

# 胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎的临床及实验研究\*

于鹏东<sup>1</sup> 鞠建伟<sup>2</sup> 任允菊<sup>1</sup> 潘承业<sup>1</sup> 曲桂梅<sup>1</sup>

(<sup>1</sup> 山东省烟台市中医医院 烟台 264002; <sup>2</sup> 山东省烟台毓璜顶医院 烟台 264000)

我们于1997年1月~1998年4月用胃炎合剂对慢性萎缩性胃炎(简称CAG)进行临床及实验研究,疗效满意,现将结果报告如下。

## 1 临床观察

**1.1 一般资料** 选择本病患者108例,随机

分为治疗组和对照组各54例;年龄36~68岁,平均54.8岁;其中,男59例;女49例,吸烟者52例。诊断参照“慢性胃炎的诊治问题”<sup>[1]</sup>、《实用内科学》<sup>[2]</sup>,但必须是幽门螺旋杆菌(HP)检查阳性者。中医诊断参照《中药新药临床指导原则》第二辑<sup>[3]</sup>中“中药新药治疗慢性萎缩性胃炎的临床及实验研究”一章。全部病例按上述标准选择具有典型临床症

---

\* 山东省中医管理局计划资助课题 No. 9722311

状、体征,并经胃镜、HP、病理检查确诊。

**1.2 治疗方法** 治疗组用本院制剂室制备的胃炎合剂(黄芪、党参、白术、砂仁、沙参、白花蛇舌草、红藤、丹参、丹皮、延胡索),每瓶100ml(含生药2.2g/ml),分3次口服。对照组用三九胃泰(深圳南方制药厂生产)口服,每次1包,每日3次。两组疗程均5~6个月。治疗期间停药其他药物,生活习惯不变。

**1.3 结果**

疗效评定标准,参考《实用内科学》<sup>[2]</sup>及文献<sup>[2]</sup>制定。两组治疗结果见1。

从表1结果分析得知,本剂改善症状体征效果较突出,对胃镜及Hp变化的影响次之,病理改变因观察时间较短,显示有效率较低,说明此药对胃粘膜的病理改变较慢。治疗组各项与对照组各项总有效率相比有显著性差异  $P < 0.05$ 。

表1 两组疗效比较 108例

	治疗组(n=54)				对照组(n=54)			
	显效	有效	无效	总有效率(%)	显效	有效	无效	总有效率(%)
症状体征	19	26	9	88.29	15	26	13	75.90
胃镜	10	17	27	50.00	8	16	30	42.50
病理	7	15	32	40.90	3	15	36	33.30
Hp	23	12	19	64.80	18	12	24	55.60

**2 实验研究**

为全面分析胃炎合剂对慢性萎缩性胃炎的镇痛作用和对胃粘膜的保护作用,我们用昆明小鼠进行药效学研究,结果报告如下。

**2.1 材料**

**2.1.1 药品** 胃炎合剂,系中药复方制剂,由本院制剂室提供,含生药2.2g/ml。

**2.1.2 动物** 昆明小鼠由山东省中医药研究所动物室提供,合格证号:950104。wistar种大鼠由山东省医学实验动物中心提供,合格证号鲁动质字:960101。

**2.1.3 仪器** 显微镜,日本olympus公司产品。万分之一电子天平,西德沙特力斯公司产品。

**2.2 方法与结果**

**2.2.1 抗炎试验—小鼠耳肿胀法** 取20~22g小鼠44只,随机分成4组,分别给予胃炎合剂:20、40ml/kg;三九胃泰冲剂4g/kg和生理盐水20ml/kg,药后30min小鼠右耳给予10μl 2%复方巴豆油涂耳廓,两面都涂,4h后由直径9mm的打孔器,取左、右耳片,由万分之一电子天平称重,计算肿胀率及抑制率。肿胀率% =  $\frac{(\text{右耳重} - \text{左耳重})}{\text{右耳重}} \times 100\%$

抑制率% =  $\frac{(\text{对照} - \text{给药})}{\text{对照}} \times 100\%$ ,结果如表2,t检验进行组间显著性差异比较。

表2 胃炎合剂的抗急性渗出性炎症作用(̄x±s)

组别	肿胀度%	抑制率%
对照	102.20±23.84	
胃炎合剂 20ml/kg	60.00±28.80*	41.29
胃炎合剂 40ml/kg	54.27±26.25*	46.70
三九胃泰	61.04±27.17*	40.27

注:与对照组比\*  $P < 0.01$ , n=11,下同

**2.2.2 胃炎合剂止痛作用** 取20~22g小鼠44只,雌雄兼用,按性别随机分组,分组给药量同2.2.1,给药2次,首次给药12h,断食6h再给药1次,给药90min,每鼠给0.6%的乙酸ip,记录各小鼠扭体反应次数(10min)及首次扭体次数潜伏期。表3提示,胃炎合剂具有明显的止痛作用,对于化学性刺激疼痛具有明显的抑制作用。

表3 胃炎合剂的止痛作用(̄x±s)

组别	潜伏期 min	次数
对照	3.8±0.6	33.7±5.4
胃炎合剂 20ml/kg	4.0±0.5	22.8±6.1**
胃炎合剂 40ml/kg	3.9±0.5	28.3±3.6*
三九胃炎	4.2±0.8	22.5±4.9**

**2.2.3 对实验性大鼠萎缩性胃炎的保护作用** 参考文献<sup>[4,5]</sup>方法,取体重160~200g大鼠40只,以主动免疫、胆汁及热水灌胃的方法,制造大鼠萎缩性胃炎模型。主动免疫为给予同种大鼠胃粘膜、生理盐水组织匀浆液与完全福氏佐剂(sigma产品)1:1配成的乳剂,每只0.3ml,每周1次,共4次。胆汁(引

流自无化脓性胆囊炎患者的胆汁)10ml/kg、ig 每日1次,连续60d,热水灌胃用50℃热水,10ml/kg,每日1次。造模2周后,上述大鼠随机分为4组,模型组,给予上述造模外,每日给予生理盐水20ml/kg、ig。治疗组给予胃炎合剂20、10ml/kg、ig。阳性对照给予三九胃泰冲剂20ml/kg、ig,连续给药都为60d,另取10只大鼠做正常对照。给药60d后,断食12h,取大鼠胃液,滴定法测胃液总酸度及总酸排出量,改良amson氏法测定胃蛋白酶活性。见表4。结果提示本合剂有改善实验性萎缩性胃炎大鼠胃分泌功能。

表4 胃炎合剂对实验性萎缩性胃炎分泌功能的影响  
( $\bar{x} \pm s$ )

组别	胃液量 ml	总酸度 mmol/L	总酸排出量 mmol/L·h	胃蛋白酶活性 μg/ml·min
正常	6.7±0.6	16.31±0.67	46.27±6.72	2.86±0.27
模型	5.1±0.4	10.16±0.42	28.63±2.14	1.95±0.33
胃炎合剂(大)	6.0±0.4**	13.21±0.72*	33.21±4.23*	2.44±0.36**
胃炎合剂(小)	5.8±0.3**	11.87±0.46**	31.25±3.76*	2.36±0.37*
三九胃泰	6.0±0.4**	10.96±0.31*	31.06±2.84*	2.38±0.35*

与模型组比\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ ,  $n = 10$

留取胃液后,取大鼠全胃,沿矢状线做纵行切开,10%福尔马林液固定,石蜡包埋,做病理组织学检验。结果正常组,除偶见炎性细胞浸润外无其它病理组织学改变,而模型组和治疗组均有腺体减少、粘膜变薄和间质增生现象,但病变程度低于模型组,见表5。结果提示胃炎合剂对实验性大鼠萎缩性胃炎的胃粘膜病理改变具有明显的保护作用。

表5 胃炎合剂对大鼠实验性萎缩性胃炎的病理影响

组别	腺体减少				粘膜变薄				间质增生			
	-	+	++	+++	-	+	++	+++	-	+	++	+++
模型	0	4	5	1	0	5	4	1	0	6	4	0
胃炎合剂 20ml/kg	2	6	2	0	4	4	2	0	5	5	0	0
10ml/kg	3	6	1	0	5	5	0	0	7	3	0	0
三九胃泰	1	6	3	0	2	6	2	0	3	6	1	0

- 无明显病变, + 偶尔可见, ++ 病变明显但局限, +++ 病变严重, 多个视野可见,  $n = 10$

### 3 讨论

慢性萎缩性胃炎属中医胃脘痛范畴,其病机或因外邪犯胃,过食生冷,纵恣口腹;或因忧思恼怒,气郁伤肝,肝木失于疏泄,横逆犯胃致气机不利;上述因素日久损伤胃气,造成脾胃虚弱;胃主受纳,脾胃虚弱,运化不利,日久成湿热而痛。胃炎合剂根据健脾养胃、利湿解毒、活血生新的治则组方。适应于脾胃虚弱、脾胃湿热、胃络瘀血类型的胃脘痛,用于专门治疗慢性萎缩性胃炎。结果表明,本制剂有明显的改善临床症状及体征作用,能改善胃粘膜的供血供氧,增加胃粘膜的氧代谢,杀灭HP,促使萎缩的粘膜修复。

实验观察到小鼠给予本品20ml/kg、40ml/kg具有明显的镇痛作用,减少化学刺激性疼痛的反应次数,对小鼠急性、渗出性炎症具有明显的抵制作用,对实验性萎缩性胃炎的病理改变及分泌功能具有保护作用,这些作用都提示本品对慢性萎缩性胃炎的粘膜具有明显的治疗作用。

### 参考文献

- 1 李益农,肖树生. 慢性胃炎的诊治问题,中华内科杂志,1988(5):257
- 2 陈灏珠. 实用内科学. 第9版,上海:上海科学技术出版社,1993. 1304
- 3 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则. 第二辑,1995. 118~119
- 4 陈奇. 中药药理研究方法学. 441~442
- 5 金山丛. 胃脘冲剂对大鼠萎缩性胃炎的预防作用研究. 中成药,1997,19(8):32

(收稿:1998-12-07)