

养胃颗粒联合吉法酯治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究

何振¹, 邵琳琳¹, 刘娟¹, 牛应林¹, 王秋明²

1. 首都医科大学附属北京友谊医院 消化内科, 北京 100050

2. 首都医科大学附属北京中医医院 消化内科, 北京 100010

摘要: **目的** 探讨养胃颗粒联合吉法酯治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。**方法** 选取 2019 年 1 月—2021 年 1 月首都医科大学附属北京友谊医院内科门诊收治的 80 例慢性萎缩性胃炎患者。按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各 40 例。对照组患者口服吉法酯片, 2 片/次, 3 次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服养胃颗粒, 1 袋/次, 3 次/d。两组均治疗 12 周观察效果。观察两组的临床疗效和症状好转时间, 比较两组治疗前后胃功能指标、血清因子水平的变化情况。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率是 97.50%, 显著高于对照组的 77.50% ($P < 0.05$)。经治疗, 治疗组出现胃痛、胃脘胀满、嗝气反酸、乏力等症状好转时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组胃泌素 (GAS)、胃蛋白酶原 I (PG I) 水平均较治疗前显著升高, 而内皮素 (ET)、胃动素 (MTL) 水平显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组胃功能指标改善优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组白细胞介素 6 (IL-6)、白细胞介素 2 (IL-2)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP) 水平均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗后, 治疗组血清因子水平低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率是 7.5%, 显著低于对照组的 15.0% ($P < 0.05$)。**结论** 养胃颗粒联合吉法酯治疗慢性萎缩性胃炎效果确切, 可有效改善患者症状, 并能改善胃功能状态和胃黏膜炎症, 值得临床推广。

关键词: 养胃颗粒; 吉法酯片; 慢性萎缩性胃炎; 症状好转时间; 胃泌素; 胃蛋白酶原 I

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2022)05-1042-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2022.05.021

Clinical study of Yangwei Granules combined with Gefatate Tablets in the treatment of chronic atrophic gastritis

HE Zhen¹, SHAO Lin-lin¹, LIU Juan¹, NIU Ying-lin¹, WANG Qiu-ming²

1. Department of Gastroenterology, Beijing Friendship Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100050, China

2. Department of Gastroenterology, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Yangwei Granules combined with Gefatate Tablets in the treatment of chronic atrophic gastritis. **Methods** A total of 80 patients with chronic atrophic gastritis admitted to the Internal medicine outpatient department of Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University from January 2019 to January 2021 were selected. According to the random number table method, they were divided into control group and treatment group, 40 cases in each group. Patients in the control group were administered with Gefatate Tablets, 2 tablets/time, three times daily. Patients in the treatment group were administered with Yangwei Granules on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. Both groups were treated for 12 weeks to observe the effect. The clinical efficacy and symptom improvement time of the two groups were observed, and the changes of gastric function indexes and serum factor levels before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 97.50%, significantly higher than that of the control group (77.50%) ($P < 0.05$). After treatment, the improvement time of symptoms such as stomachache, epigastric distention, acid reflux and fatigue in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of gastrin (GAS) and pepsinogen I (PG I) in both groups were significantly increased compared with before treatment, while the levels of endothelin (ET) and motilin (MTL) were significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of gastric function indexes in treatment group were

收稿日期: 2022-02-01

基金项目: 国家自然科学基金青年项目 (81902472)

作者简介: 何振, 主治医师, 研究方向是消化内科疾病的诊疗。E-mail: hezhen0920@126.com

better than those in control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of interleukin 6 (IL-6), interleukin 2 (IL-2), tumor necrosis factor α (TNF- α) and C-reactive protein (CRP) in two groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the level of serum factors in treatment group was lower than that in control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group was 7.5%, significantly lower than that in the control group (15.0%, $P < 0.05$). **Conclusion** Yangwei Granules combined with Gefatate Tablets has exact effect in the treatment of chronic atrophic gastritis, and can effectively improve the symptoms of patients, and improve the gastric function and gastric mucosa inflammation, which is worthy of clinical promotion.

Key words: Yangwei Granules; Gefatate Tablets; chronic atrophic gastritis; symptom improvement time; GAS; PG I

慢性萎缩性胃炎是胃黏膜上皮遭受反复损害, 致使胃黏膜固有腺体数量减少、功能降低, 甚至消失, 属慢性胃炎的一种^[1], 多以上腹部疼痛、饱胀感、嗳气、食欲不振等为临床表现^[2]。该病患者症状易反复发作, 日久不愈, 严重时会出现肠上皮化生或异性增生等情况, 以致发生胃癌的危险性增加, 严重影响患者的生活质量^[3]。在中医学中并无慢性萎缩性胃炎的病名, 根据证候胃脘胀痛、嗳气、反酸等特点, 属中医学“胃脘痛”“痞满”等病症的范畴^[4]。病位在胃, 与肝、脾脏器有关, 其病机以邪毒犯胃、饮食不当、情志失调、体质虚弱等因素, 长期作用于人体, 导致脾胃虚损, 气机失调, 胃络失养而发生慢性胃炎^[5]。养胃颗粒具有养胃健脾、理气止痛、和中生津的功效, 具有抗溃疡、调节氧化应激、增强胃黏膜防御机能的作用^[6]。吉法酯可增强修复溃疡的能力, 加强胃肠机能, 降低胃酸分泌, 从而形成胃黏膜保护屏障, 为临床常用的胃黏膜保护药^[7]。为此, 本研究探讨养胃颗粒联合吉法酯治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 1 月—2021 年 1 月首都医科大学附属北京友谊医院内科门诊收治的 80 例慢性萎缩性胃炎患者, 其中男性 42 例, 女性 38 例; 年龄 33~76 岁, 平均 (54.53 ± 1.39) 岁; 病程 1.5~12 年, 平均 (6.75 ± 1.37) 年。

纳入标准: 符合《慢性萎缩性胃炎的诊断和治疗》^[8]诊断标准; 患者签订知情同意书。

排除标准: 心肝肾等脏器严重疾病者; 药物过敏史; 妊娠及哺乳妇女; 患有免疫性疾病者; 精神性疾病。

1.2 药物

吉法酯片由 Seiko Eiyo Yakuhin Co., LTD (日本) 生产, 规格 50 mg/片, 产品批号 201812023、202011012。养胃颗粒由正大青春宝药业有限公司生产, 规格 5 g/袋, 产品批号 201811019、202012021。

1.3 分组和治疗方法

按照随机数字表法将所有患者分对照组和治疗组, 每组各 40 例。其中对照组男 24 例, 女 16 例; 年龄 33~74 岁, 平均 (53.51 ± 1.33) 岁; 病程 1.5~10 年, 平均 (5.75 ± 1.46) 年。治疗组男 18 例, 女 22 例; 年龄 35~76 岁, 平均 (55.52 ± 1.28) 岁; 病程 2.6~12 年, 平均 (7.32 ± 1.55) 年。两组一般资料比较无统计学意义, 具有可比性。

对照组患者口服吉法酯片, 2 片/次, 3 次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服养胃颗粒, 1 袋/次, 3 次/d。两组均治疗 12 周观察效果。

1.4 临床疗效标准^[9]

显效: 症状及体征基本消失, 胃功能水平恢复正常; 有效: 症状及体征有所好转, 胃功能水平接近正常值; 无效: 症状未见改变, 有甚者病情加重。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状好转情况 治疗期间, 嘱患者本人及家属记录患者出现胃痛、胃脘胀满、嗳气反酸、乏力等临床症状好转情况, 同时记录相应好转时间。

1.5.2 胃功能指标 清晨取患者肘部静脉血 3 mL, 运用放射免疫法检测胃泌素 (GAS)、胃动素 (MTL)、内皮素 (ET)、胃蛋白酶原 I (PG I) 水平, 按试剂盒标准操作。

1.5.3 血清因子水平 抽取所有患者晨间空腹上肢静脉血 5 mL, 3 000 r/min, 离心 10 min, 分离出上层血清冰箱保存, 采用酶联免疫吸附法测定 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素 2 (IL-2)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素 6 (IL-6) 水平, 按试剂盒标准执行操作。

1.6 不良反应观察

药物治疗期间, 观察并记录患者发生口干、恶心、便秘、上腹不适等不良反应情况。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件处理研究所得数据, 计数资料用 χ^2 检验, 以百分比表示; 计量资料用 t 检验,

以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组总有效率是 97.50%, 显著高于对照组的 77.50% ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组症状好转时间比较

经治疗, 治疗组出现胃痛、胃脘胀满、嗝气反酸、乏力等症状好转时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组胃功能指标比较

治疗后, 两组 GAS、PG I 水平均较治疗前显著升高, 而 ET、MLT 水平显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组胃功能指标改善优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血清因子水平比较

治疗后, 两组 IL-6、IL-2、TNF- α 、CRP 水平均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗后, 治疗组血清因子水平低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	19	12	9	77.50
治疗	40	32	7	1	97.50*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组症状好转时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on symptom improvement time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	症状好转时间/d			
		胃痛	胃脘胀满	嗝气反酸	乏力
对照	40	25.61 $\pm$ 1.83	22.61 $\pm$ 2.19	26.84 $\pm$ 1.46	25.71 $\pm$ 1.52
治疗	40	17.87 $\pm$ 1.71*	15.52 $\pm$ 2.36*	16.43 $\pm$ 1.32*	14.28 $\pm$ 1.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组胃功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on gastric function indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	GAS/(mmol·L ⁻¹)	ET/(ng·L ⁻¹)	MLT/(ng·L ⁻¹)	PG I/(ng·L ⁻¹)
对照	40	治疗前	5.73 $\pm$ 1.41	81.35 $\pm$ 6.13	217.42 $\pm$ 18.37	69.49 $\pm$ 7.28
		治疗后	6.06 $\pm$ 1.77*	72.38 $\pm$ 4.22*	180.44 $\pm$ 15.28*	89.37 $\pm$ 10.24*
治疗	40	治疗前	5.81 $\pm$ 1.39	80.49 $\pm$ 5.89	221.39 $\pm$ 17.46	68.54 $\pm$ 6.43
		治疗后	7.68 $\pm$ 2.16* [▲]	59.42 $\pm$ 3.71* [▲]	168.55 $\pm$ 11.74* [▲]	112.81 $\pm$ 11.57* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组血清因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serum factor levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-6/(ng·L ⁻¹)	IL-2/(μ g·L ⁻¹)	TNF- α /(ng·L ⁻¹)	CRP/(mg·L ⁻¹)
对照	40	治疗前	45.39 $\pm$ 6.74	316.47 $\pm$ 15.53	33.59 $\pm$ 6.72	13.56 $\pm$ 4.61
		治疗后	39.29 $\pm$ 5.16*	273.61 $\pm$ 13.35*	25.29 $\pm$ 4.67*	10.37 $\pm$ 3.35*
治疗	40	治疗前	45.43 $\pm$ 6.62	315.62 $\pm$ 15.46	34.46 $\pm$ 6.25	13.44 $\pm$ 3.78
		治疗后	26.72 $\pm$ 3.28* [▲]	169.35 $\pm$ 12.64* [▲]	15.48 $\pm$ 3.27* [▲]	6.71 $\pm$ 1.85* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.5 药物不良反应分析

治疗过程中, 对照组发生恶心 2 例, 口干 2 例, 上腹不适 1 例, 便秘 1 例, 不良反应发生率是 15.0%; 治疗组发生恶心 1 例, 口干 1 例, 便秘 1 例, 不良反应发生率是 7.5%, 治疗组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎因胃黏膜组织破坏, 出现胃固有腺体的萎缩, 胃粘膜变薄, 伴或不伴肠上皮化生, 其病因、发病机制复杂而常见、多发消化系统疾病, 且与胃癌的发生有着密切关系^[10]。该病发病率逐年升高, 且趋于年轻化, 病情也较为复杂^[11]。现代医学认为, 该病发病与幽门螺杆菌感染、免疫因素、遗传因素、胆汁反流、中枢神经功能失调以及其他有害刺激有关^[12]。该病从中医角度而言, 脾胃为后天之本, 《脾胃论》中“内伤脾胃, 百病由生”, 脾主升清, 胃主降浊, 若脾胃升降失和, 则会发生胃脘胀满、泄泻等病证, 该病发病的关键是脾胃气机升降失常引发^[13]。又因风寒之邪侵袭胃肠, 脘腹受凉, 致使寒凝气滞, 胃络痹阻, 不通则痛; 胃体失养, 不荣则痛, 外感湿热燥火等病邪, 伤津耗气, 损伤脾胃, 致使胃阴不足, 日久胃体失养, 久而致“萎”而发病^[14]。养胃颗粒由黄芪、白芍、陈皮、乌梅、党参、甘草、香附、山药组成, 诸药合用能理气导滞、养胃健脾能力, 改善胃肠动力、缓解胃肠痉挛, 可使炎症细胞分泌降低^[15]。吉法酯可直接作用于胃黏膜上皮细胞, 增强其抗溃疡因子的能力, 同时又调节肠胃机能, 加强黏膜保护^[16]。

本研究结果显示, 治疗组出现胃痛、胃脘胀满、嗳气反酸、乏力等症状好转时间均短于对照组。说明养胃颗粒联合吉法酯治疗慢性萎缩性胃炎临床效果较好, 并能有效改善患者自身症状, 促进身体机能的恢复加快。本研究结果显示, 治疗组治疗后 GAS、PG I 水平均高于对照组, 而 ET、MLT 低于对照组; 治疗组治疗后 IL-6、IL-2、TNF- α 、CRP 水平均低于对照组。说明两种药物联合治疗可有效改善胃功能水平, 降低炎症因子 IL-6、IL-2、TNF- α 、CRP 水平, 从而改善萎缩胃黏膜状态^[17]。其中 IL-6 水平升高与萎缩性胃炎发生有关, 并能促进胃黏膜细胞过度增殖, 致使病情加重。TNF- α 在萎缩性胃炎发生时局部大量产生, 并加重黏膜固有腺体的进一步萎缩^[18]。IL-2 水平升高可促进 T 淋巴细胞生长与 B 淋巴细胞增殖、分化, 能增加炎症因子分泌,

从而加重胃黏膜炎症性改变。CRP 为急性时相蛋白, 其水平升高可加重胃组织的炎症损伤^[19]。

综上所述, 养胃颗粒联合吉法酯治疗慢性萎缩性胃炎效果确切, 可有效改善患者症状, 并能改善胃功能状态和胃黏膜炎症, 值得临床推广。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 陈佳, 李守英, 徐红. 慢性萎缩性胃炎的研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(14): 275-277.
- [2] 吴本俨, 王孟薇. 慢性萎缩性胃炎的现代观点 [J]. 中华保健医学杂志, 2004, 6(1): 14-16.
- [3] 王仲略, 周刚, 沈慧琳. 慢性萎缩性胃炎患者的危险因素与临床治疗效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(8): 309-341.
- [4] 许涛. 中医治疗慢性萎缩性胃炎 50 例疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(16): 771-773.
- [5] 吴志宏. 中医治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 12(59): 362-364.
- [6] 刘超, 楼晓军, 张燕, 等. 养胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎 40 例疗效观察 [J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(10): 714-715.
- [7] 赖跃兴, 徐萍, 李清华, 等. 吉法酯治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的疗效评价 [J]. 胃肠病学, 2013, 18(8): 562-564.
- [8] 姚永莉, 张万岱. 慢性萎缩性胃炎的诊断和治疗 [J]. 新医学, 2005, 36(12): 514-516.
- [9] 叶任高, 陆再英. 内科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 718-725.
- [10] 路敏敏, 金世禄, 刘宝珍, 等. 慢性萎缩性胃炎的诊断进展 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(5): 668-670.
- [11] 王健生, 李长锋, 张宝刚. 112 例慢性萎缩性胃炎胃镜与病理诊断的相关性研究 [J]. 中国实验诊断学, 2011, 15(8): 503-505.
- [12] 姚金锋, 姚希贤. 慢性萎缩性胃炎与幽门螺杆菌感染的关系 [J]. 世界华人消化杂志, 2000, 8(9): 1042-1045.
- [13] 谭朶朵. 中医治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2010, 7(27): 811-813.
- [14] 祁丽杰. 中医治疗慢性萎缩性胃炎 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 15(10): 291-292.
- [15] 杨绪枫, 李道鸿, 吕荣. 养胃颗粒治疗老年慢性萎缩性胃炎的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(28): 364-366.
- [16] 李素平, 刘晖. 吉法酯片联合根除 Hp 治疗对活动性胃

- 溃疡患者的临床疗效 [J]. 中国临床研究, 2014, 27(5): 319-322.
- [17] 张和逊, 郑逢民. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察及对炎性细胞因子的影响 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(1): 522-526.
- [18] 罗长琴, 肖翔, 申光富. 慢性萎缩性胃炎伴 Hp 感染患者血清 GH, PG I/PG II, TGF- β R II, IL-6 和 TNF- α 水平的变化及临床意义 [J]. 海南医学, 2021, 32(18): 2334-2337.
- [19] 王丽梅. 中西医结合疗法对慢性萎缩性胃炎患者效果及血清炎症因子的影响 [J]. 甘肃科技, 2017, 33(3): 105-106.

[责任编辑 金玉洁]