

## 自拟活胃汤加减联合针刺对慢性萎缩性胃炎效果及TLR4炎症通路和胃黏膜功能的影响\*

薛峰, 肖峣, 吴伟, 牟亭亭, 张勇, 黄蓉

(湖北中医药大学附属公安县中医医院脾胃肝病科, 湖北公安 434300)

**摘要:** 目的: 分析自拟活胃汤加减联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎效果及对TLR4炎症通路和胃黏膜功能的影响。方法: 选取2022年3月~2024年2月医院收治的196例慢性萎缩性胃炎患者进行分析, 根据治疗方法的差异, 分为观察组( $n=99$ )和对照组( $n=97$ )。两组患者均给予禁烟禁酒、健康教育等常规治疗, 对照组患者在常规治疗的基础上给予针刺治疗, 观察组患者在常规治疗和针刺治疗的基础上联合自拟活胃汤治疗。比较两组患者的治疗效果和不良反应。并比较两组患者治疗前后的中医证候评分(胃脘胀痛、气滞食积、嗳气吞酸、恶心呕吐)、TLR4炎症通路(IL-6、TNF- $\alpha$ 、TLR4、NF- $\kappa$ B)以及胃黏膜功能(胃泌素、胃蛋白酶原I/胃蛋白酶原II、胃蛋白酶原I)。结果: 观察组的临床总效率高于对照组( $P<0.05$ )。两组患者治疗后的胃脘胀痛、气滞食积、嗳气吞酸、恶心呕吐评分、TLR4、NF- $\kappa$ B、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均比治疗前下降, 且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。两组患者治疗后的胃泌素、胃蛋白酶原I/胃蛋白酶原II、胃蛋白酶原I水平均比治疗前升高, 且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。两组患者的不良反应比较无显著差异( $P>0.05$ )。结论: 自拟活胃汤加减联合针刺对慢性萎缩性胃炎的治疗效果显著, 且能改善临床症状和胃黏膜功能, 安全性良好, 可能与抑制TLR4炎症通路有关。

**关键词:** 自拟活胃汤加减; 针刺; 慢性萎缩性胃炎; TLR4炎症通路; 胃黏膜功能

**中图分类号:** R 573.3<sup>+2</sup> **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 12-0075-04

**Effect of self-prepared Huowei Decoction combined with acupuncture on chronic atrophic gastritis and its influence on TLR4inflammatory pathway and gastric mucosal function/XUE Feng, XIAO Yao, WU Wei, et al// (Department of Spleen, Stomach and Hepatology, Gong'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Gong'an Hubei 434300, China)**

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of self-prepared Huowei Decoction combined with acupuncture on chronic atrophic gastritis and its effects on TLR4inflammatory pathway and gastric mucosal function. Methods: A total of 196patients, who underwent treatment for chronic atrophic gastritis in the hospital spanning from March 2022to February 2024, were selected and categorized into two distinct groups: an observation group comprising 99individuals and a control group consisting of 97patients, based on variations in their therapeutic approaches. Patients in both groups were given routine treatment such as smoking and alcohol prohibition, health education, etc. In the control group, patients underwent acupuncture therapy on the basis of conventional treatment, and patients in the observation group were combined with self-prepared Huowei Decoction on the basis of conventional treatment and acupuncture treatment. The therapeutic effects and adverse reactions were compared between the two groups. The TCM syndrome scores (epigastric distending pain, qi stasis, food accumulation, gas and acid swallowing, nausea and vomiting), TLR4inflammatory pathway (IL-6, TNF- $\alpha$ , TLR4, NF- $\kappa$ B) and gastric mucosal function (gastrin, pepsinogen I/pepsinogen I, pepsinogen I) were compared between the two groups before and after treatment. Results: The total clinical efficiency of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the epigastric swelling pain, qi stagnation and food accumulation, belching and acid swallowing, nausea and vomiting scores, TLR4, NF- $\kappa$ B, IL-6and TNF- $\alpha$  levels in both groups were decreased compared with those before treatment, and the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ). The levels of gastrin, pepsinogen I/pepsinogen I and pepsinogen I in 2groups after treatment were higher than before treatment, and the observation group exhibited a higher level than the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). Conclusion: Self-prepared Huowei Decoction combined with acupuncture has significant therapeutic effect on chronic atrophic gastritis, and can improve clinical symptoms and gastric mucosal function with good safety, which may be related to inhibiting TLR4inflammatory pathway.

**Keywords:** Self-modulated Huoweitang; Prick; Chronic atrophic gastritis; TLR4 inflammatory pathway; Gastric mucosal function

慢性萎缩性胃炎是一种以胃黏膜炎症、腺体萎缩和肠化生为特征的慢性消化系统疾病, 是一种癌前病变疾病, 通常情况下, 发生在胃癌肠亚型出现之前, 严重影响了患者的生命健康<sup>[1-2]</sup>。目前, 慢性萎缩性胃炎的主要治疗方案是根除幽门螺旋杆菌、保护胃黏膜、补充维生素等, 但是此类治疗方法存在一定的局限性, 且长期治疗引起的副反应较多<sup>[3]</sup>。而中医治疗

康<sup>[1-2]</sup>。目前, 慢性萎缩性胃炎的主要治疗方案是根除幽门螺旋杆菌、保护胃黏膜、补充维生素等, 但是此类治疗方法存在一定的局限性, 且长期治疗引起的副反应较多<sup>[3]</sup>。而中医治疗

\* 基金项目: 2023年湖北省中医药管理局中医药科研项目(编号: ZY2023F101)

[20] 邵延莹, 罗文哲, 张辉. 槲皮素调控 p53 表达对胃癌细胞恶性行为的作用 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (21): 4803-4806.  
[21] Schubert ML, Rehfeld JF. Gastric Peptides—Gastrin and Somatostatin [J]. Compr Physiol, 2019, 10 (1): 197.  
[22] Zhou JP, Liu CH, Liu BW, et al. Association of serum pepsinogens and gastrin-17with Helicobacter pylori infection assessed by urea breath test [J]. Front Cell Infect Microbiol. 2022Aug 16; 12: 980399.

[23] Echizen K, Horiuchi K, Aoki Y, et al. NF- $\kappa$ B-induced NOX1activation promotes gastric tumorigenesis through the expansion of SOX2-positive epithelial cells [J]. Oncogene, 2019, 38 (22): 4250-4263.  
[24] 黄杨, 程文静, 李鹏, 等. 艾灸胃经穴对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜 mi R-146a、NF- $\kappa$ Bp65 及 COX-2 表达的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (06): 3480-3483.

(收稿日期 2024-08-13)

强调辨证施治,从整体观念出发治疗疾病,以达到标本兼治的治疗效果。慢性萎缩性胃炎在中医里属于“胃脘痛”“胃痛”等范畴,病情时重时轻,具有反复发作、缠绵难愈的特点,多与饮食不节、情志失调、劳逸失度、外感邪气以及脾胃虚弱导致的中焦气机阻滞和升降失调密切相关<sup>[4]</sup>。其中,针刺是我国传统的中医外治疗法,可起到疏通经络、调和气血、扶正祛邪的功效,且能提高机体的免疫功能、提高胃动力、调节胃肠激素<sup>[5]</sup>。自拟活胃汤为我院常用于治疗慢性萎缩性胃炎的方剂,具有补气健脾、活血化瘀、清热解毒、消食化积等功效,可减轻胃黏膜炎症反应,改善脾胃运化功能。此外,慢性萎缩性胃炎的发病机制非常复杂,相关研究发现<sup>[6]</sup>Toll样受体4(Toll-like Receptor 4, TLR4)炎症通路在多种炎症疾病中发挥调控作用,且可参与慢性萎缩性胃炎的发生,并与其发展过程密切相

关。因自拟活胃汤加减联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎效果及对TLR4炎症通路和胃黏膜功能的影响在临床上研究较少,因此本研究对此展开分析,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年3月~2024年2月医院收治的196例慢性萎缩性胃炎患者进行分析,分为观察组和对照组,其中,两组患者的病程、疾病分级等一般资料具有可比性( $P>0.05$ ),见表1。纳入标准:①慢性萎缩性胃炎诊断标准参考《中国慢性胃炎共识意见(2017)》<sup>[7]</sup>;②中医诊断标准参考《中药新药临床研究相关的指导原则(试行)》<sup>[8]</sup>;③患者的依从性较好;④对本次研究知情同意者。排除标准:①合并其他胃部疾病患者;②对针刺引起不适或对自拟活胃汤药物过敏者;③认识功能障碍且不能配合完成本次研究者。

表1 一般资料

组别	n	性别[n(%)]		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	病程 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	疾病分级		
		男	女			I	II	III
观察组	99	51(51.52)	48(48.48)	39.66±6.30	3.26±0.77	35(35.35)	31(31.31)	33(33.33)
对照组	97	48(49.48)	49(50.52)	39.72±6.51	3.35±0.81	32(32.99)	33(34.02)	32(32.99)

1.2 治疗方法 两组患者均给予常规治疗方法。包括戒烟禁酒,建议饮食清淡,并给予健康指导等。对照组:在常规治疗的基础上给予针刺治疗。穴位选择在穴胃俞、气海、脾俞、足三里、公孙、下脘等。同时,根据患者的伴随症状进行辨证配穴,脾胃中寒者加梁丘穴;肝气犯胃者加太冲穴、期门穴;食滞胃脘者加建里穴、梁门穴;脾虚夹湿加阴陵泉穴。使用酒精棉球对以上穴位进行消毒,其中,胃俞及脾俞穴的针刺手法为向内斜刺0.6寸,足三里的针刺手法为向下斜刺2.5寸,气海、公孙穴位的针刺手法为直刺1寸。得气后留针20min,以患者出现酸胀感为宜。2天/次,治疗时间为两个月。观察组:在常规治疗和针刺治疗的基础上联合自拟活胃汤治疗。其中自拟活胃汤治疗药物组成为:黄芪,炒白术,苦参,水蛭,莪术,甘草,凤凰衣,石斛,鸡内金,乌梅炭,八月扎,益智仁,红活麻,绿萼梅。将以上药物加适量水煎煮至400mL后分早晚两次服用。所有中药由中药房提供,并由药剂科进行代煎。每日1剂。治疗时间为两个月。

### 1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果<sup>[9]</sup> 分为痊愈、显效、有效、无效。其中总疗效=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%,中医证候评分指数(%)=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。痊愈标准为胃脘胀痛、气滞食积、暖气吞酸、恶心呕吐等临床症状基本消失,中医证候评分指数大于95%;显效标准为胃脘胀痛、气滞食积、暖气吞酸、恶心呕吐等临床症状明显改善,中医证候评分指数在70%~95%之间;有效标准为胃脘胀痛、气滞食积、暖气吞酸、恶心呕吐等临床症状有所改善,中医证候评分指数在30%~70%之间;无效标准为胃脘胀痛、气滞食积、暖气吞酸、恶心呕吐等临床症状没有出现改善,病情甚至加重,中医证候评分指数低于30%。

1.3.2 中医证候评分<sup>[10]</sup> 对两组患者治疗前后的中医证候进行评分,评分内容分别为胃脘胀痛、气滞食积、暖气吞酸、恶

心呕吐,每一维度评分范围为0~3分,总分为12分。分数与症状严重程度呈正比关系。其中,1分表示上述症状消失,2分表示上述症状有所减轻,3分表示上述症状没有得到改善甚至加剧。

1.3.3 TLR4炎症通路、胃黏膜功能 分别于治疗前后采取患者空腹静脉血5mL,离心15min(3000r/min, r=13.5cm)后收集血清,于-80℃的冰箱下保存待用。采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (Tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、TLR4、核因子 $\kappa$ B(Nuclear factor- $\kappa$ B, NF- $\kappa$ B)、胃泌素、胃蛋白酶原I/胃蛋白酶原II、胃蛋白酶原I。

1.3.4 不良反应 记录两组患者在治疗的过程中出现的过敏性皮炎、腹泻、头晕、目眩等

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 21.0对数据进行处理。胃脘胀痛、气滞食积、暖气吞酸、恶心呕吐评分水平等计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,两组间比较采用独立样本T检验,同组间治疗前后比较采用配对T检验。治疗效果等计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	99	20(20.20)	31(31.31)	46(46.46)	2(2.02)	97(97.98)
对照组	97	15(15.46)	28(28.87)	45(46.39)	9(9.28)	88(90.72)

2.2 两组患者治疗前后中医证候评分比较 两组患者治疗后的胃脘胀痛、气滞食积、暖气吞酸、恶心呕吐评分均比治疗前降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组患者中医证候评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	胃脘胀痛		气滞食积		暖气吞酸		恶心呕吐	
		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	99	2.50±0.31	0.76±0.09*#	2.63±0.16	1.26±0.30*#	2.57±0.25	1.33±0.31*#	2.55±0.32	1.27±0.25*#
对照组	97	2.52±0.28	1.16±0.13*	2.60±0.17	1.96±0.33*	2.59±0.21	1.85±0.37*	2.58±0.30	1.96±0.31*

注:与本组患者治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$

2.3 两组患者的IL-6、TNF- $\alpha$ 、TLR4、NF- $\kappa$ B水平比较 两组患者治疗后的IL-6、TNF- $\alpha$ 、TLR4、NF- $\kappa$ B均比治疗前下

降,观察组低于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

表4 两组患者的IL-6、TNF-α、TLR4、NF-κB水平比较(̄x±s)

组别	n	IL-6 (ng/L)		TNF-α (ng/L)		TLR4 (%)		NF-κB (pg/mL)	
		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	99	12.92±2.02	5.06±1.16*#	65.85±3.69	32.70±2.85*#	23.71±2.30	13.79±3.03*#	786.95±20.75	632.28±30.87*#
对照组	97	12.58±2.33	6.63±2.07*	65.72±3.25	41.69±3.07*	23.56±2.37	17.63±3.67*	788.26±21.32	709.17±26.78*

注:与本组患者治疗前比较,\*P<0.05;与对照组比较,#P<0.05

2.4 两组患者的胃黏膜功能比较 相较于治疗前的胃泌素、胃蛋白酶原 I/胃蛋白酶原 II、胃蛋白酶原 I, 治疗后其水平明显

表5 两组患者的胃黏膜功能比较(̄x±s)

组别	n	胃泌素 (pg/mL)		胃蛋白酶原 I/胃蛋白酶原 II (μg/L)		胃蛋白酶原 I (μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	99	58.75±10.71	76.85±15.27*#	2.75±0.23	5.68±0.66*#	50.38±5.37	106.89±10.02*#
对照组	97	70.19±11.27	76.77±15.18*	2.72±0.25	3.59±0.55*	50.08±5.39	85.76±9.97*

注:与本组患者治疗前比较,\*P<0.05;与对照组比较,#P<0.05

### 3 讨论

由于现代社会人们的生活压力大,不良饮食情况增多、精神压力增大以及人口的老齡化,慢性萎缩性胃炎的发病率越来越高<sup>[11]</sup>。此外,该疾病的临床表现主要为上腹痛或不适、腹胀、嗝气、恶心、反酸、食欲减退等,病位在于胃,且与肝、脾密切相关<sup>[12]</sup>。中医认为,饮食不节、情志失调、劳倦内伤、外邪侵袭等均可导致脾胃受损,脾胃虚弱是慢性萎缩性胃炎发病的基础。伤及脾胃则产生气滞、血瘀、痰湿、热毒,气滞则胃脘胀痛;血瘀则胃脘刺痛,固定不移;痰湿则胃脘胀满,纳呆;热毒内蕴则胃脘灼痛。因此,在治疗上应以补气健脾、清热解毒、滋养胃阴等为主。

研究结果显示,观察组的治疗总有效率比对照组高,而胃脘胀痛、气滞食积、嗝气吞酸、恶心呕吐评分低于对照组,提示自拟活胃汤加减联合针刺对慢性萎缩性胃炎治疗效果显著,且能有效改善临床症状。针刺疗法为我国传统的中医外治法,在治疗慢性萎缩性胃炎上疗效独特,治疗效果显著<sup>[13]</sup>。本次研究针刺穴位选择在穴胃俞、气海等。其中,胃俞位于背部,具有和胃健脾、理中降逆的功效,针刺该穴位可调理胃腑气机,缓解胃痛、胃胀、反酸等症状;气海穴具有培补正气,促进气血运行的功效,有助于改善胃部血液循环,促进胃黏膜的修复。但是单独使用针刺治疗慢性萎缩性胃炎的治疗效果有限,且治疗周期较长。自拟活胃汤为我院用于治疗慢性萎缩性胃炎的自拟方剂,该方的中药组成为黄芪,炒白术,苦参,水蛭,莪术,甘草,凤凰衣,石斛,鸡内金,乌梅炭,八月扎,益智仁,红活麻,绿萼梅。其中黄芪、炒白术可补气健脾,改善脾胃运化功能;水蛭、莪术、红活麻共起活血化痰之功效,能够改善炎症的吸收和胃黏膜的修复;苦参具有清热解毒、燥湿利尿的功效,可以减轻胃黏膜炎症反应;石斛、甘草、凤凰衣、绿萼梅具有滋养胃阴、和胃止痛的作用,可缓解胃部不适;鸡内金具有消食化积的功效,可促进食物吸收;乌梅炭可收敛止血、固涩;八月扎,益智仁可行气止痛、益智安神。诸药合用,共同发挥益气健脾、理气止痛、养阴生津等功效,从而有效改善胃脘胀痛、气滞食积、嗝气吞酸、恶心呕吐的临床症状,促进胃黏膜修复和再生,调整胃的生理功能。此外,黄芪可对胃癌前病变的病情发展起到有效的延缓作用,且可通过激活 Hedgehog 信号通路,促进胃黏膜腺体的正常分泌,进而改善黏膜的萎缩状态<sup>[14]</sup>。因此,自拟活胃汤可对针刺治疗慢性萎缩性胃炎产生协同作用,两者联合的治疗效果更佳。

慢性萎缩性胃炎患者由于胃黏膜腺体的萎缩和减少,降低了胃黏膜胃酸、黏液的分泌,并且影响了胃蛋白酶活性。胃蛋白酶原 I 主要由胃底腺的主细胞和颈黏液细胞分泌,与胃酸的分泌有关,可反映胃黏膜功能状态,在正常状态下处于平衡状态,当胃黏膜受到一定程度的损伤时,血清中的胃蛋白酶原 I 水平就会呈现下降的趋势<sup>[15]</sup>。当胃黏膜萎缩时,胃蛋白酶原 I

分泌减少,而胃蛋白酶原 II 分泌变化不大,故会导致胃蛋白酶原 I/胃蛋白酶原 II 降低。胃泌素是一种重要的胃肠道激素,主要由胃窦部的 G 细胞分泌,可参与胃肠道分泌胃酸、胃黏膜细胞的增殖、胃排空等的调控,可对胃肠道黏膜起到保护作用。此外,炎症反应在慢性萎缩性胃炎的发展过程中发挥着非常重要的作用,可以加重胃黏膜的炎症以及血管的损伤。慢性萎缩性胃炎患者在疾病的发展过程中会出现胃黏膜细胞的坏死情况,从而释放一系列内源性危险信号,进一步触发 TLR4 通路。TLR4 信号通路激活后,通过活化下游 NF-κB,促进大量炎症因子 TNF-α、IL-6 等的释放,导致胃黏膜损伤<sup>[16]</sup>。本次研究结果显示,观察组的 IL-6、TNF-α、TLR4、NF-κB 低于对照组,而胃泌素、胃蛋白酶原 I/胃蛋白酶原 II、胃蛋白酶原 I 高于对照组,提示自拟活胃汤加减联合针刺可改善慢性萎缩性胃炎患者的胃黏膜功能,抑制 TLR4 炎症通路。

综上所述,自拟活胃汤加减联合针刺对慢性萎缩性胃炎具有较好的治疗效果,且能改善临床症状,提高胃黏膜功能,安全性良好,可能是与抑制 TLR4 炎症通路有关。但是本次研究样本量较少,且观察时间较短,今后可通过加大样本量以及延长观察时间进一步进行研究。

### 参考文献

- [1] Yin Y, Liang H, Wei N, et al. Prevalence of chronic atrophic gastritis worldwide from 2010 to 2020: an updated systematic review and meta-analysis [J]. Ann Palliat Med. 2022Dec; 11 (12): 3697-3703.
- [2] Ma Z, Chen X, Xiong M, et al. Cyberpharmacology uncover the mechanism of the total Rhizoma Coptidis extracts ameliorate chronic atrophic gastritis [J]. J Ethnopharmacol. 2024Jul 31; 335: 118644.
- [3] Liu J, Li M, Chen G, et al. Jianwei Xiaoyan granule ameliorates chronic atrophic gastritis by regulating HIF-1α-VEGF pathway. J Ethnopharmacol [J]. 2024Nov 15; 334: 118591.
- [4] 宋炜,张佳,马军伟,等. ESD 内镜术联合益胃四君子汤对慢性萎缩性胃炎癌前期病变患者黏膜修复血清调节功能及 GSH-Px、HIF-1α、VEGF 等指标的影响 [J/OL]. 中华中医药学刊, 1~9 [2024-08-21].
- [5] 王婷,王海燕,富文俊. 不同针灸疗法治疗慢性萎缩性胃炎效果的网状 Meta 分析 [J]. 中国全科医学, 2024, 27 (23): 2913-2920+2930.
- [6] 王艳,毕亭亭,杨燕,等. TLR4/MyD88/NF-κB 信号通路在萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染中的作用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32 (08): 1149-1152.
- [7] 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, 2017, 22 (11): 670-687.
- [8] 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: 81-85.
- [9] 张声生,唐旭东,黄穗平,等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (07): 3060-3064.

## 升阳益胃汤加味联合PPI治疗慢性萎缩性胃炎患者临床疗效及治疗前后胃镜组织学的影响\*

董一<sup>1</sup>, 李媛媛<sup>1</sup>, 崔红霞<sup>2</sup>

(1 青岛市胶州中心医院中医科, 山东 青岛 266300; 2. 青岛市胶州中心医院消化内科, 山东 青岛 266300)

**摘要:** 目的: 探究升阳益胃汤加味联合质子泵抑制剂(PPI)治疗慢性萎缩性胃炎患者临床疗效及治疗前后胃镜组织学的影响。方法: 选取2022年8月~2023年7月120例于青岛市胶州中心医院中医门诊、消化内科门诊进行就诊的慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为研究组和对照组, 各60例。对照组采用常规PPI疗法, 研究组在对照组的基础上增加升阳益胃汤加味治疗。比较两组的疗效、治疗前后胃黏膜病变程度、治疗前后的中医证候积分和胃镜病理评分, 并记录不良反应的发生情况。结果: 研究组的总有效率为91.67%, 高于对照组的78.33%, 两组的总有效率进行比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后, 两组的IL-6、TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 水平均低于治疗前, 且研究组低于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后两组的胃镜组织学情况进行比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后两组的胀满、胃痛、痛处拒按、黑便、面色暗滞、总分均低于治疗前, 且研究组低于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 升阳益胃汤加味联合PPI治疗慢性萎缩性胃炎具有较高的疗效, 可以有效改善患者的胃黏膜病变程度和中医证候积分, 降低患者血清炎症因子水平, 具有一定的临床应用价值。

**关键词:** 升阳益胃汤加味; 质子泵抑制剂; 慢性萎缩性胃炎; 临床疗效; 胃镜组织学

**中图分类号:** R 573.3<sup>+</sup>2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2024)12-0078-03

**Clinical efficacy of Shengyang Yiwei Decoction combined with PPI in the treatment of chronic atrophic gastritis and the influence of gastroscopy histology before and after treatment/DONG Yi<sup>1</sup>, LI Yuanyuan<sup>1</sup>, CUI Hongxia<sup>2</sup>// (1. Department of Traditional Chinese Medicine, Jiaozhou Central Hospital, Qingdao Shandong 266300, China; 2. Department of Gastroenterology, Jiaozhou Central Hospital, Qingdao Shandong 266300, China)**

**Abstract:** Objective: To explore the clinical efficacy of Shengyang Yiwei Decoction combined with proton pump inhibitor (PPI) in the treatment of chronic atrophic gastritis and the influence of gastroscopy histology before and after treatment. Methods: From August 2022 to July 2023, 120 patients with chronic atrophic gastritis who were treated in the traditional Chinese medicine (TCM) outpatient department and gastroenterology outpatient department of Jiaozhou Central Hospital of Qingdao were selected as the research objects, and were divided into study group and control group by random number table method, with 60 cases in each group. The control group was treated with conventional PPI therapy, and the study group was treated with Shengyang Yiwei Decoction on the basis of the control group. The efficacy, the degree of gastric mucosal lesion before and after treatment, TCM syndrome score and gastroscopy pathological score before and after treatment were compared between the two groups, and the occurrence of adverse reactions was recorded. Results: The total effective rate of the study group was 91.67%, which was higher than that of the control group (78.33%). The difference between the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the levels of IL-6, TNF- $\alpha$  and IL-1 $\beta$  in two groups were lower than before treatment, and the levels in study group were lower than those in control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). After treatment, the gastroscopy tissue of the two groups was compared, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the total scores of distension, stomachache, pain rejection, black stool, dark and stagnant face in two groups were lower than before treatment, and the study group was lower than the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Shengyang Yiwei Decoction combined with PPI has a high effect in the treatment of chronic atrophic gastritis, which can effectively improve the degree of gastric mucosal lesions and TCM syndrome scores, and reduce the level of serum inflammatory factors in patients, which has certain clinical application value.

**Keywords:** Shengyang Yiwei Decoction; Proton pump inhibitor; Chronic atrophic gastritis; Clinical effect; Gastroscopic histology

慢性萎缩性胃炎是临床常见的由消化系统炎症引起的胃黏膜上皮和腺体化生, 其病因复杂, 且存在较高的癌变风险<sup>[1]</sup>。该疾病的相关发病机制目前尚未明确, 且复发率高, 涉及多种

因素的共同调控, 存在一定的治疗难度, 目前临床尚未有较为有效的治疗方案<sup>[2]</sup>。西医治疗主要以改善胃肠功能、抑制胃酸分泌等方向对患者进行治疗, 常见药物包括奥美拉唑、兰索拉

\* 基金项目: 2022年度青岛市中医药科技项目(编号: 2022-zyym22)。第一作者: 董一, 本科, 主治医师, 研究方向: 中医消化方向, E-mail: dongyiqjznc@163.com。

- [10] 黎玉仙, 陈秀芳, 金明娣. 疏肝和胃加减汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效及对病理组织及血清炎症因子指标改善的研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(09): 200-203.
- [11] Zhang Y, Yang Q, Song B, et al. Efficacy and safety of Piwei Peiyuan Prescription in the treatment of chronic atrophic gastritis: A multicenter, double-blind, double-simulated, randomized, controlled clinical trial [J]. Medicine (Baltimore). 2024 May 10; 103(19): e37981.
- [12] 郑靖, 松长青, 高丽丽, 等. “调中下气汤”联合胃黏膜保护剂对慢性萎缩性胃炎患者血清胃泌素的调节作用研究[J/OL]. 中华中医药学刊, 1~10 [2024-08-21].
- [13] 李海涛, 张晓明, 郭婷婷, 等. 胡氏益胃汤结合针刺疗法治疗慢

- 性萎缩性胃炎临床观察[J/OL]. 中华中医药学刊, 1~12 [2024-08-20].
- [14] 董天雄, 余壮明. 黄芪多糖对慢性萎缩性胃炎大鼠蛋白酪氨酸激酶1/信号转导子与激活子3信号传导通路的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(22): 3764-3768.
- [15] Wang Y, Liu X, Wang L, et al. A comparative study on changes in intestinal flora, pepsinogen and gastrin in patients with gastric cancer and atrophic gastritis [J]. J BUON. 2020 Mar-Apr; 25(2): 995-1000.
- [16] 魏冬梅, 张斌, 王邦才, 等. 基于TLR4炎症通路探讨养胃和络饮对慢性萎缩性胃炎大鼠的作用机制[J]. 中国药理学杂志, 2023, 58(12): 1102-1109.

(收稿日期 2024-08-27)