

## 养胃舒胶囊联合吉法酯治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究

李光跃<sup>1</sup>, 王莉<sup>2</sup>, 李光辉<sup>3</sup>, 常丽丽<sup>2\*</sup>

1. 石家庄市人民医院 中医科, 河北 石家庄 050011

2. 石家庄市人民医院 消化内科, 河北 石家庄 050011

3. 河北医科大学第四医院 药剂科, 河北 石家庄 050000

**摘要:** **目的** 探讨养胃舒胶囊联合吉法酯片治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。**方法** 将2022年11月—2024年12月石家庄市人民医院收治的慢性萎缩性胃炎患者共计82例纳入研究。按随机数字表法将所有患者分为对照组(41例)、治疗组(41例)。对照组口服吉法酯片, 3次/d, 2片/次。治疗组在对照组基础上口服养胃舒胶囊, 2次/d, 2粒/次。两组患者持续治疗3个月。对比患者的临床疗效、胃镜病理评分、胃肠道激素和血清细胞因子。**结果** 对照组患者的总有效率为80.49%, 明显低于治疗组的总有效率95.12%, 组间比较差异显著( $P < 0.05$ )。两组治疗后的胃镜病理评分低于治疗前( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后的胃镜病理评分低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组的胃蛋白酶原比值(PGR)、胃泌素-17(G-17)、生长抑素(SS)均比治疗前高( $P < 0.05$ ), 且治疗组的PGR、G-17、SS高于对照组( $P < 0.05$ )。两组治疗后的转化生长因子- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$ )、人表皮生长因子(hEGF)、趋化因子C-X3-C-基元配体1(CX3CL1)显著降低, 治疗组治疗后的TGF- $\beta 1$ 、hEGF、CX3CL1低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 养胃舒胶囊联合吉法酯片可提高慢性萎缩性胃炎的临床疗效, 减轻胃黏膜病理改变, 调节胃肠激素的分泌, 延缓纤维化进程。

**关键词:** 养胃舒胶囊; 吉法酯片; 慢性萎缩性胃炎; 胃镜病理评分; 胃蛋白酶原比值; 胃泌素-17; 生长抑素; 转化生长因子- $\beta 1$ ; 人表皮生长因子; 趋化因子C-X3-C-基元配体1

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)06-1483-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.06.022

## Clinical study on Yangweishu Capsules combined with gefitil in treatment of chronic atrophic gastritis

LI Guangyue<sup>1</sup>, WANG Li<sup>2</sup>, LI Guanghui<sup>3</sup>, CHANG Lili<sup>2</sup>

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang People's Hospital, Shijiazhuang 050011, China

2. Department of Gastroenterology, Shijiazhuang People's Hospital, Shijiazhuang 050011, China

3. Department of Pharmacy, Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical efficacy of Yangweishu Capsules combined with Gefitil Tablets in treatment of chronic atrophic gastritis. **Methods** 82 Patients with chronic atrophic gastritis admitted to Shijiazhuang People's Hospital from November 2022 to December 2024 were included, and were divided into control group ( $n = 41$ ) and treatment group ( $n = 41$ ) according to the random number table method. The control group patients took orally Gefitil Tablets, 3 times daily, 2 tablets per time. On the basis of the control group, the treatment group patients took orally Yangweishu Capsules, twice daily, 2 capsules/time. Two groups of patients received continuous treatment for 3 months. The clinical efficacy, gastroscopy pathological score, gastrointestinal hormones, and serum cytokines were compared between two groups. **Results** The total effective rate of the control group was 80.49%, which was significantly lower than the 95.12% of the treatment group, and the difference between the groups was significant ( $P < 0.05$ ). The gastroscopy pathological scores in two groups after treatment were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the gastroscopy pathological scores in the treatment group were lower than those in the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). After treatment, the pepsinogen ratio (PGR), gastrin-17 (G-17), and somatostatin (SS) in two groups were higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ).

收稿日期: 2025-04-01

基金项目: 河北省卫生健康委医学科学研究课题计划项目(20210198)

作者简介: 李光跃(1975—), 男, 副主任中医师, 本科, 研究方向为中医内科儿科。E-mail: wuzhongyangyang@163.com

\*通信作者: 常丽丽(1964—), 女, 主任医师, 博士, 研究方向为消化内科常见病。E-mail: 17603119925@163.com

and the PGR, G-17, and SS in the treatment group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the serum levels of transforming growth factor- $\beta$ 1 (TGF- $\beta$ 1), human epidermal growth factor (hEGF), and chemokine C-X3-C-based ligand 1 (CX3CL1) were significantly reduced in two groups, and the serum levels of TGF- $\beta$ 1, hEGF, and CX3CL1 in the treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of Yangweishu Capsules and Gefitil Tablets can improve the clinical efficacy of chronic atrophic gastritis, alleviate pathological changes in the gastric mucosa, regulate the secretion of gastrointestinal hormones, and delay the fibrosis process.

**Key words:** Yangweishu Capsules; Gefitil Tablets; chronic atrophic gastritis; gastroscopy pathological score; PGR; G-17; SS; TGF- $\beta$ 1; hEGF; CX3CL1

慢性萎缩性胃炎的主要病理特点为胃黏膜固有腺体萎缩,病理检查和胃镜为其主要诊断手段,近年来发病人群逐年上升,且趋年轻化<sup>[1]</sup>。目前临床治疗慢性萎缩性胃炎的常用药物包括弱碱性抗酸药、H<sub>2</sub>受体拮抗剂、质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、促胃肠动力药等<sup>[2]</sup>。吉法酯可调节胃肠道功能,增强胃黏膜保护作用,增强抗溃疡因子活力,促进胃黏膜上皮细胞修复,是慢性萎缩性胃炎的常用治疗药物<sup>[3]</sup>。养胃舒胶囊可滋阴养胃、健脾补气、消食调中、活血祛瘀、补阳行气,有助于调节免疫功能,促进胃黏膜微循环,促进胃黏膜腺体修复,抑制胆汁返流,可用于慢性萎缩性胃炎的治疗<sup>[4]</sup>。本研究使用养胃舒胶囊联合吉法酯片治疗慢性萎缩性胃炎,以期获得满意疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将 2022 年 11 月—2024 年 12 月石家庄市人民医院收治的慢性萎缩性胃炎患者共计 82 例纳入研究,其中女 37 例,男 45 例;年龄 42~77 岁,平均年龄(58.62±8.38)岁;病程 3~14 年,平均病程(7.61±2.22)年;萎缩程度轻度 38 例、中度 44 例。本研究通过石家庄市人民医院医学伦理委员会批准(批号[2022]09121)。

纳入标准:(1)经胃镜确诊为萎缩性胃炎,满足相关临床诊断标准<sup>[5]</sup>;(2)签订书面知情同意书;(3)近 1 个月未进行抗萎缩治疗。

排除标准:(1)其他胃部器质性病变;(2)胃部手术史;(3)严重原发性病变;(4)重度异型增生疑有恶变;(5)对养胃舒胶囊、吉法酯过敏;(6)自身免疫系统、内分泌系统、凝血系统病变;(7)精神异常;(8)临床资料缺失。

### 1.2 药物

养胃舒胶囊,规格 0.4 g/粒,合肥华润神鹿药业有限公司,批号 202210091、202308163、202405091。吉法酯片,规格 50 mg/片,日本生晃荣养药品株式

会社,批号 20221009、20220716、20230508、20240213。

### 1.3 分组和治疗方法

按随机数字表法将所有患者分为对照组(41 例)、治疗组(41 例)。对照组中女 20 例,男 21 例;年龄 42~77 岁,平均(58.91±8.57)岁;病程 3~14 年,平均(7.82±2.09)年;萎缩程度轻度 18 例、中度 23 例。治疗组中女 17 例,男 24 例;年龄 43~76 岁,平均(58.33±8.19)岁;病程 3~13 年,平均(7.40±2.35)年;萎缩程度轻度 20 例、中度 21 例。两组资料无显著差异,存在可比性。

对照组口服吉法酯片,3 次/d,2 片/次。治疗组在对照组基础上口服养胃舒胶囊,2 次/d,2 粒/次。两组患者持续治疗 3 个月。

### 1.4 临床疗效评定标准<sup>[6]</sup>

治愈:症状消失,胃酸和食欲复常,胃镜下胃黏膜基本恢复;好转:症状基本消失或好转,胃酸接近正常,胃镜下黏膜水肿、充血减轻,炎症浸润转至轻度;无效:未达到“好转”标准。

总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数

### 1.5 观察指标

**1.5.1 胃镜病理评分** 医嘱患者治疗前后进行无痛胃镜检查,由同组医师完成,对肠化、慢性炎症、萎缩、异型增生按照分级(分为无、轻、中、重 4 级)进行评分(0、1、2、3 分),各体征评分总和即为胃镜病理评分<sup>[7]</sup>。

**1.5.2 胃肠道激素和血清细胞因子** 医嘱患者治疗前后完成空腹肘静脉采集,6 mL 标本离心(2 500 r/min 处理 20 min)后获得血清,置入沃文特 LA2000 型化学发光免疫分析仪,采用放射免疫法测定胃肠道激素胃泌素-17 (G-17)、生长抑素(SS)、胃蛋白酶原 I (PGI)、胃蛋白酶原 II (PGII)的水平,计算 PGI/II 的比值即胃蛋白酶原比值(PGR),试剂盒由上海信裕生物公司生产;采用酶联免疫法测定血清细胞因子转化生长因子- $\beta$ 1 (TGF- $\beta$ 1)、人表皮生长

因子 (hEGF)、趋化因子 C-X3-C-基元配体 1 (CX3CL1) 的水平, 试剂盒均由天津肽链生物公司生产。

### 1.6 不良反应观察

记录两组患者腹胀、恶心呕吐、口干、心悸发生情况。

### 1.7 统计学分析

采用 SPSS 28.0 分析, 计量资料的比较行  $t$  检验, 计数资料比较行  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

对照组患者的总有效率为 80.49%, 明显低于治疗组的总有效率 95.12%, 组间比较差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组胃镜病理评分比较

两组治疗后的胃镜病理评分低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 治疗组患者治疗后的胃镜病理评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组胃肠道激素比较

治疗后, 两组的 PGR、G-17、SS 均比治疗前高 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组的 PGR、G-17、SS 高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 两组血清细胞因子比较

两组治疗后的血清 TGF- $\beta$ 1、hEGF、CX3CL1 水平显著降低 ( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后的血清 TGF- $\beta$ 1、hEGF、CX3CL1 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

### 2.5 两组不良反应比较

治疗组的不良反应发生率为 7.32%, 对照组的不良反应发生率为 4.88%, 组间比较无明显差异, 见表 5。

## 3 讨论

慢性萎缩性胃炎通常是由浅表性胃炎发展而来, 胃黏膜的防御机制减弱和损害因素明显增强, 导致胃黏膜萎缩、肠上皮化生、异型增生, 具有一定的癌变性<sup>[8]</sup>。慢性萎缩性胃炎的饱胀感、上腹痛、

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	41	15	18	8	80.49
治疗	41	18	21	2	95.12*

与对照组组间比较: \* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

表 2 两组患者的胃镜病理评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on gastroscopy pathological scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	胃镜病理评分	
		治疗前	治疗后
对照	41	9.01 $\pm$ 2.42	3.80 $\pm$ 1.04*
治疗	41	9.06 $\pm$ 2.31	2.56 $\pm$ 0.73* <sup>▲</sup>

与同组组内治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组组间治疗后对比: <sup>▲</sup> $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment.

表 3 两组患者 PGR、G-17、SS 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on PGR, G-17, and SS between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	PGR	G-17/(pmol·L <sup>-1</sup> )	SS/(pg·mL <sup>-1</sup> )
对照	41	治疗前	4.80 $\pm$ 1.34	5.36 $\pm$ 1.72	14.30 $\pm$ 4.21
		治疗后	6.04 $\pm$ 1.75*	6.80 $\pm$ 2.08*	17.25 $\pm$ 5.59*
治疗	41	治疗前	4.57 $\pm$ 1.25	5.24 $\pm$ 1.69	14.68 $\pm$ 4.07
		治疗后	7.42 $\pm$ 2.09* <sup>▲</sup>	8.83 $\pm$ 2.17* <sup>▲</sup>	21.76 $\pm$ 6.35* <sup>▲</sup>

与同组组内治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组组间治疗后对比: <sup>▲</sup> $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment.

表 4 两组患者血清 TGF-β1、hEGF、CX3CL1 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison on serum levels of TGF-β1, hEGF, and CX3CL1 between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	TGF-β1/(μg·L <sup>-1</sup> )	hEGF/(ng·mL <sup>-1</sup> )	CX3CL1/(pg·mL <sup>-1</sup> )
对照	41	治疗前	52.95 ± 6.67	1.34 ± 0.39	138.96 ± 17.69
		治疗后	37.84 ± 5.93*	0.98 ± 0.26*	121.24 ± 16.45*
治疗	41	治疗前	53.82 ± 6.39	1.38 ± 0.37	139.77 ± 18.43
		治疗后	30.17 ± 5.40*▲	0.77 ± 0.21*▲	102.35 ± 13.09*▲

与同组组内治疗前比较: \*P<0.05; 与对照组组间治疗后对比: ▲P<0.05。

\*P < 0.05 vs same group before treatment; ▲P < 0.05 vs control group after treatment.

表 5 两组患者不良反应的出现情况

Table 5 Incidence of adverse reactions between two groups

组别	n/例	腹胀/例	恶心呕吐/例	口干/例	心悸/例	发生率/%
对照	41	0	1	0	1	4.88
治疗	41	1	1	1	0	7.32

食欲不振、暖气等临床症状反复发作, 经久难愈, 给患者生活质量造成严重影响<sup>[9]</sup>。慢性萎缩性胃炎的发病与幽门螺杆菌感染、自身免疫疾病、胆汁返流、年龄、遗传、环境等多种因素有关, 临床治疗难度较大<sup>[10]</sup>。

吉法酯可通过增强环氧化酶活性提高氨基己糖浓度, 中和胃酸, 抑制胃蛋白酶活性, 改善胃黏膜微循环和修复能力, 抑制促炎因子的分泌, 减轻胃黏膜的炎症状态, 延缓慢性萎缩性胃炎的病情发展<sup>[11]</sup>。中医将慢性萎缩性胃炎归为“痞症”的范畴, 主要因劳倦过度、饮食不节、七情内伤, 造成脾胃虚弱, 脾胃气虚, 气血运行不畅, 瘀阻脉络, 胃络失荣, 发为此症<sup>[12]</sup>。养胃舒胶囊由党参、山药、沙参、玄参、北沙参、黄精等组成, 能温阳补脾、养阴生津、活血祛瘀, 符合该病的病机<sup>[13]</sup>。本研究结果显示, 治疗组的总有效率比对照组高, 且胃镜病理评分比对照组低, 结果表明养胃舒胶囊联合吉法酯能够提高慢性萎缩性胃炎的临床疗效, 减轻胃黏膜病理改变。

PGI分泌随着胃部正常细胞数量下降而明显降低, 而 PG II 主要由胃窦、十二指肠分泌, 其水平无明显改变, 可造成 PGR 的水平显著下降, 提示胃部细胞的正常分泌功能受到损伤, 促进胃黏膜萎缩进程<sup>[14]</sup>。G-17 可刺激胃黏膜细胞增殖, 胃窦细胞萎缩导致 G 细胞数量降低, 造成 G-17 分泌不足, 其水平与胃黏膜萎缩程度呈负相关<sup>[15]</sup>。SS 可抑制胃酸分泌, 促进胃黏膜黏液水平, 提高胃蛋白酶活性, SS 的缺乏可造成胃内环境改变, 过度分泌的胃酸可

刺激和损伤黏膜, 加重腺体萎缩和炎症反应<sup>[16]</sup>。本研究结果显示, 治疗组治疗后的 PGR、血清 G-17、SS 水平升高程度, 表明养胃舒胶囊联合吉法酯可调节慢性萎缩性胃炎患者胃肠激素的分泌, 有助于改善胃部微环境, 延缓胃体萎缩进程。

TGF-β1 可强效促进胃黏膜纤维化进程, 加快胃黏膜显微组织增生, 阻碍基质降解, 参与肠上皮化生、异型增生的进程<sup>[17]</sup>。hEGF 的高表达可促进胃肠上皮细胞分化和增生, 加快胃黏膜细胞增殖, 出现不典型增生<sup>[18]</sup>。CX3CL1 通过募集单核巨噬细胞向炎症部位聚集, 促进炎症细胞通过胃黏膜屏障损伤胃正常细胞和腺体, 促进胃黏膜萎缩和肠化生进程<sup>[19]</sup>。本研究结果显示, 治疗组治疗后的血清 TGF-β1、hEGF、CX3CL1 水平低于对照组, 结果表明养胃舒胶囊联合吉法酯有助于减轻慢性萎缩性胃炎的胃纤维化进程, 降低炎症刺激。

综上所述, 养胃舒胶囊联合吉法酯片可提高慢性萎缩性胃炎的临床疗效, 减轻胃黏膜病理改变, 调节胃肠激素的分泌, 延缓纤维化进程。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

**参考文献**

[1] 王暖凤, 初海坤, 黄树民, 等. 慢性萎缩性胃炎患者临床流行病学分析 [J]. 中国公共卫生, 2017, 33(7): 1109-1111.  
 [2] 刘憬慷, 胡兴寿. 慢性萎缩性胃炎的药物治理进展 [J]. 医药导报, 2005, 24(5): 427-428.  
 [3] 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): 473-476.

- [4] 邹煜明, 穆颖. 养胃舒胶囊治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(2): 49-50.
- [5] 李军祥, 陈諳, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [6] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 214-215.
- [7] 中华医学会消化内镜学分会. 慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见 [J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(2): 77-78.
- [8] 黄强. 慢性萎缩性胃炎 80 例临床分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(13): 212-213.
- [9] 杨艳桃, 斯庆图娜拉. 慢性萎缩性胃炎的临床治疗研究进展 [J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 739-745.
- [10] 王金, 刘珊珊, 王雪. 慢性萎缩性胃炎患者相关危险因素调查研究 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(21): 10-12.
- [11] 何振, 邵琳琳, 刘娟, 等. 养胃颗粒联合吉法酯治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37(5): 1042-1046.
- [12] 田锋亮, 刘薇. 从“燥与湿兼”论治慢性萎缩性胃炎的思路与方法 [J]. 环球中医药, 2024, 17(9): 1835-1838.
- [13] 刘华汉, 周余攀, 陈世禧. 养胃舒胶囊治疗老年慢性萎缩性胃炎的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19(2): 67-68.
- [14] 张弛, 廖苏丹, 苏钢. 血清胃泌素-17、胃蛋白酶原及PGR 在慢性萎缩性胃炎诊断中应用价值 [J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(16): 1704-1707.
- [15] 雷洪军, 潘金, 曹丽鹏, 等. 血清胃泌素-17、胃蛋白酶原I、胃蛋白酶原II、同型半胱氨酸在萎缩性胃炎患者表达的临床意义 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5): 135-138.
- [16] 黄妙珍. 慢性萎缩性胃炎与表皮生长因子和生长抑素的相关性研究 [J]. 杭州医学高等专科学校学报, 2003, 24(5): 205-207.
- [17] 刘欣, 张晓敏, 董蕾. 转化生长因子- $\beta$ 1、Smad3、结缔组织生长因子在慢性萎缩性胃炎中的表达及意义 [J]. 山西医科大学学报, 2012, 43(8): 567-570.
- [18] 雷蕾, 刘欣, 吕婷, 等. 萎缩性胃炎患者血清 PGI、PGII、IL-2、Hp-IgG 抗体、hEGF 及 miR-129 表达水平及其临床意义研究 [J]. 中国医药导刊, 2023, 25(12): 1265-1269.
- [19] 史秋霞, 李瑞, 邸亚星. 慢性萎缩性胃炎患者血清LTB4 和 CX3CL1 表达水平及其诊断价值研究 [J]. 现代检验医学杂志, 2023, 38(3): 149-153.

【责任编辑 解学星】