

# 养胃颗粒对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者血清胃蛋白酶原、胃泌素的影响及临床疗效研究

魏叶帅

浙江省诸暨市中医医院脾胃病科 311800

**摘要:**目的 探讨在脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的临床上采取不同的诊疗方案在临床上所取得的疗效。方法 选择 2020 年 12 月至 2021 年 12 月期间于诸暨市中医医院确诊为脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的 197 例患者纳入此次临床研究范畴,并按照其入院接受诊疗的先后顺序作为此次临床分组的依据,随机且平均划分为对照组 95 例(叶酸治疗)与试验组 102 例(叶酸+养胃颗粒联合治疗),疗程结束后,对比两组患者治疗前后的 PGI、PGII、G-17 及生活质量评分四项数据。结果 对比上述各项数据结果得知,治疗前,两组患者的 PGI、PGII、G-17 及生活质量评分的组间比较未呈现出显著的差异 ( $p>0.05$ ),随着疗程的进展,上述各项数据的组间比较逐渐形成显著的差异,试验组的 PGI、G-17 水平均显著优于对照组 ( $p<0.05$ ),两组的 PGII 水平仍然未见显著差异 ( $p>0.05$ ),其生活质量评分显著高于对照组 ( $p<0.05$ )。结论 在脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的临床上,采取养胃颗粒治疗不仅有助于改善患者的胃功能,改善其临床症状,同时也促进患者生活质量的提升,达到了事半功倍的效果,值得在临床上大力推广应用。

**关键词:** 养胃颗粒; 脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎; 血清胃蛋白酶原; 胃泌素

## Effect and clinical efficacy of Yangwei Granules on serum pepsinogen and gastrin in patients with chronic atrophic gastritis with spleen and stomach weakness

Shuaiye Wei

Department of spleen and Stomach Diseases of Zhuji City Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhejiang Province, 311800

**Abstract:** Objective To explore the clinical effect of different diagnosis and treatment schemes in patients with chronic atrophic gastritis with weak spleen and stomach. Method selection during December 2020 to December 2021 in zhuji city hospital of traditional Chinese medicine diagnosed with spleen and stomach weakness of chronic atrophic gastritis of 197 patients included in the clinical study, and according to the order of admission for diagnosis and treatment as the basis of the clinical grouping, random and average divided into control group 95 cases (folic acid treatment) and 102 cases (folic acid + stomach granules combined treatment), after the course of treatment, compare two groups before and after treatment of PGI, PG, G-17 and quality of life score four data. Results Compared with the above data, the PGI, PG, G-17 and quality of life score ( $p>0.05$ ) before the treatment, the PGI and G-17 levels were significantly better than the control group ( $p<0.05$ ), the PG levels of the two groups showed no significant difference ( $p>0.05$ ), and the quality of life score was significantly higher than the control group ( $p<0.05$ ). Conclusion In the clinical practice of patients with chronic atrophic gastritis with spleen and stomach weakness, the treatment of gastric granules not only helps to improve the gastric function of patients, improve their clinical symptoms, but also promotes the improvement of the quality of life of patients, achieving the effect of twice the result with half the effort, which is worth vigorous promotion and application in clinical practice.

**Keywords:** stomach granules; spleen and stomach weak chronic atrophic gastritis; serum pepsinogen; gastrin

近年来,随着人们饮食的复杂多变,消化系统的发病率逐年递增,慢性萎缩性胃炎作为一种常见的消化系统疾病类型,若未能得到及时的干预,会增大其诊疗的难度<sup>[1]</sup>。而慢性萎缩性胃炎便是由浅表性胃炎发展而来的,患者的临床表现为胃腺体丢失、中度或重度异常增生,严重则诱发癌变<sup>[2]</sup>。临床上研究证实,该疾病的发病机制主要在于幽门螺杆菌的

感染、饮食结构不当及遗传因素等,致使机体的胃黏膜出现病变,甚至导致其胃酸的分泌量减少,胃肠功能失调,久而久之,导致慢性萎缩性胃炎的发生<sup>[3-4]</sup>。而在临床上,为了明确患者的胃功能异常病变,需开展及时的筛查,明确机体的病灶情况,以预防癌变<sup>[5]</sup>。为了深入探究养胃颗粒对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者血清胃蛋白酶原、胃泌素的影响及

临床疗效,特选择诸暨市中医医院收治的部分慢性萎缩性胃炎患者,并分别给予叶酸治疗与叶酸联合养胃颗粒治疗两种诊疗方案,分布探究其临床疗效,并作如下总结:

## 一、资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2020 年 12 月至 2021 年 12 月期间于诸暨市中医医院确诊为脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的 204 例患者作为此次临床调查的研究对象,并按照其入院接受诊疗的先后顺序对其进行临床分组,具体分组如下:

对照组:男 45 例,女 50 例,其年龄区间为 36—51 岁,平均年龄为(43.58±1.42)岁,病程均在 1—5 年,平均病程为(2.58±0.42)年;试验组:男 50 例,女 52 例,其年龄区间为 34—55 岁,平均年龄为(45.95±1.05)岁,病程均在 1—5 年,平均病程为(2.43±1.07)年。所有入选对象的性别、年龄、病程等基线资料的比较在临床上未见显著差异,临床证实其无统计学意义( $p>0.05$ )。

纳入标准:(1)符合慢性萎缩性胃炎中医诊断标准;(2)未伴有严重精神、意识、认知及沟通障碍;(3)通过我院伦理委员会审核;(4)自愿参与此次临床调查并签署知情同意书的患者;

排除标准:(1)合并严重的心、肺、肝、肾、糖尿病、造血系统、免疫系统等疾病或影响其生存的严重疾病:肿瘤、HIV 等疾病;(2)合并其他类型消化系统疾病;(3)长期服用非甾体类抗炎药、华法令等抗凝药物者;(4)近 1 周内服用过质子泵抑制剂、H<sub>2</sub>受体拮抗剂、胃黏膜保护剂药;(5)妊娠期女性;(6)中途退出此次临床调查工作的患者。

### 1.2 方法

对照组:给予所有患者由天津力生制药股份有限公司生产、国药准字为 H12020215 的叶酸(规格:5mg),5mg/次,3 次/d。

试验组:在对照组的基础上联合由正大青春宝药业有限公司生产、国药准字 Z33020174 的养胃颗粒,口服,5g/次,3 次/d,餐前开水冲服。

两组患者的疗程均设为 24 周。

### 1.3 观察指标

疗程结束后,对比两组患者治疗前后的 PGI、PGII、G-17 及生活质量评分四项数据。

(1)于治疗前、后,于清晨空腹状态下抽取患者的静

脉血 5ml,检测血清 PGI、PG II、G-17 三项胃功能指标。

(2)生活质量评分的衡量借助 SF-36 量表来完成,整个量表共计划分为 36 个条目,并采取百分制的计分方式,其分值与生活质量呈正相关,即分数越高,其生活质量越高,具体标准如下:

生活质量评价选用汉化版的 SF-36 健康调查量表,分为 8 个维度(共 36 个条目):一般健康状况(GH)、生理机能(PF)、躯体疼痛(BP)、精力(VT)、社会功能(SF)、生理职能(RP)、情感职能(RE)、精神健康(MH)。用李克累加法来计算各个维度的计分,按照最后的题值来计算原始分数,然后再用标准公式来计算转换分数。最后得出各个维度得分为:0 分(最差)-100 分(最好)<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 for windows 统计软件对此次临床调查中涉及的两组患者治疗前后的 PGI、PG II、G-17 及生活质量评分四项数据进行统计学分析与处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义, $P<0.01$  为差异有显著性。

## 二、结果

### 2.1 两组患者治疗前后的 PGI、PG II 水平比较

对照组治疗前的 PGI 水平为(82.45±2.13)ng/ml、治疗后的 PGI 水平为(106.75±2.42)ng/ml;治疗前的 PG II 水平为(10.43±1.18)ng/ml、治疗后的 PG II 水平为(10.02±0.58)ng/ml。

试验组治疗前的 PGI 水平为(82.58±1.65)ng/ml、治疗后的 PGI 水平为(123.84±1.95)ng/ml、治疗前的 PG II 水平为(10.48±1.09)ng/ml、治疗后的 PG II 水平为(10.07±0.49)ng/ml。通过对两组患者治疗前后的 PGI 水平、PG II 水平的组间比较得知,治疗前,两组 PGI 水平、PG II 水平的比较未见显著差异( $p>0.05$ ),随着疗程的进展,试验组的 PGI 水平显著高于对照组( $P<0.05$ ),但其 PG II 水平的组间比较仍然未拉开差距( $p>0.05$ ),详见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后的 PGI 水平、PG II 水平比较结果 [ $(\bar{x}\pm s)$  / ng/ml]

组别	n	PGI		PGII	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	95	82.45±2.13	106.75±2.42*	10.43±1.18	10.02±0.58

试验组	10	82.58±1.65	123.84±1.95*	10.48±1.09	10.07±0.49
t		0.879	9.375*	0.865	0.916
P		0.395	<0.001*	0.329	0.402

### 2.2 两组患者治疗前后的 G-17 水平比较

对照组治疗前的 G-17 水平为 (6.87±1.52) pmol/ml、治疗后的 G-17 水平为 (8.14±0.58) pmol/ml; 试验组治疗前的 G-17 水平为 (6.79±1.61) pmol/ml、治疗后的 G-17 水平为 (12.89±1.63) pmol/ml, 通过对两组患者治疗前后的 G-17 水平比较得知, 治疗前, 两组患者的 G-17 水平组间比较未见显著差异 (p>0.05), 随着疗程的进展, 两组的 G-17 水平组间比较差异逐渐显现, 试验组显著高于对照组 (p<0.05), 详见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后的 G-17 水平比较结果 [(x±s) / pmol/ml]

组别	n	G-17	
		治疗前	治疗后
对照组	95	6.87±1.52	8.14±0.58*
试验组	102	6.79±1.61	12.89±1.63*
t		0.879	11.453*
P		0.331	<0.001*

### 2.3 两组患者治疗前后的生活质量评分比较

对照组治疗前的生活质量评分为 (69.74±1.63) 分、治疗后的生活质量评分为 (83.85±1.76) 分; 试验组治疗前的生活质量评分为 (69.75±1.35) 分、治疗后的生活质量评分为 (91.69±1.55) 分, 两组患者治疗前的生活质量评分比较未见显著差异 (p>0.05), 治疗后, 试验组的生活质量评分显著高于对照组 (p<0.05), 详见表 3。

表 3: 两组患者治疗前后的生活质量评分比较 [(x±s) / 分]

组别	n	生活质量评分	
		治疗前	治疗后
对照组	95	69.74±1.63	83.85±1.76*
试验组	102	69.75±1.35	91.69±1.55*
t		0.893	10.981*
P		0.351	<0.001*

## 三、讨论

在中医领域将慢性萎缩性胃炎归结为“胃脘痛”、“胃痞病”等范畴, 其病位主要在胃, 与肝、脾两脏有着密切的关系, 它的发病机制在于外邪入侵、饮食不当、劳逸失调等, 从而

引发机体脾胃虚弱, 在证型上可分为肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、胃阴不足证及胃络瘀阻证<sup>[7-8]</sup>。其中, 以脾胃虚弱、胃络瘀阻证最为常见。在慢性萎缩性胃炎疾病的临床上, 以保守治疗为主, 尤其是药物治疗帮助了众多的患者彻底远离了疾病的困扰<sup>[9]</sup>。

养胃颗粒作为慢性萎缩性胃炎作为一种常见的药物, 属于一种典型的中成药, 其对于脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎疾病有着良好的诊疗效果。其药物成分由黄芪、白芍、陈皮、乌梅、党参、甘草、香附等中药材组成, 上述药物的共同作用下, 能够起到有效的养胃健脾、理气和中之功效, 这也与脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的发病机制不谋而合<sup>[10]</sup>。临床研究证实, 在脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床上, 采取养胃颗粒实施治疗有助于改善患者的临床症状, 并在此基础上改善其胃泌素的分泌, 并有着重要的镇痛、抗炎、改善胃动力之功效, 并在此基础上促进胃黏膜的修复, 可一定程度的逆转腺体萎缩和肠化, 这也充分证实了养胃颗粒在脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床上的促进意义<sup>[11]</sup>。

在此次临床上, 选择诸暨市中医医院近两年收治的部分脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象, 并分别给予其不同的诊疗方案, 探究其临床效果, 结果得知: 在应用叶酸联合养胃颗粒治疗后, 患者的各项胃功能指标均得到显著的改善, 并且其治疗前的生活质量评分也由 (69.75±1.35) 分提高至 (91.69±1.55) 分, 较单一服用叶酸治疗前后的生活质量评分 (69.74±1.63) 分、(83.85±1.76) 分显著提升 (t=10.981, p<0.001)。以上数据充分证实了养胃颗粒治疗在脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎疾病临床治疗工作中具备的重要应用价值。

综上所述, 在脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的临床上, 采取养胃颗粒治疗不仅有助于改善患者的胃功能, 改善其临床症状, 同时也促进患者生活质量的提升。

### 参考文献:

- [1]邓娜,宫月华.胃黏膜“血清学活检”与萎缩性胃炎[J].胃肠病学和肝病学杂志,2015,24(02):136-139.
- [2]朱春平,赵建业,申晓军,等.血清胃泌素-17 联合胃蛋白酶原检测对胃癌诊断价值的多中心临床研究 [J].中华消化内镜杂志,2017,34(1):19-23.
- [3]廖专,孙涛,吴浩,等.中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见(2014年4月·长沙)[J].胃肠病学,2014,19(07):408-427.

[4]余芳. 慢性萎缩性胃炎患者不同证候血清胃蛋白酶原与胃泌素 17 水平的研究[D]. 2019: 48.

[5]董齐燕. 慢性萎缩性胃炎中医证型与血清 PG、G-17 水平相关性研究[D].2019:22.

[6]王名南, 谢新坤等. 血清胃蛋白酶原在中医药治疗慢性萎缩性胃炎疗效量化评估的应用价值与可行性分析[J].中国中西医结合消化杂志, 2018, 26 (07): 605-608.

[7]徐倩菲、陆喜荣等, “健脾活血方”治疗脾虚络阻型慢性萎缩性胃炎 3 6 例临床研究[J], 江苏中医药,2017,49(10): 5-37.

[8]朱剑峰, 化肝煎加减联合叶酸对 H p 阳性慢性萎缩性

胃炎患者胃蛋白酶原、白介素族及 M D A 水平影响研究[J], 中华中医药学刊,2017,35(6): 158-1582.

[9]周学文.慢性萎缩性胃炎中医证治旨要[J].中医药学刊, 2002,20(5):558-559,587.

[10]唐旭东.慢性萎缩性胃炎血瘀病机与治疗方法探讨[J].中医杂志,1998,39(11):687-689.

[11]周学俭, 王香花. 养胃颗粒对慢性萎缩性胃炎大鼠胃泌素、生长抑素和前列腺素 E2 的影响[J].浙江中医杂志,2013,48(005):363-364.

课题:养胃颗粒对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者血清胃蛋白酶原、胃泌素的影响及临床疗效研究 课题编号:浙江省医学会临床科研基金 项目编号: 2020ZYC-A70