

· 中医药 · 中西医结合 ·

柴胡疏肝散联合半夏泻心汤治疗 慢性萎缩性胃炎的疗效

刘冠岐, 曾玲玲, 丁婷婷, 周改, 黄晓丽, 王国品

南通大学附属南京江北医院消化科, 江苏 南京 210048

摘要: **目的** 探讨柴胡疏肝散联合半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及不良反应。**方法** 于2019年1月至2021年3月,选择南京江北医院肝胃不和型慢性萎缩性胃炎患者120例为研究对象,采取随机数字表法分为对照组和观察组,各60例。对照组单用瑞巴派特治疗,观察组在瑞巴派特基础上采用柴胡疏肝散、半夏泻心汤治疗。比较两组患者的总有效率、症状评分、胃黏膜萎缩评分、血清炎症因子指标、心理状态评分、生活质量评分、不良反应发生率。**结果** 观察组总有效率稍高于对照组,但差异无统计学意义(98.33% vs 88.33%, $P > 0.05$);治疗后,两组胃脘胀痛、嗝气反酸、食少纳差、恶心呕吐等症状评分,胃黏膜萎缩评分,血清CRP、IL-6、PCT水平,焦虑、抑郁评分降低,生活质量评分增加,且观察组优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 采用柴胡疏肝散与半夏泻心汤联合用于肝胃不和型慢性萎缩性胃炎患者,可有效缓解患者症状,减轻胃黏膜萎缩程度和炎症反应,具有良好的疗效;还可改善患者心理状态和生活质量,且联合用药后不良反应未增多,安全性良好。

关键词: 慢性萎缩性胃炎; 肝胃不和; 柴胡疏肝散; 半夏泻心汤

中图分类号: R573.32 R259 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)11-1540-04

Chaihu Shugan Powder and Banxia Xiexin Decoction in the treatment of chronic atrophic gastritis

LIU Guan-qi, ZENG Ling-ling, DING Ting-ting, ZHOU Gai, HUANG Xiao-li, WANG Guo-pin

Department of Gastroenterology, Affiliated Nanjing Jiangbei Hospital of Nantong University, Nanjing, Jiangsu 210048, China

Corresponding author: WANG Guo-pin, E-mail: bjb088@163.com

Abstract: Objective To investigate the efficacy and adverse reactions of Chaihu Shugan Powder combined with Banxia Xiexin Decoction in the treatment of chronic atrophic gastritis. **Methods** From January 2019 to March 2021, 120 patients with chronic atrophic gastritis in Nanjing Jiangbei Hospital were selected as the research objects, and randomly divided into two groups, 60 cases in control group and 60 cases in observation group. The control group was treated with ribavirin, and the observation group was treated with Chaihu Shugan powder and Banxia Xiexin Decoction on the basis of ribavirin. The total effective rate, symptom score, gastric mucosa atrophy score, serum inflammatory factor index, mental state score, score of life quality and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of observation group was slightly higher than that of control group, but the difference was not statistically significant (98.33% vs 88.33%, $P > 0.05$). After treatment, stomach pain, belching and acid reflux, poor appetite and appetite, nausea and vomiting, gastric mucosal atrophy score, serum CRP, IL-6, PCT levels, anxiety and depression scores decreased, quality of life scores increased in two groups, and were better in observation group than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Chaihu Shugan Powder combined with Banxia Xiexin Decoction can effectively relieve the symptoms of patients with chronic atrophic gastritis, reduce the degree of gastric mucosa atrophy and inflammatory reaction, and has good curative effect, and can also improve patients' psychological state and quality of life. Besides, the adverse reactions do not increase after combined use, and the safety is good.

Keywords: Chronic atrophic gastritis; Liver-stomach disharmony; Chaihu Shugan Powder; Banxia Xiexin Decoction

Fund program: Special project of clinical medicine of Nantong University(2019LY024)

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2021.11.023

基金项目: 南通大学临床医学专项课题(2019LY024)

通信作者: 王国品, E-mail: bjb088@163.com

慢性萎缩性胃炎是一种常见的胃炎类型,患者胃黏膜上固有腺体萎缩,导致胃黏膜上皮细胞发生改变^[1-2]。慢性萎缩性胃炎属于胃癌癌前病变,如未能及时有效治疗,随着病情继续进展,可能会发展为胃癌^[3-4]。因此,临床上主张对慢性萎缩性胃炎进行积极治疗。慢性萎缩性胃炎常采用瑞巴派特治疗,在一定程度上可控制患者病情,但部分患者疗效不理想。近年来,中医药治疗慢性萎缩性胃炎取得了良好的进展,如柴胡疏肝散、半夏泻心汤。为探讨柴胡疏肝散联合半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效,本文对120例肝胃不和型慢性萎缩性胃炎患者进行了临床研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月至2021年3月南京江北医院收治的肝胃不和型慢性萎缩性胃炎患者120例作为研究对象,采取随机数字表法进行分组,对照组和观察组各60例。观察组患者年龄20~64(42.31±12.58)岁;男32例,女28例。对照组患者年龄21~65(42.56±12.47)岁;男31例,女29例。两组患者的年龄、性别比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审批、许可,患者对本研究知情且同意。

1.2 方法 对照组单用瑞巴派特治疗,3次/d,0.1 g/次,于三餐前服用,持续治疗3个月。

观察组在瑞巴派特治疗基础上采用柴胡疏肝散、半夏泻心汤治疗,柴胡疏肝散的药方为柴胡15 g,川芎15 g,白芍15 g,厚朴15 g,丹参9 g,当归9 g,石菖蒲9 g,甘草9 g;半夏泻心汤的药方为半夏10 g,党参10 g,黄芩10 g,大枣10 g,干姜10 g,黄连8 g,炙甘草6 g,分别加水500 ml煎煮,煎至200 ml为1剂,每天两种汤药各1剂,分别于早、晚间温服。持续治疗3个月。

1.3 观察指标 比较两组患者的总有效率、症状评分、胃黏膜萎缩评分、血清炎症因子指标、心理状态评分、生活质量评分、不良反应发生率。(1)总有效率=显效率+有效率。显效:临床症状完全消失,胃镜检查可见胃黏膜萎缩性改变消失;有效:临床症状有所缓解,胃镜检查可见胃黏膜萎缩面积减小;无效:临床症状无缓解,胃镜检查显示胃黏膜萎缩面积未减小^[5]。(2)症状评分:采用Likert 4级评分法对患者的主要症状(胃脘胀痛、暖气反酸、食少纳差、恶心呕吐)的严重程度进行评估,分值范围为0~3分,0分无症状,3分症状最严重,得分越高,症状越严重。

(3)胃黏膜萎缩评分:在胃镜下观察患者胃黏膜萎缩情况,采用Likert 4级评分评估胃黏膜萎缩程度,0分表示胃黏膜无异常,得分越高,胃黏膜萎缩病变越严重。(4)血清炎症因子指标:包括CRP、IL-6、降钙素原(PCT),采用免疫透射比浊法、酶联免疫吸附法、免疫层析法,检测试剂盒分别购自浙江伊利康生物技术有限公司、上海双赢生物科技有限公司、武汉明德生物科技股份有限公司。(5)心理状态评分:分别采用SAS量表、SDS量表评估患者焦虑、抑郁情绪,SAS、SDS量表的总分最高均为100分,按照国内常模将临界值分别设置为50分、53分,得分越高,焦虑、抑郁情绪越严重^[6]。(6)生活质量评分:选择WHO制订的生活质量评定简表(WHOQOL-BREF)评估患者生活质量,量表分为4个维度,分别为生理、心理、环境及社会关系,单项0~100分,得分越高,生活质量水平越高^[7]。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0软件处理数据。计数资料以例(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率 观察组总有效率稍高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 症状评分、胃黏膜萎缩评分 与治疗前相比,治疗后两组患者的胃脘胀痛、暖气反酸、食少纳差、恶心呕吐等症评分及胃黏膜萎缩评分均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 血清炎症因子 与治疗前相比,治疗后两组患者的血清CRP、IL-6、PCT水平均显著降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表1 两组患者的总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	27(45.00)	26(43.33)	7(11.67)	53(88.33)
观察组	60	32(53.33)	27(45.00)	1(1.67)	59(98.33)
χ^2 值					3.348
P 值					0.067

表2 两组患者的症状评分、胃黏膜萎缩评分比较 ($n=60$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	胃脘胀痛	暖气反酸	食少纳差	恶心呕吐	胃黏膜萎缩评分
对照组	治疗前	2.10±0.41	2.37±0.43	2.29±0.52	2.15±0.43	2.07±0.38
	治疗后	1.69±0.35 ^a	1.91±0.38 ^a	1.78±0.41 ^a	1.72±0.38 ^a	1.69±0.33 ^a
观察组	治疗前	2.08±0.40	2.34±0.41	2.25±0.49	2.13±0.46	2.05±0.39
	治疗后	1.37±0.31 ^{ab}	1.55±0.36 ^{ab}	1.34±0.38 ^{ab}	1.34±0.35 ^{ab}	1.35±0.30 ^{ab}

注:与本组治疗前相比,^a $P<0.05$;与对照组治疗后相比,^b $P<0.05$ 。

2.4 心理状态评分 与治疗前相比,治疗后两组患者的焦虑评分、抑郁评分均显著降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表4。

2.5 生活质量评分 与治疗前相比,治疗后两组患者的生活质量评分均显著增高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表5。

表3 两组患者的血清炎症因子指标比较 ($n=60, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP (mg/L)	IL-6 (ng/L)	PCT (ng/ml)
对照组	治疗前	11.83±2.61	26.61±3.49	2.35±0.76
	治疗后	8.20±1.47 ^a	22.50±2.87 ^a	1.36±0.41 ^a
观察组	治疗前	11.72±2.64	26.48±3.52	2.32±0.77
	治疗后	6.69±1.29 ^{ab}	19.64±2.39 ^{ab}	0.87±0.29 ^{ab}

注:与本组治疗前相比,^a $P<0.05$;与对照组相比,^b $P<0.05$ 。

表4 两组患者的心理状态评分比较 ($n=60, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	焦虑评分	抑郁评分
对照组	治疗前	54.41±6.90	56.28±7.61
	治疗后	45.74±4.13 ^a	47.76±4.27 ^a
观察组	治疗前	54.19±6.94	56.03±7.80
	治疗后	40.90±3.74 ^{ab}	41.85±3.81 ^{ab}

注:与本组治疗前相比,^a $P<0.05$;与对照组治疗后相比,^b $P<0.05$ 。

表5 两组患者的生活质量评分比较 ($n=60, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	生理	心理	环境	社会关系
对照组	治疗前	70.35±5.14	70.24±5.06	70.61±5.22	70.59±5.47
	治疗后	78.34±5.92 ^a	78.63±5.30 ^a	77.16±5.83 ^a	78.45±6.21 ^a
观察组	治疗前	70.56±5.17	70.47±5.01	70.83±5.19	70.80±5.34
	治疗后	85.07±6.29 ^{ab}	84.98±5.97 ^{ab}	84.05±6.48 ^{ab}	85.16±6.73 ^{ab}

注:与本组治疗前相比,^a $P<0.05$;与对照组治疗后相比,^b $P<0.05$ 。

2.6 不良反应发生率 观察组用药期间发生1例皮肤瘙痒,2例腹胀;对照组用药期间发生1例皮疹,1例头晕。观察组及对照组的不良反应发生率分别为5.00%、3.33%,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎主要与幽门螺杆菌感染、饮食不当、自身免疫反应等多种因素有关,导致慢性炎症和胃黏膜萎缩,患者会出现腹痛、胀满、暖气、恶心呕吐等症状^[8-9]。由于慢性萎缩性胃炎患者发病后伴有胃黏膜上皮萎缩,其胃黏膜变薄,胃黏膜基层增厚,会引起肠化。随着病情进展,患者的胃癌风险增大,对患者的生命健康造成严重危害^[10-11]。

目前,慢性萎缩性胃炎的临床治疗以药物治疗为主,西医药物以瑞巴派特较为常用,该药属于胃黏膜保护剂,可通过对氧自由基进行抑制,增加前列腺素合成,可有效增加胃黏膜的血流量,减轻胃黏膜损伤,同时,瑞巴派特还可保护线粒体,抑制脂质过氧化反应,抑制细胞间质黏附分子活性,为胃黏膜建立保护

屏障,既可发挥对胃黏膜的保护作用,又可发挥促进受损胃黏膜修复的作用^[12-13]。瑞巴派特用于慢性萎缩性胃炎治疗可取得一定效果,但部分患者经单一瑞巴派特治疗后无法获得满意的疗效。

近年来,采用中医药治疗慢性萎缩性胃炎取得了一定进展,慢性萎缩性胃炎在中医学中归于“胃脘痛”范畴,以肝胃不和型较为常见,其病因为寒湿入侵、饮食不节所致肝胃失和,气血、水湿运化失司,郁而化热^[14-15],因此,中医治疗原则为清热除湿、疏肝解郁。柴胡疏肝散是中医学中疏肝解郁的名方,方中柴胡可疏肝解郁,川芎可行气开郁、活血止痛、除风祛湿,白芍可柔肝止痛、平抑肝阳,厚朴可燥湿化痰、下气除满,丹参可活血化瘀、清心除烦、通经止痛、凉血消痈,当归可补血活血,石菖蒲可开窍豁痰、醒神益智,甘草可调和诸药药性,诸药合用可活血止痛、疏肝解郁。半夏泻心汤是一种常用于胃脘痛治疗中的名方^[16],方中半夏可燥湿化痰,党参可补益正气、祛邪化痰,黄芩、黄连可清热燥湿,大枣可益气养血、健脾和胃,干姜可温中散寒、回阳通脉、温肺化饮,炙甘草可和中缓急、行气止痛,诸药合用可起到健脾和胃、清热燥湿之功。

本研究中对照组采用瑞巴派特治疗,观察组在瑞巴派特治疗基础上采用柴胡疏肝散、半夏泻心汤,研究后发现,(1)观察组治疗后的各项症状评分,胃黏膜萎缩评分,血清CRP、IL-6、PCT水平均优于对照组,说明柴胡疏肝散联合半夏泻心汤可有效控制患者症状,减轻胃黏膜萎缩病变,抑制炎症因子,疗效显著。(2)治疗后,观察组的焦虑评分、抑郁评分,生活质量评分优于对照组,这主要是因为柴胡疏肝散与半夏泻心汤的联合应用增强了患者病情控制效果,减轻了病情对患者心理状态、生活质量的影响;同时,柴胡疏肝散可发挥疏肝解郁的作用,减轻患者肝气郁结症状,减轻其不良情绪。(3)两组的不良反应发生率差异无统计学意义,说明在瑞巴派特基础上采用柴胡疏肝散、半夏泻心汤不会增加用药不良反应,具有较好的安全性。

综上所述,柴胡疏肝散与半夏泻心汤联合用于肝胃不和型慢性萎缩性胃炎患者,可有效缓解患者症状,减轻胃黏膜萎缩程度和炎症反应,具有良好的疗效,还可改善患者心理状态和生活质量,且联合用药后不良反应未增多,安全性良好。

参考文献

- [1] Tenca A, de Bortoli N, Mauro A, et al. Esophageal chemical clearance

- and baseline impedance values in patients with chronic autoimmune atrophic gastritis and gastro-esophageal reflux disease[J]. Dig Liver Dis, 2017, 49(9): 978-983.
- [2] Tian G, Wu C, Li J, et al. Network pharmacology based investigation into the effect and mechanism of Modified Sijunzi Decoction against the subtypes of chronic atrophic gastritis[J]. Pharmacol Res, 2019, 144: 158-166.
- [3] Zhao X, Wu M, Zhang D, et al. The relationship of interpersonal sensitivity and depression among patients with chronic atrophic gastritis: The mediating role of coping styles[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(5/6): e984-e991.
- [4] Gao X, Zhang Y, Brenner H. Associations of *Helicobacter pylori* infection and chronic atrophic gastritis with accelerated epigenetic ageing in older adults[J]. Br J Cancer, 2017, 117(8): 1211-1214.
- [5] 武兰萍. 金铃调胃汤在肝胃不和型慢性萎缩性胃炎患者中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(1): 6-8.
- [6] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145.
- [8] Campana D, Ravizza D, Ferolla P, et al. Risk factors of type 1 gastric neuroendocrine neoplasia in patients with chronic atrophic gastritis. A retrospective, multicentre study [J]. Endocrine, 2017, 56(3): 633-638.
- [9] Yamada S, Tomatsuri N, Kawakami T, et al. *Helicobacter pylori* eradication therapy ameliorates latent digestive symptoms in chronic atrophic gastritis[J]. Digestion, 2018, 97(4): 333-339.
- [10] Boyce M, Moore AR, Sagatun L, et al. Netazepide, a gastrin/cholecystokinin-2 receptor antagonist, can eradicate gastric neuroendocrine tumours in patients with autoimmune chronic atrophic gastritis[J]. Br J Clin Pharmacol, 2017, 83(3): 466-475.
- [11] 刘文艺, 付超, 韩春玲. 四逆散合柴胡疏肝散配合穴位敷贴治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎的效果与对胃动力及炎症因子水平的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(5): 717-718.
- [12] 庄璞瑛, 饶紫兰, 房太勇, 等. 瑞巴派特片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(19): 2273-2275.
- [13] 董瑛, 陈芳, 徐芳. 瑞巴派特对慢性萎缩性胃炎患者胃蛋白酶和胃泌素及炎症因子水平的影响[J]. 中国医药, 2020, 15(2): 259-262.
- [14] 郑建芳, 王斌, 裘磊, 等. 疏肝和胃法治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和型 38 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(9): 654.
- [15] 王俊. 柴胡疏肝汤加减治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和证的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(11): 1581-1582.
- [16] 李莉, 陈俊寅, 胡玲琴, 等. 半夏泻心汤加味治疗萎缩性胃炎胃癌前病变的疗效及其对 TGF- β 1/smads 信号通路的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2021, 29(6): 291-298.

收稿日期: 2021-09-02 编辑: 王国品

(上接第 1539 页)

胰腺 (HP): 常发生在胃窦部大弯侧及十二指肠球部, CT 主要表现为体积较小, 呈类圆形或扁丘状的软组织结节, 边缘光滑或轮廓小分叶征, 大部分为腔内生长, 少数病变可位于肌壁间和浆膜下, 增强后动脉期低于或等于胰腺强化, 静脉期、平衡期及延迟期与胰腺强化一致。本院误诊为胃间质瘤的 HP, 位于胃窦部大弯侧浆膜下, 除上述 CT 表现外, 病变内可见粗细均匀不强化的腺体间质。(3) 胃纤维肉瘤: 胃肉瘤中纤维肉瘤极其罕见, 查阅文献, 仅见 1 例报告^[10], 临床症状无特异性, CT 表现未见报道。胃纤维肉瘤属于粘膜下病变, 生长方式与胃间质瘤一样, 在 CT 平扫及增强上与恶性胃间质瘤表现相似, 需要加以鉴别。本院 1 例胃纤维肉瘤, 其囊变坏死更加广泛, 坏死的边缘更加不规则, 其内伴有粗大的条索及结节。

综上所述, CT 检查是胃间质瘤的重要检查方法, 对胃间质瘤的定位、周围脏器侵犯及可切除性评价、危险度分级、转移等方面有一定的特征性, 特别是 CT 增强四期扫描对胃间质瘤的定性诊断及鉴别诊断有重要价值。

参考文献

- [1] 魏少忠, 陈继红. 胃肠道间质瘤的诊治[J]. 肿瘤防治研究, 2004, 31(10): 659-660.
- [2] 王越, 王兴程, 柴琛, 等. 胃巨大间质瘤 1 例及文献复习[J]. 中国临床研究, 2019, 32(7): 989-990, 995.
- [3] 赵晶晶, 邹晓平. 胃肠道间质瘤预后相关分子标记物的研究进展[J]. 中国临床研究, 2019, 32(5): 686-688.
- [4] 沈琳, 曹晖, 秦叔逵, 等. 中国胃肠道间质瘤诊断治疗共识 (2017 版)[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2018, 4(1): 31-43.
- [5] 柴彦军, 周俊林, 罗永军, 等. 能谱 CT 鉴别诊断胃神经鞘瘤和胃间质瘤[J]. 中国医学影像技术, 2014, 30(11): 1674-1678.
- [6] Tateishi U, Hasegawa T, Satake M, et al. Gastrointestinal stromal tumor. Correlation of computed tomography findings with tumor grade and mortality[J]. J Comput Assist Tomogr, 2003, 27(5): 792-798.
- [7] 廖明朗, 唐文才. 胃肠道间质瘤的 CT 诊断[J]. 同济大学学报 (医学版), 2008, 29(1): 82-85.
- [8] 郑国良, 周雁玲, 顾仰葵. 胃肠道间质瘤的 CT 诊断[J]. 中国医学影像学杂志, 2012, 20(1): 32-34.
- [9] 莫泳康, 郭奕群, 王寿扬, 等. 胃神经鞘瘤与低危险度胃间质瘤 CT 影像鉴别诊断[J]. 汕头大学医学院学报, 2019, 32(2): 103-105, 108.
- [10] 赖泳龙. 胃纤维肉瘤 1 例报告[J]. 右江民族医学院学报, 2001, 23(3): 344.

收稿日期: 2021-09-17 编辑: 李方