

# 盐酸帕罗西汀片联合四联疗法对幽门螺旋杆菌相关慢性胃炎合并抑郁患者的临床疗效

黄婷婷, 唐伟, 陈久红, 张旭

(六安市中医院消化内科, 安徽 六安 230076)

**【摘要】目的:** 探讨幽门螺旋杆菌(HP)相关慢性胃炎合并抑郁患者在四联疗法的基础上配合盐酸帕罗西汀片治疗的临床效果。**方法:** 以 112 例 HP 相关慢性胃炎合并抑郁患者为研究对象,按不同治疗方案分为对照组(接受常规四联疗法)与观察组(合用盐酸帕罗西汀片),每组各 56 例。比较两组患者焦虑抑郁程度、临床疗效、HP 清除率、生活质量。**结果:** 治疗后,两组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分均降低,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者临床总疗效高于对照组( $P < 0.05$ );观察组 HP 根除率高于对照组( $P < 0.05$ );治疗后,两组患者简明健康状况调查量表(SF-36)测评结果均升高,且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 盐酸帕罗西汀片联合四联疗法治疗 HP 相关慢性胃炎合并抑郁患者,可减轻焦虑抑郁程度,以增强疗效,提高 HP 清除率,起到改善患者生活质量的积极作用。

**【关键词】** 盐酸帕罗西汀片;四联疗法;慢性胃炎;抑郁;临床疗效

**【中图分类号】** R971.4;R749 **【文献标志码】** A

## Clinical efficacy analysis of paroxetine hydrochloride tablets combined with quadruple therapy in patients with HP related chronic gastritis and depression

HUANG Ting-ting, TANG Wei, CHEN Jiu-hong, ZHANG Xu

(Department of Gastroenterology, Lu'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lu'an 230076, Anhui, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the clinical effect of four combination therapy combined with paroxetine hydrochloride in the treatment of Helicobacter pylori (Hp) associated chronic gastritis with depression. **Methods:** 112 patients with HP related chronic gastritis complicated with depression were selected as the study subjects. They were divided into a control group (receiving conventional quadruple therapy) and an observation group (using paroxetine hydrochloride tablets together) according to different treatment plans, 56 cases in each group. The levels of anxiety and depression, clinical efficacy, HP clearance rate, and quality of life were compared between two groups. **Results:** After treatment, the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) scores of both groups decreased, and the observation group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The total clinical efficacy was higher in the observation group ( $P < 0.05$ ), the HP eradication rate in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the evaluation results of both groups of the Short Form Health Survey (SF-36) showed a significant increase, and the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combination of paroxetine hydrochloride tablets and quadruple therapy can reduce anxiety and depression in patients with HP related chronic gastritis complicated with depression, enhance therapeutic effect, improve HP clearance rate, and have a positive effect on improving quality of life.

**【Key words】** Paroxetine hydrochloride tablets; Quadruple therapy; Chronic gastritis; Depression; Clinical efficacy

慢性胃炎是临床高发性消化道疾病,是多种因素作用下造成的一种胃黏膜炎性病变,具有相对复杂的病因,导致该病发生最根本的原因是幽门螺旋杆菌(helicobacter pylori, HP)感染,HP 相关慢性胃炎即指由 HP 感染引起的慢性胃炎<sup>[1]</sup>。HP 感染造成黏膜持续损伤,引起上腹隐痛、恶心、嗝气、食欲不振

等症状,且致使疾病反复发作,甚至存在癌变的风险。临床治疗胃炎多采取对症治疗措施,普遍采取四联疗法,涉及到抗菌、胃酸分泌抑制、胃黏膜保护等,从根本上控制胃酸分泌,保护胃黏膜促进其修复改善,根除 HP 感染,改善局部炎症反应,以改善预后。从中医学角度讲,本病多被称为“胃脘痛、痞

满”,病因在于日常饮食不节制,脾肾输布排泄津液功能受到影响,体内蓄积水湿痰浊,影响脾胃运化与升降,病机在于脾胃虚弱、气滞血瘀,中医治疗提倡健脾和胃、理气化湿。但研究<sup>[2-3]</sup>显示,患者长期治疗过程中不良反应问题突出,且疾病容易反复,进而加剧其心理负担和压力,出现诸多负性情绪,典型为焦虑、抑郁,负性情绪与慢性胃炎的发生及进展密切相关,不仅影响疾病治疗及患者生活质量,同时加剧病情,增加治疗难度。因此,针对HP相关慢性胃炎合并抑郁患者应重视其心理干预及药物治疗,以改善预后。盐酸帕罗西汀片是临床常用的一种抗抑郁药物,属于新型的5-羟色胺再摄取阻滞剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)药物,与传统三环类、三胺氧化酶抑制剂等抗抑郁药物相比,不良反应少,通过对5-羟色胺(5-HT)再摄取的高度选择性抑制作用,提高中枢5-HT神经功能,有利于改善患者焦虑抑郁程度,避免因情绪不稳产生或加重胃炎病情<sup>[4]</sup>。本研究欲对HP相关慢性胃炎合并抑郁患者合用盐酸帕罗西汀片与四联疗法的效果做出评价。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年1月至2022年12月六安市中医院收治的112例HP相关慢性胃炎合并抑郁患者为研究对象。按不同治疗方案分为对照组(接受常规四联疗法)与观察组(合用盐酸帕罗西汀片),每组各56例。纳入标准:(1)纳入对象通过胃镜检查,结合尿素酶试验、碳呼气试验,得到证实,且HP为阳性;(2)汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 $\geq 17$ 分;(3)患者认知障碍,对研究和后期随访积极参与;(4)患者知晓研究有关事项,取得其支持。排除标准:(1)心肺失调、肝肾脏器质性障碍;(2)意识不正常,对研究无法参与;(3)近期已接受过抗抑郁药物,或存在精神疾病史;(4)对研究涉及用药有禁忌;(5)药物和酒精依赖;(6)并发恶性肿瘤、免疫系统疾病。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。本研究经医院伦理委员会审批。

表1 两组患者一般资料比较 $[\bar{x} \pm s, n(\%)]$

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)	胃炎类型		
	男	女			慢性浅表性	慢性萎缩性	慢性糜烂性
对照组( $n = 56$ )	26(46.43)	30(53.57)	50.28 $\pm$ 9.69	2.53 $\pm$ 0.64	21(37.5)	18(32.14)	17(30.36)
观察组( $n = 56$ )	28(50.00)	28(50.00)	50.79 $\pm$ 9.25	2.41 $\pm$ 0.59	23(41.07)	16(28.57)	17(30.36)
$t/\chi^2$ 值	0.143		0.285	1.032	0.209		
$P$ 值	0.705		0.776	0.305	0.901		

### 1.2 方法

对照组:予以常规四联疗法,包括雷贝拉唑肠溶片口服,2次/d,20 mg/次;阿莫西林胶囊口服,2次/d,1.0 g/次;克拉霉素片口服,2次/d,0.5 g/次;枸橼酸铋钾胶囊,口服,2次/d,0.6 g/次。根据患者实际情况,如存在腹胀、食欲减退等症状,配合应用复方消化酶胶囊助消化,2粒/次,3次/d;莫沙比利促进胃动力,5 mg/次,3次/d。四联疗法持续用药14 d,之后持续服用雷贝拉唑至1个月。

观察组:在对照组用药基础上联合盐酸帕罗西汀片(浙江华海药业股份有限公司,20 mg),口服,初始剂量为20 mg/d,用药1~2周后,结合患者反应适当递增10 mg/周,最大剂量为50 mg,持续用药1个月。

两组患者在用药过程中均提供饮食及生活指导,日常清淡饮食,注意饮食卫生和饮食禁忌,禁辛辣刺激、生冷油腻,保证进食规律,避免暴饮暴食,生活方面作息规律,纠正不良生活习惯,避免熬夜,不可过于劳累。

### 1.3 观察指标

1.3.1 焦虑抑郁 将治疗前、治疗1个月后作为观

察时间点,焦虑程度参考汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)测评,共14项评价内容,合计52分。无焦虑代表所得评分 $\leq 7$ 分,严重焦虑代表所得评分 $> 29$ 分。抑郁程度参考汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)实施测评,共17项测评内容,合计56分。无抑郁代表所得评分 $\leq 7$ 分,严重抑郁代表所得评分 $> 24$ 分<sup>[5]</sup>。

1.3.2 临床疗效测评分级标准 于治疗1个月后,根据患者症状体征改善情况和电子胃镜下黏膜病变情况判定疗效,标准:经治疗后,患者症状完全不见、无黏膜病变(水肿、充血、糜烂),HP阴性,视为痊愈;患者症状大体消失,轻度黏膜病变,HP阴性,视为显效;患者症状得到显著改善,黏膜病变明显缓解,HP阴性,视为有效;临床症状、黏膜病变改善不明显或加重、扩大,HP阳性,视为无效<sup>[6]</sup>。有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 碳呼气试验 于治疗前、治疗1个月,实施碳呼气试验,检测HP根除率。

1.3.4 生活质量 将治疗前、治疗1个月作为观察时间点,评估工具为简明健康状况调查量表(the

MOS item short from health survey, SF-36), 共计 8 个维度, 各个分值区间 0 ~ 100 分, 评分越高越好。

#### 1.4 统计学分析

使用 SPSS 24.0 统计软件进行数据录入和分析。计量资料呈正态分布, 均以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较用独立样本  $t$  检验, 组内比较用配对样本  $t$  检验; 计数资料以 [ $n(\%)$ ] 表示, 组间比较用独立样本  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心理情绪比较

治疗前, 两组患者 HAMA、HAMD 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者 HAMA、HAMD 评分均呈下降趋势, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.2 两组患者临床疗效比较

治疗后, 观察组患者总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.3 两组患者 HP 根除率比较

治疗后, 观察组患者 HP 碳呼气试验阴性 51

例, 对照组阴性 42 例, 观察组根除率为 91.07%, 高于对照组的 75% ( $\chi^2 = 5.134, P = 0.023$ )。

### 2.4 两组患者生活质量比较

治疗前, 两组患者 SF-36 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者 SF-36 各维度评分均升高, 且观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 2 两组患者 HAMA、HAMD 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ( $n=56$ )	18.35 ± 4.13	13.58 ± 2.67 *	21.52 ± 3.48	15.41 ± 2.63 *
观察组 ( $n=56$ )	18.42 ± 4.25	8.59 ± 1.45 *	21.78 ± 3.52	9.29 ± 2.11 *
$t$ 值	0.001	12.290	0.393	13.582
$P$ 值	0.999	<0.001	0.695	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 于同组治疗前比较。

表 3 两组患者临床疗效比较 [ $n(\%)$ ]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组 ( $n=56$ )	23(41.07)	9(16.07)	14(25.00)	10(17.86)	46(82.14)
观察组 ( $n=56$ )	28(50.00)	13(23.21)	12(21.43)	3(5.36)	53(94.64)
$\chi^2$ 值					4.264
$P$ 值					0.039

表 4 两组患者 SF-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理功能		生理职能		情感职能		精神健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ( $n=56$ )	65.25 ± 7.52	71.68 ± 7.25 *	72.69 ± 5.14	76.69 ± 5.88 *	66.58 ± 5.96	74.87 ± 7.24 *	71.78 ± 6.33	75.48 ± 7.98 *
观察组 ( $n=56$ )	65.15 ± 7.43	75.58 ± 8.11 *	72.26 ± 5.64	80.15 ± 6.38 *	66.25 ± 5.86	78.07 ± 6.98 *	71.05 ± 6.58	79.11 ± 7.85 *
$t$ 值	0.070	2.682	0.421	2.984	0.295	2.381	0.598	2.426
$P$ 值	0.943	0.008	0.674	0.003	0.768	0.019	0.550	0.016

续表 4

组别	活力		社会功能		躯体疼痛		总体健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ( $n=56$ )	68.58 ± 6.57	82.58 ± 7.22 *	69.52 ± 6.22	83.21 ± 6.25 *	74.14 ± 6.21	83.16 ± 5.93 *	75.12 ± 5.85	81.14 ± 6.52 *
观察组 ( $n=56$ )	69.11 ± 6.14	86.14 ± 7.33 *	70.19 ± 6.54	86.89 ± 6.68 *	74.28 ± 6.29	86.19 ± 6.24 *	75.33 ± 5.93	85.11 ± 7.22 *
$t$ 值	0.441	2.589	0.555	3.010	0.118	2.634	0.176	3.053
$P$ 值	0.660	0.010	0.579	0.003	0.905	0.009	0.864	0.002

\*  $P < 0.05$ , 于同组治疗前比较。

## 3 讨论

慢性胃炎属于临床常见且高发的消化系统疾病, 表现出易反复、长期迁延、难治愈等特征, 对患者消化道健康造成较大影响<sup>[7]</sup>。病因复杂, HP 感染为重要病因, 其他病因多考虑非甾体类抗炎药物长期使用、应激因素、不良生活习惯 (如过度饮酒、暴饮暴食)、不规范饮食习惯、遗传因素等<sup>[8-9]</sup>。在慢性胃炎治疗中, HP 根除可延缓胃黏膜病变, 控制疾病进展, 预防胃癌发生。常规四联疗法雷贝拉唑属于常用质子泵抑制剂类药物, 可选择性抑制胃壁上

质子泵 ( $H^+ / K^+ - ATP$  酶), 抑制胃酸的产生和分泌, 促进胃黏膜修复; 克拉霉素属于红霉素的衍生物, 药物作用机制主要是能抑制细菌的转录、移位, 发挥抗菌、灭菌效果, 有效抗 HP; 阿莫西林属于广谱青霉素, 可抑制细菌细胞壁形成, 达到抗菌目的; 枸橼酸铋钾为传统铋剂, 可在胃酸条件下与黏膜损伤部位的黏膜蛋白选择性结合, 形成胶体沉淀, 隔绝胃酸等侵蚀, 发挥保护黏膜、促进黏膜愈合作用<sup>[10-11]</sup>。

四联疗法在治疗慢性胃炎根除 HP 感染方面取得显著成效, 为临床治疗本病的主流方案。但在用药过程中 HP 对抗生素逐步产生耐药性, 出现诸多

不良反应,且多种因素可诱发本病复发,疾病容易迁延,从而导致患者产生失眠、负性情绪等问题,对其生活质量造成不良影响,焦虑抑郁等情绪容易刺激疾病复发<sup>[12]</sup>。因此,对于HP相关慢性胃炎合并抑郁患者治疗中,应重视抗抑郁治疗。本研究中,相较于对照组,观察组临床治疗有效率更高,治疗后,患者HAMA、HAMD评分更低。提示四联疗法基础上联合应用盐酸帕罗西汀治疗,可使患者焦虑抑郁症状得到消除,增强疗效。原因可能在于,盐酸帕罗西汀是临床SSRI药物中的典型,其发挥作用主要通过抑制5-HT、多巴胺再摄取,使突触间隙的神经递质浓度提高,以改善中枢神经功能,现抗焦虑、抗抑郁效果,有效改善患者负性情绪<sup>[13-14]</sup>。机体长期处于焦虑抑郁状态可产生应激性反应,如降低迷走神经张力,降低胃肠道动力,促进胃黏膜炎症病变加剧,应用盐酸帕罗西汀通过缓解焦虑抑郁情绪,改善迷走神经张力,降低胃黏膜损伤,配合奥美拉唑等药物,不受其抑酸药物及食物影响,有效改善临床症状,进一步提高临床治疗效果。

本研究显示,治疗后,观察组HP根除率更高,且生活质量评分更高。说明,盐酸帕罗西汀在一定程度上可增强HP根除,保障患者良好生活质量。原因可能是,慢性胃炎患者在长期用药治疗过程中,抑郁和焦虑会降低其治疗依从性,应用盐酸帕罗西汀通过改善患者心理状态提高其治疗依从性,从而增加HP根除率。同时,抑郁和焦虑症状与HP感染和慢性胃炎相互关联,不良情绪可刺激大脑皮质,影响植物神经和胃肠激素分泌,进而干扰消化系统运动和胃黏膜分泌,引发慢性胃炎。盐酸帕罗西汀通过调节突触神经递质,发挥改善焦虑抑郁的作用,进一步改善胃肠道腺体和平滑肌动力,有效清除HP,有助于改善症状、控制病情<sup>[15-16]</sup>。

综上,对于HP相关慢性胃炎合并抑郁患者,实施四联疗法联合盐酸帕罗西汀片治疗,不仅有利于改善焦虑抑郁情绪,同时可促进HP根除,取得确切疗效,促使患者生活质量得到大幅度升高。

#### 参考文献

[1] 冯璐,张硕,刘璐,等.舒眠胶囊治疗慢性萎缩性胃炎患者临床症状的研究[J].国际消化病杂志,2022,42(5):306-310.  
[2] 申利敏,马用江,常卫华,等.帕罗西汀对伴焦虑抑郁的慢性萎缩性胃炎患者的效果及对胃肠激素及神经递质水平的影响

[J].国际精神病学杂志,2022,49(4):700-702,706.  
[3] 覃尚红,梁丽,周成华,等.基于五行音乐疗法中医情志护理对老年慢性胃炎伴抑郁患者症状及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(5):697-700.  
[4] 孙占娟.盐酸多塞平片联合舍曲林对抑郁症患者心理状态及自杀倾向的影响[J].数理医药学杂志,2021,34(8):1198-1200.  
[5] 李欢,侯江红,许璋,等.重灸足三里联合盐酸帕罗西汀片治疗慢性疲劳综合症患者的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2020,40(3):371-373.  
[6] 华自森,余军,刘俊.柴胡舒肝散加减治疗肝胃不和型慢性非萎缩性胃炎合并焦虑、抑郁患者的临床疗效观察[J].四川中医,2021,39(4):106-110.  
[7] 杨庆宇,刘占兵,肖飞,等.替普瑞酮联合黛力新对慢性胃炎伴焦虑抑郁情绪的疗效分析[J].国际精神病学杂志,2019,46(3):537-538,554.  
[8] 丁小丽,查安生,邹晓华,等.氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗慢性胃炎伴焦虑抑郁的疗效观察[J].皖南医学院学报,2019,38(4):363-365.  
[9] 王剑,陈志涛,周婷婷,等.雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎患者的疗效及对血清sIL-2R MDA G-17的影响[J].河北医学,2019,25(8):1333-1336.  
[10] 李树通,焦雨坤,刘彬,等.理气降逆化湿法联合心理干预治疗慢性胃炎伴抑郁的临床疗效[J].山西医药杂志,2019,48(10):1212-1214.  
[11] 何占德,刘富群.“公英益胃汤”联合常规西药治疗慢性胃炎合并抑郁32例临床研究[J].江苏中医药,2020,52(10):36-38.  
[12] Kayamba V, Butt J, Varga MG, et al. Serum antibodies to selected Helicobacter pylori antigens are associated with active gastritis in patients seen at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia[J]. Malawi Medical Journal, 2022, 34(1):17-24.  
[13] Bao Z, Wu G, Du J, et al. The comparative efficacy and safety of 9 traditional Chinese medicines combined with standard quadruple therapy for Helicobacter pylori-associated gastritis: a systematic review and network meta-analysis[J]. Annals of Translational Medicine, 2022, 10(24):1349.  
[14] Jiang X, Xu C, Liu B, et al. Efficacy and safety of bifidobacterium quadruple viable tablets in the treatment of Helicobacter pylori-infected peptic ulcer or gastritis patients: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Infectious Diseases, 2023, 23(1):313.  
[15] Li G, Liu X, Miao Z, et al. Preparation of corn peptides with anti-adhesive activity and its functionality to alleviate gastric injury induced by Helicobacter pylori infection in vivo[J]. Nutrients, 2023, 15(15):3467.  
[16] Schneider C, Venerito M. Gastroduodenale ulkuserkrankheit und Helicobacter pylori[J]. DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2022, 147(17):1103-1108.

(收稿日期:2023-12-09

修回日期:2024-02-01)