

引用:陈兴慧,谢睿,刘瑶,等.健脾消萎汤联合胶体果胶铋胶囊治疗对慢性萎缩性胃炎患者胃泌素 17、胃蛋白酶原、炎症因子水平的影响[J].现代中医药,2024,44(1):74-78.

# 健脾消萎汤联合胶体果胶铋胶囊治疗对慢性萎缩性胃炎患者胃泌素 17、胃蛋白酶原、炎症因子水平的影响<sup>\*</sup>

陈兴慧<sup>1</sup> 谢睿<sup>1</sup> 刘瑶<sup>1</sup> 张靖琨<sup>1</sup> 李璞<sup>1</sup> 冀花<sup>2\*\*</sup>

(1. 汉中市中医医院 脾胃病科,陕西 汉中 723100;

2. 商洛市中心医院 中西医结合科,陕西 商洛 726000)

**摘要:**目的 观察健脾消萎汤联合胶体果胶铋胶囊治疗慢性萎缩性胃炎对患者胃泌素-17 (gastrin 17, G-17)、胃蛋白酶原(pepsinogen, PG)、炎症因子水平的影响。方法 选取 2019 年 6 月—2022 年 6 月前来我院治疗的慢性萎缩性胃炎患者 80 例,随机分为对照组(40 例,胶体果胶铋胶囊)、治疗组(40 例,胶体果胶铋胶囊+健脾消萎汤),均给予基础治疗,评估疗效,测量血清炎症因子及 PG、GAS-17 水平。结果 治疗组总有效率显著高于对照组( $P<0.05$ );治疗后治疗组血清白介素(interleukin, IL)-2、IL-6 水平显著低于对照组( $P<0.05$ );治疗后治疗组血清 PG I、G-17 水平显著高于对照组,PG II 水平显著低于对照组( $P<0.05$ )。结论 健脾消萎汤联合胶体果胶铋胶囊治疗慢性萎缩性胃炎可减轻患者炎症反应,改善 PG 及 G-17 水平,缓解患者临床症状,整体疗效确切。

**关键词:**慢性萎缩性胃炎;健脾消萎汤;胶体果胶铋胶囊;胃泌素-17;胃蛋白酶原

中图分类号:R256.3

文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2024)01-0074-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.01.016

## Therapeutic Effect of Jianpi Xiaowei Decoction Combined with Colloidal Pectin Bismuth Capsules on Chronic Atrophic Gastritis and Its Effects on Levels of Gastrin 17, Pepsinogen, and Inflammatory Factors

CHEN Xinghui<sup>1</sup> XIE Rui<sup>1</sup> LIU Yao<sup>1</sup> ZHANG Jingkun<sup>1</sup> LI Pu<sup>1</sup> JI Hua<sup>2</sup>

(1. Spleen and Stomach Disease Department of Hanzhong Traditional Chinese Medicine Hospital, Shaanxi Hanzhong 723100, China; 2. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Department of Shangluo Central Hospital, Shaanxi Shangluo 726000, China)

**Abstract:** **Objective** To study the effects of Jianpi Xiaowei decoction combined with colloidal pectin bismuth capsules on the levels of gastrin-17 (G-17), pepsinogen (PG), and inflammatory factors in patients with chronic atrophic gastritis. **Methods** Eighty patients with chronic atrophic gastritis who came to our hospital for treatment from June 2019 to June 2022 were selected and randomly divided into a control group (40 cases, colloidal pectin bismuth capsules) and a treatment group (40 cases, colloidal pectin bismuth capsules+Jianpi Xiaowei decoction). Both groups were given basic treatment, and the therapeutic effect was evaluated. Serum inflammatory factors, PG, and GAS-17 levels were measured.

\* 基金项目:陕西省中医药管理局基金项目(SZY-NLTL-2022-029)

\*\* 通讯作者:冀花,硕士,主治医师。E-mail:812736973@qq.com

**Results** The total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); After treatment, the serum levels of interleukin-2 (IL-2) and IL-6 in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ); After treatment, the serum levels of PGI and G-17 in the treatment group were significantly higher than those in the control group, while the levels of PGII were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of Jianpi Xiaowei decoction and colloidal pectin secret capsules can alleviate inflammation, improve PG and G-17 levels, alleviate clinical symptoms in patients with chronic atrophic gastritis, and have a definite overall therapeutic effect.

**Key words:** Chronic atrophic gastritis; Jianpi Xiaowei decoction; Colloidal pectin secret capsules; Gastrin-17; Pepsinogen

慢性萎缩性胃炎在慢性消化系统疾病中发病率较高,遗传、胃黏膜屏障功能减弱、幽门螺杆菌感染等因素均可致病,患者以身体虚弱、消化不良、胃脘部疼痛等症状多见<sup>[1]</sup>。本病属癌前疾病,未及时治疗有一定风险进展为胃癌。西医治疗本病常用胃黏膜保护剂、胃酸抑制剂等药物进行治疗,若患者有幽门螺杆菌感染应用四联疗法也可取得治疗效果<sup>[2]</sup>。中医认为本病属于“胃脘痛”“痞满”范畴,病因多与气虚血瘀、胃络瘀阻、脾胃虚寒有关,治疗需用健脾益气、温中散寒之法<sup>[3]</sup>。健脾消萎汤为本病治疗常用方剂之一,既往研究已证实该方疗效确切,可显著改善患者临床症状<sup>[4]</sup>。为探究健脾消萎汤与胶体果胶铋胶囊对慢性萎缩性胃炎患者 G-17、PG 水平的影响,本次纳入我院 80 例患者进行如下研究。

1 资料及方法

**1.1 一般资料** 纳入 2019 年 6 月—2022 年 6 月我院收治的慢性萎缩性胃炎患者 80 例,纳入标准:①西医诊断符合《慢性胃炎基层诊疗指南(2019 年)》<sup>[5]</sup>有关诊断标准;②中医诊断符合《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》<sup>[6]</sup>有关诊断标准,中医辨证为脾胃虚寒型;主证:胃腹隐痛不止,喜热喜按,食欲不振;次证:呃逆呕吐、久泻不止、四肢乏力、食后胀满;舌象:舌淡苔白;脉象:脉沉细无力;③近期末进行任何胃黏膜保护类药物或质子泵抑制剂治疗;④既往无药物过敏史;⑤患者知情,已签同意书。排除标准:①合并恶性肿瘤;②合并心、肾等器质性病变;③认知功能障碍;④治疗依从性极差。按随机数字表法分组,对照组与治疗组各 40 例,治疗组中男女之比为 25:15;年龄 21~61 岁,平均(48.96±5.49)岁;病程 1~11 年,平均

(6.33±0.75)年。对照组内男女之比为 24:16;年龄 22~57 岁,平均(48.41±5.49)岁;病程 1~12 年,平均(6.36±0.74)年。比较治疗组与对照组年龄、病程等资料无显著差异( $P>0.05$ ),此次研究已获伦理委员批准(批号:201906-12)。

**1.2 方法** 两组均进行基础治疗:兰索拉唑肠溶片(扬子江药业集团四川海蓉药业有限公司,国药准字 H20065186),20 mg·次<sup>-1</sup>,2 次·d<sup>-1</sup>,均为口服。在此基础上对照组给予胶体果胶铋胶囊(山西振东安特生物制药,国药准字 H20058476),100 mg/次/d,口服,若幽门螺杆菌感染阳性则加用克拉霉素、阿莫西林进行四联治疗。治疗组进行对照组治疗方案同时给予健脾消萎汤,组方:黄芪、吴茱萸、桂枝各 10 g,陈皮、白术、干姜各 12 g,党参 8 g,白及 11 g,三七粉 5 g,取清水 500~600 mL,煎煮至 200~300 mL 药液,1 剂/d,早晚分服。两组患者均接受 3 个月治疗。

1.3 观察指标

**1.3.1 疗效评估** 参考《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》<sup>[7]</sup>完成疗效评估:显效:治疗后胃痛、消化不良等症状基本消失;有效:治疗后胃痛、消化不良等症状显著改善;;无效:治疗后胃痛等症状无改善。总有效率计算公式:(显效+有效)/总例数×100%。

**1.3.2 血清指标** 治疗前及治疗后采集患者空腹肘静脉血 3 mL,4000 r·min<sup>-1</sup>离心 8 min,获取血清后进行酶联免疫吸附试验,测量 IL-6、IL-2、G-17、PG I、PG II 水平。

**1.4 统计学方法** 通过 SPSS24.0 软件分析数据,血清炎症因子等计量资料符合正态分布,以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较行独立  $t$  检验, [ $n(\%)$ ] 表示计数资

料, $\chi^2$  检验, $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效对比** 治疗组总有效率为 92.50%, 对照组为 75.00%, 治疗组显著高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

**2.2 血清炎性因子水平对比** 治疗前两组患者血清 IL-2、IL-6 水平对比无显著差异 ( $P>0.05$ ), 治疗后两组患者血清 IL-2、IL-6 水平明显下降 ( $P<$

0.05), 且治疗组明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 两组疗效比较[ $n(\%)$ ]

组别	<i>n</i>	无效	有效	显效	总有效
对照组	40	10(25.00)	16(40.00)	14(35.00)	30(75.00)
治疗组	40	3(7.50)	14(35.00)	23(57.50)	37(92.50)
$\chi^2$		4.501	0.213	4.073	4.501
<i>P</i>		0.034	0.644	0.044	0.034

表 2 两组血清 IL-2、IL-6 水平对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	IL-2( $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ )		IL-6( $\text{ng}\cdot\text{L}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	448.96 $\pm$ 51.34	364.05 $\pm$ 40.14 *	44.05 $\pm$ 4.85	24.85 $\pm$ 3.02 *
治疗组	40	440.59 $\pm$ 50.98	305.71 $\pm$ 33.08 *	43.29 $\pm$ 4.88	19.06 $\pm$ 2.41 *
<i>t</i>		0.732	7.094	0.699	9.478
<i>P</i>		0.467	0.000	0.487	0.000

注:同治疗前比较,\* $P<0.05$

**2.3 血清 G-17、PG I、PG II 水平对比** 治疗前治疗组与对照组血清 G-17、PG I、PG II 水平无显著差异 ( $P>0.05$ ), 治疗后两组患者血清 G-17、PG I

水平明显上升,PG II 水平明显下降 ( $P<0.5$ ), 且治疗组血清 G-17、PG I 水平高于对照组,PG II 水平低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 组间血清 G-17、PG I、PG II 水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	<i>n</i>	G-17( $\text{ng}\cdot\text{mL}^{-1}$ )		PG I( $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ )		PG II( $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	248.69 $\pm$ 28.16	314.25 $\pm$ 33.84 *	64.82 $\pm$ 7.02	100.21 $\pm$ 11.04 *	15.42 $\pm$ 1.94	12.46 $\pm$ 1.42 *
治疗组	40	251.47 $\pm$ 28.42	361.05 $\pm$ 39.82 *	65.47 $\pm$ 7.09	125.69 $\pm$ 13.84 *	15.03 $\pm$ 1.91	9.63 $\pm$ 1.05 *
<i>t</i>		0.440	5.664	0.412	9.103	0.906	10.135
<i>P</i>		0.662	0.000	0.681	0.000	0.368	0.000

注:同治疗前比较,\* $P<0.05$

## 3 讨论

胶体果胶铋胶囊为慢性萎缩性胃炎常用治疗药物,患者服用后可在其胃内形成溶胶,隔离胃酸,保护胃黏膜,并可促进胃肠道黏膜上皮细胞修复,在幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的治疗中,本品也可起到一定幽门螺杆菌杀灭作用<sup>[8-9]</sup>。不过,长期服用胶体果胶铋胶囊也易引起肾功能损伤、便秘等不良反应<sup>[10]</sup>。中西药结合治疗慢性萎缩性胃炎可增强临床疗效,弥补单一西药治疗的不足,探索更多中西药结合治疗方法对本病治疗的多样化具有重要意义。

慢性萎缩性胃炎在中医学中可纳入“胃脘痛”

“痞满”等范畴,病因与先天脾胃虚弱,后天情志不畅、饮食无度、外邪侵袭胃部有关,以上诸因致脾胃受损,脾胃虚弱则运化失司,水谷精微不化,日久湿浊内生,继而气滞瘀阻,不通则痛,诱发胃部疼痛、消化不良等症状。鉴于本病以脾胃虚弱为本,需用健脾益气、温中散寒之法治疗<sup>[11]</sup>。

健脾消萎汤含黄芪、吴茱萸、桂枝、陈皮等多味中药,其中黄芪补气固表、托毒排脓,党参补中益气,吴茱萸散寒止痛、降逆止呕,桂枝发汗解表、散寒止痛,陈皮燥湿化痰、理气健脾,白术补脾健胃,干姜温中散寒、回阳通脉,白及消肿生肌,三七粉散瘀止痛,以上诸药合用,可温中散寒、健脾益

气<sup>[12]</sup>。现代药理学研究证实,黄芪具有抗菌、利尿、增强免疫力等多种作用,对幽门螺杆菌的增殖有一定抑制效果,并可改善患者胃内氧化应激反应及炎症反应<sup>[13-14]</sup>;党参可增强患者免疫力,扩张血管,改善胃部微循环,缓解患者胃肠道不适症状<sup>[15-16]</sup>;白术具有利尿、抗菌、抗凝血作用,并有一定抗肿瘤效果,可控制患者病情进展<sup>[17-18]</sup>;吴茱萸可抑制胃酸分泌,降低胃液酸度,保护患者胃黏膜<sup>[19-20]</sup>。此次观察中治疗组总有效率及优于对照组( $P<0.05$ ),证实健脾消萎汤联合胶体果胶铋胶囊疗效显著,可有效改善患者临床症状。

炎症反应贯穿整个慢性萎缩性胃炎发展过程,IL-2 由 T 细胞分泌,可调节多种细胞因子分泌,对机体炎症反应具有介导作用<sup>[21-22]</sup>;IL-6 可通过调节核因子  $\kappa$ B 信号通路,影响细胞凋亡,增加胃黏膜通透性,促使炎症介质分泌<sup>[23-24]</sup>。此次观察中治疗组治疗后血清 IL-2、IL-6 水平显著低于对照组( $P<0.05$ ),说明联合治疗方案可减轻慢性萎缩性胃炎患者的炎症反应,笔者认为可能与黄芪、白术等中药的抗炎、抗菌作用有关。PG 包括 PG I、PG II 两个亚型,PG I 由胃底腺的主细胞及颈黏液细胞分泌,胃黏膜萎缩发生时 PG I 分泌减少,血清表达水平明显降低<sup>[25-26]</sup>;PG II 由十二指肠、胃底、幽门腺、十二指肠的 Brunner 腺分泌,胃黏膜病变发生后 PG II 分泌增加,血清表达水平上升<sup>[27-28]</sup>。G-17 为胃泌素的主要存在形式,可刺激胃酸及 PG 分泌,促使小肠、括约肌、结肠收缩,慢性萎缩性胃炎发生后胃窦部黏膜 G 细胞数量减少,G-17 分泌减少,血清水平下降,血清 G-17 检测可判断患者病情严重程度及病变部位,并可了解患者胃肠道功能<sup>[29-30]</sup>。此次观察中治疗组治疗后血清 PG I、PG II、G-17 水平均优于对照组( $P<0.05$ ),证实联合治疗方案可显著控制慢性萎缩性胃炎患者病情进展,恢复 G 细胞数量,提高 G-17 水平,改善患者胃肠道功能。此次研究受限于病例较少,各观察指标结果可能存在偏差,今后将增加病例予以完善。

综上所述,给予慢性萎缩性胃炎患者健脾消萎汤联合胶体果胶铋胶囊治疗可抑制其炎症反

应,改善 PG、G-17 水平,疗效显著。

## 参考文献

- [1] Lerch JM, Pai RK, Brown I, et al. Subtyping intestinal metaplasia in patients with chronic atrophic gastritis: an inter-observer variability study [J]. Pathology, 2022, 54 (3): 262-268.
- [2] Tong YL, Zhao X, Wang RL, et al. Therapeutic effect of berberine on chronic atrophic gastritis based on plasma and urine metabolisms [J]. European Journal of Pharmacology, 2021, 908: 174335.
- [3] 周永添,姚民武. 滋培汤治疗胃阴不足型慢性萎缩性胃炎临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39 (5): 1027-1032.
- [4] 许金. 健脾消萎汤治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的临床效果观察 [J]. 甘肃科技, 2020, 36 (21): 148-150.
- [5] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性胃炎基层诊疗指南 (实践版·2019) [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19 (9): 776-782.
- [6] 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 [J]. 中医杂志, 2010, 51 (8): 749-753.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2005, 10 (3): 181-184.
- [8] 孟莉,郭新春. 半夏泻心汤联合三联疗法治疗顽固性 Hp 相关胃炎临床研究 [J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42 (1): 123-125.
- [9] 林依娜. 中药治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效的 Meta 分析 [J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41 (4): 52-58.
- [10] 陈朝聪,蔡水苗,刘海珊,等. 胃炎宁颗粒联合胶体果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 药物评价研究, 2020, 43 (1): 98-102.
- [11] 许永攀,王捷虹,雷根平. 沈舒文教授治疗慢性萎缩性胃炎用药经验诠释 [J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43 (5): 18-21.
- [12] 谢佳威,张萍,谷华伟. 健脾消萎汤加减合香砂养胃丸辅助兰索拉唑三联疗法治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者的疗效评价 [J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44 (4): 140-141.
- [13] 马艳春,胡建辉,吴文轩,等. 黄芪化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中医药学报, 2022, 50 (4): 92-95.
- [14] 张施僊,刘海龙,王瑞琼,等. 黄芪化学成分和药理作用及 Q-marker 预测分析 [J]. 中国新药杂志, 2023, 32

- (4):410-419.
- [15]李力恒,陈昌瑾,胡晓阳,等.党参的化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2023,51(3):112-115.
- [16]谢琦,程雪梅,胡芳弟,等.党参化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J].上海中医药杂志,2020,54(8):94-104.
- [17]张晓娟,左冬冬.白术化学成分及药理作用研究新进展[J].中医药信息,2018,35(6):101-106.
- [18]杜航,何文生,胡红兰,等.白术活性成分药理作用研究进展[J].江苏中医药,2022,54(5):76-80.
- [19]张慧,王艳艳,黄莉莉,等.基于网络药理学探讨吴茱萸-黄连药对治疗胃炎的机制研究[J].中医药学报,2020,48(8):29-36.
- [20]梁靖蓉,麦凤怡,李陈广,等.吴茱萸碱的药理学研究进展[J].中国药理学通报,2022,38(10):1457-1461.
- [21]陶梅,张沥,张玲霞,等.实验性萎缩性胃炎大鼠细胞因子 IL-6, IL-8 的变化及意义[J].山西医科大学学报,2010,41(8):673-676.
- [22]袁媛,王荟,许智华.乳铁蛋白胶囊联合铋剂四联疗法治疗小儿幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效[J].福建医科大学学报,2023,57(2):117-121.
- [23]陈俊玲,禹霞,戴明.芍药八味汤结合穴位埋线对慢性萎缩性胃炎患者疗效、胃功能及血清炎症因子水平的影响[J].辽宁中医杂志,2022,49(1):142-145.
- [24]安晓霞,王振刚,苏传丽,等.基于络病理论的清胃通络方对于慢性糜烂性胃炎(CEG)伴癌前期病变(PLGC)临床疗效的研究[J].现代中医药,2021,41(5):67-71.
- [25]谢东明,黄治胜,罗巧.丹芪祛瘀止痛汤对慢性萎缩性胃炎患者血清胃蛋白酶原及相关指标的影响[J].陕西中医,2022,43(4):487-491.
- [26]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- $\beta$ R II、IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平的变化及临床意义[J].海南医学,2021,32(18):2334-2337.
- [27]朱春花,吕国强.益气化瘀解毒法对老年 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎患者血清 PG I /PG II、HIF-1 $\alpha$ 、VEGF 水平的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(3):573-577.
- [28]袁惠,王溪.不同 OLGIM 分期胃炎患者 PG I、PGR 水平变化及 HP 感染状况分析[J].海南医学,2023,34(1):26-29.
- [29]周明霞,徐惠明.疏肝理气方治疗疣状胃炎临床疗效及对血清 pg I、pg II 及 CRP 表达水平的影响[J].湖北中医药大学学报,2020,22(6):32-35.
- [30]周昕瞳.柴胡疏肝汤加减治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和证患者的疗效及其对血清胃泌素 G17 水平的影响[J].中国民康医学,2018,30(17):66-67.
- (修回日期:2023-05-11 编辑:蒲瑞生)