

## 胃复康加味方治疗隆起糜烂性胃炎(脾虚气滞型)患者的临床疗效观察

臧海洋<sup>1,2</sup>, 马继达<sup>2</sup>, 邢国庆<sup>2</sup>, 顾庆华<sup>1</sup>, 葛桂萍<sup>1</sup>, 杨晓慧<sup>1</sup>

(1. 南通市中医院, 江苏南通 226001; 2. 新沂市中医院, 江苏新沂 221400)

**摘要:**【目的】探讨胃复康加味方治疗隆起糜烂性胃炎(脾虚气滞型)患者的临床疗效及对血清胃泌素17(G-17)和胃蛋白酶原I(PG I)、胃蛋白酶原II(PG II)及其比值(PGR)的影响。【方法】将62例隆起糜烂性胃炎(脾虚气滞型)患者随机分为治疗组32例和对照组30例。2组患者均给予幽门螺杆菌(Hp)阳性者标准抗Hp四联治疗,在此基础上,对照组给予抑制胃酸分泌、促进胃动力等常规对症治疗,治疗组给予中药胃复康加味方治疗,1个月为1个疗程,连续治疗2个疗程。观察2组患者治疗前后Hp阳性率和病理组织改善情况以及血清PG I、PG II、PGR、G-17水平的变化情况,并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)治疗2个疗程后,治疗组的总有效率为90.63%(29/32),对照组为73.33%(22/30),组间比较,治疗组的疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(2)治疗后,2组患者的Hp阳性率均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且治疗组的Hp阳性率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后,治疗组的腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生等均较治疗前改善( $P < 0.05$ ),而对对照组均无明显改善( $P > 0.05$ );组间比较,治疗组的腺体萎缩、肠上皮化生改善明显优于对照组( $P < 0.05$ ),而异型增生方面无显著性差异( $P > 0.05$ )。(4)治疗后,2组患者的血清PG I、PGR、G-17水平均较治疗前明显提高( $P < 0.05$ ),且治疗组的血清PG I、PGR、G-17水平均明显高于对照组( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),而血清PG II水平2组治疗前后及组间比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。【结论】胃复康加味方治疗隆起糜烂性胃炎(脾虚气滞型)患者疗效显著,有明显的抗幽门螺杆菌、改善病理组织、促进胃窦黏膜修复和胃酸、胃泌素分泌的作用。

**关键词:** 胃复康加味方; 隆起糜烂性胃炎; 脾虚气滞型; 幽门螺杆菌; 胃泌素17; 胃蛋白酶原

中图分类号: R259.733

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0260-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.006

## Observation on Clinical Effect of Modified *Weifukang* Formula in the Treatment of Spleen Deficiency and Qi Stagnation Type of Erosive Gastritis Protuberans

ZANG Hai-Yang<sup>1,2</sup>, MA Ji-Da<sup>2</sup>, XING Guo-Qing<sup>2</sup>, GU Qing-Hua<sup>1</sup>,  
GE Gui-Ping<sup>1</sup>, YANG Xiao-Hui<sup>1</sup>

(1. Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226001 Jiangsu, China; 2. Xinyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinyi 221400 Jiangsu, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical efficacy of modified *Weifukang* Formula in the treatment of spleen deficiency and *qi* stagnation type of erosive gastritis protuberans (EGP) and to observe the effect on serum gastrin 17(G-17) and pepsinogen I (PG I), pepsinogen II (PG II) and the ratio of PG I to PG II (PGR). **Methods** Sixty-two patients with spleen deficiency and *qi* stagnation type of EGP were randomly divided into the treatment group ( $n = 32$ ) and the control group ( $n = 30$ ). The patients in both groups were given standard anti-*Helicobacter pylori* (Hp) quadruple therapy for the patients with Hp positive. And additionally, the control group was given conventional symptomatic treatment such as inhibiting gastric acid secretion and promoting gastric motility, while the treatment group was given Chinese medicine of modified *Weifukang* Formula. One month constituted a course of treatment, and the treatment for the two groups lasted for 2 consecutive courses. The Hp-positive rate, the improvement of pathological tissue and the changes of serum levels of PG I, PG II, PGR and G-17 were

收稿日期: 2020-12-21; 修回日期: 2021-06-20

作者简介: 臧海洋(1979-), 男, 医学硕士, 副主任中医师; E-mail: broadsun@126.com

通讯作者: 杨晓慧(1981-), 女, 医学博士, 主治中医师; E-mail: 13122211152@163.com

observed in the two groups before and after treatment, and the clinical efficacy of the two groups was evaluated. **Results** (1) After 2 courses of treatment, the total effective rate of the treatment group was 90.63% (29/32), and that of the control group was 73.33% (22/30). The curative effect of the treatment group was significantly superior to that of the control group ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the Hp-positive rate in both groups was lower than that before treatment ( $P < 0.05$ ), and the Hp-positive rate in the treatment group was significantly lower than that in the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, glandular atrophy, intestinal metaplasia and dysplasia were improved in the treatment group compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), but no significant improvement was found in the control group ( $P > 0.05$ ). The intergroup comparison showed that the improvement of glandular atrophy and intestinal metaplasia in the treatment group was significantly superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ), but there was no significant difference in dysplasia ( $P > 0.05$ ). (4) After treatment, the levels of serum PG I, PGR and G-17 in the two groups were significantly increased compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the levels of serum PG I, PGR and G-17 in the treatment group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). However, the difference of serum PG II in the two groups before and after treatment and the difference after treatment between the two groups were not statistically significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Modified *Weifukang* Formula exerts significant effect in the treatment of EGP patients with spleen deficiency and *qi* stagnation type, and the prescription has obvious effects on counteracting Hp, improving pathological tissue, promoting the repair of gastric antrum mucosa and enhancing the ecretion of gastric acid and gastrin.

**Keywords:** modified *Weifukang* Formula; erosive gastritis protuberans (EGP); spleen deficiency and *qi* stagnation type; *Helicobacter pylori* (Hp); gastrin 17; pepsinogen

隆起糜烂性胃炎(erosive gastritis protuberans, EGP)又称疣状胃炎、痘疹状胃炎,是一种特殊类型的胃炎,胃镜下见胃窦黏膜单个或多个带脐窝的痘疹状隆起,或伴糜烂,其次可见胃体具有特征性胃黏膜病变。目前,该病的病因及发病机制未完全阐明。相关研究<sup>[1]</sup>认为,隆起糜烂性胃炎与幽门螺杆菌(Hp)感染、自身免疫、遗传、胃泌素与胃酸增多及不良生活习惯等有关。多予常规内科治疗及内镜下微创治疗,虽有一定疗效,但症状不易缓解,隆起易再发,日久病情易恶化,存在癌变风险等<sup>[2]</sup>。因此,改善症状,消除隆起是治疗该病的主要目标。基于此,本研究运用自拟胃复康加味方治疗隆起糜烂性胃炎(脾虚气滞型)患者,取得较好的临床疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2018年1月至2019年6月在新沂市中医院门诊诊治的隆起糜烂性胃炎(脾虚气滞型)患者,共62例。根据就诊先后顺

序,采用随机数字表将患者随机分为治疗组32例和对照组30例。研究前告知患者研究目的、方法及存在风险,患者及家属详细了解情况后均签署了相关知情同意书,并在医院伦理委员会批准后开始实施本研究。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照2004年中华医学会消化内镜学分会《慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见》<sup>[3]</sup>中隆起糜烂性胃炎诊断标准。中医辨证分型标准:参照《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见》<sup>[4]</sup>中的相关分型标准,中医证型为脾虚气滞型。

1.3 纳入标准 ①符合隆起糜烂性胃炎诊断标准,并经胃镜及病理组织学确诊;②中医证型为脾虚气滞型;③年龄在20~65岁之间;④能积极配合治疗,并签署了知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①年龄小于20岁,或大于65岁的患者;②妊娠期或哺乳期妇女;③合并有消化道溃疡、胃癌等疾病患者;④合并有心、肝、肾等重要脏器疾病的患者;⑤依从性差,不能按时用药和配合相关检查的患者。

## 1.5 治疗方法

1.5.1 一般治疗 所有患者均要求规律饮食、调畅情志、劳逸结合,忌贪凉饮冷、辛辣刺激、肥甘厚腻和难消化的食物。

1.5.2 抗Hp四联治疗 2组患者均给予Hp阳性者标准抗Hp四联治疗,连续治疗14 d。

1.5.3 对照组 在标准抗Hp四联治疗基础上,给予抑制胃酸分泌、促进胃动力等常规对症治疗。①奥美拉唑肠溶片(常州四药制药有限公司生产,批准文号:国药准字H10950086;规格:20 mg×14粒/盒),口服,每次20 mg,每天2次,于早晚各服用1次。②多潘立酮(吗丁啉,西安杨森制药有限公司生产,批准文号:国药准字H10910003),口服,每次10 mg,每日3次,于餐前30 min服用。1个月为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.5.4 治疗组 在标准抗Hp四联治疗基础上,给予胃复康加味方治疗。胃复康加味方(为笔者经验方,是在胃复康方<sup>[9]</sup>基础上加味而成,主要由白术、枳实、党参、茯苓、山药、延胡索、川楝子、蒲黄、五灵脂、鸡内金、炙甘草、浙贝母、夏枯草、三棱等中药组成,并由本院中药房统一制成口服煎剂,每袋150 mL),口服,每日1剂(相当于2袋药汁),分早晚2次于餐前30 min服用,每次各1袋。1个月为1个疗程,连续治疗2个疗程。

## 1.6 观察指标

1.6.1 黏膜活检 治疗前胃镜下于隆起糜烂处钳取胃黏膜组织2块;治疗后无效者于原部位钳取组织2块,消失者于胃窦大弯钳取组织2块。观察2组患者治疗前后腺体萎缩、肠上皮化生、异型增生的改善情况。

1.6.2 血清学指标检测 治疗前后采集空腹静脉血,检测血清胃蛋白酶原I(PG I)、胃蛋白酶原II(PG II)、胃蛋白酶原I/胃蛋白酶原II(PGR)、胃泌素17(G-17)水平。观察2组患者治疗前后血清PG I、PG II、PGR、G-17水平的变化情况。

1.6.3 幽门螺杆菌(Hp)检测 治疗前后行<sup>14</sup>C呼气试验,检测患者的Hp情况。观察2组患者治疗前后Hp阳性率的变化情况。

1.7 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>拟定。临床痊愈:临床症状消失,胃镜下见痘疣状隆起消失,胃黏膜腺体萎

缩、肠上皮化生及异型增生消失;显效:临床症状明显减轻但未消失,胃镜下见痘疣状隆起低平、缩小,脐样凹陷处糜烂消失,胃黏膜充血、水肿明显减轻,腺体萎缩、肠上皮化生及异型增生为轻度;有效:临床症状有所减轻,胃镜下痘疣状隆起存在,脐样凹陷处糜烂好转,胃黏膜充血、水肿好转,腺体萎缩、肠上皮化生及异型增生为中度;无效:临床症状无明显改善、时有加重,胃镜下见痘疣状隆起如前,胃黏膜充血、水肿、糜烂,腺体萎缩、肠上皮化生及异型增生如前。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验,组内治疗前后比较采用配对 $t$ 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 治疗组32例患者中,男20例,女12例;年龄( $45.94 \pm 13.05$ )岁;病程( $5.61 \pm 3.18$ )年。对照组30例患者中,男16例,女14例;年龄( $42.70 \pm 14.98$ )岁;病程( $4.92 \pm 2.93$ )年。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较 表1结果显示:治疗2个疗程后,治疗组的总有效率为90.63%(29/32),对照组为73.33%(22/30),组间比较,治疗组的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 2组患者治疗前后幽门螺杆菌(Hp)阳性率比较 表2结果显示:治疗前,2组患者Hp阳性率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的Hp阳性率均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且治疗组的Hp阳性率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.4 2组患者治疗前后胃黏膜组织变化比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生等胃黏膜组织变化情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,治疗组的腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生等均较治疗前

表1 2组隆起糜烂性胃炎患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical effect between the two groups of patients with EGP

[例(%)]

组别	例数/例	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	23(71.87)	4(12.50)	2(6.25)	3(9.38)	29(90.63) <sup>①</sup>
对照组	30	12(40.00)	3(10.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
$\chi^2$ 值						8.595
P值						0.035

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

表2 2组隆起糜烂性胃炎患者治疗前后Hp阳性率比较

Table 2 Comparison of Hp-positive rate between the two groups of patients with EGP before and after treatment

[例(%)]

组别	例数/例	幽门螺杆菌(Hp)阳性率	
		治疗前	治疗后
治疗组	32	26(81.25)	8(25.00) <sup>①②</sup>
对照组	30	22(73.33)	16(53.33) <sup>①</sup>
$\chi^2$ 值		0.555	5.239
P值		0.456	0.022

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

生改善明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而异型增生方面无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 2.5 2组患者治疗前后血清学指标比较

表4结果显示: 治疗前, 2组患者的血清PG I、PG II、PGR、G-17水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的血清PG I、PGR、G-17水平均较治疗前明显提高( $P < 0.05$ ), 且治疗组的血清PG I、PGR、G-17水平均明显高于对照组( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ), 而血清PG II水平2组治疗前后及组间比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

改善( $P < 0.05$ ), 而对照组均无明显改善( $P > 0.05$ ); 组间比较, 治疗组的腺体萎缩、肠上皮化

## 3 讨论

隆起糜烂性胃炎的临床表现为上腹部胀满疼

表3 2组隆起糜烂性胃炎患者治疗前后胃黏膜组织变化比较

Table 3 Comparison of gastric mucosal tissue changes between the two groups of patients with EGP before and after treatment

[例(%)]

组别	例数/例	腺体萎缩		肠上皮化生		异型增生	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	12(37.50)	3(9.38) <sup>①②</sup>	6(18.75)	1(25.00) <sup>①②</sup>	4(12.50)	2(6.25) <sup>①</sup>
对照组	30	10(33.33)	9(30.00) <sup>①</sup>	7(23.33)	6(53.30) <sup>①</sup>	3(10.00)	3(10.00) <sup>①</sup>
$\chi^2$ 值		0.117	4.22	0.023	4.402	0.097	0.217
P值		0.732	0.04	0.878	0.036	0.756	0.641

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表4 2组隆起糜烂性胃炎患者治疗前后血清学指标比较

Table 4 Comparison of serological indicators between the two groups of patients with EGP before and after treatment

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数/例	PG I/( $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )		PG II/( $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )		PGR		G-17/( $\text{pmol} \cdot \text{L}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	32	58.40 $\pm$ 9.98	86.95 $\pm$ 17.62 <sup>①③</sup>	7.02 $\pm$ 2.90	6.92 $\pm$ 2.39	7.39 $\pm$ 1.06	9.81 $\pm$ 2.41 <sup>①③</sup>	1.25 $\pm$ 0.20	3.70 $\pm$ 1.57 <sup>①②</sup>
对照组	30	54.04 $\pm$ 16.40	73.69 $\pm$ 6.97 <sup>①</sup>	6.66 $\pm$ 2.45	6.79 $\pm$ 2.01	6.91 $\pm$ 1.26	8.02 $\pm$ 2.65 <sup>①</sup>	1.02 $\pm$ 0.75	2.74 $\pm$ 1.38 <sup>①</sup>
t值		1.273	3.845	0.526	0.224	1.622	2.800	0.957	2.557
P值		0.208	0.000	0.601	0.824	0.110	0.007	0.343	0.013

① $P < 0.05$ , 与治疗前比较; ② $P < 0.05$ , ③ $P < 0.01$ , 与对照组治疗后比较



痛、嗝气、反酸、烧心等不适,属中医“胃痛”“嘈杂”等范畴,多因脾胃虚弱,饮食失调,情志不畅等所致。笔者认为,脾、胃、肝失调是脾胃病病变的基础<sup>[5]</sup>,本病病位在胃腑,与肝脾密切相关,脾胃亏虚是发病之根本,肝气郁滞为发病关键,痰、气、瘀互结,形成有形的病理产物,阻于胃腑而发为本病。国医大师李佃贵言:“本病病位在胃,由脾胃虚弱,浊毒内留,致胃黏膜受损而发”<sup>[7]</sup>。

基于以上认识,运用胃复康加味方(胃复康方加浙贝母、夏枯草、三棱)治疗本病,疗效满意。既往研究表明,胃复康方治疗急慢性胃炎疗效显著<sup>[8-9]</sup>。胃复康方由白术、枳实、党参、茯苓、山药、延胡索、川楝子、蒲黄、五灵脂、鸡内金、芍药、炙甘草等中药组成。方中枳实、白术源于《脾胃论》之“枳术丸”,具有健脾益气、理气消痞功效;党参、白术、茯苓、甘草与蒲黄、五灵脂源于《太平惠民和剂局方》之“四君子汤”和“失笑散”,具有补益中气、活血化痰止痛的功效;芍药、甘草源于《伤寒论》的“芍药甘草汤”,具有养阴缓急止痛的功效;川楝子、延胡索源于《太平圣惠方》之“金铃子散”,具有疏肝理气止痛的功效;山药、鸡内金源于《医学衷中参西录》中的经典药对,具有健脾益气、消食和胃的功效。诸药合用,共奏健脾益气、活血化痰、理气止痛消胀的功效<sup>[10-11]</sup>。加味药三棱、浙贝母、夏枯草具有活血化痰、散结消积功效。《医学衷中参西录》言:“三棱气味俱淡,……为化痰血之要药。以治男子痃癖,女子癥瘕,……一切血凝气滞之症。若与参、术、芪诸药并用,大能开胃进食,调血和血。”张雄认为,浙贝母能化痰散结,夏枯草善利气解毒,二药相配辛能散结,苦能降泄,协同增效,浙贝母、夏枯草合用则消散顽痰之力强而无伤胃之弊<sup>[12]</sup>。故本方是集补益脾胃、理气消痰、化痰散结、杀菌防癌之功效,辨证与辨病相结合为一体的治疗胃病良方。

本研究表明,治疗2个疗程后,治疗组的总有效率为90.63%(29/32),对照组为73.33%(22/30),组间比较,治疗组的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示胃复康加味方治疗隆起糜烂性胃炎(脾虚气滞型)患者疗效确切。在Hp阳性率方面,治疗组治疗后的阳

性率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。在病理组织学方面,治疗组患者治疗后腺体萎缩、肠上皮化生的改善均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),而2组在异型增生方面无显著性差异,这可能与本研究的样本量较少有关。张华玉等<sup>[13]</sup>研究认为Hp感染是隆起糜烂性胃炎的主要原因,即由于Hp感染诱导黏膜炎症-腺体萎缩-肠上皮化生-异型增生等病理反应,因此,根除Hp为治疗本病的关键。本研究结果提示,胃复康加味方能明显增强西药对Hp的根除率,进而起到抑制Hp对黏膜的破坏,促进黏膜的修复,逆转肠上皮化生,消除黏膜隆起的作用。

胃蛋白酶原(PG)是胃蛋白酶的前体,主要可分为PG I和PG II,PG I主要由胃底腺的主细胞和黏液颈细胞分泌,PG II除由上述细胞分泌外,其他腺体黏液颈细胞也可产生<sup>[14]</sup>。当胃黏膜遭受破坏时,血清PG I腺体减少,分泌水平下降<sup>[15]</sup>。G-17主要分布在胃窦黏膜腺体,可促进胃酸和胃蛋白酶的分泌,胃窦腺体受损引起胃窦G细胞减少,导致血液循环中的G-17水平减少<sup>[14]</sup>。本研究表明,治疗组治疗后的PG I、PGR、G-17水平明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),提示本方治疗隆起糜烂性胃炎(脾虚气滞型)患者疗效显著。综合既往研究<sup>[5,8-9,16]</sup>结果表明,本方能改善患者胃局部微循环、抗炎、抗氧化,提高胃内pH值,恢复胃肠道激素水平。

综上所述,胃复康加味方对于脾虚气滞型隆起糜烂性胃炎有显著疗效,具有根除Hp、修复胃黏膜、消除黏膜隆起、恢复腺体分泌功能的作用。本研究不足之处在于样本量较少、检测指标有限,故确切的结论有待进一步深入研究。

#### 参考文献:

- [1] 杨亮,孟祥莉.疏肝健脾和胃通降法治疗胆汁反流性胃炎临床研究[J].四川中医,2017,35(6):86-88.
- [2] 刘彩凤.疣状胃炎与幽门螺旋杆菌感染的临床研究[J].山西大同大学学报(自然科学版),2017,33(4):46-47.
- [3] 中华医学会消化内镜学分会.慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J].中华消化内镜杂志,2004,21(2):77-78.
- [4] 张万岱,李军祥,陈治水,等.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.
- [5] 臧海洋.脾胃病辨治体会[J].河南中医,2013,33(11):

- 1928-1929.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 130-143.
- [7] 周平平, 王彦刚, 集川原, 等. 国医大师李佃贵以化浊解毒方治疗慢性糜烂性胃炎经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(1): 103-105.
- [8] 臧海洋. 胃复康方治疗脾胃病规律探讨[J]. 光明中医, 2014, 29(9): 1879-1880.
- [9] 臧海洋, 杨晓慧. 胃复康II方治疗慢性萎缩性胃炎(脾虚气滞型)临床疗效及对血清胃蛋白酶原、胃泌素17表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1871-1875.
- [10] 陈雅婷, 朱星, 陈云志, 等. “枳术丸及其衍变方”的研究与应用进展[J]. 江西中医药大学学报, 2019, 31(6): 109-113.
- [11] 张婷, 孙贵香, 肖丹, 等. 四君子汤治疗脾胃气虚证的研究进展[J]. 江西中医药大学学报, 2020, 32(1): 114-118.
- [12] 高莉, 张雄, 邓可斌. 张雄治疗耳鼻喉疾病之药对探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1741-1743.
- [13] 张华玉, 刘将, 刘文平, 等. 中药联合幽门螺杆菌根除治疗疣状胃炎60例临床观察[J]. 东南国防医药, 2018, 20(1): 70-72.
- [14] 孙雪飞, 何旭. 血清胃蛋白酶原与胃泌素检测对慢性萎缩性胃炎的诊断价值[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2016, 13(5): 115-117.
- [15] TONG Y, WU Y, SONG Z, et al. The potential value of serum pepsinogen for the diagnosis of atrophic gastritis among the health check-up populations in China: a diagnostic clinical research [J]. BMC Gastroenterol, 2017, 17(1): 88.
- [16] 赵博辉, 唐德才. 枳术颗粒治疗慢性萎缩性胃炎的实验研究[J]. 吉林中医药, 2009, 29(6): 538-539.

【责任编辑：陈建宏】

## 清营汤联合西医治疗对脓毒症患者炎症反应及凝血功能的影响

刘一谷<sup>1</sup>, 郭应军<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学研究生院, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学附属中山中医院, 广东中山 528400)

**摘要:**【目的】观察清营汤联合西医基础治疗对脓毒症感染的控制及凝血功能的改善作用。【方法】将80例脓毒症患者随机分为试验组和对照组, 每组各40例。2组患者均给予液体复苏、抗感染、血管活性药物、机械通气等西医基础治疗, 在此基础上, 试验组给予清营汤加味治疗, 疗程为10 d。观察2组患者治疗前后急性生理学与慢性健康状况(APACHE II)评分、中医证候积分、炎症指标、凝血功能指标及血栓弹力图(TEG)参数的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的APACHE II评分和中医证候积分均较治疗前明显下降( $P < 0.05$ ), 且试验组的下降作用均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(2)炎症指标方面: 治疗后, 2组患者的血常规(WBC)、降钙素原(PCT)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平均较治疗前明显下降( $P < 0.05$ ), 且试验组的下降作用均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(3)凝血功能方面: 治疗后, 2组患者的血小板计数(PLT)、D-二聚体(D-D)、凝血酶原时间(PT)和活化部分凝血活酶时间(APTT)均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ), 且试验组的改善作用均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。(4)TEG参数方面: 治疗后, 2组患者TEG参数中的反应时间(R值)、凝固时间(K值)、血栓最大程度(MA值)均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ), 且试验组的改善作用均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。【结论】相较于单纯西医基础治疗, 清营汤联合西医基础治疗脓毒症患者, 能够更好地缓解症状、控制感染和改善凝血功能。

**关键词:** 脓毒症; 清营汤; 中西医结合治疗; 炎症指标; 凝血功能; 血栓弹力图(TEG)

中图分类号: R631<sup>+</sup>.2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0265-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.007

收稿日期: 2021-04-29

作者简介: 刘一谷(1995-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: liuyigu2018@163.com

通讯作者: 郭应军, 男, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 631251459@qq.com