# 金胃泰胶囊联合三联疗法治疗慢性浅表性胃炎临床研究

周增丽，朱雅碧，王立明，徐芳

丽水市人民医院消化内科，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察金胃泰胶囊联合三联疗法治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效。**方法：**选取135例慢性浅表性胃炎患者，按随机数字表法分为治疗组68例与对照组67例。对照组给予三联疗法治疗，治疗组在对照组的基础上联合金胃泰胶囊治疗。治疗1个月后观察2组临床疗效及复发率，以及治疗前后中医证候评分、血清胃动素（MTL）、胃泌素（GAS）］水平。**结果：**治疗组总有效率为95.59%，对照组为83.58%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组胃脘胀满、胁肋疼痛、恶心、嗳气、大便不爽等中医证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且治疗组各项中医证候评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组血清MTL、GAS水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组MTL、GAS水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且治疗组MTL、GAS水平高于对照组（$P<0.05$）。治疗组复发率为7.69%，对照组为21.43%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**金胃泰胶囊联合三联疗法治疗慢性浅表性胃炎疗效肯定，可显著缓解中医证候，有效调节胃肠激素水平，降低疾病复发率。

［关键词］慢性浅表性胃炎；金胃泰胶囊；三联疗法；胃肠激素；复发率

［中图分类号］R573.3+1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）08-0074-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.014

## Clinical Study on Jinweitai Capsules Combined with Triple Therapy for Chronic Superficial Gastritis

*ZHOU Zengli, ZHU Yabi, WANG Liming, XU Fang*

**Abstract: Objective:** To observe the clinical effect of Jinweitai Capsules combined with triple therapy for chronic superficial gastritis. **Methods:** A total of 135 cases of chronic superficial gastritis were selected and divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 68 and 67 cases in each group respectively. The control group was treated with triple therapy, and the treatment group was treated with Jinweitai Capsules combined with triple therapy. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and the levels of motilin (MTL) and gastrin (GAS) in serum before and after treatment, and clinical effects and the recurrence rates after one-month treatment were observed in the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.59% in the treatment group and 83.58% in the control group, the difference being significant between the two groups ($P<0.05$). After treatment, TCM syndrome scores including distension and fullness in the stomach cavity, pain in the rib side, nausea, belching, and incomplete defecation in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and each TCM syndrome score in the treatment group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the levels of MTL and GAS in serum between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the levels of MTL and GAS in the

［收稿日期］2022-04-06
［修回日期］2023-01-18
［作者简介］周增丽（1990-），女，主治医师，E-mail：zhouzengli1990@163.com。

two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the two levels in the treatment group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The recurrence rate was 7.69% in the treatment group and 21.43% in the control group, the difference being significant between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** Jinweitai Capsules combined with triple therapy has a definite curative effect in the treatment of chronic superficial gastritis, which can significantly relieve TCM syndromes, effectively regulate levels of gastrointestinal hormones, and reduce the recurrence rates of the disease.

**Keywords:** Chronic superficial gastritis; Jinweitai Capsules; Triple therapy; Gastrointestinal hormones; Recurrence rates

慢性浅表性胃炎是由诸多因素引发的慢性胃黏膜浅表性炎症，患者以恶心、呕吐及腹胀、腹痛等为主要临床表现，具有反复发作及高发病率的特点[1]。现代医学认为该病与机体自身免疫、幽门螺杆菌感染、胆汁反流等存在密切关系，多以保护胃黏膜、促进肠胃蠕动及抑制胃酸分泌等治疗为主，可有效缓解临床症状，但易复发，远期疗效欠佳。中医学认为，慢性浅表性胃炎归属于胃脘痛等范畴，多因肝失疏泄、横逆犯胃致病，又因情志不遂诱发或加重疾病，临床治疗多以疏肝理气、和胃降逆为主。魏冬梅等[2]研究发现，兰索拉唑联合金胃泰治疗老年慢性浅表性胃炎有助于提高临床疗效，降低复发率及不良反应发生率。本研究观察金胃泰胶囊联合三联疗法治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效，结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《中国慢性胃炎共识意见》[3]中慢性浅表性胃炎的诊断标准。伴不同程度的恶心、呕吐、嗳气、腹胀及腹痛等症状；经胃镜检查可见胃黏膜水肿、充血，表面有灰白色分泌物，存在少量局限性出血点；经X线检查可见胃黏膜皱襞出现变化。

**1.2 辨证标准** 符合《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》[4]中胃脘痛的诊断标准，辨证为肝胃气滞证。主症：胃脘胀满，胁肋疼痛；次症：恶心，嗳气，大便不爽；舌脉：舌淡红、苔薄白，脉弦。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断及辨证标准；年龄20～80岁；近期未接受抗生素或抗酸药物治疗；知情并自愿参与本研究。

**1.4 排除标准** 伴有胃黏膜重度异性增生、慢性胃窦胃炎及消化性溃疡者；伴有胃腺体萎缩、胃癌、胃出血及胃溃疡等胃部疾病者；过敏体质或对本研究所用药物过敏者；伴有精神系统疾病，意识及认知功能障碍者；妊娠或哺乳期妇女；治疗依从性差者。

**1.5 一般资料** 选取2019年6月—2021年6月丽水市人民医院收治的慢性浅表性胃炎患者135例，按随机数字表法分为治疗组68例与对照组67例。治疗组男39例，女29例；年龄20～78岁，平均(54.36±9.17)岁；病程5～8个月，平均(4.92±1.24)个月；胃镜诊断分级：Ⅰ级20例，Ⅱ级36例，Ⅲ级12例。对照组男41例，女26例；年龄23～75岁，平均(52.76±10.08)岁；病程3～10个月，平均(5.15±1.33)个月；胃镜诊断分级：Ⅰ级18例，Ⅱ级34例，Ⅲ级15例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予三联疗法治疗。于餐前30 min口服克拉霉素胶囊(湖北龙丹生物医药科技股份有限公司，国药准字H20000204)，每次0.5 g，每天2次；口服奥美拉唑胶囊(浙江京新药业股份有限公司，国药准字H20065588)，每次20 mg，每天2次。餐后30 min口服阿莫西林胶囊[康田制药(中山)有限公司，国药准字H44025029]，每次1 g，每天2次。

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上给予金胃泰胶囊(云南佑生药业有限责任公司，国药准字Z20026039)治疗，餐前30 min口服，每次0.9 g，每天3次。

2组均以1个月为1个疗程，共治疗1个疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①临床疗效。②中医证候评分。参

照《脾胃病症状量化标准专家共识意见(2017)》[5]对胃脘胀满、胁肋疼痛等主症，根据无、轻度疼痛但不影响生活、疼痛明显且影响生活、疼痛难忍4级进行评分，分别计0、2、4、6分；对恶心、嗳气、大便不爽等次症，根据无、偶有发生、时常发生、频繁发生4级进行评分，分别对应计0、1、2、3分。③胃肠道激素。抽取患者空腹肘静脉血3 mL，以半径15 cm，3 000 r/min离心处理10 min，分离血清并储存于-20 ℃冰箱待测；采用美国伯腾ELX800型多功能酶标仪检测胃动素(MTL)及胃泌素(GAS)水平。④复发率。随访6个月，对治疗有效患者统计复发率。

**3.2　统计学方法**　采用SPSS21.0统计学软件分析所有数据。计数资料以百分比(%)表示，行$\chi^2$检验；计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，同组治疗前后比较行配对$t$检验，组间比较采用成组$t$检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

## 4　疗效标准与治疗结果

**4.1　疗效标准**　参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[6]拟定。痊愈：临床症状消失，中医证候评分降低90%以上；显效：临床症状显著改善，中医证候评分降低60%～90%；有效：临床症状有所改善，中医证候评分降低30%～59%；无效：患者临床症状无改善或加重，中医证候评分降低30%以下。

**4.2　2组临床疗效比较**　见表1。治疗组总有效率为95.59%，对照组为83.58%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例(%)

| 组　别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 治疗组 | 68 | 29(42.65) | 22(32.35) | 14(20.59) | 3(4.41) | 65(95.59) |
| 对照组 | 67 | 17(25.37) | 23(34.33) | 16(23.88) | 11(16.42) | 56(83.58) |
| $\chi^2$值 | | | | | | 5.234 |
| $P$值 | | | | | | 0.022 |

**4.3　2组治疗前后中医证候评分比较**　见表2。治疗前，2组胃脘胀满、胁肋疼痛、恶心、嗳气、大便不爽等中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述各项中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且治疗组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

**4.4　2组治疗前后胃肠道激素水平比较**　见表3。治疗前，2组血清MTL、GAS水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组MTL、GAS水平均较治疗前升高($P<0.05$)，且治疗组MTL、GAS水平均高于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

| 中医证候 | 治疗组(例数=68) | | 对照组(例数=67) | |
|---|---|---|---|---|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 胃脘胀满 | 5.17±0.36 | 1.24±0.25①② | 5.08±0.32 | 3.12±0.27① |
| 胁肋疼痛 | 4.92±0.34 | 1.03±0.22①② | 5.02±0.31 | 2.75±0.29① |
| 恶心 | 2.36±0.33 | 0.69±0.19①② | 2.41±0.29 | 1.69±0.23① |
| 嗳气 | 2.27±0.27 | 0.62±0.20①② | 2.18±0.31 | 1.44±0.24① |
| 大便不爽 | 1.97±0.21 | 0.53±0.18①② | 2.06±0.23 | 1.18±0.20① |

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表3　2组治疗前后胃肠道激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

| 组　别 | 时　间 | 例数 | MTL(ng/L) | GAS(μmol/L) |
|---|---|---|---|---|
| 治疗组 | 治疗前 | 68 | 173.56±31.54 | 64.29±21.17 |
| | 治疗后 | 68 | 248.71±42.34①② | 93.58±24.59①② |
| 对照组 | 治疗前 | 67 | 172.48±26.89 | 65.81±21.26 |
| | 治疗后 | 67 | 209.64±37.51① | 78.42±23.81① |

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

**4.5　2组复发率比较**　见表4。随访6个月，治疗组复发率为7.69%，对照组为21.43%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4　2组复发率比较　例

| 组　别 | 例数 | 有效 | 复发 | 复发率(%) |
|---|---|---|---|---|
| 治疗组 | 68 | 65 | 5 | 7.69 |
| 对照组 | 67 | 56 | 12 | 21.43 |
| $\chi^2$值 | | | | 4.700 |
| $P$值 | | | | 0.030 |

## 5　讨论

近年来，随着人们饮食结构发生变化，慢性浅表性胃炎发病率呈逐年上涨趋势。慢性浅表性胃炎实质为胃黏膜出现胃腺萎缩、炎性细胞浸润，形成瘢痕及上皮细胞异常增殖，其发生发展多与患者长期饮用浓咖啡、浓茶、吸烟、酗酒及胆汁反流等存在关系。临床治疗多选择三联疗法，而传统三联疗法以奥美拉唑、克拉霉素及阿莫西林为主。其中奥

美拉唑可在胃黏膜壁细胞内发挥特异性作用，降低壁细胞内 $H^+$-$K^+$-ATP 酶活性，致其胃壁细胞内氢离子无法转移至胃腔内，氢离子不足则胃酸生产降低；克拉霉素为 14 元环大环内酯类抗生素类药物，该药物对革兰阳性菌、肺炎球菌及葡萄球菌等均具有较好的抑菌效果，可阻碍细胞核蛋白 50 s 亚基的联结，并对蛋白合成进行抑制，以充分发挥抑菌效果；阿莫西林具有较广的抗菌谱，可抑制细菌细胞壁的合成，以达到良好的杀菌效果[7]。由于临床上抗生素滥用情况较严重，使细菌对抗生素的耐药性增强，由此影响慢性浅表性胃炎的治疗效果。

中医学认为，本病以肝失疏泄、横逆犯胃为主要病机，肝气不舒则胸胁胀闷；胃失和降则胃胀、胃痛；胃气上逆则嗳气、反酸、呃逆。日久气血生化乏源，则呈虚实夹杂之证，迁延则生痰饮、热毒、血瘀等病理产物，故临床治疗宜以疏肝理气、和胃降逆为主。金胃泰胶囊来源于和胃丹，根据云南彝族医药理论研制而成，由大红袍、管仲、鸡矢藤、黄连、金荞麦、延胡索、木香、砂仁组成。方中大红袍清热利湿；管仲清热解毒；鸡矢藤清热解毒、消食健脾；黄连、金荞麦清热解毒；延胡索活血行气；木香行气、调中导滞；砂仁化湿开胃、温脾止泻。全方共奏清热利湿、行气活血、和胃降逆之功效。娄华等[8]研究发现，金胃泰胶囊联合质子泵抑制剂等三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎疗效确切。本研究结果显示，治疗组临床总有效率高于对照组，中医证候评分低于对照组；提示金胃泰胶囊联合三联疗法治疗慢性浅表性胃炎的疗效显著，有利于减轻患者临床症状。

GAS 为重要的胃肠道激素，可增加胃肠道的分泌功能，促进胃黏膜细胞的分裂增殖；MTL 对胃肠道运动有刺激作用，可清扫胃肠道内容物；二者水平变化均可有效反映胃肠道功能[9]。现代药理学研究证实，鸡矢藤含挥发油及环烯醚萜苷类化合物等成分，可促进胃液分泌及提高胃液酸度，抑制胃蛋白酶活性物，释放组织胺，兴奋胃肠道而改善胃肠道功能[10]；延胡索含延胡索甲素及延胡索乙素等成分，可有效抑制实验性胃溃疡，增加胃黏膜血流量[11]；木香含半萜内酯、三萜类成分，可促进 MTL 释放，加速胃排空[12]；砂仁含皂苷类、挥发油等成分，能促进 GAS 与胃液的分泌，改善肠胃机能，修复受损的胃黏膜[13]。本研究结果显示，治疗组胃肠道激素 GAS、MTL 水平均高于对照组，复发率低于对照组。提示金胃泰胶囊联合三联疗法可有效提高胃肠道激素水平，改善胃肠道功能，降低疾病复发率。

综上所述，金胃泰胶囊联合三联疗法治疗慢性浅表性胃炎疗效显著，有利于减轻患者临床症状，调节胃肠道激素水平，有效防止复发，值得临床推广应用。

## [参考文献]

[1] 邹雄峰，林寿宁，张锦超，等. 中医药治疗慢性浅表性胃炎研究进展[J]. 广西中医药大学学报，2020，23(3)：67-70.
[2] 魏冬梅，汪岩巍，安红军，等. 兰索拉唑联合金胃泰治疗老年慢性浅表性胃炎的临床研究[J]. 系统医学，2019，4(23)：138-140.
[3] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学，2013，18(1)：24-36.
[4] 中华中医药学会脾胃病分会. 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(7)：3060-3064.
[5] 张声生，刘凤斌，侯政昆. 脾胃病症状量化标准专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志，2017，32(8)：3590-3596.
[6] 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，2002：134-139.
[7] 周钦荣. 清热平胃汤联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 实用中医内科杂志，2021，35(1)：95-97.
[8] 娄华，乔虹. 金胃泰胶囊联合PPI三联疗法治疗Hp相关性慢性胃炎的疗效[J]. 实用临床医学，2021，22(4)：16-17.
[9] 樊雯. 奥美拉唑联合替普瑞酮治疗老年慢性浅表性胃炎患者的临床效果及对临床症状，胃肠激素水平的影响[J]. 临床医学研究与实践，2021，6(20)：62-64.
[10] 王星星，王重娟，李仲昆. 鸡矢藤的化学成分及药理活性研究进展[J]. 世界中医药，2021，16(5)：826-830.
[11] 冯自立，赵正栋，刘建欣. 延胡索化学成分及药理活性研究进展[J]. 天然产物研究与开发，2018，30(11)：2000-2008.
[12] 田其健，包旭宏，许宗仁，等. 藏木香化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国民族医药杂志，2021，27(7)：45-49.
[13] 李丽丽，田文仓，刘茵，等. 砂仁中化学成分及其药理作用的研究进展[J]. 现代生物医学进展，2018，18(22)：4390-4396.

(责任编辑：冯天保，邓乔丹)