

# 胃苏颗粒联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的疗效观察<sup>△</sup>

黄妙兴\*,李志坚,林沛玲,李焕祥,钟灿新(东莞市人民医院消化内科,广东 东莞 523000)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2021)03-0281-04  
DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2021.03.006

**摘要** 目的:探讨胃苏颗粒联合四联疗法治疗幽门螺杆菌(Hp)阳性慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)的临床疗效。方法:采用随机数表法将东莞市人民医院2017—2019年收治的100例Hp阳性CAG患者分为对照组( $n=50$ )和研究组( $n=50$ )。对照组患者给予四联疗法治疗,研究组患者在对照组治疗的基础上给予胃苏颗粒治疗,两组患者均连续治疗2周。治疗后统计两组患者的临床疗效和Hp根除情况,观察治疗前后血清胃蛋白酶原I(PG I)、胃蛋白酶原II(PG II)、白细胞介素1(IL-1)、白细胞介素6(IL-6)及C反应蛋白(CRP)水平,比较两组患者治疗过程中不良反应发生情况。结果:研究组患者的临床总有效率为92.00%(46/50),明显比对照组的74.00%(37/50)高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后,对照组患者的Hp根除率为70.00%(35/50),研究组患者的Hp根除率为88.00%(44/50),研究组患者的Hp根除率明显较对照组高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者治疗后的血清PG I、PG I/PG II水平明显高于治疗前,血清IL-1、IL-6及CRP水平明显低于治疗前;同时,研究组患者治疗后血清PG I、PG I/PG II水平明显高于对照组,血清IL-1、IL-6及CRP水平明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组、研究组患者的不良反应发生率分别为8.00%(4/50)、10.00%(5/50),差异无统计学意义( $\chi^2=0.122$ ,  $P=0.727$ )。结论:胃苏颗粒联合四联疗法治疗Hp阳性CAG的临床疗效显著,能够提高Hp根除率,改善胃黏膜分泌功能,抑制炎症反应,且安全性较好。

**关键词** 慢性萎缩性胃炎;幽门螺杆菌阳性;胃苏颗粒;疗效

## Efficacy of Weisu Granules Combined with Quadruple Therapy in the Treatment of *Helicobacter Pylori* Positive Chronic Atrophic Gastritis<sup>△</sup>

HUANG Miaoxing, LI Zhijian, LIN Peiling, LI Huanxiang, ZHONG Canxin (Dept. of Digestive System, Dongguan People's Hospital, Guangdong Dongguan 523000, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To investigate the clinical efficacy of Weisu granules combined with quadruple therapy in the treatment of *Helicobacter pylori* (Hp) positive chronic atrophic gastritis (CAG). **METHODS:** Totally 100 patients with Hp positive CAG admitted into Dongguan People's Hospital from 2017 to 2019 were extracted to be divided into the control group ( $n=50$ ) and the study group ( $n=50$ ) via the random number table. The control group was treated with quadruple therapy, while the study group received Weisu granules on the basis of the control group. Patients in both groups were treated continuously for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacy and eradication rate of Hp of two groups were counted. Serum pepsinogen I (PG I), pepsinogen II (PG II), interleukin 1 (IL-1), interleukin 6 (IL-6) and C-reactive protein (CRP) levels of two groups before and after treatment were observed. The incidence of adverse drug reactions was compared between two groups. **RESULTS:** The total effective rate of the study group was 92.00% (46/50), significantly higher than that of the control group 74.00% (37/50), the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the eradication rate of Hp was 70.00% (35/50) in the control group and 88.00% (44/50) in the study group, the eradication rate of Hp in the study group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the serum PGI, PGI/PGII of two groups were significantly higher than those before treatment, and serum levels of IL-1, IL-6 and CRP were significantly lower than those before treatment. After treatment, the serum PGI, PGI/PGII of the study group were significantly higher than those of the control group, and the serum levels of IL-1, IL-6 and CRP were significantly lower than those of the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse drug reactions in the control group and the study group were respectively 8.00% (4/50) and 10.00% (5/50), the difference was not statistically significant ( $\chi^2=0.122$ ,  $P=0.727$ ). **CONCLUSIONS:** The clinical efficacy of Weisu granules combined with quadruple therapy in the treatment of Hp is significant, which can significantly improve the eradication rate of Hp and the secretion function of gastric mucosa, inhibit the inflammatory response with higher safety.

**KEYWORDS** Chronic atrophic gastritis; *Helicobacter pylori* positive; Weisu granules; Efficacy

<sup>△</sup> 基金项目:广东省中医药局科研项目编号(No. 201710443)

\* 主治医师, 硕士。研究方向:消化道肿瘤,慢性胃炎。E-mail: shijsymh@163.com

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是临床常见的消化系统疾病,其发生发展与幽门螺杆菌(*helicobacter pylori*, Hp)感染有紧密的联系,病理特征为胃黏膜腺体的萎缩性病变,临床多表现为上腹部灼痛、上腹饱胀及胃中嘈杂等症状,具有迁延难愈、易反复发作和病程较长的特点<sup>[1]</sup>。近年来,CAG的发病率随着人们快节奏的生活和快餐文化的流行而逐渐升高,严重影响人们的身体健康,若得不到及时有效的治疗,容易引发胃出血、胃溃疡等病症,严重者还可能发生胃部癌变<sup>[2]</sup>。目前,临床治疗 Hp 阳性 CAG 主要采用四联疗法,在根除 Hp、保护胃黏膜和促进胃动力方面的疗效明确,然而单纯的西药治疗仍有一定的局限性,如应用抗菌药物容易导致细菌耐药、副作用较大以及药物剂量难以调节等,影响治疗效果<sup>[3]</sup>。近年来,随着中医药的发展,中医药在 CAG 治疗中的应用受到广泛关注<sup>[4]</sup>。胃苏颗粒是由紫苏梗、香附、陈皮、香橼、佛手、枳壳、槟榔及炒鸡内金等多味中药经现代制药工艺制备而成的中成药,具有和胃止痛、消胀理气的作用,对于胸膈食少、胃脘胀痛等病症有一定疗效<sup>[5]</sup>。本研究通过对 Hp 阳性 CAG 患者采用胃苏颗粒联合四联疗法治疗,探讨其临床疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

选取 2017—2019 年于东莞市人民医院进行诊治的 CAG 患者 100 例。纳入标准:(1)符合《中国慢性胃炎共识意见》中相关诊断标准<sup>[6]</sup>;(2)<sup>14</sup>C 尿素呼气试验结果显示 Hp 阳性;(3)年龄>18 岁;(4)患者的临床资料完善;(5)患者签署知情同意书。排除标准:(1)伴有重度胃、十二指肠溃疡者;(2)伴有心、肝及肾等重大脏器病变者;(3)胃黏膜不典型增生或疑似癌变者;(4)近 1 个月内接受过糖皮质激素、质子泵抑制剂治疗者;(5)对本研究药物有禁忌证者;(6)有胃镜检查禁忌证者;(7)有胃肠手术史者;(8)精神障碍者。按照随机数字表法,将患者分为对照组和研究组,每组 50 例。对照组患者中,男性 23 例,女性 27 例;年龄 37~53 岁,平均(45.38±6.64)岁;病程 1~5 年,平均(3.72±0.80)年;萎缩程度:轻度 14 例,中度 20 例,重度 16 例。研究组患者中,男性 25 例,女性 25 例;年龄 37~52 岁,平均(45.11±5.79)岁;病程 1~5 年,平均(3.69±0.84)年;萎缩程度:轻度 12 例,中度 19 例,重度 19 例。两组患者性别、年龄、病程及萎缩程度等资料相似,两组均衡可比。本研究通过医学伦理委员会各项审核并批准进行。

### 1.2 方法

对照组患者给予四联疗法治疗,具体为:阿莫西林克拉维酸钾片[规格:0.228 5 g (C<sub>16</sub>H<sub>19</sub>N<sub>3</sub>O<sub>5</sub>S 0.2 g 与 C<sub>8</sub>H<sub>9</sub>NO<sub>2</sub> 0.028 5 g)],口服,1 次 1 g,1 日 2 次;克拉霉素片(规格:250 mg),口服,1 次 0.5 mg,1 日 2 次;雷贝拉唑钠肠溶片(规格:20 mg),口服,1 次 20 mg,1 日 2 次;胶体酒石酸铋胶囊[规格:55 mg(以铋计)],餐前 1 h 口服,1 次 220 mg,1 日 2 次。研究组患者在对照组治疗的基础上给予胃苏颗粒(规格:每袋装 15 g)治疗,口服,1 次 15 g,1 日 3 次。两组患者均治疗 2 周。

### 1.3 观察指标

(1)统计两组患者的临床疗效和 Hp 根除情况。Hp 根除

率=Hp 已根除病例数/总病例数×100%。<sup>14</sup>C 尿素呼气试验结果显示 Hp 阴性的患者为 Hp 已根除。(2)于治疗前后抽取两组患者的空腹肘静脉血 5 ml,以 3 500 r/min 的速度离心 10 min(离心半径 3 cm),分离后取血清,-20 ℃冰箱中冷藏待测。采用酶联免疫吸附测定法检测血清胃蛋白酶原 I (PG I)、胃蛋白酶原 II (PG II)、白细胞介素 1(IL-1)、白细胞介素 6(IL-6)及 C 反应蛋白(CRP)水平。(3)比较两组患者治疗期间出现的腹胀、恶心及胃肠道反应等不良反应。

### 1.4 疗效评定标准

痊愈:临床症状和胃镜下黏膜炎症完全消失,病理结果显示腺体萎缩,细胞异型增生减轻 2 个等级以上或恢复正常;显效:临床症状和胃镜下黏膜炎症明显减轻,病理结果显示腺体萎缩,细胞异型增生减轻 2 个等级以上;有效:临床症状和胃镜下黏膜炎症有所减轻,病理结果显示腺体有所萎缩,细胞异型增生减轻 1 个等级;无效:临床症状和胃镜下黏膜炎症无改善甚至加重<sup>[7]</sup>。总有效率=(痊愈病例数+显效病例数+有效病例数)/总病例数×100%。

### 1.5 统计学方法

以 SPSS 19.0 软件处理数据,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,进行 *t* 检验;计数资料采用率(%)表示,进行  $\chi^2$  检验;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

研究组患者的临床总有效率为 92.00%(46/50),明显比对照组的 74.00%(37/50)高,差异有统计学意义( $\chi^2=5.741$ , *P*=0.017),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacy between two groups [cases (%) ]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组( <i>n</i> =50)	11 (22.00)	18 (36.00)	17 (34.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组( <i>n</i> =50)	6 (12.00)	16 (32.00)	15 (30.00)	13 (26.00)	37 (74.00)

### 2.2 两组患者治疗后 Hp 根除情况比较

治疗后,对照组 35 例患者为 Hp 阴性, Hp 根除率为 70.00%(35/50);研究组 44 例患者为 Hp 阴性, Hp 根除率为 88.00%(44/50);研究组患者的 Hp 根除率明显较对照组高,差异有统计学意义( $\chi^2=4.882$ , *P*=0.027)。

### 2.3 两组患者治疗前后血清 PG I、PG II 及 PG I/PG II 水平比较

两组患者治疗后的血清 PG I、PG I/PG II 水平明显高于治疗前,且研究组患者治疗后的血清 PG I、PG I/PG II 水平明显高于对照组,上述差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

### 2.4 两组患者治疗前后血清 IL-1、IL-6 及 CRP 水平比较

两组患者治疗后的血清 IL-1、IL-6 及 CRP 水平明显低于治疗前,且研究组患者明显低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

### 2.5 不良反应

治疗期间,对照组出现腹胀、恶心及胃肠道反应的患者数分别为 1、1 及 2 例,研究组分别为 2、1 及 2 例;对照组、研究组

表2 两组患者治疗前后血清PG I、PG II及PG I/PG II比较( $\bar{x}\pm s$ )Tab 2 Comparison of serum PG I, PG I/PG II between two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	PG I/( $\mu\text{g/L}$ )		PG II/( $\mu\text{g/L}$ )		PG I/PG II	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组( $n=50$ )	64.94 $\pm$ 8.73	80.84 $\pm$ 9.64*	14.18 $\pm$ 4.55	13.28 $\pm$ 4.70	4.58 $\pm$ 1.06	6.09 $\pm$ 1.11*
对照组( $n=50$ )	64.88 $\pm$ 8.20	73.02 $\pm$ 9.15*	14.20 $\pm$ 4.83	13.71 $\pm$ 4.12	4.57 $\pm$ 1.03	5.33 $\pm$ 1.08*
$t$	0.035	4.160	0.021	0.486	0.048	3.470
$P$	0.972	0.000	0.983	0.628	0.962	0.000

注:两组组内与治疗前相比,\* $P<0.05$ Note: vs. the same group before treatment, \* $P<0.05$ 表3 两组患者治疗前后血清IL-1、IL-6及CRP水平比较( $\bar{x}\pm s$ )Tab 3 Comparison of serum levels of IL-1, IL-6 and CRP between two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	IL-1/( $\text{ng/L}$ )		IL-6/( $\text{ng/L}$ )		CRP/( $\text{mg/dl}$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组( $n=50$ )	54.87 $\pm$ 7.17	18.07 $\pm$ 3.02*	140.05 $\pm$ 9.21	41.12 $\pm$ 5.04*	9.53 $\pm$ 1.49	2.91 $\pm$ 0.94*
对照组( $n=50$ )	55.02 $\pm$ 6.65	31.22 $\pm$ 5.53*	142.28 $\pm$ 8.88	73.33 $\pm$ 6.53*	9.55 $\pm$ 1.34	6.22 $\pm$ 1.12*
$t$	0.108	14.757	1.233	27.611	0.071	16.007
$P$	0.914	0.000	0.220	0.000	0.944	0.000

注:两组组内与治疗前相比,\* $P<0.05$ Note: vs. the same group before treatment, \* $P<0.05$ 

患者的不良反应发生率分别为8.00%(4/50)、10.00%(5/50),两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.122, P=0.727$ )。

### 3 讨论

目前,CAG的发病机制尚不明确,研究结果认为其与生物因素(如Hp感染)、物理因素(如长期食用过热、过冷的食物,长期饮咖啡、浓茶和烈酒等)、化学因素(如胆汁、肠液和胰液反流等)以及免疫因素等多种因素有关,其中Hp感染是最重要的致病因素<sup>[8]</sup>。Hp吸附于胃小凹内,定植在胃黏膜上皮细胞上,释放空泡毒素A诱发胃黏膜局部的严重反应和免疫反应,从而破坏局部胃黏膜,反复长期的破坏会引发腺体萎缩、化生和异常增生,还会导致大量胃酸、胃泌素的释放,加重对胃黏膜的破坏<sup>[9]</sup>。目前,临床上治疗Hp阳性CAG的经典疗法为四联疗法,由2种抗菌药物、质子泵抑制剂及铋剂组成,有一定的疗效,然而长期使用会产生耐药性,难以逆转CAG病情进展<sup>[10]</sup>。中医认为,CAG属“嘈杂”“胃脘痛”和“痞满”等范畴,是由于饮食积滞、久病致瘀及七情内伤等因素导致脾胃虚弱、气机壅滞,故治疗应以健脾养胃、理气和中为宜<sup>[11]</sup>。胃苏颗粒中含有紫苏梗、香附、陈皮、香橼、佛手、枳壳、槟榔及炒鸡内金等多味中药成分。其中,紫苏梗具有理气止痛、疏肝和血、舒郁安胎之功效;香附具有宽中理气、疏肝解郁之功效;陈皮具有燥湿化痰、理气健脾之功效;香橼可宽中理气、化痰消胀;佛手能疏肝理气、化痰消胀、健脾和胃;枳壳具有理气宽胸、行滞消积之功效;槟榔具有消积行气之功效;炒鸡内金具有健胃消食之功效;诸药合用,共同发挥疏肝理气、健脾和胃、理气和中之功<sup>[12]</sup>。本研究探讨了胃苏颗粒联合四联疗法治疗Hp阳性CAG的临床疗效,以期临床治疗提供参照。

本研究结果显示,研究组患者的临床总有效率、Hp根除率明显比对照组高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。提示胃苏颗粒联合四联疗法治疗Hp阳性CAG的临床疗效显著,能够提高Hp根除率。现代药理学研究结果表明,胃苏颗粒能够抑制胃酸的分泌和胃蛋白酶的活性,促进胃肠道蠕动,加速胃酸的代谢,对胃肠黏膜有保护作用<sup>[13]</sup>。胃苏颗粒能够在整体上调节患者的气机,去除毒邪、充实气血,四联疗法有杀菌、保护胃

黏膜和杀灭Hp等作用,2种疗法联合应用有协同增效的作用,疗效优于单纯采用四联疗法<sup>[14]</sup>。本研究结果显示,研究组患者治疗后的血清PG I、PG I/PG II水平均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。提示胃苏颗粒联合四联疗法治疗Hp阳性CAG,能够改善胃黏膜分泌功能。PG I、PG II水平能够反映出胃黏膜的病理损伤情况,PG I与胃酸分泌相关,其水平间接反映出胃黏膜的萎缩程度;PG II水平在CAG时变化不大,但PG I/PG II会明显降低<sup>[15-16]</sup>。胃苏颗粒有促进胃肠蠕动、抑制胃酸分泌的作用,对胃黏膜有一定的保护作用,从而有助于损伤胃黏膜的改善<sup>[17]</sup>。另外,四联疗法中的雷贝拉唑能够有效抑制胃酸的分泌,促进胃液pH的提高,改善胃内环境;胶体酒石酸铋能够吸附在胃黏膜表面,对胃黏膜有保护作用<sup>[18]</sup>。因此,胃苏颗粒联合四联疗法有助于Hp阳性CAG患者胃黏膜功能的恢复,从而表现出胃肠激素水平有所改善。本研究中,研究组患者治疗后的血清IL-1、IL-6及CRP水平均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。提示胃苏颗粒联合四联疗法治疗Hp阳性CAG,能够抑制炎症反应。研究结果表明,炎症反应与CAG的发生发展有紧密联系<sup>[19]</sup>。IL-1、IL-6和CRP是常见的炎症因子,参与CAG的发生发展,能够加剧胃黏膜的损伤<sup>[20]</sup>。胃苏颗粒对免疫功能有调节作用,能够提高机体的免疫功能,减轻机体的炎症反应<sup>[21]</sup>。本研究中,两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。提示胃苏颗粒联合四联疗法治疗Hp阳性CAG的不良反少,安全性较好。

综上所述,胃苏颗粒联合四联疗法治疗Hp阳性CAG的临床疗效显著,能够提高Hp根除率,改善胃黏膜分泌功能,抑制炎症反应,且安全性较好。

### 参考文献

- [1] 吴水清,李达周,龚清全,等.福建宁德地区慢性萎缩性胃炎与幽门螺旋杆菌感染情况调查研究[J].陕西医学杂志,2020,49(6):763-765,769.
- [2] 王晓楠,张亚峰,许翠萍.慢性萎缩性胃炎的诊治进展[J].中南医学科学杂志,2020,48(3):323-326.
- [3] 朱建学,张显争.中西药合用治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(5): 621-622.

[4] 魏玮, 杨洋. 慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医治疗优势[J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 36-40.

[5] 黄佳钦, 符欣, 常炳龙, 等. 胃苏颗粒治疗慢性胃炎的系统评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(9): 1222-1227.

[6] 中华医学会消化病学分会, 房静远, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2012年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 5-16.

[7] 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: 48.

[8] 李争. 慢性萎缩性胃炎发病的危险因素与临床治疗效果评价[J]. 中国现代医生, 2018, 56(7): 31-33.

[9] 朱伟琴, 贾立涛. 不同类型 Hp 感染在非萎缩性胃炎、萎缩性胃炎、肠化生之间的分布[J]. 中国医师杂志, 2019, 21(2): 300-302.

[10] 袁裕龙, 吴彩霞. 四联疗法联合胃复春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(13): 1922-1923.

[11] 苏泽琦, 陈润花, 李培彩, 等. 慢性萎缩性胃炎证候分布规律研究现状与思考[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 42-45, 62.

[12] 龚利民, 袁金华. 胃苏颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎的临床疗效和安全性[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(9): 79-81.

[13] 吴苏亚, 陈醒, 李敏利, 等. 胃苏颗粒改良四联疗法对老年幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者血清炎症因子与胃泌素的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(23): 16-21.

[14] 许晓虹, 李军辉, 袁燕燕, 等. 胃苏颗粒联合雷贝拉唑四联疗法治疗慢性胃炎的临床效果及其对血清 GAS、COX-2 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(30): 147-149.

[15] 许亚培, 刘建平, 杨铸锋, 等. 连朴化浊解毒汤治疗慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变的疗效及其对血清 PG、TSGF、MG7-Ag 的影响[J]. 中药材, 2020, 43(07): 1745-1748.

[16] 刘润, 杨静波, 张娟. 加味生胃方联合铝碳酸镁治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(10): 66-69.

[17] 颜艳, 摆斌, 张磊. 胃苏颗粒辅助兰索拉唑三联疗法在幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中应用价值探究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(8): 902-905.

[18] 梁秋, 兰鹏, 杨闯, 等. 胃苏颗粒联合四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(7): 688-691.

[19] 曾晓婷. 加味黄连汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察及炎症因子水平分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(29): 45-48.

[20] 蔡光弟. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果及对血清炎症因子的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12): 38-39.

[21] 李锦绣, 李怀山. 胃苏颗粒治疗慢性胃炎对胃黏膜钙粘附蛋白 E、COX-2 表达及血清 IL-4、IL-10 水平的影响[J]. 中药材, 2019, 42(5): 1177-1180.

(收稿日期: 2020-08-28)

(上接第 280 页)

膜表面, 效果更显著; 另一方面, 药物可以渗透肠壁, 通过直肠静脉丛吸收, 避免了首过效应, 有利于充分发挥药物作用<sup>[18-19]</sup>。因此, 中药保留灌肠是目前直肠黏膜相关病变的临床常用治疗方式。本研究结果显示, 中药治疗组患者的临床疗效明显优于对照组; 两组患者症状评分较治疗前明显降低, 直肠放射损伤损伤分级明显改善, KPS 评分明显升高, 且中药治疗组患者各指标改善情况均明显优于对照组。因此, 中药保留灌肠可以促进宫颈癌患者放疗所致急性慢性放射性直肠炎的肠黏膜修复, 显著缓解临床症状, 提高患者的生活质量<sup>[20-21]</sup>。

综上所述, 自拟中药煎剂灌肠治疗宫颈癌放疗致放射性直肠炎的疗效显著。但本研究为小样本探索性研究, 存在样本量少、选取范围较窄等局限性。因此, 下一步可进行大样本的多中心临床研究, 进一步验证自拟中药方剂保留灌肠对宫颈癌放疗致放射性直肠炎的临床疗效。

## 参考文献

[1] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2): 87-108.

[2] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.

[3] 苗政, 张福泉. 宫颈癌放射治疗进展[J]. 中国肿瘤临床, 2017, 44(18): 899-902.

[4] Sarin A, Safar B. Management of radiation proctitis[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2013, 42(4): 913-925.

[5] 王毓国, 秦丽, 窦永起. 放射性直肠炎的中医临床与实验研究进展[J]. 解放军医学院学报, 2016, 37(2): 198-201.

[6] LENT SOMA tables[J]. Radiother Oncol, 1995, 35(1): 17-60.

[7] 中国医师协会外科医师分会, 中华医学会外科学分会结直肠外科学组. 中国放射性直肠炎诊治专家共识(2018版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(12): 1321-1336.

[8] Herrmann T, Knorr A, Dörner K. The RTOG/EORTC classification criteria for early and late radiation reactions[J]. Radiobiol Radiother, Berl, 1987, 28(4): 519-528.

[9] 佟咏梅, 孙玲, 赵洪斌. 中药灌肠治疗慢性放射性直肠炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(3): 439-440.

[10] 宋晓婕. 乌梅丸联合驻车丸方保留灌肠治疗宫颈癌放疗所致急性放射性直肠炎的临床研究[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(2): 31-32.

[11] 周际昌. 实用肿瘤内科治疗[M]. 2版. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 540.

[12] 陈炳成, 梁劲军. 补脾清肠方结合中药灌肠治疗放射性直肠炎临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2019(6): 580-584.

[13] Wu XR, Liu XL, Katz S, et al. Pathogenesis, diagnosis, and management of ulcerative proctitis, chronic radiation proctopathy, and diversion proctitis[J]. Inflamm Bowel Dis, 2015, 21(3): 703-715.

[14] Lee HL. Images in clinical medicine. Radiation proctitis[J]. N Engl J Med, 2010, 363(12): 1163.

[15] 范伊晓, 田同德, 蒋立峰, 等. 中药煎剂灌肠治疗急性放射性直肠炎临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(7): 937-939.

[16] 赵坚祥, 石璐, 梁婵, 等. 白头翁汤加味防治急性放射性直肠炎的临床研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(2): 177-179.

[17] 吴涛, 张程亮, 蔡红娇, 等. 牛黄及体外培育牛黄的药理作用研究进展[J]. 中国药师, 2014, 17(8): 1396-1399.

[18] 张永华, 冯辉, 姜浩. 葛根芩连汤保留灌肠治疗直肠癌放射性直肠炎的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2019, 41(3): 278-280.

[19] 支娟娟, 吴改红. 葛根芩连汤合芦荟生肌散保留灌肠治疗急性放射性直肠炎的疗效观察[J]. 现代中医药, 2019, 39(2): 58-60.

[20] 王磊, 那继文, 董晓红, 等. 中药保留灌肠对急性出血性放射性肠炎的疗效及护理观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5): 842-845, 849.

[21] 黄念尘. 自拟益肠方保留灌肠治疗放射性肠炎脾虚湿热证临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.

(收稿日期: 2020-05-17)