

• 结合医学 •

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0045-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.018

香砂六君丸对慢性胃炎患者 T 淋巴细胞亚群及胃黏膜 COX-2 表达的影响

江 丹 张晚晴 杨景波*

(深圳市第二人民医院, 广东 深圳 518035)

〔摘要〕 目的: 探讨香砂六君丸对慢性胃炎患者 T 淋巴细胞亚群及胃黏膜环氧合酶-2 (COX-2) 表达的影响。方法: 选取深圳市第二人民医院 2017 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 100 例慢性胃炎患者, 依据随机数字表法分为颗粒组和常规组, 每组 50 例, 常规组给予奥美拉唑、克拉霉素、西沙必利治疗, 颗粒组在此基础上给予香砂六君丸治疗, 比较两组患者 T 淋巴细胞亚群 (CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺)、胃黏膜 COX-2 阳性率和治疗效果。结果: 治疗后两组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平高于治疗前, 且两组患者的 CD8⁺ 水平低于治疗前, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05)。治疗后颗粒组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平高于常规组, CD8⁺ 水平低于常规组, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05); 治疗后两组患者的胃黏膜 COX-2 阳性率低于治疗前, 且治疗后颗粒组患者胃黏膜 COX-2 阳性率低于常规组, 差异均具有统计学意义 (P < 0.05); 颗粒组患者治疗总有效率为 90.00%, 高于常规组的 70.00%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。结论: 香砂六君丸可有效改善慢性胃炎患者 T 淋巴细胞亚群及胃黏膜 COX-2 阳性率, 有利于提高患者的治疗效果。

〔关键词〕 慢性胃炎; 香砂六君丸; 奥美拉唑; 克拉霉素; 西沙必利

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

目前, 治疗慢性胃炎主要通过奥美拉唑、克拉霉素、西沙必利口服, 能够有效抑制患者消化不良、腹胀、腹痛等症状, 但仍有部分患者病情顽固, 疗效不佳^[1]。而香砂六君丸是一种纯中药制剂, 具有益气健脾, 行气化痰之功效, 主要用于治疗气虚痰饮, 呕吐痞闷, 脾胃不和, 变生诸证者, 可有效改善机体的胃肠功能, 但对慢性胃炎患者 T 淋巴细胞亚群及胃黏膜环氧合酶-2 (cyclooxygenase-2, COX-2) 阳性率的影响还有待考究^[2]。对此, 本研究通过探讨香砂六君丸对慢性胃炎患者 T 淋巴细胞亚群及胃黏膜 COX-2 阳性率的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 100 例慢性胃炎患者, 依据随机数字表法分为颗粒组和常规组, 每组 50 例。其中颗粒组男 27 例, 女 23 例, 年龄 19~62 岁, 平均年龄 (35.16 ± 5.74) 岁, 胃炎类型: 充血渗出性胃炎 18 例, 平坦糜烂性胃炎 15 例, 隆起糜烂性胃炎 8 例, 反流性胃炎 5 例, 萎缩性胃炎 4 例; 常规组男 29 例, 女 21 例, 年龄 20~64 岁, 平均年龄 (35.54 ± 5.87) 岁, 胃炎类型: 充血

渗出性胃炎 19 例, 隆起糜烂性胃炎 9 例, 平坦糜烂性胃炎 14 例, 萎缩性胃炎 2 例, 反流性胃炎 6 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经临床症状、实验室、影像学等检查证实为慢性胃炎; (2) 无精神病史; (3) 治疗 1 个月内无促胃动力药物、胃酸抑制剂等药物治疗史。

1.2.2 排除标准 (1) 药物过敏者; (2) 妊娠及哺乳特殊人群; (3) 有心、肝、肾等严重性疾病。

1.3 方法

1.3.1 常规组 给予患者口服奥美拉唑 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H20046379) 20 mg + 克拉霉素 (上海雅培制药有限公司, 国药准字 H20033044) 250 mg + 西沙必利 (海南三叶制药厂有限公司, 国药准字 H20050592) 10 mg 治疗, 2 次 · d⁻¹, 疗程为 1 个月。

1.3.2 颗粒组 在常规组的基础上给予香砂六君丸 (甘肃天水岐黄药业有限责任公司, 国药准字 Z62020732, 每 8 粒相当于原生药 3 g) 12 粒 · 次⁻¹ 治疗, 3 次 · d⁻¹, 疗程为 1 个月。

〔收稿日期〕 2021-05-13

〔作者简介〕 江丹, 女, 主治医师, 主要研究方向是结肠癌发生发展的分子机制、中成药对于慢性胃炎的治疗机理与疗效观察。

〔*通信作者〕 杨景波 (E-mail: jingboyang.ssph@foxmail.com)

1.4 指标观察

所有患者治疗前后空腹抽血，分离血清（3000 r · min⁻¹，10 min）后，采用间接免疫荧光法检测 T 淋巴细胞亚群（CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺）水平，并计算 CD4⁺/CD8⁺ 水平，试剂盒均购自广州易锦生物技术有限公司，同时于治疗前后进行电子胃镜检查，取胃黏膜组织，甲醛固定和石蜡包埋后，切片脱蜡，H₂O₂ 封闭，滴加一抗 50 μL，低温保存过夜。随后滴加羊抗兔免疫球蛋白 G（1:100）和链霉亲和素-生物素复合物（strept avidin-biotin complex, SABC），孵育 40 min，二氨基联苯胺（3,3'-diaminobenzidine, DAB）显色，脱水，透明，封片。统计分析上述指标和治疗疗效。其中，胃黏膜 COX-2 阳性标准为染色细胞达到 70% 以上为阳性，在 400 倍视野的光镜下观察，计数 500 个细胞，统计阳性细胞的百分率。

疗效标准按照《慢性浅表性胃炎诊疗共识意见》判定^[3]，显效：临床症状消失，有效：症状基本消失，但有复发，无效：临床症状明显且有恶化，总有效率 = （显效 + 有效） / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较

治疗后两组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平高于治疗前，且两组患者的 CD8⁺ 水平低于治疗前，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后颗粒组患者的 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平高于常规组，CD8⁺ 水平低于常规组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较（ $n = 50, \bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	CD3 ⁺ / pg · mL ⁻¹	CD4 ⁺ / pg · mL ⁻¹	CD8 ⁺ / pg · mL ⁻¹	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
常规组	治疗前	30.54 ± 4.21	43.54 ± 4.56	23.12 ± 3.45	1.53 ± 1.05
	治疗后	47.43 ± 5.16 ^a	55.65 ± 5.75 ^a	22.61 ± 3.23 ^a	2.13 ± 1.12 ^a
颗粒组	治疗前	30.12 ± 4.11	44.34 ± 4.35	23.24 ± 3.32	1.12 ± 1.24
	治疗后	56.34 ± 6.25 ^{ab}	68.54 ± 6.32 ^{ab}	20.32 ± 3.43 ^{ab}	2.71 ± 1.11 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与常规组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后胃黏膜 COX-2 阳性率比较

治疗后两组患者的胃黏膜 COX-2 阳性率低于治疗前，且治疗后颗粒组患者胃黏膜 COX-2 阳性率低于常规组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2、封三图 1。

表 2 两组治疗前后胃黏膜 COX-2 阳性率比较（ $n = 50, \bar{x} \pm s, \%$ ）

组别	治疗前	治疗后
常规组	44.68 ± 4.12	30.42 ± 3.64 ^c
颗粒组	45.41 ± 4.14	20.12 ± 2.15 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与常规组治疗后比较，^d $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗总有效率比较

颗粒组患者治疗总有效率为 90.00%，高于常规组的 70.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较（ $n = 50, n(\%)$ ）

组别	显效	有效	无效	总有效
常规组	18(36.00)	17(34.00)	15(30.00)	35(70.00)
颗粒组	30(60.00)	15(30.00)	5(10.00)	45(90.00) ^e

与常规组比较，^e $P < 0.05$

3 讨论

有研究显示，T 淋巴细胞亚群及胃黏膜 COX-2 表达的异常变化与慢性胃炎关系密切，其中 T 淋巴细胞亚群（CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺）可反映患者的免疫功能状态^[4]；COX-2 则是正常胃肠组织表达的要素酶，其应答基因迅速，参与包括炎症和疼痛在内的多种反应，加剧胃黏膜损伤；在治疗过程中，常因此导致患者疗效欠佳，故如何针对性的确保患者的疗效具有重要的临床意义^[5-6]。

于中医角度，慢性胃炎属“胃脘痛”“痞满”范畴，其病机多由脾胃素虚，内外之邪乘而袭之，使脾之清阳不升，胃之浊阴不降所致，故应以化湿降浊，健脾和胃、敛酸止痛、活血化瘀治之^[7]。

本研究结果显示两组 T 淋巴细胞亚群，胃黏膜 COX-2 阳性率有明显变化，且颗粒组的变化明显优于常规组，表明两组治疗方法均有效改善了慢性胃炎患者 T 淋巴细胞亚群及胃黏膜 COX-2 阳性率，有利于缓解临床症状，但联用香砂六君丸治疗的效果更佳。这有可能由于奥美拉唑、克拉霉素、西沙必利都是治疗消化系统疾病的良药，可作用于肠胃道，改善胃黏膜炎症症状，从而改善消化不良患者的胃肠道症状，达到治疗的作用，但可能有部分患者个体差异，使疗效欠佳。而在本研究联合香砂六君丸治疗中，可能由于其是一种中药制剂，其成分以人参益气补中为主药，辅以白术、茯苓健脾燥湿，陈皮、木香及法半夏可行气和胃、健脾燥湿，益气和胃，理气止痛，柴胡气质轻清，能疏解少阳之郁滞，砂仁辛香之品可醒脾调中、健胃消食、化积活血，炙甘草甘缓和诸药^[8]，因而有和胃益气，健脾消积之效，可使脾胃运化得以复健。现代医学显示^[9-10]，香砂六君丸有利于收缩胃底肌条，并通过理气类药物抑制胃体、胃窦、幽门的收缩，利于胃的排空，抑制小肠过快蠕动，进一步促进胃液分泌，能够有效的拮抗胃黏膜的慢性损伤而抑制胃黏膜瘀血，减轻炎症细胞浸润从而降低其 COX-2 水平，同时可避免肠胃黏膜炎受到炎症的侵袭，有利于改善胃部的酸碱环境，纠正肠胃的水、电解质紊乱，刺激胃黏膜的免疫应答，从而为 T 细胞淋巴亚群提供良好的分泌环境，同时机体胃黏膜会产生大量的炎症细胞，而 CD8⁺ 是细胞毒杀型 T 细胞，在感受到炎症细胞的侵袭时也会与受感染的细胞做“自杀程式”，从而能调节胃肠功能，减少炎症因子的分泌，提升肠胃免疫功能，进一步提升治疗疗效。

综上所述，香砂六君丸可有效改善慢性胃炎患者 T 淋巴

细胞亚群及胃黏膜 COX-2 阳性率, 有利于提高患者的疗效。

[参考文献]

(1) 郑惠燕. 铝碳酸镁和西沙必利对胆汁反流性胃炎的疗效及胃内胆汁的影响 (J). 中国医药科学, 2017, 7(8): 28-30.

(2) 时国臣, 陈红梅, 张博. “老十灸”合中药治疗脾胃虚寒型慢性胃炎疗效观察 (J). 上海针灸杂志, 2017, 36(8): 939-942.

(3) 张声生, 李乾构, 黄穗平, 等. 慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见 (2009, 深圳) (J). 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(3): 207-209.

(4) 张迎泉. 参麦注射液对慢性萎缩性胃炎患者外周血 T 淋巴细胞亚群功能改善的研究 (J). 中医学报, 2014, 29(7): 1039-1040.

(5) 王雷. 克拉霉素联合替硝唑治疗小儿胃炎 50 例疗效观察 (J). 中国社区医师, 2017, 33(25): 53-54.

(6) 黄必军. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗 60 例慢性胃炎的疗效分析 (J). 现代诊断与治疗, 2015, 26(2): 348-349.

(7) 闫泽明, 包安, 李华南, 等. 中医药治疗慢性胃炎作用机制研究进展 (J). 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 435-438.

(8) 黄积仓, 毛亚兰, 裴强强, 等. 香砂六君丸对慢性肾衰竭脾肾气虚证疗效及胃肠激素影响 (J). 中医药学报, 2019, 47(6): 83-86.

(9) 王邓媛, 王奇. 胃苏颗粒对慢性胃炎患者血清炎症因子及胃黏膜 COX-2、E-cadherin 表达的影响 (J). 中国中医药科技, 2016, 23(5): 518-520.

(10) 范尧夫, 谢立群. 香砂六君丸治疗脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫疗效观察 (J). 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(12): 137-139.

[文章编号] 1007-0893(2021)14-0047-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.019

消癥净宫汤与宫腔镜下清宫术治疗 药物流产后不全流产疗效比较

宋悦¹ 邓庆珊¹ 詹新林¹ 纪艳艳^{2*}

(1. 广东省妇幼保健院, 广东 广州 511442; 2. 鄂东医疗集团黄石市中医医院, 湖北 黄石 435000)

[摘要] **目的:** 比较消癥净宫汤与宫腔镜下清宫术治疗药物流产后不全流产的疗效。**方法:** 选取广东省妇幼保健院 2019 年 3 月至 2019 年 9 月期间收治的 217 例药物流产后不全流产患者, 根据治疗方式不同将其分为对照组 (105 例) 与观察组 (112 例)。对照组接受宫腔镜下清宫术治疗, 观察组接受中药消癥净宫汤口服治疗。比较两组治疗效果, 观察两组患者治疗后阴道流血时间、血人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 恢复时间及月经复潮时间。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 97.14%, 与对照组的 96.43% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗后血 HCG 恢复时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组月经复潮时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者经量减少发生率为 4.46%, 低于对照组的 14.29%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 口服消癥净宫汤和清宫术在治疗药物流产后不全流产有相近的成功率, 消癥净宫汤可以降低清宫概率, 减少宫腔操作, 帮助月经复潮。

[关键词] 药物流产后不全流产; 消癥净宫汤; 宫腔镜下清宫术

[中图分类号] R 169.42 **[文献标识码]** B

药物流产是指服用米非司酮片及米索前列醇进行终止早期妊娠的方式, 该方法虽具有给药方便、无创等优势, 但易导致患者流产不全, 且会引发大出血、感染等症状, 严重影响了患者的正常生活质量^[1]。而生化汤作为古代妇女常用的产后药方, 具有活血化瘀、促进蜕膜残留物排出的功效^[2]。鉴于此, 本研究以冯宗文名老中医的经验方消癥净宫汤来治疗药物流产后不全流产的患者, 消癥净宫汤为桃红四物汤化裁而成, 较古方生化汤药力更加峻猛, 笔者跟随冯师学习多

年, 旨在观察其临床疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取广东省妇幼保健院 2019 年 3 月至 2019 年 9 月期间收治的 217 例药物流产后不全流产患者, 根据治疗方式不同将其分为对照组 (105 例) 与观察组 (112 例)。其中对照组年龄 20 ~ 39 岁, 平均年龄 (29.45 ± 6.72) 岁; 孕周

[收稿日期] 2021-05-17

[作者简介] 宋悦, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗妇科疾病。

[*通信作者] 纪艳艳 (E-mail: 719370872@qq.com; Tel: 13826236931)