

# 养胃颗粒联合西药对慢性胃炎患者胃黏膜保护作用的临床研究

李伟

温州市瓯海区丽岙社区服务中心急诊科, 浙江 温州 325060

**[摘要]** 目的: 观察养胃颗粒联合西药对慢性胃炎患者胃黏膜的保护作用以及对表皮生长因子(EGF)和前列腺素 $E_2$ ( $PGE_2$ )水平的影响。方法: 将80例脾虚气滞型慢性胃炎患者按随机数字表法分为对照组和治疗组各40例。对照组给予常规西药治疗, 治疗组在常规治疗的基础上联合养胃颗粒进行治疗, 4周后观察2组患者慢性胃炎的治疗情况。应用酶联免疫吸附法(ELISA)分别检测2组患者血清中的EGF和 $PGE_2$ 水平。结果: 对照组总有效率为80.0%, 治疗组总有效率为97.5%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组EGF、 $PGE_2$ 水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 治疗组EGF、 $PGE_2$ 与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 养胃颗粒联合西药对慢性胃炎患者的胃黏膜具有保护作用, 其作用机制可能与上调EGF和 $PGE_2$ 的水平有关。

**[关键词]** 慢性胃炎; 胃黏膜保护; 养胃颗粒; 表皮生长因子(EGF); 前列腺素 $E_2$ ( $PGE_2$ )

**[中图分类号]** R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)04-0095-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.045

慢性胃炎为临床常见病, 是由多种致病因素导致的胃黏膜慢性炎症和萎缩性的病理特征, 幽门螺杆菌(Hp)是介导慢性活动性胃炎的主要因素, 因此, 清除Hp可明显降低胃肠道的炎症反应, 减轻消化道症状, 阻断胃黏膜萎缩的进程<sup>[1]</sup>。有学者指出, Hp阳性慢性胃炎活动期表现为气血瘀滞之邪, 脾虚气滞的病理特点又进一步促进了Hp的侵袭<sup>[2-4]</sup>。随着中西医结合治疗Hp阳性慢性胃炎研究的深入, 联合用药在Hp的清除和促进胃黏膜的修复过程中发挥了积极的作用, 笔者研究养胃颗粒联合西药对胃黏膜的保护作用, 并探讨其相关作用机制, 以期临床治疗提供理论依据。报道如下。

## 1 临床资料

选取2011年2月—2013年2月到本中心进行治疗的80例慢性胃炎患者, 符合诊断标准, 均为Hp阳性, 中医辨证属脾虚气滞型<sup>[5]</sup>, 年龄20~60岁, 病程12周以上。排除严重心肺功能不全患者; 消化道肿瘤患者; 妊娠和哺乳期妇女; 参与其他临床试验的患者。将患者依据随机数字表法分为对照组和治疗组各40例。对照组男28例, 女12例; 年龄21~60岁, 平均(36.5±8.3)岁; 病程3月~3年, 平均(1.3±0.1)年。治疗组男26例, 女14例; 年龄20~58岁, 平均(38.9±7.1)岁; 病程3月~3.2年, 平均(1.4±0.2)年。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗, 兰索拉唑片(扬子江药业集

团四川海蓉药业有限公司), 每次30mg, 每天清晨口服1次; 克拉霉素胶囊(修正药业集团长春高新制药有限公司), 每次250mg, 12h口服1次; 阿莫西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司), 每次0.5g, 每6~8h口服1次。持续治疗1周后, 改为单独口服兰索拉唑片, 每次30mg, 每天清晨口服1次, 持续3周。

2.2 治疗组 在对照组的基础上给予养胃颗粒(正大青春宝药业有限公司, 组成: 黄芪、党参、陈皮、香附、白芍、山药、乌梅、甘草)口服治疗, 每次5g, 每天3次, 于饭前用开水冲服, 治疗周期为4周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者的临床症状改善情况, 治疗后进行胃镜检查。检测表皮生长因子(EGF)和前列腺素 $E_2$ ( $PGE_2$ )水平: 2组患者在治疗前后取静脉血4mL, 3000r/min离心10min, 离心半径3cm, 离心后分离血清于-80℃保存待测。采用酶联免疫吸附法(ELISA)(武汉博士德生物工程有限公司)分别检测血清中的EGF和 $PGE_2$ 水平。实验步骤严格按照试剂盒说明书执行。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0软件统计分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 $t$ 检验, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据胃镜下胃黏膜的变化并结合临床症状对

**[收稿日期]** 2014-12-16

**[作者简介]** 李伟(1966-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科。

慢性胃炎的疗效进行评估<sup>[6]</sup>。治愈：临床症状体征消失，经胃镜检查胃黏膜正常或有瘢痕组织修复，Hp 检测为阴性，且随访无复发；显效：临床症状体征消失，经胃镜检查胃黏膜有轻度炎症损伤，Hp 检测为阴性；好转：临床症状体征减轻，经胃镜检查胃黏膜有轻度炎症损伤，Hp 检测为阴性或弱阳性；无效：临床症状体征无改变，经胃镜检查胃黏膜有炎症损伤，无改善，Hp 检测为阳性。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率为80.0%，治疗组总有效率为97.5%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	40	18	11	3	8	80.0
治疗组	40	25	8	6	1	97.5
$\chi^2$ 值						6.135
P 值						0.029

4.3 2组治疗前后EGF和PGE<sub>2</sub>水平比较 见表2。治疗后，2组EGF、PGE<sub>2</sub>水平均较治疗前升高( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )，治疗组EGF、PGE<sub>2</sub>与对照组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示养胃颗粒联合西药治疗可明显上调EGF和PGE<sub>2</sub>的水平。

组别	时间	n	EGF(pg/mL)	PGE <sub>2</sub> (ng/mL)
对照组	治疗前	40	24.55 ± 5.30	2.58 ± 0.37
	治疗后	40	54.23 ± 5.66	4.12 ± 0.19
治疗组	治疗前	40	26.14 ± 3.76	2.69 ± 0.23
	治疗后	40	83.72 ± 6.72	6.19 ± 0.57

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，③ $P < 0.05$

## 5 讨论

目前对于胃黏膜保护机制的研究不断加深，已从整体水平深入到细胞分子水平。胃黏膜的损伤是由机体多重而复杂的网络体系进行防御和修复，胃黏膜损伤后的修复功能涉及多种细胞以及细胞因子参与，比如EGF、一氧化氮(NO)等，是目前研究的热点领域。EGF可作用于胃黏膜发挥生物学效应，抑制胃酸分泌，促进上皮细胞增殖，增强胃黏膜的修复能力，并促进受损表面组织的重建<sup>[7]</sup>。前列腺素和NO作为胃黏膜的保护因子，可有效地保护胃黏膜细胞的功能以及抑制溃疡的发生。PGE<sub>2</sub>作为胃黏膜中主要的前列腺素之一，可抑制肥大细胞分泌释放炎症介质以及溶酶体，从而减轻炎症反应；可增加胃黏膜的血流量，抑制胃酸分泌和平滑肌的收缩，刺激黏液和碳酸氢盐的分泌，维持胃黏膜的完整性，抑制PGE<sub>2</sub>可导致胃黏膜发生损伤<sup>[8-9]</sup>。有学者指出，通过增加胃黏膜PGE<sub>2</sub>的含量

和血流量，可有效促进胃黏液和碱性物质的分泌，提高胃黏膜屏障的保护作用<sup>[10]</sup>。本研究结果显示，与对照组相比，治疗组EGF和PGE<sub>2</sub>的水平均升高，提示养胃颗粒联合西药发挥治疗慢性胃炎的作用可能与上调EGF和PGE<sub>2</sub>的表达水平有关。

慢性胃炎根据其临床表现属中医学胃脘痛等范畴，饮食不节、外邪侵袭、脾胃亏虚等都是胃脘痛的病因，本病的根本在于脾胃虚弱，胃经阻滞。养胃颗粒的药物组成包括黄芪、党参、陈皮、香附、白芍、山药、乌梅、甘草，具有养胃健脾、理气和中的功效。黄芪、党参健脾益气固表，具有提高人体免疫功能，上调体液免疫和增强造血功能的功效<sup>[11]</sup>。陈皮和香附具有理气健脾、活血通经的功效。白芍可缓中止痛、养血敛阴，具有止痛、减少胃酸分泌、改善胃肠运动、增强免疫力的作用。山药、乌梅和甘草可补脾益气，缓急止痛。全方共奏养胃健脾、理气和中之功效。本研究结果显示，养胃颗粒联合常规西药治疗可有效改善症状，清除Hp，提示该疗法具有良好的保护胃黏膜的作用。

综上所述，养胃颗粒通过诱导胃黏膜保护因子来增强对胃黏膜的保护作用，发挥治疗慢性胃炎的功效，值得临床上推广应用。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2013, 18(1): 24-36.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(5): 345-349.
- [3] 罗晓韵, 李贺元. 脾胃湿热证与幽门螺杆菌相关性研究[J]. 河南中医, 2011, 31(10): 1090-1091.
- [4] 刘越洋, 黄雅慧. 抗Hp苦寒中药对脾虚大鼠胃黏膜作用的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(2): 351-352.
- [5] 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.
- [6] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 384.
- [7] Haruma K, Ito M. Review article: clinical significance of mucosal protective agents: acid, inflammation, carcinogenesis and rebamipide [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2003, 18(Suppl1): 153-159.
- [8] 姚萍, 高鸿亮, 刘发. 芫荽根对胆汁反流胃炎大鼠模型的防治作用及对胃泌素、PGE<sub>2</sub>、TNF- $\alpha$ 、IL-8含量的影响[J]. 中国药理与临床, 2010, 18(1): 111-113.
- [9] 石显方, 洪向秀. 加味黄连汤对大鼠慢性胃黏膜损伤PGE<sub>2</sub>的影响及病理组织学改变[J]. 河南中医, 2000, 20

- (5): 25-26 .
- [10] 斯庆图娜拉, 王江滨, 李红艳, 等. 瑞巴派特对胃黏膜组织 PGE2 含量的影响[J]. 中国实验诊断学, 2010, 14(7): 1078-1079 .
- [11] 李燕玉, 徐丽梅, 刘又宁. 黄芪的药理作用及其在呼吸系统疾病中的应用[J]. 空军总医院学报, 2007, 23(2): 99 .

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方 治疗胆囊切除术后腹泻临床观察

陆永海

青田县中医医院普外科, 浙江 青田 323900

**[摘要]** 目的: 观察双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方治疗胆囊切除术后腹泻的临床疗效。方法: 将胆囊切除术后腹泻 88 例随机分为 2 组各 44 例, 对照组在常规治疗基础上予以口服双歧三联活菌胶囊, 观察组在对照组治疗基础上加用理中汤合痛泻要方治疗, 2 组均治疗 8 周。评估并比较其临床效果及药物不良反应, 并随访半年观察其复发情况。结果: 治疗 8 周后, 观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者治疗期间未发生明显不良反应。随访半年, 2 组分别复发 5 例 (12.20%)、12 例 (35.29%), 观察组复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方治疗胆囊切除术后腹泻的疗效显著, 可改善和保护肠道功能, 且治疗后中远期疗效较好, 能降低复发率。

**[关键词]** 胆囊切除术后; 腹泻; 理中汤; 痛泻要方; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R619; R657.4<sup>+</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0097-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.046

腹泻是胆囊切除术后较常发生的并发症, 其发病率约 15%, 病情极易复发, 迁延难愈, 临床处理较棘手<sup>[1]</sup>。西医常规使用止泻药或微生态调节剂治疗胆囊切除术后腹泻, 但对部分顽固性的腹泻患者, 西医疗疗效果均欠理想<sup>[2]</sup>。近年来, 本院采用双歧三联活菌胶囊联合理中汤合痛泻要方治疗胆囊切除术后腹泻, 疗效较满意, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入 2010 年 3 月—2014 年 12 月来本科就诊的胆囊切除术后腹泻患者 88 例。采用随机数字表法将其分为 2 组各 44 例, 观察组男 25 例, 女 19 例; 年龄(41.3 ± 5.1)岁, 病程(7.9 ± 1.5)月。对照组男 23 例, 女 21 例; 年龄(40.9 ± 5.7)岁, 病程(8.1 ± 1.3)月。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 因胆囊良性疾病行单纯胆囊切除术, 术前均无明显腹泻症状, 术后出现腹泻, 且符合 Rome<sup>[3]</sup> 诊断标准。符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup> 中腹泻病诊断标准。排

除伴炎症性肠病、肠癌、肠结核和慢性肝病等胃肠道器质性疾病; 治疗前 1 月服用过抗生素、止泻药、免疫增强剂和益生菌等药物。

### 2 治疗方法

2 组患者均予以调整饮食结构和口服补液盐等常规治疗。

**2.1 对照组** 予以口服双歧三联活菌胶囊, 每次 420 mg, 每天 3 次, 温开水或温牛奶冲服。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加用理中汤合痛泻要方治疗, 处方: 党参、白术、白芍各 20 g, 黄芪 15 g, 茯苓、柴胡各 10 g, 干姜、炙甘草 9 g, 陈皮、升麻(炒)各 6 g。每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚餐前各服 1 次。

2 组均治疗 8 周。治疗期间不使用抗生素、止泻药、免疫增强剂和其他益生菌等药。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 包括排便不适症状、每天大便次数和性状, 检查大便常规, 评估并比较其临床效果及药物不良反应, 随访

**[收稿日期]** 2014-11-23

**[作者简介]** 陆永海 (1976-), 男, 主治医师, 主要从事普外科工作。