

三粉愈疡散联合质子泵抑制剂治疗 瘀血阻络型胃溃疡的疗效观察

蒋颖¹, 蒋红心², 乔明², 杨加凌¹, 苏佩清¹

(1. 扬州大学医学院 中医系, 江苏 扬州, 225000;

2. 扬州大学临床医学院 心病科, 江苏 扬州, 225000)

摘要: **目的** 观察三粉愈疡散联合质子泵抑制剂(PPI)治疗瘀血阻络型胃溃疡的临床疗效。**方法** 将幽门螺杆菌(Hp)呈阴性的瘀血阻络型胃溃疡患者80例随机分成2组,每组40例。对照组接受PPI(雷贝拉唑)连续治疗8周,观察组在对照组基础上加用三粉愈疡散连续治疗8周。疗程结束后,比较2组的临床疗效、中医证候积分、内镜下胃溃疡改善情况。**结果** 观察组治愈率为52.50%,高于对照组32.50%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组内镜下胃溃疡改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者胃痛、餐后疼痛、夜间痛甚等主、次症状积分均小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 三粉愈疡散联合雷贝拉唑治疗瘀血阻络型胃溃疡的临床疗效优于单用雷贝拉唑,可有效加速胃溃疡的修复,提高胃溃疡的愈合质量。

关键词: 三粉愈疡散; 质子泵抑制剂; 胃溃疡; 中医证候积分; 瘀血阻络型

中图分类号: R 656.6; R 975 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2021)18-084-03 DOI: 10.7619/jcmp.20210890

Effect of Sanfen Yuyang Power combined with proton pump inhibitor in treating gastric ulcer with type of blood stasis obstructing meridian

JIANG Ying¹, JIANG Hongxin², QIAO Ming², YANG Jialing¹, SU Peiqing¹

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Medical College of Yangzhou University, Yangzhou, Jiangsu, 225000; 2. Cardiology Department, College of Clinical Chinese Medicine of Yangzhou University, Yangzhou, Jiangsu, 225000)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Sanfen Yuyang Power combined with proton pump inhibitor (PPI) in the treatment of gastric ulcer with type of blood stasis obstructing meridian. **Methods** A total of 80 gastric ulcer patients with type of blood stasis obstructing meridians who were negative for *Helicobacter pylori* (Hp) were randomly divided into two groups. The observation group ($n = 40$) was treated with Sanfen Yuyang Power combined with PPI (rabeprazole), and the control group ($n = 40$) was treated with PPI (rabeprazole). Patients in both groups were treated for a course of 8-week treatment. After treatment, the clinical effects, TCM syndrome scores and improvement degree of gastric ulcer under endoscopy were compared between the two groups. **Results** The cure rate of the observation group was 52.50%, which was higher than 32.50% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the improvement condition of gastric ulcer under gastroscopy in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of primary and secondary symptoms, such as stomachache, pain after eating and nocturnal pain in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical efficacy of Sanfen Yuyang Power combined with rabeprazole in the treatment of gastric ulcer with type of blood stasis obstructing meridians is superior to the use of rabeprazole, speed up repair of gastric ulcer and improve the healing quality of gastric ulcer.

Key words: Sanfen Yuyang Power; proton pump inhibitor; gastric ulcer; traditional Chinese medicinal syndrome score; type of blood stasis obstructing meridian

胃溃疡是临床较常见的消化系统疾病,主要是指发生在胃内壁的一种溃疡,主要病因包括感染幽门螺杆菌(Hp)、胃酸过多、胃蛋白酶侵蚀胃黏膜、胃黏膜屏障功能损伤等,临床表现多见上腹部反复发作的节律性疼痛,可伴有烧心、腹胀等症状,部分患者可无明显症状,症状严重者可并发上消化道出血、穿孔、幽门梗阻甚至癌变^[1]。目前,临床上治疗消化性溃疡的常用方案为质子泵抑制剂(PPI)联合抗生素的四联疗法,其短期治愈率可达 95%,但治愈后 1 年内疾病复发率可达 50%^[2-4]。三粉愈疡散是苏佩清教授的经验方,具有活血通络、消肿生肌的功效,可用于治疗瘀血阻络型胃痛。本研究观察三粉愈疡散联合雷贝拉唑治疗瘀血阻络型胃溃疡的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 12 月—2020 年 10 月扬州市中医院脾胃病科门诊经电子内镜检查诊断为胃溃疡且 Hp 阴性患者 80 例,辨证均为瘀血阻络型,随机分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组男 22 例,女 18 例,年龄 25~60 岁,平均(38.12±9.57)岁,平均病程(3.62±2.16)个月。观察组男 23 例,女 17 例,年龄 22~58 岁,平均(36.27±8.73)岁,平均病程(3.43±2.28)个月。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。本研究获得扬州市中医院伦理委员会批准。

本研究西医诊断标准参照《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[1] 诊断标准。初步诊断:疾病具有病程长、周期性发作、有规律的上腹部疼痛等特点,常见反酸、烧心伴随症状。基本诊断:并发上消化道出血史、消化道穿孔史或现在存在此类并发症。确定诊断:内镜下检查发现溃疡病灶,病理组织学检验明确诊断。中医诊断标准参照《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[1] 诊断标准。临床症状出现 2 项主症兼 1 项次症,或 1 项主症兼 2 项次症,方可诊断为瘀血阻络型胃溃疡。主症:①胃脘部疼痛尤如针刺或如刀割,痛处固定不移、无走窜;②胃脘部疼痛部位拒按压,饮食后痛势加重。次症:①疼痛多见晚间发作,或夜间疼痛程度较重;②呕血、吐血、呕吐咖啡色样物或黑便。舌、脉:舌质多见紫黯或舌上见有瘀斑、瘀点,脉滞涩不应

指,圆滑或沉弦。

纳入标准:①年龄 18~65 岁者;②符合胃溃疡西医诊断标准者;③符合瘀血阻络型胃溃疡中医诊断标准者;④治疗前至少 2 个月未服用抗生素等抗感染药物者, Hp 检测结果呈阴性;⑤未患重大疾病而影响实验结果者;⑥无本研究相关药物禁忌证者,病历资料完整,告知患者及家属本研究相关事宜,且医患双方签署知情同意书^[5]。排除标准:①特殊人群如孕产妇、精神病患者;②病理诊断溃疡恶性病变者,如癌变溃疡、癌性溃疡或其他恶性肿瘤;③出现严重并发症者,如溃疡合并穿孔、活动性出血,甚至出现严重休克者;④合并其他严重内科疾病者^[6];⑤参与其他药物研究者;⑥对研究中涉及的某种药物出现过敏等不良反应史者。

1.2 方法

对照组单用雷贝拉唑肠溶片(济川药业集团有限公司,批号 H20061220)治疗,20.0 mg/次,2 次/d,饭前空腹口服。观察组给予雷贝拉唑联合三粉愈疡散(江阴天江药业有限公司)治疗,组方包括三七 5 g、白芨 5 g、珍珠粉 1 g,5.5 g/次,2 次/d,温水泡服口服。8 周为 1 个疗程,2 组均连续治疗 1 个疗程,并嘱患者戒烟酒、合理膳食、规律作息、调节情志。

1.3 评价标准

胃镜疗效判定标准参照《上消化道内镜学》^[7] 中相关标准,根据内镜下溃疡、组织病理检验的结果,将疗效分为痊愈、显效、有效、无效。痊愈:经内镜下检查溃疡全部愈合,黏膜出现瘢痕组织;显效:溃疡面大部分已愈合,周围组织无发红、充血、肿胀;有效:≥50% 溃疡创面愈合,周围组织轻度发红、充血、肿胀;无效:内镜下溃疡面愈合面积<50%,甚则未愈合,周围组织仍有明显充血、水肿。

中医证候疗效评价参照《消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)》^[8] 的相关标准,主要症状根据症状明显程度、疼痛性质、疼痛程度、是否影响日常生活等分为无、轻、中、重 4 个等级,按其疼痛严重程度计分,分别记 0、2、4、6 分,次要症状同样也根据此原则分为 4 级,按照严重程度计分,分别记 0、1、2、3 分。

1.4 统计学方法

研究所收集的数据采用统计学软件 SPSS 21.0 处理,计数资料应用卡方检验,差异性比较采

用 P 值评价, 计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较行 t 检验; 治疗前后中医证候主、次症状积分比较采用配对样本 t 检验, 2 组治疗前后的中医证候主、次症状积分不符合正态分布时, 予以非参数秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组胃镜疗效比较

连续治疗 8 周后, 观察组痊愈率为 52.50%, 高于对照组的 32.50%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组胃镜疗效比较 %

组别	痊愈率	显效率	有效率	无效率
观察组 ($n = 40$)	52.50	37.50	7.50	2.50
对照组 ($n = 40$)	32.50	27.50	30.00	10.00

与对照组比较, $*P < 0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后中医证候主、次症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	治疗前		治疗后	
	主症积分	次症积分	主症积分	次症积分
观察组 ($n = 40$)	8.20 \pm 1.85	2.52 \pm 0.82	6.15 \pm 1.83* **	2.05 \pm 0.78* **
对照组 ($n = 40$)	7.35 \pm 2.45	2.45 \pm 0.78	7.20 \pm 2.25	2.45 \pm 0.78

与治疗前比较, $**P < 0.01$; 与对照组比较, $\#P < 0.05$ 。

白芨的药理活性主要集中在止血、创面愈合、抗氧化、抗癌、抗病毒、抗菌活性等方面^[9-10]。在治疗胃溃疡时, 白芨粉能有效吸附在胃肠黏膜表面^[11], 减轻黏膜炎症, 改善局部微循环, 促进溃疡愈合, 对于治疗胃溃疡和预防复发具有良好的作用。

三七性味甘, 微苦, 性温, 可归胃经^[12]。三七具有化瘀、消除水肿、活血止痛等作用, 可改善溃疡周围组织的微循环, 减少溃疡面的渗血量, 发挥止血、促进炎性水肿吸收、改善坏死组织代谢等作用^[13-14]。研究^[15]表明, 三七主要是通过对信号通路的影响来有效抑制炎症因子的表达, 从而发挥抗炎效果。三七皂苷 R1 可以通过抑制核因子激活的 B 细胞的 κ -轻链增强/肿瘤坏死因子- α (NF- κ B/TNF- α) 信号通路, 能有效降低消化道上皮组织中炎症因子的蛋白表达, 缓解炎症反应, 并可有效加速溃疡周围组织肉芽的生长。三七总皂苷还可抗血小板聚集, 减少溃疡创面组织出血^[16], 加速愈合, 甚至在一定程度上可以深达黏膜肌层修复损伤的黏膜^[17]。

珍珠粉可以形成类似于膜一样的保护层, 并

2.2 2 组治疗前后中医证候主、次症状积分变化比较

治疗前, 2 组主、次症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗前后主、次症状积分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 对照组治疗前后主、次症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组主、次症积分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

胃溃疡属中医“胃脘痛”“胃痛”“吐酸”“嘈杂”“吞酸”“胃疡”等范畴, 病机多为不通则痛, 治疗原则多采用通法, 脾胃纳运升降功能恢复正常, 则气血调畅, 通则不痛。白芨归胃经, 药性苦、甘、涩、寒, 功效主收敛疮面、生肌止血、消除水肿。《本草纲目》认为, 白芨能入肺而止血并生肌止疮。

附着于溃疡表面, 加强修复溃疡面破损的黏膜屏障, 可进一步促进纤维素的渗出及创面黏膜上皮细胞的增生, 促进溃疡周围组织的肉芽生长, 推动肉芽组织向瘢痕转化, 加速溃疡的愈合, 提高溃疡的愈合质量^[18-19]。珍珠粉中所含的碳酸钙在一定程度上可有效抑制金黄色葡萄球菌等病菌, 从而预防和减轻溃疡面的继发感染^[20]。三粉愈疡散包括白芨、三七、珍珠粉, 三药合用能有效覆盖胃内溃疡灶, 形成胃黏膜-粉剂屏障, 预防胃酸、胃蛋白酶对已破损胃黏膜的侵蚀, 有效减少创面渗液, 消除胃内溃疡灶周围组织的炎性水肿, 有利于加速溃疡创面的修复。白芨、三七、珍珠粉合用可活血化瘀、止血消肿止痛, 瘀血散则胃络通, 通而不痛; 络脉通则气血畅, 胃络得以气血濡养, 荣则不痛, 遣方用药体现了中医方证相应、辨病结合的辨证特点, 对于瘀血阻络型胃溃疡有较好的疗效。

本研究结果显示, 观察组痊愈率为 52.50%, 高于对照组的 32.50%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示三粉愈疡散联合雷贝拉唑治疗瘀血阻络型胃溃疡患者的临床疗效更为理想, 能够有

效提高治愈率,改善临床症状,值得进一步扩大临床样本进行深入研究。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 112-120.
- [2] 周建华, 方黎明. 奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡复发效果观察[J]. 现代实用医学, 2013, 25(10): 1153-1154.
- [3] 卞银燕, 王玉宗, 徐燕芳, 等. 健脾愈疡方联合雷贝拉唑三联疗法治疗消化性溃疡临床研究[J]. 新中医, 2020, 556(9): 78-81.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 733-737.
- [5] 朱乐乐, 蔡江怡, 郑伟伟. 蒲翹异功汤联合四联疗法治疗脾胃虚寒证幽门螺杆菌相关性胃溃疡临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(3): 68-72.
- [6] 王美林, 李丹琪. 黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡的疗效及血清胃泌素、生长抑素水平的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(6): 798-799.
- [7] 许国铭, 李兆申. 上消化道内镜学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 39-43.
- [8] 张声生, 王垂杰, 李玉锋, 等. 消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4089-4093.
- [9] 蒋福升, 李美芽, 盛振华, 等. 白芨提取物对炎症因子抑制活性的谱效关系分析[J]. 中药材, 2018, 41(11): 2655-2661.
- [10] 朱昌玲, 张锋伦. 几种天然产物的抑菌性能研究[J]. 中国野生植物资源, 2017, 36(5): 21-23.
- [11] 刘嵩, 时昭红, 马威, 等. 微米大黄炭白芨胶对胃黏膜损伤的保护作用及机制[J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(10): 874-880.
- [12] 张磊, 李浩, 魏俊. 三七通舒胶囊治疗脑梗死 36 例[J]. 河南中医, 2014, 34(11): 2122-2123.
- [13] 白芳芸, 郑红英, 冯雅宁, 等. 酪酸梭菌联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的作用机制研究[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(9): 83-86.
- [14] 张志令. 中西医结合治疗消化性溃疡的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(24): 105-106.
- [15] 朱婷, 冯玉, 肖静, 等. 三七皂苷 R1 不同给药方式对皮肤创伤愈合作用的影响[J]. 中国药理学通报, 2018, 34(3): 325-330.
- [16] 依超, 温海滨, 覃勋, 等. 三七皂苷 R1 对高糖诱导 HK-2 细胞转分化的作用及其机制研究[J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(3): 311-314.
- [17] 宋山峰, 韩文朝, 王晓冰, 等. 三七活血止血作用临床应用研究进展[J]. 中医临床研究, 2016, 8(31): 147-148.
- [18] 张立海, 慈慧, 管涛. 珍珠粉治疗褥疮的临床应用[J]. 首都医药, 2013(20): 60-61.
- [19] 单红君, 蒋菁. 京万红软膏联合珍珠粉治疗皮肤溃疡 24 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(1): 74.
- [20] 曾维勇, 刘忠义. 甲硝唑, 维生素 B2, 珍珠粉等配伍治疗口腔溃疡临床研究[J]. 北方药学, 2017, 14(8): 6-8.

(本文编辑:周冬梅)