

自拟胃萎汤联合维酶素片治疗慢性萎缩性胃炎患者的临床效果分析

赵银锋, 辛丽娜

(黄河三门峡医院, 河南 三门峡 472000)

摘要 目的:探究自拟胃萎汤辅助治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)患者的效果。方法:选取 80 例 CAG 患者,按照随机数字表法将其分成两组。A 组接受自拟胃萎汤联合维酶素片治疗,B 组接受维酶素片治疗。分析两组治疗总有效率、中医证候积分、全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度、免疫球蛋白(IgA、IgM)、前列腺素 E₂(PGE₂)、内皮素-1(ET-1)水平、不良反应。结果:A 组治疗总有效率 97.50% 高于 B 组 80.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 3 个月后,A 组胃脘疼痛、反酸嗝气、大便不畅、胃脘胀满中医证候积分低于 B 组($P < 0.05$);A 组 IgA、IgM、PGE₂水平高于 B 组($P < 0.05$);A 组全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度、ET-1 水平低于 B 组($P < 0.05$);两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:自拟胃萎汤联合维酶素片治疗 CAG 可有效调节血液流变学指标和免疫功能,提高治疗效果。

关键词:慢性萎缩性胃炎;维酶素片;自拟胃萎汤;免疫功能

中图分类号:R573.3

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)05-0153-05

Clinical efficacy of self-made Weiwei decoction combined with vitacoenzyme tablets in the treatment of patients with chronic atrophic gastritis

ZHAO Yinfeng, XIN Lina.(Sanmenxia Hospital, Sanmenxia 472000, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of self-made Weiwei decoction on the adjuvant treatment of patients with chronic atrophic gastritis(CAG). Methods: 80 patients with CAG were randomized into two groups, each with 40 cases. Group A received the treatment with self-made Weiwei decoction combined with vitacoenzyme tablets, while Group B were treated with vitacoenzyme tablets. Then, the total effective rate, TCM syndrome score, high shear viscosity of whole blood, plasma viscosity, low shear viscosity of whole blood, immunoglobulin(IgA), IgM, prostaglandin E₂(PGE₂), endothelin-1(ET-1) levels and the incidence of adverse reactions were compared between both groups. Results: The total effective rate of Group A was 97.50%, higher than 80.00% of Group B, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); after 3 months of treatment, the TCM syndrome scores of epigastric pain, acid reflux and belching, obstructed defecation and epigastric fullness in Group A were lower than those in Group B($P < 0.05$); the levels of IgA, IgM and PGE₂ were higher than those in Group B($P < 0.05$); the levels of high

shear viscosity of whole blood, plasma viscosity, low shear viscosity of whole blood and ET-1 were lower than those in Group B ($P < 0.05$); and there was no significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: The self-made Weiwei decoction combined with vitacoenzyme tablets in the treatment of CAG can effectively regulate hemorheological indexes, improve the immune function and treatment effect.

Keywords: chronic atrophic gastritis (CAG); vitacoenzyme tablets; self-made Weiwei decoction; immunity function

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)属临床消化系统常见且多发病,其病因目前尚未明确,但多认为与自身免疫、Hp感染、遗传因素等有关,严重影响患者身体健康^[1-2]。维酶素片为临床治疗CAG患者的常用药物,可在一定程度缓解病情,但难以阻断病情发展,整体治疗效果欠佳。中医认为,CAG属“痞满”范畴,归因于饮食内伤、外邪内侵、脾胃升降失衡,多主张以健脾益气、通络和胃为主要治疗原则^[3-4]。自拟胃萎汤主要成分是醋柴胡、制香附、陈皮、炒白芍等中药材,具有健脾益气、通络和胃之功效。但在维酶素片治疗CAG患者基础上,联合应用自拟胃萎汤能否进一步提升治疗效果,临床鲜有报道。基于此,本研究旨在探究上述两种药物联合治疗CAG的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年12月至2021年12月黄河三门峡医院收治的80例CAG患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为A组和B组,每组40例。A组男28例,女12例;年龄27~59岁,平均(41.5±5.6)岁;病程3~11年,平均(7.5±1.5)年。B组男26例,女14例;年龄25~60岁,平均(42.8±5.4)岁;病程3~12年,平均(7.3±1.5)年,两组一般资料均衡可比($P > 0.05$)。本研究经黄河三门峡医院医学伦理会批准。

入选标准:符合西医《中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)》^[5]诊断标准;符合中医《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[6]诊断标准;伴反

酸暖气、胃脘疼痛、大便不畅、胃脘胀满等症状;苔薄白,舌质淡红,脉弦;Hp检测呈阳性;患者及家属知情并签署知情同意书。

排除标准:严重恶性肿瘤;严重器质性病症;凝血功能异常;自身免疫性病症;有手术治疗史;过敏体质;妊娠、哺乳期。

1.2 方法

两组均予以常规治疗,奥美拉唑(福建省闽东力捷迅药业股份有限公司,国药准字:H20094004)20 mg/次,2次/d;枸橼酸铋钾(国药集团汕头金石制药有限公司,国药准字:H20023422)0.3 g/次,2次/d;呋喃唑酮(山西云鹏制药有限公司,国药准字:H14023937)100 mg/次,2次/d;阿莫西林(中山市力恩普制药有限公司,国药准字:H20033210)1.0 g/次,2次/d,以上药物均为口服。B组接受维酶素片(沧州得能制药有限公司,国药准字:H13023874)治疗,0.8 g/次,3次/d。A组接受自拟胃萎汤联合维酶素片治疗,维酶素片用法用量同B组。自拟胃萎汤方剂组成:醋柴胡5 g,广郁金6 g,制香附10 g,炒枳壳10 g,陈皮6 g,合欢皮10 g,蛇舌草15 g,炒白芍15 g。自拟胃萎汤方剂水煎取汁300 ml,2次/d,1剂/d。两组均持续治疗3个月。

1.3 观察指标与判定标准

观察指标:总有效率、中医证候积分(反酸暖气、胃脘疼痛、大便不畅、胃脘胀满)、血液流变学指标、免疫功能指标、胃黏膜损伤修复指标、不良反应(腹泻、胸闷、口干等)发生率。酶联免疫吸附法测定IgA、IgM、PGE₂、ET-1水平,取静脉血4 ml,室温凝

固,3 000 r/min,离心 10 min(离心半径为 10 cm),分离血清。全自动血流变分析仪测定全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度。

疗效评估标准:两组均于治疗 3 个月后实施疗效评估,临床症状及胃黏膜病变消失为治愈;临床症状显著改善,胃黏膜病变缩小范围>75%为显效;临床症状有所缓解,50%≤胃黏膜病变缩小范围≤75%为有效;未及上述标准为无效。治愈、显效、有效计入总有效。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 22.0 分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

A 组治疗总有效率 97.50% 高于 B 组 80.00% ($\chi^2 = 4.507, P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗效果比较(n ,%)

组别	n	无效	有效	显效	治愈	总有效
A 组	40	1(2.50)	10(25.00)	13(32.50)	16(40.00)	39(97.50)
B 组	40	8(20.00)	11(27.50)	11(27.50)	10(25.00)	32(80.00)

2.2 中医证候积分

治疗 3 个月后,A 组胃脘疼痛、反酸暖气、大便

不畅、胃脘胀满中医证候积分低于 B 组($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	胃脘疼痛		反酸暖气		大便不畅		胃脘胀满	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
A 组	40	4.28±0.61	1.35±0.27	4.33±0.86	1.32±0.37	4.33±0.72	1.33±0.31	4.54±0.77	1.26±0.28
B 组	40	4.06±0.59	1.98±0.39	4.16±0.72	2.23±0.49	4.06±0.68	2.63±0.74	4.33±0.82	2.25±0.47
t		1.640	8.400	0.959	9.374	1.724	10.248	1.181	11.445
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 血液流变学指标

治疗 3 个月后,A 组全血高切黏度、血浆黏度、

全血低切黏度水平较 B 组低($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组血液流变学指标比较($\bar{x}\pm s$,mPa·s)

组别	n	全血高切黏度		血浆黏度		全血低切黏度	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
A 组	40	9.82±1.63	7.23±0.55	2.17±0.58	1.64±0.27	25.31±1.65	19.67±0.92
B 组	40	9.43±1.52	8.15±0.72	2.32±0.46	2.06±0.35	25.73±1.23	22.28±1.06
t		1.107	6.422	1.282	6.009	1.291	11.761
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 免疫功能

组($P<0.05$),见表4。

治疗3个月后,A组血清IgA、IgM水平高于B

表4 两组免疫功能指标比较($\bar{x}\pm s, g/L$)

组别	n	IgA		IgM	
		治疗前	治疗3个月	治疗前	治疗3个月
A组	40	1.54±0.30	2.53±0.52	0.87±0.33	1.87±0.42
B组	40	1.63±0.35	2.09±0.47	0.93±0.30	1.46±0.48
t		1.235	3.970	0.851	4.066
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 胃黏膜损伤修复指标

PGE₂水平较B组高($P<0.05$),见表5。

治疗3个月后,A组血清ET-1水平较B组低,

表5 两组胃黏膜损伤修复指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	ET-1(ng/L)		PGE ₂ (pg/ml)	
		治疗前	治疗3个月	治疗前	治疗3个月
A组	40	82.25±6.36	64.16±4.32	196.58±19.71	270.64±24.71
B组	40	80.98±6.42	70.57±4.96	202.26±20.23	252.95±25.82
t		0.889	6.164	1.272	3.131
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.6 不良反应

A组不良反应总发生率为5.00%,B组不良反应总发生率为10.00%,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表6。

表6 两组不良反应比较(n,%)

组别	n	腹泻	胸闷	口干	总发生
A组	40	1(2.50)	0	1(2.50)	2(5.00)
B组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)

3 讨论

近年来,随着人们饮食习惯及生活方式的改变,CAG发生率呈逐年攀升趋势^[7]。目前,临床针对CAG患者多采用维酶素片治疗,其可有效缓解患者临床症状,但对部分患者效果欠佳,整体治疗效果有限^[8]。

中医认为,CAG属“腹胀”“脘痛”“痞满”等范畴,胃主受纳,脾主运化,其受损可致水谷运化失调,以致病发。肝主疏泄,肝火过盛则克脾伤胃,故主张以疏肝和胃、健脾理气之法治疗^[9-10]。自拟胃萎汤中醋柴胡可升举阳气、疏肝解郁;广郁金可行气解郁、活血止痛、利胆退黄;制香附、炒枳壳可疏肝理气、宽中和胃;炒白芍可平抑肝阳、柔肝养血;陈皮可利水通便、燥湿化痰、理气和中;合欢皮、蛇舌草可清热利湿、解毒、解郁和血;诸药合用,共奏疏肝和胃、健脾理气之效。本研究结果显示,A组治疗总有效率较B组高;治疗3个月后,A组胃脘疼痛、反酸嗝气、大便不畅、胃脘胀满中医证候积分较B组低;A组全血高切黏度、血浆黏度、全血低切黏度水平较B组低,血清IgA、IgM水平较B组高,以上与喻媛媛等^[11]研究结果相似。由此可见,联合应用自拟胃萎汤可进一步提升疗效,调节血液流变学指标,提高免疫功能,促进临床症状改善。现代药理研究显示,柴

胡主要成分为柴胡皂苷,具有抗炎、加强免疫、抗溃疡等作用^[12];香附具有抗菌、抗炎等效果^[13];白芍含有天然醇类物质,可提高机体免疫力^[14];陈皮可促进机体消化液分泌,同时具有清除氧自由基作用^[15]。此外,本研究结果还显示,A组不良反应总发生率为5.00%,B组不良反应总发生率为10.00%,两组比较,差异无统计学意义,说明治疗CAG患者时,加用自拟胃萎汤亦未明显增加不良反应,安全性较好。

为进一步探究自拟胃萎汤作用机制,本研究还对两组治疗前后胃黏膜损伤修复指标进行检测、分析,结果显示,治疗3个月后A组血清ET-1水平较B组低,PGE₂水平较B组高。PGE₂属促进胃黏膜修复重要因子,具有改善微循环、保护胃黏膜作用。ET-1可对机体血管收缩产生刺激作用,其表达降低可致胃局部血流供应得以缓解,促进受损胃黏膜修复^[16]。以上表明,自拟胃萎汤联合维酶素片治疗CAG患者具有促进胃黏膜损伤修复效果。

综上所述,自拟胃萎汤联合维酶素片治疗CAG具有良好临床效果,同时能有效提高免疫功能,调节患者血液流变学,促进临床症状及胃黏膜病变改善,安全性高,可为中西医治疗CAG提供新思路。

参考文献:

- [1] ZHANG Y, LI F, YUAN F, et al. Diagnosing chronic atrophic gastritis by gastroscopy using artificial intelligence[J]. *Dig Liver Dis*, 2020, 52(5): 566-572.
- [2] HOLLECZEK B, SCHÖTTKER B, BRENNER H. Helicobacter pylori infection, chronic atrophic gastritis and risk of stomach and esophagus cancer: results from the prospective population-based ESTHER cohort study[J]. *Int J Cancer*, 2020, 146(10): 2773-2783.
- [3] 黎玉仙, 陈秀芳, 金明娣. 疏肝和胃加减汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效及对病理组织及血清炎症因子指标改善的研究[J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(9): 200-203.
- [4] 王思梦, 康立英, 戎会丽, 等. 近五年中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展[J]. *河北中医药学报*, 2021, 36(6): 53-57.
- [5] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. *中华消化杂志*, 2017, 37(11): 721-738.
- [6] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [7] RAO W, XIE M, ZANG Y J, et al. Chronic atrophic gastritis and helicobacter pylori infection status in liver transplant recipients[J]. *Transpl Infect Dis*, 2021, 23(3): e13513.
- [8] 唐承璐, 吕小红. 胃苏颗粒联合维酶素治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. *现代药物与临床*, 2019, 34(7): 2002-2005.
- [9] 蔡巍巍, 王婷, 魏睦新. 润燥化痰消瘀方加减治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2019, 28(7): 685-687, 719.
- [10] 张东, 朱方石. 朱方石教授病证结合治疗慢性萎缩性胃炎经验拾萃[J]. *浙江中医药大学学报*, 2018, 42(1): 74-77.
- [11] 喻媛媛, 张压西. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃黏膜免疫相关指标的影响[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2019, 27(S1): 222-224.
- [12] 颜美玲, 杨柳, 侯阿娇, 等. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. *中医药信息*, 2018, 35(5): 103-109.
- [13] 潘少斌, 孔娜, 李静, 等. 香附化学成分及药理作用研究进展[J]. *中国现代中药*, 2019, 21(10): 1429-1434.
- [14] 徐佳新, 许浚, 曹勇, 等. 中药白芍现代研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. *中国中药杂志*, 2021, 46(21): 5486-5495.
- [15] 梅振英, 张荣菲, 赵志敏, 等. 陈皮多甲氧基黄酮类成分组成、提取纯化及生物活性研究进展[J]. *中成药*, 2020, 42(10): 2709-2715.
- [16] 陈璐, 汶明琦, 王捷虹, 等. 调胃饮对慢性萎缩性胃炎大鼠血清胃泌素和前列腺素E₂的调控作用[J]. *西部中医药*, 2019, 32(7): 24-28.

[收稿日期:2022-04-19]

[责任编辑:向秋 英文编辑:阳雨君]