

## 济生乌梅片预防胃及十二指肠息肉术后复发的疗效研究

周成会<sup>1#</sup>, 李永强<sup>2#</sup>, 赵 丽<sup>1\*</sup>

1. 重庆市中医院 消化内科, 重庆 400011

2. 重庆医科大学附属第一医院 健康管理中心, 重庆 400016

**摘要:** **目的** 探讨济生乌梅片对预防胃及十二指肠息肉内镜下切除术后复发的疗效。**方法** 按照纳入标准以2020年1月—2022年3月在重庆市中医院消化科门诊或住院部就诊, 并在本院行胃镜检查及手术治疗的胃和(或)十二指肠息肉患者共83例为研究对象, 根据治疗方案不同分为对照组( $n=42$ )和试验组( $n=41$ )。对照组采取胃镜下息肉切除术[息肉切除方式包括息肉冷切除、息肉的氩气刀治疗术及黏膜切除术(EMR术)]治疗, 试验组在胃镜下息肉切除后, 继续给予济生乌梅片治疗, 每次3片, 每日3次, 连续服用3个月。比较两组患者术后1年胃及十二指肠息肉的复发率、临床症状缓解情况及肿瘤标志物的变化情况。**结果** 两组治疗1年后患者临床症状(腹胀、嗝气及腹痛)均有改善( $P<0.05$ )。肿瘤标志物CA72-4水平在两组中治疗后均有降低( $P<0.05$ )。试验组术后息肉复发率(26.83%)明显低于对照组(64.29%,  $P<0.05$ )。**结论** 内镜下息肉切除术联合术后济生乌梅片治疗可改善患者的主要临床症状, 降低CA72-4的表达。术后联用济生乌梅片对预防胃及十二指肠息肉术后复发疗效佳。

**关键词:** 胃息肉; 十二指肠息肉; 济生乌梅片; 胃镜下息肉切除术; 复发

**中图分类号:** R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-6376(2023)09-1977-05

**DOI:** 10.7501/j.issn.1674-6376.2023.09.019

## Effect of Jisheng Wumei Tablet on preventing postoperative recurrence of gastric and duodenal polyps

ZHOU Chenghui<sup>1</sup>, LI Yongqiang<sup>2</sup>, ZHAO Li<sup>1</sup>

1. Department of Gastroenterology, Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400011, China

2. Department of Healthy Physical Examination, First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

**Abstract: Objective** To explore the efficacy of Jisheng Wumei Tablets in preventing recurrence after endoscopic resection of gastric and duodenal polyps. **Method** According to the inclusion criteria, a total of 83 patients with gastric and/or duodenal polyps who visited the gastroenterology outpatient or inpatient department of Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2020 to March 2022 and underwent gastroscopy and surgical treatment in the hospital were studied. They were divided into a control group ( $n = 42$ ) and an experimental group ( $n = 41$ ) according to different treatment plans. The control group received polypectomy under gastroscopy [polypectomy methods include cold polypectomy, argon knife treatment of polyps, and mucosal resection (EMR)], while the experimental group continued to receive Jisheng Wumei Tablets after polypectomy under gastroscopy, taking three tablets each time, three times a day, for a continuous period of three months. Compare the recurrence rate, clinical symptom relief, and changes in tumor markers of gastric and duodenal polyps between two groups of patients one year after surgery. **Results** After one year of treatment, the clinical symptoms (bloating, belching, and abdominal pain) of both groups of patients improved ( $P < 0.05$ ). The level of tumor marker CA72-4 decreased in both groups after treatment ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate of postoperative polyps in the experimental group (26.83%) was significantly lower than that in the control group (64.29%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Endoscopic polypectomy combined with postoperative Jisheng Wumei Tablets can improve the main clinical symptoms

收稿日期: 2023-06-04

基金项目: 重庆市卫生计生委中医药科技项目(ZY201802076)

#共同第一作者: 周成会, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向为胃肠息肉的中西医结合治疗。E-mail: zch7116@126.com

李永强, 硕士研究生, 主管技师, 研究方向为普通人群的健康管理。E-mail: 94351446@qq.com

\*通信作者: 赵 丽, 硕士研究生, 主治医师, 主要从事炎症性肠病及胃肠息肉的中西医结合治疗研究。E-mail: 547086139@qq.com

of patients and reduce the expression of CA72-4. The combined use of Jisheng Wumei Tablets after surgery has a better therapeutic effect on preventing postoperative recurrence of gastric and duodenal polyps.

**Key words:** gastric polyps; duodenal polyps; Jisheng Wumei Tablets; endoscopic polypectomy; recrudescence

胃及十二指肠息肉是一组起源于胃及十二指肠黏膜上皮或黏膜下的局限性隆起性病变,病因尚不清楚,缺乏特异性的临床表现,常因腹痛、腹胀、暖气等症状就诊而发现,中医归属于“胃痛”“痞满”等,李维康等<sup>[1]</sup>认为胃息肉的形成机制为气虚、血瘀、浊毒、痰湿相互兼夹而致病,浊毒贯穿疾病始终,使局部经络不通、气血凝滞、留瘀而赘生息肉。胃息肉在胃镜下呈半球形、球形或分叶状突起,表面多光滑,亦有糜烂或呈分叶状,一般常通过电子内镜检查而被发现,早期诊断困难。近年来,随着大家健康意识的提高、胃镜检查的普及、息肉的检出率逐渐提高。胃肠息肉是公认的癌前病变<sup>[2]</sup>,治疗原则主张发现息肉均应手术切除,尤其是腺瘤性息肉,从而预防和减少癌变的发生,但镜下切除有较高复发率,需要反复进行内镜下息肉切除,同时还存在切除后出血、穿孔等并发症<sup>[3]</sup>,对于预防胃肠息肉术后复发的的问题,西医尚无有效方法。许多中医学者对中医药治疗及预防息肉复发的的问题已经展开了一系列的研究,并取得一定成效<sup>[4-6]</sup>。前期研究表明济生乌梅片对治疗胃肠息肉有一定的疗效<sup>[3,7]</sup>,对预防肠息肉术后复发有一定的作用,但对胃及十二指肠息肉术后的复发是否有影响尚未见研究报道,故本研究旨在分析济生乌梅片对胃及十二指肠息肉术后复发率的影响,为预防胃及十二指肠息肉术后复发提供一种新选择。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月—2022年3月在重庆市中医院消化科门诊或住院部就诊,并在本院行胃镜检查及手术治疗的胃和(或)十二指肠息肉患者共83例,其中女性59例,男性24例;年龄32~77岁,平均年龄(55.02±10.00)岁。

### 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** 胃镜检查提示有胃和(或)十二指肠息肉,直径≤2.0 cm,且内镜息肉术(包括氩气凝固治疗、黏膜切除术)后经病理科证实病理类型为息肉;符合上消化道内镜学及消化系统疾病诊断标准<sup>[8-9]</sup>。

**1.2.2 排除标准** 消化道穿孔患者;严重心肺疾病不能耐受胃镜检查者;精神异常及妊娠、哺乳期患者;

活检提示有息肉恶变的患者。

### 1.3 治疗方法

对照组采取胃镜下息肉切除术[息肉切除方式包括息肉冷切除、息肉的氩气刀治疗术及黏膜切除术(EMR术)]治疗,试验组在胃镜下息肉切除后,继续给予济生乌梅片(重庆市中医院院内制剂,批准文号:渝药制字Z20051101,每片0.3 g,生产批号:20200101、20200201、20200301、20210101、20210201、20210301、20220101、20220201、20220301)治疗,每次3片,每日3次,连续服用3个月。

### 1.4 观察指标

**1.4.1 症状观察** 术后1年,随访医生通过采集病史,搜集患者的主诉症状,判断有无腹胀、暖气、腹痛等症状,有表示为“1”,无表示为“0”。

**1.4.2 术后复发情况** 术后1年复查胃镜(Olympus Corporation),观察胃及十二指肠息肉有无复发,并记录复发息肉的位置、大小及个数。

**1.4.3 肿瘤标志物测定** 分别于治疗前及治疗1年后测定两组患者的肿瘤标志物癌胚抗原(CEA)、糖类抗原19-9(CA19-9)、糖类抗原72-4(CA72-4)水平,收集患者血清,采用化学发光法测定(仪器及测定试剂盒均由雅培公司提供)。

### 1.5 统计学处理

数据采用SPSS 19.0进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用例数或百分率表示。组间计量资料比较采用独立样本 $t$ 检验,计数资料的组间比较采用 $\chi^2$ 检验。组内治疗前后计量资料的比较采用配对样本 $t$ 检验,组内计数资料比较采用McNemar检验。 $P < 0.05$ (双侧)为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组基线资料比较

根据治疗方案不同,患者分为对照组和试验组,对照组42例,试验组41例。两组患者个人史(吸烟史、饮酒史)、既往史(高血压)、治疗前临床症状(腹胀、暖气、腹痛)、CA72-4及CA19-9水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。对照组治疗前的CEA水平低于试验组,糖尿病患者占比高于试验组( $P < 0.05$ ),这两项指标均不影响疗效的判定,具

体资料见表1。

## 2.2 两组患者治疗前后的临床症状比较

治疗1年后,两组患者的腹胀、暖气、腹痛症状均较治疗前有显著改善( $P < 0.05$ ),试验组与对照组比较,各项症状改善情况差异不显著( $P > 0.05$ ),见表2。

## 2.3 两组血清肿瘤标志物变化情况

治疗前,两组患者血清CA72-4、CA19-9水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但对照组治疗前的CEA水平低于试验组( $P < 0.05$ )。治疗后两组血

清CA72-4水平较本组治疗前显著降低( $P < 0.05$ ),但组间比较,差异不显著;治疗后两组血清CEA和CA199水平较本组治疗前变化不显著,且组间差异也不显著。治疗后对照组血清CEA水平仍显著低于试验组( $P < 0.05$ ),与基线水平趋势一致。为排除基线水平不一致的影响,比较各项肿瘤标志物治疗前后的差值,两组间差异均不显著,说明药物对肿瘤标志物变化的影响不显著。结果见表3。

表1 两组基线资料比较

Table 1 Comparison of general information between two groups

资料	总体( $n=83$ )	对照组( $n=42$ )	试验组( $n=41$ )	$P$ 值
年龄/岁( $\bar{x} \pm s$ )	55.02±10.00	55.52±10.61	54.51±9.43	0.648
男性/例(占比/%)	24(28.92)	12(28.57)	12(29.27)	0.944
吸烟史/例(占比/%)	14(16.87)	7(16.67)	7(17.07)	0.961
饮酒史/例(占比/%)	13(15.66)	7(16.67)	6(14.63)	0.799
高血压/例(占比/%)	15(18.07)	8(19.05)	7(17.07)	0.815
糖尿病/例(占比/%)	10(11.24)	8(19.05)	2(4.88)	0.047
腹胀/例(占比/%)	51(61.44)	25(59.52)	26(63.41)	0.716
暖气/例(占比/%)	30(36.14)	16(38.10)	14(34.15)	0.708
腹痛/例(占比/%)	45(54.20)	22(52.38)	23(56.10)	0.734
碳13阳性/例(占比/%)	18(21.70)	10(23.81)	8(19.51)	0.635
CEA/(ng·mL <sup>-1</sup> )	2.48±1.66	2.07±1.00	2.90±2.06	0.021
CA72-4/(U·mL <sup>-1</sup> )	5.69±1.93	5.56±1.91	5.83±1.96	0.531
CA19-9/(U·mL <sup>-1</sup> )	8.16±7.80	9.00±9.72	7.31±5.13	0.328

表2 两组主要症状改善情况

Table 2 Improvement of main symptoms between two groups

组别	$n$ /例	时间	腹胀/例(占比/%)	暖气/例(占比/%)	腹痛/例(占比/%)
对照	42	治疗前	25(59.5)	16(38.1)	22(52.4)
		治疗后	9(21.4)*	11(26.2)*	6(14.3)*
试验	41	治疗前	26(63.4)	16(39.0)	23(56.1)
		治疗后	14(34.1)*	14(34.1)*	5(12.2)*

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment

表3 两组血清肿瘤标志物变化情况

Table 3 Changes of tumor markers in plasma between two groups

组别	$n$ /例	时间	CEA/(ng·mL <sup>-1</sup> )	CA72-4/(U·mL <sup>-1</sup> )	CA19-9/(U·mL <sup>-1</sup> )
对照	42	治疗前	2.07±1.00	5.56±1.91	9.00±9.72
		治疗后	2.22±0.90	5.26±2.15 <sup>#</sup>	11.09±20.65
		治疗前后差值	0.15±0.60	-0.30±0.94	2.09±16.82
试验	41	治疗前	2.90±2.06*	5.83±1.96	7.31±5.13
		治疗后	2.95±1.78*	5.44±2.06 <sup>#</sup>	6.97±5.13
		治疗前后差值	0.06±0.82	-0.39±0.81	-0.35±1.31

与对照组同期比较: \* $P < 0.05$ ; 与本组治疗前比较: <sup>#</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group at same time point; <sup>#</sup> $P < 0.05$  vs pre-treatment of same group

## 2.4 两组间治疗后息肉复发情况比较

治疗1年后,对照组患者复发息肉27例,复发率为64.29%;试验组患者复发息肉11例,复发率为26.83%。两组患者息肉复发率比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

本研究中受试者的男女构成比约为24:59,提示女性胃和(或)十二指肠息肉的检出率明显高于男性。胡文聪等<sup>[10]</sup>对攀枝花市第二人民医院15年间34 828例行胃镜检查的分析提示,共检出胃息肉患者1 566例,其中女性胃息肉的检出率明显高于男性(5.93% vs 3.15%,  $P < 0.05$ ),与本研究相符。本研究显示患者的平均年龄为(55.02±10.00)岁,提示胃和(或)十二指肠息肉在中老年人群中好发,这与国内外大多数文献报道结果相近<sup>[10-12]</sup>。提示对于女性老年人群,更应重视胃肠镜的筛查,预防息肉的癌变。

本研究发现治疗后试验组CEA水平高于对照组,但CEA治疗前后的变化值两组相比无统计学意义,这可能与治疗前试验组CEA水平高于对照组有关,与治疗的方式无明显的相关性。CA72-4是一种高分子黏蛋白类癌胚抗原,是胃癌和卵巢癌的肿瘤标志物<sup>[13]</sup>,有研究提示血清CA72-4在良性疾病组的阳性率为17.99%。本研究提示2种治疗方式均能降低CA72-4的水平,可能与2种治疗均切除了息肉,病变切除后CA72-4水平下降有关,但具体机制尚不清楚,后续可进一步研究其机制。

对于胃底腺型息肉、腺瘤性息肉及直径>2 cm的胃息肉,李佃贵教授建议先行内镜下切除,再结合中药综合调理机体内环境,可以降低胃息肉的复发率及癌变率<sup>[1]</sup>。前期治疗以活血通络、去浊解毒为主,后期气血阴阳俱损,宜扶助正气,最终邪去正复而治愈疾病。陈莹璐等<sup>[7]</sup>的研究提示济生乌梅片治疗后结肠息肉远期复发率大幅降低,明显优于单纯内镜治疗者。本研究发现试验组的术后息肉复发率明显低于对照组,提示济生乌梅片能有效降低术后息肉的复发。研究提示<sup>[7]</sup>济生乌梅片中乌梅可敛肺止咳、涩肠止泻、安蛔止痛、生津止渴,外用有消疮毒,可治赘肉外突、头疮之效;僵蚕祛风止痛、化痰散结;莪术、红花味辛,活血通络化瘀,诸药合用,得极酸去死肌,蚀恶肉,并辛以散之,咸以软之,攻补兼施,舒经通络、气血和、瘀结散,息肉自消。全方能增强机体的免疫力,有抗感染、抗肿瘤、抗肉芽增生以及抗炎止痛的功能,可以促进胃肠功能的

恢复,加强抗异常增生的机制,从而降低息肉的复发。

在胃镜下息肉切除术后联合应用济生乌梅片治疗能有效降低胃及十二指肠息肉的术后复发率。然而,由于本研究样本量较小且缺乏长期随访数据,为确保结论的可靠性,仍需要进行更多大规模、多中心的临床研究加以验证和深入探讨。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

## 参考文献

- [1] 李维康,刘凯娟,李娜,等. 李佃贵教授治疗胃息肉经验探讨[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 176-178.  
Li W K, Liu K J, Li N, et al. Discussion on Professor LI Diangui's experience in treating gastric polyps [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2020, 37(2): 176-178.
- [2] Siegel R L, Miller K D, Fuchs H E, et al. Cancer statistics, 2021 [J]. CA, 2021, 71(1): 7-33.
- [3] 周成会,刘晓,陈霞,等. 济生乌梅片治疗胃及十二指肠息肉疗效分析[J]. 医药卫生, 2021(9): 157-159.  
Zhou C H, Liu X, Chen X, et al. Analysis of the therapeutic effect of Jisheng Wumei Tablets on gastric and duodenal polyps [J]. Med Health, 2021(9): 157-159.
- [4] 鲁仕昱,高静静,田继云,等. 白花蛇舌草干预湿热瘀滞型肠内多发息肉术后复发的临床研究[J]. 药物评价研究, 2022, 45(9): 1855-1862.  
Lu S Y, Gao J J, Tian J Y, et al. Clinical study on intervention of *Hedyotis diffusa* on postoperative recurrence of multiple intestinal polyps of damp-heat stasis type [J]. Drug Eval Res, 2022, 45(9): 1855-1862.
- [5] 龙思丹,姚树坤,杨振寰,等. 姚树坤治疗消化道息肉经验介绍[J]. 陕西中医, 2020, 41(9): 1295-1297.  
Long S Y, Shu K, Yang Z H, et al. Yao Shukun's experience in treating digestive tract polyps [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2019, 41(9): 1295-1297.
- [6] 陈贵婧,孙建慧,王蕊,等. 国医大师李佃贵基于浊毒论治胃息肉的经验撷菁[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 790-793.  
Chen G J, Sun J H, Wang R, et al. Chinese medical master Li Diangui's experience in treating gastric polyps based on turbidioxin [J]. Chin J Tradit Chin Med, 2022, 37(2): 790-793.
- [7] 陈莹璐,徐月. 济生乌梅片防治大肠息肉内镜治疗后复发的临床研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 691-692.  
Chen Y L, Xu Y. The Study on the Clinical Effect of Jishengwumei Tablet on prevention and treatment in colorectal polyps relapse again after endoscopic treatment [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2014, 23(4):

- 691-692.
- [8] 许国铭, 李兆申. 上消化道内镜学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003.  
Xu G M, Li Z S. *Upper Gastrointestinal Endoscopy* [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2003.
- [9] 李兆申, 贝政平, 王珺琳. 消化道疾病诊疗标准 [M]. 上海: 上海科学普及出版社, 2014.  
Li Z S, Bei Z P, Wang L L. *Diagnostic and Treatment Standards for Digestive Tract Diseases* [M] Shanghai: Shanghai Science Popularization Press, 2014.
- [10] 胡文聪, 周顺军, 王建国, 等. 近15年1566例胃息肉临床流行病学分析 [J]. 肿瘤预防与治疗, 2019, 32(6): 524-527.  
Hu W C, Zhou S J, Wang J G, et al. Clinical and epidemiological analysis of 1 566 cases of gastric polyps in recent 15 years [J]. *J Cancer Contr Treat*, 2019, 32(6): 524-527.
- [11] 李薇薇, 王玉龙, 姚刘旭, 等. 不同病理类型胃息肉的临床特征分析 [J]. 浙江临床医学, 2022, 24(8): 1142-1144.  
Li W W, Wang Y L, Yao L X, et al. The analysis of clinical features of gastric polyps with different pathological types [J]. *Zhejiang Clin Med J*, 2022, 24(8): 1142-1144.
- [12] Velázquez-Dohorn M E, López-Durand C F, Gamboa-Domínguez A. Changing trends in gastric polyps [J]. *Rev De Investig Clin*, 2018, 70(1): 40-45.
- [13] 刘忠杰, 赵宁, 宋永祯, 等. 血清肿瘤标志物CA153、CA125、CA72-4及FIB、IL-6水平用于卵巢癌检测的临床意义 [J]. 海南医学院学报, 2018, 24(1): 94-96, 100.  
Liu Z J, Zhao N, Song Y Z, et al. Clinical significance of serum tumor markers CA153, CA125, CA72-4 and FIB, IL-6 levels detection in ovarian cancer [J]. *J Hainan Med Univ*, 2018, 24(1): 94-96, 100.

[责任编辑 刘东博]