

加味左金汤对肝胃不和型胃溃疡患者胃泌素及血清炎症指标的影响*

关一, 马玉棋, 高叶梅

(北京积水潭医院中医内科, 北京 100035)

摘要: **目的** 观察加味左金汤治疗肝胃不和型胃溃疡患者临床疗效及对胃泌素及血清炎症指标的影响。**方法** 选择肝胃不和型胃溃疡患者121例,随机分为观察组61例、对照组60例,对照组给予奥美拉唑、甲硝唑与阿莫西林三联疗法,观察组在此基础上给予加味左金汤治疗,比较2组疗效、血清胃泌素以及炎症因子水平变化。**结果** 治疗临床总有效率观察组明显高于对照组($P<0.05$)。胃溃疡治疗患者血清胃泌素明显降低($P<0.05$),且使用加味左金汤患者胃泌素水平降低更为明显($P<0.05$)。治疗后2组患者血清炎症因子水平C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)均显著降低($P<0.05$),同时使用加味左金汤治疗患者血清炎症因子水平降低程度更为明显($P<0.05$)。**结论** 加味左金汤联合三联疗法治疗肝胃不和型胃溃疡,临床疗效较好,可有效降低患者血清胃泌素水平以及炎症因子水平,值得临床借鉴。

关键词: 加味左金汤; 胃溃疡; 胃泌素; CRP; TNF- α ; IL-6

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)03-0058-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.03.013

胃溃疡为临床的常见病和多发病,发病率呈逐年上升的趋势^[1-2]。目前运用抗生素治疗,其临床疗效显著,且治疗周期短,但是患者溃疡愈合率低且复发率高^[3]。相关调查报道显示^[4],每年西药治愈的胃溃疡复发率可高达50%。在胃溃疡的发生发展过程中,患者血清胃肠激素以及炎症因子变化在一定程度上可反映患者疾病状况^[5]。笔者运用加味左金汤对肝胃不和型胃溃疡患者血清胃泌素以及炎症指标水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2015年5月-2017年9月我院收治的肝胃不和型胃溃疡患者121例。患者主证胃脘胀闷,攻撑作痛,脘痛连胁,胸闷,喜叹息,暖气反酸,每因情志因素而痛作,大便不畅。舌红苔黄,脉弦。其中男67例、女54例,年龄35~70岁,平均年龄(51.27 ± 9.82)岁,病程2~13年,平均病程(5.63 ± 1.31)年,溃疡直径0.6~2.5 cm,平均溃疡直径(1.68 ± 0.46)cm。按照随机数字表法,将入组121例患者随机分为观察组61例、对照组60例。观察组中男性35

例、女性26例,平均年龄(50.39 ± 10.21)岁,平均病程(5.24 ± 1.52)年,平均溃疡直径(1.75 ± 0.52)cm;对照组中男32例、女28例,平均年龄(51.97 ± 8.52)岁,平均病程(5.84 ± 1.24)年,平均溃疡直径(1.53 ± 0.45)cm。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准 **纳入标准:** ①经内镜证实的活动期胃溃疡患者;②年龄35~70岁;③患者自愿签署知情同意书。

排除标准: ①复合溃疡、溃疡型胃癌以及多发溃疡等;②妊娠期以及哺乳期妇女;③对本研究药物过敏患者。

1.3 方法 对照组患者给予三联疗法,奥美拉唑肠溶胶囊(悦康药业集团有限公司,H20083763,规格20 mg),1粒/次,2次/d;甲硝唑片(湖南湘药制药有限公司,H43021600,规格0.2 g),1片/次,3次/d;阿莫西林胶囊(丽珠集团丽珠制药厂,H44025029,规格0.25 g),2片/次,4次/d,连续治疗4周。观察组患者在对照组基础上给予加味左金汤治疗,该方出自《医醇剩义》

收稿日期: 2018-06-11

* 基金项目: 北京市优秀人才培养资助项目(2015000021467G177)

第一作者简介: 关一(1981-),男,主治医师,研究方向: 消化系统疾病的中西医结合治疗。

卷四,组方:黄连 20 g,吴茱萸 15 g,煅瓦楞子 15 g,煅牡蛎 15 g,木香 10 g,柴胡 10 g,郁金 10 g,延胡索 10 g,人参 6 g,三七粉 3 g(冲),白蔹 10 g,青皮 10 g,广皮 10 g,砂仁 5 g,佛手 5 g,炙甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂,连续治疗 4 周。

1.4 疗效标准 参照文献[6]标准。治愈:患者治疗后症状完全消失,且溃疡病灶完全消失转变为疤痕期;有效:患者治疗后症状消失或缓解,溃疡面积减少在 50%以上;无效:患者治疗后临床症状无改善甚至加重,溃疡面积减少不足 50%。计算治疗总有效率,总有效率=治愈率+有效率。

1.5 观察指标 分别于治疗前后采集患者清晨空腹静脉血 5 mL,常规分离血清后置于-70 ℃冰箱内待测,采用酶联免疫吸附法(ELISA 法)测定患者血清胃泌素(GAS)、CRP、TNF- α 以及 IL-6,检测严格按照试剂盒使用说明书进行。

1.6 统计学分析 采用统计学软件 SPSS 22.0 进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 $n(\%)$

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率/%
观察组	61	41(67.21)	18(29.51)	2(3.29)	96.72
对照组	60	28(46.67)	23(38.33)	9(15.00)	85.00

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2 组治疗前后血清胃泌素水平变化 治疗后 2 组胃溃疡患者血清胃泌素水平均有明显降低($P<0.05$),同时使用加味左金汤治疗的患者其血清胃泌素降低程度更为明显($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组治疗前后血清胃泌素水平比较($\bar{x}\pm s$, pg/mL)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	61	128.34 $\pm$ 21.48	64.96 $\pm$ 10.94**
对照组	60	125.66 $\pm$ 20.94	85.63 $\pm$ 12.25*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

2.3 2 组治疗前后血清 CRP、TNF- α 、IL-6 水平变化 治疗后 2 组患者血清炎症因子水平(CRP、TNF- α 以及 IL-6)均明显降低($P<0.05$),同时治疗后观察组患者血

清炎症因子水平明显低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组治疗前后血清 CRP、TNF- α 、IL-6 水平变化($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	CRP/ (mg·L ⁻¹)	TNF- α / (μ g·L ⁻¹)	IL-6/ (ng·L ⁻¹)
观察组	61	治疗前	18.21 $\pm$ 3.15	3.72 $\pm$ 0.70	25.64 $\pm$ 4.11
		治疗后	8.33 $\pm$ 1.52**	1.17 $\pm$ 0.32**	10.22 $\pm$ 2.34**
对照组	60	治疗前	17.95 $\pm$ 2.87	3.66 $\pm$ 0.81	24.95 $\pm$ 3.72
		治疗后	12.31 $\pm$ 1.75*	1.85 $\pm$ 0.53*	14.52 $\pm$ 2.89*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

3 讨论

胃溃疡是由于患者胃酸、胃蛋白酶等分泌过多,对自身黏膜消化或由于幽门螺旋杆菌感染所引起,属于一种慢性疾病,病程周期较长^[7]。主要症状包括反复发作的腹胀、嗝气以及灼热感等,病情严重者,可出现便血、呕血等症状^[8]。目前对于大多数胃溃疡患者,主要采取西药治疗方案,可在较短时间内取得良好效果;但是长期西药治疗,可能导致幽门螺杆菌产生耐药性,从而降低幽门螺杆菌根除的效率,同时无法彻底根治胃溃疡,患者治疗后病情复发概率也明显增加^[9]。

本研究观察加味左金汤治疗胃溃疡患者的疗效和对血清胃泌素及炎症指标的影响,对照组采取西药三联疗法,其中奥美拉唑属于一种强效抑制胃酸分泌的质子泵抑制剂,对胃壁细胞内相关活性物质以及酶具有着强大的调节作用,可选择性作用于胃黏膜细胞而有效抑制胃酸分泌^[10-11];阿莫西林作为一种广谱抗菌药物,对幽门螺杆菌具有显著的清除作用,根除率可高达 70%以上^[12-13]。胃溃疡属中医学“胃脘痛”“痞满”等范畴,其中肝胃不和型为常见证型。肝与脾胃关系密切,肝喜条达主疏泄,重在调畅一身之气;脾胃运化水谷,为气血生化之源,肝气调畅可疏泄气机,助脾升清阳,胃受纳水谷。若肝气郁结,横逆犯脾胃,脾胃失于健运,气机不畅,引起胃脘胀痛。正如《素问·六元正纪大论篇》中所述:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”《玉机微义》中云:“脏气不平,胜乘相因为病,怒伤肝,肝克脾,脾气不正,必胀于胃。”由此可见,肝气郁滞、横逆犯胃、中焦气滞为胃溃疡的关键病机之一。临床治之须谨守“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的原则,以疏肝解郁、理气和胃为先。观察组患者在对照组基础上联合使用加味左金汤^[14]治疗,方中黄连清热

解毒,防气郁化火;吴茱萸疏肝下气,降逆止呕;柴胡、延胡索、青皮、香附疏肝解郁,行气止痛;煅牡蛎、瓦楞子制酸止痛;三七、郁金活血化瘀止痛;萆薢、苡仁、陈皮理气化湿,调中和胃;人参补益正气,祛邪而不伤正;炙甘草缓急止痛。诸药合用,理气降逆、和胃止痛。

研究结果显示,观察组治疗临床疗效明显高于对照组,与相关报道结果相似^[15],加味左金汤可有效降低患者胃酸分泌量而促进对溃疡的愈合作用。胃泌素作为一种重要的胃肠激素,具有刺激胃壁细胞泌酸,迷走神经兴奋以及促进胃酸分泌以及胃运动增强功能,从而导致上消化道黏膜血流量增加,增加了胃蛋白酶以及胃酸对胃黏膜的作用,与消化道溃疡的发生有着密切关系^[16-17]。研究结果显示,观察组患者血清胃泌素降低程度明显优于对照组。提示加味左金汤可有效降低胃溃疡患者血清胃泌素分泌,从而起到抗溃疡的作用。此外,观察组患者血清炎症指标降低程度明显优于对照组,研究显示^[18],血清 CRP、IL-6 以及 TNF- α 可作为胃溃疡患者病情严重程度的衡量指标,其水平的降低,可进一步提示加味左金丸对胃溃疡患者具有着确切的疗效,有助于改善患者病情。

综上所述,加味左金汤联合三联疗法治疗肝胃不和型胃溃疡,可有效降低患者血清胃泌素及炎症因子水平,疗效确切,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 刘德新,荣风菊,孔祥红,等. 安胃汤联合泮托拉唑胶囊治疗胃溃疡的疗效观察 [J]. 国际中医中药杂志,2011,33(2):166-168.
- [2] GRAHAM D Y, ASAKA M. RE: Effects of helicobacter pylori treatment on gastric cancer incidence and mortality in subgroups[J]. J Natl Cancer Inst, 2014, 20(18):5191-5204.
- [3] 张天英,辛华. 自拟化瘀清热健脾汤联合雷尼替丁治疗脾虚瘀热型胃溃疡的临床研究 [J]. 中医药信息, 2017, 34(6):104-106.
- [4] HE P, ZHOU R, HU G, et al. Curcumin-induced histone acetylation inhibition improves stress-induced gastric ulcer disease in rats[J]. Mol Med Rep, 2015, 11(3):1911-1916.
- [5] 柳雯,周兰,姚诗清,等. 热瘀散对胃肠湿热型溃疡性结肠炎大鼠组织学的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(9):1081-1083.
- [6] 赵茂森. 中医辨证联合西医常规治疗胃溃疡合并出血临床观察[J]. 河北中医, 2016, 38(2):224-227.
- [7] TSUCHIYA I, KATO Y, TANIDA E, et al. Effect of vonoprazan on the treatment of artificial gastric ulcers after endoscopic submucosal dissection: Prospective randomized controlled trial [J]. Dig Endosc, 2017, 29(5):576-583.
- [8] 陈建平. 肝胃百合汤加味治疗胃溃疡肝胃不和证临床研究[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(11):1583-1584.
- [9] LIU Z, GUO J, WANG S, et al. Evaluation of Transabdominal Ultrasound with Oral Cellulose-Based Contrast Agent in the Detection and Surveillance of Gastric Ulcer [J]. Ultrasound Med Biol, 2017, 43(7):1364-1371.
- [10] 许亮. 中西医结合治疗胃溃疡的临床观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(11):1828-1829.
- [11] 韦仕元. 疏肝康脾汤联合奥美拉唑治疗胃溃疡患者的疗效观察[J]. 贵州医药, 2016, 40(6):615-616.
- [12] 黄学阳,林鸿国,王建春,等. 疏肝活血法对下肢缺血模型大鼠血管内皮祖细胞的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(3):262-266.
- [13] 郝亮孟国奇马荣. 肝胃百合汤加减治疗消化道溃疡 100 例临床观察[J]. 山西中医学院学报, 2014(6):66-68.
- [14] 王宇,谢沛霖. 中医药治疗胃溃疡的研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(10):77-79.
- [15] 陈尧高. 清中汤联合西药治疗慢性消化性胃溃疡的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(15):114-115.
- [16] 肖占森,李景荣,冯建东. 血清胃蛋白酶原与胃泌素检测对消化性溃疡病的诊断价值 [J]. 放射免疫学杂志, 2005, 18(1):21-23.
- [17] 王垂杰. 健脾清热活血化瘀中药对慢性萎缩性胃炎伴不典型增生模型大鼠胃黏膜细胞线粒体膜电位的影响[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(1):21-24.
- [18] 黄德昌,陈芳. 参苓和胃汤联合西药治疗胃溃疡的临床效果[J]. 中国当代医药, 2017, 24(29):130-132.