

胃复春胶囊辅助西药治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎疗效观察及对血清胃泌素的影响

赵书红¹, 马永亮², 徐健³, 陈思桢¹

1. 上海交通大学医学院附属瑞金医院舟山分院消化内科, 浙江 舟山 316000

2. 瑞金市人民医院消化内科, 江西 瑞金 342500

3. 上海交通大学医学院附属瑞金医院舟山分院中医内科, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察胃复春胶囊辅助西药治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎(CSG)的疗效及其对血清胃泌素(GAS)的影响。方法: 回顾性分析128例脾胃虚弱证CSG患者, 根据治疗方式的不同分为对照组和观察组各64例。对照组给予奥美拉唑肠溶胶囊口服, 观察组在对照组的基础上加用胃复春胶囊口服。比较2组临床疗效、幽门螺杆菌(Hp)阳性率、不良反应以及治疗前后中医证候评分、血清胃泌素水平。结果: 观察组总有效率为93.75%, 对照组为81.25%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组胃脘痞滞、隐痛、纳呆少食、食后胀闷、四肢乏力等中医证候评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组上述各项中医证候评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组各项证候评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 2组Hp阳性率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组Hp阳性率均较治疗前下降($P < 0.05$), 且观察组Hp阳性率低于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 2组血清GAS水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组血清GAS水平均较治疗前升高($P < 0.05$), 且观察组GAS水平高于对照组($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为7.81%, 对照组为18.75%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 胃复春胶囊辅助西药治疗脾胃虚弱证CSG可提高临床疗效, 改善血清GAS水平及中医证候, 降低Hp阳性率及不良反应发生率。

[关键词] 慢性浅表性胃炎; 脾胃虚弱; 胃复春胶囊; 奥美拉唑肠溶胶囊; 胃泌素

[中图分类号] R573.3¹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 06-0050-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.011

Clinical Effect of Weifuchun Capsules in Adjuvant Treatment of Chronic Superficial Gastritis with Spleen-Stomach Weakness Syndrome and Its Effects on Serum Gastrin

ZHAO Shuhong, MA Yongliang, XU Jian, CHEN Sizhen

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Weifuchun Capsules in adjuvant treatment of chronic superficial gastritis (CSG) with spleen-stomach weakness syndrome and its effect on the level of serum gastrin (GAS). **Methods:** A total of 128 cases with CSG with spleen-stomach weakness syndrome were retrospectively studied and divided into the control group and the observation group according to different treatment methods, with 64 cases in each group. The control group was treated with Omeprazole Enteric-soluble Capsules orally, and the observation group was additionally given Weifuchun Capsules based on the treatment of the control group. The clinical effects, positive rates of helicobacter pylori (Hp), the incidence of adverse reactions, traditional Chinese medicine syndrome scores as well as the levels of

[收稿日期] 2022-03-21

[修回日期] 2022-11-20

[作者简介] 赵书红 (1987-), 女, 主治医师, E-mail: shuhongzhao2022@163.com。

serum GAS in the two groups were compared. **Results:** The total effective rate was 93.75% in the observation group, higher than that of 81.25% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparisons of TCM syndrome scores of stuffiness and stagnation in the stomach duct, dull pain, torpid intake and poor appetite, abdominal distension and oppression after eating, lack of strength in limbs between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the five scores above in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the five scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of Hp positive rates between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the Hp positive rates in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the Hp positive rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found when comparing the levels of serum GSA between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the levels of serum GSA in both groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the level of serum GSA in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 7.81% in the observation group, lower than that of 18.75% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Weifuchun Capsules in adjuvant treatment of western medicine for CSG with spleen–stomach weakness syndrome can increase the clinical effect, improve the level of serum GSA and the TCM syndrome, and decrease the Hp positive rate and the incidence of adverse reactions.

Keywords: Chronic superficial gastritis; Spleen–stomach weakness; Weifuchun Capsules; Omeprazole Enteric–soluble Capsules; Gastrin

慢性浅表性胃炎(CSG)为常见的胃部疾病,由病毒、细菌、幽门螺杆菌(Hp)感染等因素致病,患者表现为胃脘疼痛、上腹部不适、恶心呕吐等症状。目前尚无特效药治疗本病,治疗目标为护胃、抑酸、根除Hp、调节胃泌素(GAS)水平^[1]。中医学治疗CSG历史悠久,将CSG归属于胃脘痛、痞满等范畴,脾胃虚弱证为常见证型之一。胃复春胶囊为中药复方制剂,有健脾益气、活血解毒功效。笔者观察胃复春胶囊辅助奥美拉唑治疗脾胃虚弱证CSG的临床疗效及其对血清GAS的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)》^[2]中CSG诊断标准。具有消化不良、上腹部疼痛、腹胀、恶心、嗝气、厌食等症状,进食后较严重,无节律性;内镜检查有出血点、红斑、渗出、黏膜水肿、黏膜粗糙不平整等表现,出现胆汁

反流、粗大皱裂、隆起或平坦糜烂、出血等征象。

1.2 辨证标准 符合《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》^[3]中脾胃虚弱证辨证标准。主症:胃脘痞滞,隐痛,空腹痛甚;次症:纳呆少食,食后胀闷,四肢乏力;舌脉:舌淡红、苔薄白,脉细弱且缓。

1.3 纳入标准 符合上述CSG的诊断及辨证标准;病程≥6个月;患者或其家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 严重心、肝、肺、肾功能不全者;慢性萎缩性胃炎、胃溃疡者;伴有糖尿病、恶性肿瘤、免疫及造血系统疾病者;癌变者;有所用药物禁忌证者;妊娠或哺乳期妇女。

1.5 一般资料 对2019年1月—2021年12月于上海交通大学医学院附属瑞金医院舟山分院诊治的128例脾胃虚弱证CSG患者作回顾性分析,根据治疗方式将其分为对照组和观察组各64例。对照组男38例,女26例;年龄27~72岁,平均(38.54±

5.44)岁;病程0.5~5年,平均(2.63±0.57)年。观察组男37例,女27例;年龄26~71岁,平均(38.51±5.43)岁;病程0.4~5年;平均(2.65±0.56)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予奥美拉唑肠溶胶囊(常州四药制药有限公司,国药准字H20074104)治疗,每次20 mg,每天1次,温开水送服,必要时可加服1次。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用胃复春胶囊(杭州胡庆余堂药业有限公司,国药准字Z20090697)口服,每次4粒,每天3次。

2组均治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分^[4]。对胃脘痞滞、隐痛、纳呆少食、食后胀闷、四肢乏力等,根据证候严重程度从无、轻度、中度、重度分别计为0、1、2、3分,分数越高症状越严重。③血清GAS水平。治疗前后抽取5.0 mL空腹静脉血,分离血清,采用酶联免疫吸附法检测血清GAS水平。④Hp阳性率。治疗前后采用¹³C-尿素呼气试验检测Hp感染情况^[5],统计Hp阳性率。⑤不良反应发生率。治疗期间记录患者头晕、腹痛、腹胀、恶心、肝功能异常等不良反应发生率。

3.2 统计学方法 统计分析软件为IBM公司SPSS24.0,性别、临床疗效、Hp阳性率、不良反应发生率等计数资料以百分比(%)描述,采用 χ^2 检验;年龄、病程、中医证候评分、血清GAS水平等计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用两独立样本 t 检验或配对 t 检验比较。双侧检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中相关标准评定疗效。显效:胃痛、胃胀、反酸等症状完全消失,胃镜检查正常,中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状减轻,胃镜检查结果改善,中医证候积分减少30%~69%;无效:胃痛、胃胀等症状、体征无改善甚至加重,中医证候积分减少 $<30\%$ 。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为

93.75%,对照组为81.25%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	64	20(31.25)	32(50.00)	12(18.75)	52(81.25)
观察组	64	37(57.81)	23(35.93)	4(6.25)	60(93.75) ^①

注:①与对照组比较, $P<0.05$

4.2 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前,2组胃脘痞滞、隐痛、纳呆少食、食后胀闷、四肢乏力等中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,上述2组各项证候评分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组各项证候评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)

分

证候	对照组(例数=64)		观察组(例数=64)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃脘痞滞	2.75±0.61	1.23±0.31 ^①	2.76±0.60	0.73±0.18 ^②
隐痛	2.52±0.53	1.18±0.28 ^①	2.51±0.52	0.62±0.16 ^②
纳呆少食	1.99±0.43	0.82±0.22 ^①	1.97±0.41	0.42±0.14 ^②
食后胀闷	1.44±0.32	0.63±0.19 ^①	1.46±0.31	0.31±0.11 ^②
四肢乏力	1.27±0.28	0.46±0.13 ^①	1.28±0.29	0.19±0.07 ^②

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.4 2组治疗前后Hp阳性率比较 见表3。治疗前,2组Hp阳性率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组Hp阳性率均较治疗前下降($P<0.05$),且观察组Hp阳性率低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后Hp阳性率比较

例(%)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	64	32(50.00)	18(28.12) ^①
观察组	64	31(48.43)	10(15.62) ^②

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.5 2组治疗前后血清GAS水平比较 见表4。治疗前,2组血清GAS水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组GAS水平均较治疗前升高($P<0.05$),且观察组GAS水平高于对照组($P<0.05$)。

4.6 2组不良反应发生率比较 见表5。观察组不良反应发生率为7.81%,对照组为18.75%,2组比较,

差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后血清 GAS 水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	64	101.01 ± 10.14	121.73 ± 12.29 ^①
观察组	64	101.03 ± 10.16	147.83 ± 15.78 ^②

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

表5 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	头晕	腹痛	腹胀	恶心	肝功能异常	合计
对照组	64	3(4.68)	4(6.25)	2(3.12)	2(3.12)	1(1.56)	12(18.75)
观察组	64	1(1.56)	2(3.12)	1(1.56)	1(1.56)	0	5(7.81) ^①

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$

5 讨论

CSG 为胃黏膜炎性病变, 初期症状不明显, 且迁延难愈、易复发, 日久可进展为慢性萎缩性胃炎甚至有癌变可能, 故应尽早给予规范治疗。本研究选用奥美拉唑治疗, 收到一定疗效。奥美拉唑为第一代质子泵抑制剂, 可选择性抑制壁细胞膜 H^+-K^+-ATP 酶活性, 阻止 H^+ 排出, 抑制胃酸分泌; 还可促进组织再生和修复, 保持胃黏膜结构完整, 改善胃黏膜微循环。由于奥美拉唑经肝脏微粒体细胞色素 P450 氧化酶系统代谢而损害肝功能; 另外, 其还可引起腹胀、恶心、便秘等不良反应, 从而影响了治疗效果。

中医学认为, CSG 病变在胃, 与肝、脾密切相关。其发病多因脾胃素虚、饮食失衡、外邪入侵、情志不畅等, 使脾气虚损, 胃失和降、日久瘀毒内结, 致胃络瘀阻, 中焦气机不畅而发病^[7]。故治疗宜以健脾益气为主, 佐以活血解毒。本研究选用胃复春胶囊治疗, 其由红参、香茶菜、枳实(炒)等组成, 方中红参温中健脾、大补元气, 可缓解肠胃中冷、胸胁逆满、霍乱吐逆; 香茶菜可清热利湿、活血散瘀、解毒消肿; 炒枳实可疏肝理气、行滞消痞; 诸药合用, 共奏健脾益气、活血解毒、理气止痛之效。有临床研究表明, 胃复春胶囊可减轻腹痛、腹胀、嗝气等症状, 改善胃排空功能及胃黏膜病理形态, 消除病灶炎症, 预防炎症转化^[8]。本研究结果显示, 治疗后观察组总有效率高于对照组, 中医证候评分均低于对照组。提示胃复春胶囊辅助西药治疗脾胃虚弱证 CSG 可提高临床疗效, 有效减轻临床症状。

有研究结果显示, CSG 病因中以 Hp 感染居多, 检出率高达 71%~94%^[9]。Hp 是微需氧量革兰氏阴性菌, 寄生于胃黏膜, 可损伤胃上皮细胞, 诱发局部炎症反应, 引发胃黏膜炎症、十二指肠溃疡等疾病。本研究结果显示, 治疗后 2 组 Hp 阳性率均下降, 且观察组低于对照组。提示胃复春胶囊辅助西药可有效防治 Hp 感染。GAS 由胃窦部、十二指肠近端黏膜中 G 细胞分泌, 可促进壁细胞分泌盐酸, 还可刺激分泌胰液、胆汁以促进消化。CSG 行胃切除术后患者血清 GAS 水平出现病理性降低, 检测 GAS 水平可评估 CSG 疾病程度。本研究结果显示, 治疗后 2 组血清 GAS 水平均升高, 且观察组高于对照组。提示胃复春胶囊辅助西药治疗可提高 GAS 水平, 从而延缓病情发展。本研究结果还显示, 观察组不良反应发生率低于对照组, 提示临床应用胃复春胶囊安全性良好。

综上所述, 胃复春胶囊辅助奥美拉唑治疗脾胃虚弱证 CSG 可提高临床疗效, 有效改善临床症状, 降低 Hp 阳性率及不良反应发生率, 提高血清 GAS 水平, 值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性胃炎基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 768-775.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 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.
- [3] 沈庆法, 戚合德. 慢性胃炎的中西医结合诊治[J]. 中国临床医生杂志, 2008, 36(11): 64-66.
- [4] 武琛, 姬旭, 谭海成, 等. 香砂养胃汤加减结合针刺疗法治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎临床疗效及安全性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 164-167.
- [5] 闫小妮, 刘瑜佳, 李红霞, 等. 复方乌贝方治疗慢性浅表性胃炎的疗效及对胃镜指标、血清 EGF、GAS、SS 和 Hp 阴转率的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(2): 116-118.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 361.
- [7] 梁功臣, 刘国青. 奥美拉唑联合替普瑞酮治疗慢性浅表性胃炎的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(9): 97-99.
- [8] 张紫涵, 陈俊, 徐丹. 苦参碱联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎疗效及对患者血清胃蛋白酶原亚群的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(3): 323-325, 333.
- [9] 翟琦, 陈英杰, 宣佑, 等. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合四联疗法对 Hp 阳性慢性浅表性胃炎炎症-氧化应激水平的影响[J]. 贵州医科大学学报, 2020, 45(2): 209-213, 218.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)