

复方乌贝方联合泮托拉唑治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的疗效及对胃肠道黏膜功能的影响[△]

梁 硕^{1*}, 宋立明^{2#}, 马建超³, 冯 云⁴(1. 保定市第二医院心血管内科二病区, 河北 保定 017000; 2. 衡水市第六人民医院中医科, 河北 衡水 053200; 3. 衡水市第六人民医院急诊科, 河北 衡水 053200; 4. 保定市第二医院肾内科风湿免疫科, 河北 保定 017000)

中图分类号 R975;R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2025)01-0069-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.01.015



摘要 目的:探讨复方乌贝方联合泮托拉唑治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎(CSG)的疗效及对胃肠道黏膜功能的影响。方法:选取2021年7月至2023年7月在保定市第二医院确诊的脾胃湿热型CSG患者98例,采用随机数字表法分为对照组(49例)和治疗组(49例)。治疗组患者采用复方乌贝方联合泮托拉唑治疗,对照组患者采用泮托拉唑治疗。比较两组CSG患者的临床疗效,比较治疗前后两组CSG患者的中医证候积分,使用胃镜检查并比较两组CSG患者治疗前后的病灶情况,测定血清生长抑素(SS)、表皮生长因子(EGF)和胃泌素(GAS)水平。观察并比较两组患者在治疗过程中的不良反应。结果:治疗后,治疗组患者的临床总有效率为95.92%(47/49),较对照组(83.67%,41/49)更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组CSG患者的舌苔黄腻、胸闷、便溏及胃脘胃痛积分降低,且治疗组患者上述积分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。胃镜检查结果显示,治疗后,两组中胃液反流、充血糜烂、黏液增多及水肿患者均减少,治疗组中胃液反流、充血糜烂、黏液增多及水肿患者占比低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组CSG患者血清EGF、SS水平升高,GAS水平降低,且治疗组血清EGF、SS水平高于对照组,血清GAS水平低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗期间,治疗组、对照组患者不良反应发生率[2.04%(1/49) vs. 6.12%(3/49)]比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:复方乌贝方联合泮托拉唑治疗CSG疗效显著,能够修复患者的胃肠道黏膜功能,改善临床相关症状。

关键词 复方乌贝方;泮托拉唑;慢性浅表性胃炎;疗效;胃肠道黏膜功能

Efficacy of Compound Wubei Formula Combined with Pantoprazole in the Treatment of Chronic Superficial Gastritis of Spleen-Stomach Damp-Heat Type and Its Effects on Gastrointestinal Mucosal Function[△]

LIANG Shuo¹, SONG Liming², MA Jianchao³, FENG Yun⁴(1. Dept. of Cardiovascular Medicine, the No. 2 Hospital of Baoding, Hebei Baoding 017000, China; 2. Dept. of Traditional Chinese Medicine, the Sixth People's Hospital of Hengshui, Hebei Hengshui 053200, China; 3. Dept. of Emergency, the Sixth People's Hospital of Hengshui, Hebei Hengshui 053200, China; 4. Dept. of Rheumatology and Immunology & Nephrology, the No. 2 Hospital of Baoding, Hebei Baoding 017000, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To probe into the efficacy of compound Wubei formula combined with pantoprazole in the treatment of chronic superficial gastritis (CSG) of spleen-stomach damp-heat type and its effects on gastrointestinal mucosal function. **METHODS:** A total of 98 patients with CSG of spleen-stomach damp-heat type admitted into the No. 2 Hospital of Baoding from Jul. 2021 to Jul. 2023 were selected to be divided into the control group (49 cases) and treatment group (49 cases) *via* random number table method. The treatment group was given compound Wubei formula combined with pantoprazole, the control group received pantoprazole. Clinical efficacy were compared between two groups, traditional Chinese medicine syndrome integral were compared between two groups before and after treatment, gastroscopy was performed to compared the lesion status between two groups before and after treatment, the serum somatostatin (SS), epidermal growth factor (EGF) and gastrin (GAS) levels were detected. Adverse drug reactions of two groups during treatment were observed and compared. **RESULTS:** The clinical total effective rate of the treatment group was 95.92% (47/49), higher than 83.67% (41/49) of the control group, with statistically significant difference ($P<0.05$). After treatment, the scores of yellow and greasy tongue coating, chest tightness, loose

△ 基金项目:河北省中医药管理局2023年度中医药类科学研究课题(No. 2023466)

* 主治医师。研究方向:心血管内科。E-mail: f46ugd@163.com

通信作者:副主任中医师。研究方向:中医内科。E-mail: c42sad@163.com

stools, stomach bloating and pain of both groups decreased, and the above scores in the treatment group were lower than those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Results of gastroscopy showed that after treatment, the number of CSG patients with gastric reflux, congestion and erosion, increased mucus and edema of both groups decreased, the proportion of patients with gastric reflux, congestion and erosion, increased mucus and edema in the treatment group was lower than that in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). After treatment, the serum EGF and SS levels increased and the GAS levels decreased in both groups, the serum EGF and SS levels were higher, the GAS level was lower in the observation group than those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). During treatment, the incidences of adverse drug reactions between treatment group and control group [2.04% (1/49) vs. 6.12% (3/49)] were not statistically significant ($P > 0.05$). CONCLUSIONS: The efficacy of compound Wubei formula combined with pantoprazole in the treatment of CSG is remarkable, which can repair the gastrointestinal mucosal function and improve the clinical symptoms.

KEYWORDS Compound Wubei formula; Pantoprazole; Chronic superficial gastritis; Efficacy; Gastrointestinal mucosal function

慢性浅表性胃炎(chronic superficial gastritis, CSG)是临床常见的消化系统疾病,患者临床症状表现为反酸、食欲减退和上腹隐痛等,无典型的临床症状^[1]。CSG是慢性胃炎中的一种,发病原因包括胆汁反流、幽门螺杆菌(Hp)感染、酗酒或饮用浓咖啡,患者一般症状较轻或无明显症状,可通过胃镜检查发现。西医学对CSG的治疗没有特效方法,多为对症治疗,且存在治疗周期较长、费用高及疗效不理想等缺点^[2-3]。中医学中,CSG属于“嘈杂”“纳呆”“吞酸”“胃脘痛”和“痞满”等范畴^[4-5]。CSG病因是由饮食不节、情志不畅、疲倦过度引起脾胃失调,气滞久延导致血瘀,治疗以调和气血为主^[6-7]。复方乌贝方具有消积除胀、健脾和中、行气解郁、和胃除酸及疏肝泄热的功效。现阶段,复方乌贝方联合泮托拉唑治疗CSG的报道较少。本研究采用复方乌贝方与泮托拉唑联合治疗CSG患者,并探索该方案对患者胃肠道黏膜功能的影响。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取2021年7月至2023年7月在保定市第二医院确诊的CSG患者98例进行前瞻性研究。纳入标准:(1)临床诊断为CSG^[8];(2)中医诊断为脾胃湿热型,主症为食少纳呆、便溏、胃脘胃痛,次症为肢体困重、恶心、口渴少饮、口苦且黏以及胸闷,脉沉细无力,舌质黄腻(主症符合2项,次症符合 ≥ 2 项则确诊)^[9];(3)患者均知情、同意;(4)生命体征平稳,无恶性病变。排除标准:(1)对本研究治疗药物过敏者;(2)伴随其他类型的胃部疾病,包括萎缩性胃炎或消化性溃疡者;(3)伴随恶性肿瘤者;(4)伴随肝肾功能不全或凝血障碍者。本研究通过伦理委员会审核批准(伦理批号:2021-06-059)。

采用随机数字表法将患者分为对照组(49例)和治疗组(49例)。治疗组患者中,男性28例,女性21例;平均年龄为(50.39 \pm 5.10)岁;平均体重指数(BMI)为(24.38 \pm 2.29) kg/m²;Hp感染28例;胆汁反流13例;内镜分级:I级33例,II级13例,III级3例。对照组患者中,男性24例,女性25例;平均年龄为(50.45 \pm 5.12)岁;平均BMI为(24.47 \pm 2.35) kg/m²;Hp感染26例;胆汁反流12例;内镜分级:I级31例,II级14例,III级4例。两组患者性别、年龄及BMI等一般资料相似,具有可比性。

1.2 方法

(1)对照组患者给予泮托拉唑钠肠溶片(规格:40 mg)治疗,1日1次,1次40 mg,晨起顿服。(2)治疗组患者在对照组的基础上给予复方乌贝方,组方:柴胡、白芍各12 g,元胡、黄芩、川芎、砂仁和枳实各10 g,白花蛇舌草16 g,乌贝方加味3 g(乌贝散研磨成粉末,研面冲),甘草6 g。根据患者的症状,纳差者,加焦谷芽12 g,焦山楂8 g;口苦便秘者,加栀子8 g,炙大黄6 g;灼热吞酸重者,加吴茱萸3 g,黄连3 g;胁痛重者,加金铃子12 g,青皮10 g;暖气嘈杂重者,加半夏10 g,降香6 g。所有药物用700 mL水煎至300 mL,1日1剂,早晚分2次服用。两组患者均进行为期4周的治疗。

1.3 观察指标

(1)中医证候积分:依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》对两组CSG患者的中医证候积分进行评估,不同症状由轻至重分别计为0、1、2及3分,症状越严重,积分越高^[10]。(2)胃镜检查病灶情况:治疗前后通过胃镜检查,对两组CSG患者的胃黏膜组织进行活检。(3)血清指标:治疗前后采集两组CSG患者空腹静脉血4 mL,离心后于-80℃储存。血清表皮生长因子(EGF)、生长抑素(SS)和胃泌素(GAS)水平通过酶联免疫放射法进行检测。(4)不良反应:观察并记录两组CSG患者治疗过程中的不良反应。

1.4 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》评估患者的临床疗效:临床体征、炎症(胃镜检查)消失,中医证候积分改善率[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$] $\geq 95\%$,为痊愈;临床体征改善明显,胃镜检查显示炎症基本消失,中医证候积分改善率在70%~<95%,为显效;临床体征得到改善,胃镜检查显示炎症得到改善,中医证候积分改善率在30%~<70%,为有效;临床体征无明显变化甚至病情加重,胃镜检查显示炎症无明显变化甚至加重,中医证候积分改善率<30%,为无效^[10]。总有效率=(痊愈病例数+显效病例数+有效病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

通过SPSS 24.0软件对研究数据进行分析,计量资料(均符合正态分布)如中医证候积分、血清指标等采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,进行独立样本 t 检测(组间)和配对样本 t 检验(组内);计数资

料如临床疗效、胃镜检查病灶情况等采用率(%)描述,进行 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

相较于对照组(83.67%,41/49),治疗组患者的临床总有效率(95.92%,47/49)明显更高,差异有统计学意义($\chi^2=4.009, P=0.045$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组(n=49)	15(30.61)	18(36.73)	14(28.57)	2(4.08)	47(95.92)
对照组(n=49)	11(22.45)	13(26.53)	17(34.69)	8(16.33)	41(83.67)

2.2 中医证候积分

治疗后,两组患者的舌苔黄腻、胸闷、便溏及胃胀胃痛积分均降低;相较于对照组,治疗组患者上述积分均降低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	舌苔黄腻积分	胸闷积分	便溏积分	胃胀胃痛积分
治疗组(n=49)	治疗前	2.48±0.25	2.26±0.21	2.57±0.21	2.24±0.21
	治疗后	0.51±0.05 ^a	0.63±0.08 ^a	0.54±0.06 ^a	0.61±0.11 ^a
	<i>t</i>	54.089	50.774	65.063	48.130
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000
	对照组(n=49)	治疗前	2.47±0.24	2.25±0.18	2.52±0.23
	治疗后	1.24±0.11	1.24±0.16	1.14±0.25	1.32±0.12
	<i>t</i>	32.613	29.357	28.436	25.634
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 胃镜检查病灶情况

治疗后,两组中胃液反流、充血糜烂、黏液增多及水肿患者减少;相较于对照组,治疗组中上述患者占比降低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者治疗前后胃镜检查病灶情况比较[例(%)]

组别	时间	胃液反流	充血糜烂	黏液增多	水肿
治疗组(n=49)	治疗前	17(34.69)	44(89.80)	36(73.47)	43(87.76)
	治疗后	2(4.08) ^a	4(8.16) ^a	3(6.12) ^a	3(6.12) ^a
	χ^2	14.690	65.333	46.381	65.552
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000
	对照组(n=49)	治疗前	19(38.78)	45(91.84)	39(79.59)
	治疗后	8(16.33)	12(24.49)	10(20.41)	11(22.45)
	χ^2	6.186	45.666	34.327	45.126
	<i>P</i>	0.013	0.000	0.000	0.000

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 血清SS、EGF和GAS水平

治疗后,两组患者血清EGF、SS水平升高,GAS水平降低;且治疗组患者上述指标变化优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者治疗前后血清SS、EGF和GAS水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	EGF/(ng/mL)	SS/(pg/mL)	GAS/(pg/mL)
治疗组(n=49)	治疗前	0.26±0.01	34.35±3.88	76.25±7.23
	治疗后	0.56±0.04 ^a	61.52±6.34 ^a	53.56±5.72 ^a
	<i>t</i>	50.932	25.587	17.228
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000
	对照组(n=49)	治疗前	0.25±0.02	33.89±3.57
	治疗后	0.41±0.03	46.37±5.41	66.38±6.43
	<i>t</i>	31.063	13.478	6.901
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.5 不良反应

治疗期间,治疗组出现1例恶性现象,对照组出现1例便秘、2例腹泻现象。两组患者不良反应发生率的差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

随着经济的快速增长,人们的日常生活发生巨大改变,其中饮食结构的变化和日常生活节奏的加快使得居民发生消化系统疾病的风险逐渐升高^[11]。CSG为消化系统常见病,作为胃病的早期阶段,CSG通常表现为水肿、胃黏膜充血、炎症细胞浸润及Hp感染,若缺少有效的治疗,CSG可进展为严重疾病,如消化性溃疡或胃癌^[12]。现阶段,因CSG病情反复,单纯西医方案治疗CSG具有一定的局限性。研究发现,中医药在治疗脾胃病方面的效果较好^[13]。因此,本研究探讨了复方乌贝方联合泮托拉唑对CSG的治疗效果。

中医学中,CSG属于“胃脘痛”“痞满”等范畴,痞满是以胃气壅塞、脏腑机能失调为主要症状的疾病,在临床上与西医学中的慢性胃炎相似^[14]。复方乌贝方中,柴胡主心腹肠胃中结气,主治寒热邪毒之证、饮食积聚、肝郁气滞,还具有抗炎、抗胃黏膜溃疡和抑制胃酸分泌的作用^[15];白芍可止腹痛,舒经降气,与柴胡共为君药;乌贝方加味作为佐使药,甘草作为使药,共同调节患者脾胃^[16]。本研究结果显示,治疗后,治疗组患者的总有效率较对照组更高,表明中西医结合治疗CSG的疗效更显著;治疗后,两组患者舌苔黄腻、胸闷、便溏及胃胀胃痛积分降低,且治疗组患者低于对照组,表明中西医结合治疗对患者病情的改善情况优于对照组;治疗后,两组中胃液反流、充血糜烂、黏液增多及水肿患者减少,且治疗组中上述患者均少于对照组,表明中西医结合治疗对患者的临床症状改善效果更好。

研究发现,EGF和SS能够拮抗胰蛋白酶和胃蛋白酶的破坏作用,避免胃酸的大量释放及胃蛋白酶的高表达,具有黏膜组织保护作用^[17-18]。GAS能够刺激胆汁、肠液及胰液的分泌,缓解胃排空,促进细胞分泌胃蛋白酶原,促进胃黏膜细胞的增生^[19]。本研究结果显示,两组患者治疗后血清EGF、SS水平升高,GAS水平降低;且治疗组患者血清EGF、SS水平高于对照组,GAS水平低于对照组,表明中西医结合治疗对CSG患者胃肠道黏膜功能的修复效果更好,对血清GAS水平的抑制作用更强。

综上所述,复方乌贝方联合泮托拉唑治疗CSG的疗效显著,能够修复患者的胃肠道黏膜功能,改善临床相关症状。但本研究纳入的样本量较小,且未进行多中心验证,可能使结果具有一定的局限性。后续将使用大样本量对其进行验证,以便后期对其相关机制进行深入研究。

参考文献

- [1] 吴焱. 慢性浅表性胃炎的治疗现状及进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(2): 42-43.
- [2] 方明, 张国庆. 香砂养胃汤联合替普瑞酮胶囊对慢性浅表性胃炎患者外周胃胃肠激素、T淋巴细胞亚群、IL-8、IL-32、MCP-1的影响[J]. 中药材, 2020, 43(11): 2813-2817.

(下转第75页)