

保和丸治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效及安全性

余正强

(金溪县中医院中医内科,江西 金溪 344800)

摘要:目的 研究保和丸治疗慢性浅表性胃炎(CSG)的临床疗效及安全性。方法 以2019年7月-2022年7月金溪县中医院收治的62例CSG患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(31例)与观察组(31例)。对照组给予常规西医治疗,观察组在其基础上加用保和丸治疗,比较两组临床疗效、中医症状积分、胃肠道症状分级评分量表(GSRS)、慢性胃炎患者生命质量测定量表(QLICD-CG)评分、不良反应、复发率。结果 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);两组治疗后中医症状积分低于治疗前,且观察组中医症状积分低于对照组($P<0.05$);两组治疗后GSRS评分低于治疗前,QLICD-CG评分高于治疗前,且观察组GSRS评分低于对照组,QLICD-CG评分高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组复发率小于对照组($P<0.05$)。结论 保和丸治疗CSG的疗效肯定,可有效改善患者的中医症状积分,缓解其胃肠道症状,提高生活质量,降低复发概率,且用药安全性高。

关键词:慢性浅表性胃炎;保和丸;中医症状积分;胃肠道症状

中图分类号:R573.3+1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.23.013

文章编号:1006-1959(2023)23-0055-04

Clinical Efficacy and Safety of Baohe Pills in the Treatment of Chronic Superficial Gastritis

YU Zheng-qiang

(Internal Medicine Department of Traditional Chinese Medicine, Jinxi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinxi 344800, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the clinical efficacy and safety of Baohe Pills in the treatment of chronic superficial gastritis (CSG). Methods A total of 62 patients with CSG admitted to Jinxi County Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2019 to July 2022 were divided into control group (31 patients) and observation group (31 patients) according to the random number table method. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with Baohe pill on the basis of the control group. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine symptom score, gastrointestinal symptom rating scale (GSRS), quality of life measurement scale for patients with chronic gastritis (QLICD-CG) score, adverse reactions and recurrence rate were compared between the two groups. Results The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The scores of traditional Chinese medicine symptom symptoms in the two groups after treatment were lower than those before treatment, and the scores of traditional Chinese medicine symptom symptoms in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the GSRS score of the two groups was lower than that before treatment, and the QLICD-CG score was higher than that before treatment, and the GSRS score of the observation group was lower than that of the control group, and the QLICD-CG score was higher than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). The recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion Baohe pill is effective in the treatment of CSG, which can effectively improve the TCM symptom score of patients, relieve their gastrointestinal symptoms, improve the quality of life, reduce the probability of recurrence, and has high safety.

Key words: Chronic superficial gastritis; Baohe pill; Traditional Chinese medicine symptom score; Gastrointestinal symptoms

慢性浅表性胃炎(chronic superficial gastritis, CSG)为消化系统常见病,以胃黏膜炎性细胞浸润为主要特征,多伴有腹痛、暖气、食欲减退等症状表现,其病情迁延反复,若治疗不当,易发展为萎缩性胃炎,对患者生活质量构成了较大影响^[1,2]。目前,该病病因尚未完全阐明,西医多采用抑酸、促胃动力、胃

黏膜保护等对症治疗方案,其疗效确切,但受到药物副作用的限制,整体治疗效果有限,停药后存在较高的复发概率^[3,4]。在此背景下,中医为该病治疗提供了新的思路与选择。中医理论认为,CSG属“胃脘痛”“痞满”等范畴,其病机多与气机失调、纳谷不化等原因有关^[5,6]。对此,当以“理气和胃、导滞消食”之法施治。其中,保和丸为当前常用消食化剂,由多味中药材加工制成,全方配伍严谨,效宏力专,可作为CSG辨证用药之一^[7]。本研究结合2019年7月-2022年7月金溪县中医院收治的62例CSG患者

作者简介:余正强(1989.11-),男,江西赣州人,本科,主治医师,主要从事中医内科疾病的诊治工作

临床资料,观察保和丸治疗 CSG 的临床疗效及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2019 年 7 月–2022 年 7 月金溪县中医院收治的 62 例 CSG 患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(31 例)与观察组(31 例)。对照组男 18 例,女 13 例;年龄 25~66 岁,平均年龄(47.84±5.33)岁;病程 3~40 个月,平均病程(21.75±9.68)个月。观察组男 19 例,女 12 例;年龄 25~67 岁,平均年龄(47.76±5.40)岁;病程 3~41 个月,平均病程(21.83±9.77)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。所有患者均知情且自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经胃镜检查,符合 CSG 诊断标准^[8];②CSG 内镜分级为 I~Ⅲ级;③无药物禁忌;④入组前 1 个月未接受相关治疗。排除标准:①合并幽门梗阻及消化道出血、溃疡等疾病者;②严重肝肾功能障碍者;③妊娠及哺乳期患者;④合并恶性肿瘤者;⑤同时服用其他药物者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规西药治疗:给予奥美拉唑肠溶胶囊(常州四药制药有限公司,国药准字 H10950086,规格:20 mg/粒)20 mg/次+吗丁啉片(西安杨森制药有限公司,国药准字 H10910003,规格:10 mg/片)10 mg/次+阿莫西林胶囊(湖南安邦制药有限公司,国药准字 H43022245,规格:0.25 g/粒)0.25 g/次,口服治疗,2 次/d,疗程 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用保和丸(仲景宛西制药股份有限公司,国药准字 Z41021818,规格:200 丸/瓶)治疗,2 丸/次,2 次/d,疗程 1 个月。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、中医症状积分、胃肠道症状分级评分量表(GSRS)、慢性胃炎患者生命质量测定量表(QLICD-CG)评分、不良反应(恶心

呕吐、腹泻、皮疹、头痛等)、复发率(治疗后 3 个月)。

1.4.1 临床疗效 治愈:症状、体征消失,胃镜显示病灶消失;显效:症状、体征明显改善,胃镜显示病灶减少 50%以上;有效:症状、体征缓解,胃镜显示病灶减少 30%以上;无效:未达以上标准。总有效率=(治愈+显效)/总例数×100%。

1.4.2 中医症状积分 包括胃脘胀痛、脘腹痞满、渴不欲饮、口苦口粘等,按照 0、2、4、6 分进行量化,分数越高表示症状越严重。

1.4.3 GSRS^[9] 共 15 题,总分 0~45 分,分数越高表示胃肠道症状越严重。

1.4.4 QLICD-CG^[10] 包括躯体功能、心理功能、社会功能及慢性胃炎特异模块,总分 42~210 分,分数越高表示生活质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组中医症状积分比较 两组治疗后中医症状积分(胃脘胀痛、脘腹痞满、渴不欲饮、口苦口粘)低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 GSRS、QLICD-CG 评分比较 两组治疗后 GSRS 评分低于治疗前,QLICD-CG 评分高于治疗前,且观察组 GSRS 评分低于对照组,QLICD-CG 评分高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

2.5 两组复发率比较 治疗后 3 个月,观察组无复发,对照组复发率为 12.90%(4/31),差异有统计学意义($\chi^2=4.276, P=0.039$)。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	13(41.94)	15(48.39)	2(6.45)	1(3.23)	28(90.32)*
对照组	31	10(32.26)	11(35.48)	8(25.81)	2(6.45)	21(67.74)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.769, P=0.029$

表 2 两组中医症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	胃脘胀痛		脘腹痞满		渴不欲饮		口苦口粘	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	3.68±1.12	0.67±0.34*	3.76±1.03	0.58±0.31*	2.93±0.67	0.47±0.25*	2.85±0.46	0.37±0.19*
对照组	31	3.71±1.18	0.92±0.36*	3.82±1.09	0.79±0.22*	2.87±0.70	0.66±0.28*	2.70±0.51	0.56±0.23*
t		0.103	2.811	0.223	3.076	0.345	2.818	1.216	3.546
P		0.919	0.007	0.825	0.003	0.732	0.007	0.229	0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表 3 两组 GSRS、QLICD-CG 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	GSRS		QLICD-CG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	28.76±5.14	13.46±4.17*	124.50±15.66	168.64±20.62*
对照组	31	28.83±5.22	16.74±5.73*	127.04±16.13	147.88±19.68*
t		0.053	2.577	0.629	4.055
P		0.958	0.012	0.532	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表 4 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	腹泻	发生率
观察组	31	1(3.23)	1(3.23)	2(6.45)*
对照组	31	1(3.23)	0	1(3.23)

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.350$, $P=0.554$

3 讨论

CSG 病机较为复杂,多由饮食不节、素体虚弱、劳倦内伤及外邪犯胃等原因引起,其早期病变在于气分,以气机失调、脾胃升降失常、纳运失职等实证为主,日久则渐入血分,以致正气渐耗、气机郁滞,最终横乘脾土、气机不和而发病^[11,12]。故,“和胃、理气、消滞”可作为该病基本治疗原则。保和丸为中医消食之良药,源于《丹溪心法》,由山楂、六神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽等药材组成,属食积证的代表性治疗方剂,临床用之甚广^[13,14]。方中山楂具有健胃消食、行气散瘀等功效,消滞、化浊作用显著^[15],是为“君”药;六神曲、茯苓则可健脾和胃、消食调中,陈皮具有理气化湿之效,配合莱菔子等消食除胀之药,可化酒食陈腐之积^[16,17],以上共为“臣”药。此外,半夏可降逆止呕,连翘可清热散结,麦芽则具有疏肝理气、行气健脾等功效,对食积所生之热具有良好清解作用^[18,19],同做“佐”药,以上诸药相

和,可共奏理气和胃、导滞消食之效,对 CSG 等“痞满”之症具有积极治疗作用。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示保和丸在 CSG 治疗中具有良好疗效,其效果优于常规西医治疗。分析认为,西医对症治疗存在较大局限性,其用药需充分考虑患者的服药副作用与停药复发风险,因而整体治疗效果有限^[20]。而保和丸由纯天然中药材制成,可在中医伦理指导下进行辨证施治,通过诸药配伍,消除胃中有形积滞,和降胃气,促使病症转归^[21]。治疗后,两组中医症状积分(胃脘胀痛、脘腹痞满、渴不欲饮、口苦口粘)低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),表明保和丸可有效改善患者的中医症状积分,该药对症适宜,可使胃气得和、食积得化,因而症状消解更佳。治疗后,两组 GSRS 评分低于治疗前,QLICD-CG 评分高于治疗前,且观察组 GSRS 评分低于对照组,QLICD-CG 评分高于对照组($P<0.05$),证实保和丸

可有效缓解患者的消化道症状,同时提高其生活质量。现代药理研究指出^[22,23],保和丸中的六神曲含有一定消化酶,可促进胃肠动力。莱菔子则可降低胃底部纵行肌紧张性,增强其平滑肌收缩幅度。同时,半夏可抑制胃蛋白酶活性及胃液分泌,对急性黏膜损伤具有良好的保护作用。以上药材的应用,可进一步改善胃粘膜炎症引起的消化道症状,减轻其对患者生活质量的影响。此外,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示保和丸的应用不增加药物不良反应,用药安全性理想。且观察组复发率小于对照组($P<0.05$),提示保和丸可有效降低 CSG 的复发概率,这与其临床疗效的提升存在直接关联。

综上所述,保和丸治疗 CSG 的疗效肯定,可有效改善患者的中医症状积分,缓解其胃肠道症状,提高生活质量,降低复发概率,且用药安全性高。

参考文献:

- [1] 闫小妮,刘瑜佳,李红霞,等.复方乌贝方治疗慢性浅表性胃炎的疗效及对胃镜指标、血清 EGF、GAS、SS 和 Hp 阴转率的影响[J].四川中医,2019,37(2):116-118.
- [2] 李伟,王小平,蒙立健,等.建中和胃汤治疗脾虚寒型慢性浅表性胃炎的疗效及对血清炎症因子的影响[J].中国医药导刊,2019,21(3):157-161.
- [3] 李晓玥,程军,俞仲贤,等.理气合胃方加减结合西医常规疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性浅表性胃炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2021,43(10):981-985.
- [4] 乔艳,房玲,杨惠卿,等.慢性浅表性胃炎中医证型分布与幽门螺杆菌感染、胃镜像及病理表现相关性分析[J].安徽中医药大学学报,2021,40(3):26-29.
- [5] 武琛,姬旭,谭海成,等.香砂养胃汤加减结合针刺疗法治疗脾胃虚弱型慢性浅表性胃炎临床疗效及安全性研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(8):164-167.
- [6] 曾晓旋,杨晓军.加味健脾疏肝安胃汤合加味胃炎消片治疗脾虚肝郁型慢性浅表性胃炎疗效观察[J].西部中医药,2020,33(12):78-80.
- [7] 王飞,刘妹,杨成俊,等.越鞠保和丸联合盐酸伊托必利片治疗功能性消化不良的疗效分析[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(1):93-96.
- [8] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [9] 喻斌,黄陆强,高羽,等.理气暖胃颗粒治疗慢性浅表性胃炎的Ⅳ期临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(22):3608-3611.
- [10] 吕翔,丁炜,曹友红.清中汤加味治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热证的疗效观察[J].中医药导报,2020,26(3):85-88.
- [11] 刘梁英,万晓强,石钢,等.阿拉坦五味丸联合泮托拉唑治疗慢性浅表性胃炎的临床研究[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(1):83-86.
- [12] 段晓伟,刘卫,贺星,等.温胃舒颗粒联合铝碳酸镁治疗慢性浅表性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(6):1761-1764.
- [13] 周士伟,项珊.捏脊联合保和丸治疗小儿积滞的疗效观察[J].中国妇幼保健,2018,33(24):5862-5864.
- [14] 单远堂,郭俊华,孟德荣.越鞠保和丸对慢性阻塞性肺疾病并胃肠功能紊乱患者血清脂联素、尿酸水平及营养状况的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(6):1177-1181.
- [15] 高雯聪,王永林.革铃胃痛颗粒联合兰索拉唑治疗慢性浅表性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(12):3179-3182.
- [16] 何保军.半夏益中汤对慢性浅表性胃炎患者血清趋化因子、CRP、IL-32 水平的影响研究[J].陕西中医,2018,39(5):574-576.
- [17] 徐致君,杨振斌,邱伟,等.白术健脾汤联合耳穴压豆治疗脾胃气虚型慢性浅表性胃炎临床研究[J].山东中医杂志,2018,37(12):992-995.
- [18] 魏华,江楠.香砂六君子汤对浅表性胃炎疗效及其对超氧化物歧化酶和 NO 的影响[J].世界中医药,2018,13(7):1653-1657.
- [19] 布立影.复方乌贝方与西药三联疗法治疗慢性浅表性胃炎疗效对比分析[J].四川中医,2018,36(7):111-113.
- [20] 杜战国.舒胃愈胆胶囊联合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证的疗效观察[J].中国现代应用药学,2018,35(3):419-421.
- [21] 何磊,盛好,雷云霞,等.柴芍六君汤加味对肝脾不和型慢性浅表性胃炎患者 SS、MTL、GAS 的影响分析[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(6):512-515,519.
- [22] Shi D, Liu L, Li H, et al. Identifying the molecular basis of Jin-hong tablets against chronic superficial gastritis via chemical profile identification and symptom-guided network pharmacology analysis[J]. Journal of Pharmaceutical Analysis, 2022, 12(1):65-76.
- [23] 许少菊,凌晓颖,彭珊珊,等.基于网络药理学探讨平胃散治疗慢性浅表性胃炎的作用机制[J].现代中药研究与实践,2020,34(2):70-74.

收稿日期:2023-01-06;修回日期:2023-01-19

编辑/杜帆