

· 论著 ·

荆花胃康胶丸联合四联疗法对HP阳性十二指肠溃疡的临床疗效

邱兴迪* 刘 硕 吴 品

南阳医学高等专科学校第一附属医院消化内科(河南 南阳 473000)

【摘要】目的 探究幽门螺杆菌(HP)阳性十二指肠溃疡(DU)患者采用荆花胃康胶丸联合四联疗法的临床疗效及其对HP根除率及胃蛋白酶原的影响。**方法** 按随机数字表法从2021年8月至2023年1月南阳医学高等专科学校第一附属医院收治的HP阳性DU患者中选取106例,分为2组。对照组(n=53例)给予标准四联疗法,即艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊+胶体果胶铋胶囊+阿莫西林胶囊+甲硝唑片;观察组(n=53例)在对照组基础上给予荆花胃康胶丸。对比两组HP清除率、血清炎症因子水平、胃蛋白酶原、症状评分、胃肠激素水平。**结果** 观察组HP转阴率高于对照组;治疗后,观察组超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白介素-6(IL-6)和血清转化生长因子 β 1(TGF- β 1)低于对照组;治疗后,观察组胃蛋白酶原 I (PG I)、胃蛋白酶原 II (PG II)低于对照组;治疗后,观察组腹胀、腹痛、反酸和纳差低于对照组;治疗后,观察组生长抑素(SS)、和降钙素基因相关肽(CGRP)高于对照组,胃泌素(GAS)于对照组($P<0.05$)。**结论** 荆花胃康胶丸联合四联疗法对HP阳性DU患者能够有效调节胃蛋白酶原和胃肠激素水平,降低血清炎症因子水平,提高HP清除率,缓解患者临床症状,值得推广。

【关键词】 幽门螺杆菌; 十二指肠溃疡; 荆花胃康胶丸; 四联疗法; 胃蛋白酶原

【中图分类号】 R574.51

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.2.047

Clinical Effect of Jinghuaweikang Capsule Combined with Quadruple Therapy on Patients with HP-Positive Duodenal Ulcer

QIU Xing-di*, LIU Shuo, WU Pin.

Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Nanyang Medical College, Nanyang 473000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Jinghuaweikang capsule combined with quadruple therapy in patients with *Helicobacter pylori* (HP) positive duodenal ulcer (DU) and its influence on HP eradication rate and pepsinogen. **Methods** 106 HP-positive DU patients admitted to the First Affiliated Hospital of Nanyang Medical College from August 2021 to January 2023 were randomly selected and divided into two groups. The control group (n=53 cases) was given the standard quadruple therapy, namely esomeprazole magnesium enteric-coated capsules+colloidal bismuth pectin capsules+amoxicillin capsules+metronidazole tablets; The observation group (n=53 cases) was given Jinghua Weikang Capsule on the basis of the control group. HP clearance rate, serum inflammatory factors, pepsinogen, symptom score and gastrointestinal hormone levels were compared between the two groups. **Results** The negative conversion rate of HP in the observation group was higher than that in the control group, as evidenced by the results. Following treatment, levels of high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), interleukin-6 (IL-6), and serum transforming growth factor β 1 (TGF- β 1) were significantly lower in the observation group compared to the control group. Moreover, after treatment, levels of pepsinogen I (PGI) and pepsinogen II (PGII) were notably reduced in the observation group when compared to those in the control group. Additionally, clinical symptoms such as abdominal distension, abdominal pain, acid regurgitation, and anorexia showed significant improvement in the observation group post-treatment. Furthermore, somatostatin (SS) and calcitonin gene-related peptide (CGRP) levels were found to be higher in the observation group compared to those in the control group; however, gastrin (GAS) level was only higher than that observed in controls with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Jinghuaweikang capsule combined with quadruple therapy effectively regulates pepsinogen levels and gastrointestinal hormones while reducing serum inflammatory factors' concentration. This combination also improves HP clearance rates and alleviates clinical symptoms among patients with HP positive DU - findings that merit widespread adoption.

Keywords: *Helicobacter Pylori*; Duodenal Ulcer; Jinghua Weikang Jiaowan; Quadruple Therapy; Pepsinogen

十二指肠溃疡(DU)是一种由胃液消化作用引起的十二指肠黏膜的炎性缺损,属于临床常见的消化系统疾病,会导致患者出现空腹上腹痛、食欲减退、反酸、便秘、烧心、贫血等临床表现,各年龄阶段人群皆可发病,在青壮年男性中发病较为频繁,与工作和外界压力、饮食习惯、生活习惯等有密切联系。幽门螺杆菌(HP)阳性是DU发病的主要原因,HP阳性不但会导致炎症因子大量释放,还会引起胃肠道黏膜的损害,增加溃疡程度和治疗难度,因此控制HP感染是治疗HP阳性伴DU的第一步^[1-2]。四联疗法主要由一种铋剂、一种质子泵抑制剂和两种抗菌药物组成的针对根除HP的治疗方案,能够起到消炎、抑制胃酸和保护胃黏膜的作用,在治疗DU中较为常见,但由于近年来抗菌药物的不合理使用,会使机体产生耐药性,停药后易复发,对溃疡的愈合和患者预后都有负面影响,疗效不稳定^[3]。在中医中,DU依据其症状被称为“胃脘痛”,主要是由脾胃虚弱、饮食伤胃、寒邪克胃等所致,治疗时应以疏肝理气、清热化瘀、和胃止痛等为基本原则。荆花胃康胶丸作为一种中成药,具有显著的清热解毒、散寒理气、活血化瘀等功效,主治气滞血瘀和寒热错杂等所导致的反酸、口苦、胃脘胀气等症状^[4]。因此,本研究通过选取106例HP

阳性伴DU患者进行随机分组对照,探究荆花胃康胶丸与四联疗法对于患者的具体疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按随机数字表法从2021年8月至2023年1月南阳医学高等专科学校第一附属医院收治的HP阳性DU患者中选取106例,分为2组,各53例。

纳入标准:符合临床相关诊断标准^[5-6];患者及其家属知情并同意;对本次试验药物不过敏。排除标准:哺乳期或妊娠期女性;有过手术治疗史;合并心、肺等重要器官疾病;存在复合性溃疡。对照组(n=53例)中男35例,女18例,年龄25-67岁(46.78 $\pm$ 9.45)岁;病程9-36个月(22.04 $\pm$ 5.89)个月。观察组(n=53例)中男36例,女17例,年龄25-68岁(46.75 $\pm$ 9.40)岁;病程9-36个月(22.09 $\pm$ 5.75)个月。上述两组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可对比性。研究经本院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 (1)对照组:给予患者标准四联疗法,具体方法为:艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊(国药准字H20213071,规格:20mg),口

【第一作者】邱兴迪,女,主治医师,主要研究方向:内科消化。E-mail: Xusansan1992@163.com

【通讯作者】邱兴迪

服, 1粒/次, 2次/d。胶体果胶铋胶囊(国药准字: H20058476, 规格: 100mg), 口服, 2粒/次, 2次/d。阿莫西林胶囊(国药准字H44023857, 规格: 0.25g), 口服, 4粒/次, 2次/d。甲硝唑片(国药准字: H42021947, 规格: 0.2g), 口服, 2片/次, 3次/d。以上药物均连续服用14天。(2)观察组: 荆花胃康胶丸(国药准字: Z10970067, 规格: 80mg), 餐前以温水口服, 2丸/次, 3次/d, 持续治疗14天。

1.3 观察指标 (1)HP清除率: 对患者进行胃镜检查及13C呼气试验。结果显示HP阴性, 表示HP已根除; 显示HP阳性, 则未根除。HP清除率=转阴例数/总例数×100%。(2)血清炎症因子水平: 分别于治疗前后, 采集患者空腹静脉血5mL, 使用KH22R型高速冷冻离心机(由湖南凯达科学仪器有限公司生产)进行离心处理, 转速3000r·min⁻¹, 时间10min, 提取上清液。采用ELISA法检测血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白介素-6(IL-6)肌血清转化生长因子β1(TGF-β1)水平。(3)胃蛋白酶原: 采用免疫比浊法检测血清胃蛋白酶原 I (PG I)、胃蛋白酶原 II (PG II)水平。血液采集及离心方法同(2)。(4)症状评分: 于治疗前后, 应用胃肠道症状等级评估量表(GSRS)对患者症状进行评价, 包括腹胀、腹痛、反酸及纳差, 满分12分, 得分越高患者症状越严重。(5)胃肠激素: 于

治疗前后, 采用放射免疫法检测空腹静脉血生长抑素(SS)、胃泌素(GAS)及降钙素基因相关肽(CGRP)水平。血液采集方法同(2)。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 22.0进行数据分析, 先进行正态性检验和方差性检验, 满足正态性且两组方差齐的计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 两组间行t检验, 计数资料采用“[n(%)]”表示, 组间行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组HP转阴率对比 治疗后, 相较于对照组, 观察组HP转阴率较高($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组血清炎症因子水平 治疗后, 相较于对照组, 观察组hs-CRP、IL-6及TGF-β1水平均较低($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组胃蛋白酶原对比 治疗后, 相较于对照组, 观察组PG I及PG II水平均较低($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组症状评分对比 治疗后, 相较于对照组, 观察组腹胀、腹痛、反酸和纳差评分均较低($P<0.05$)。见表4。

2.5 两组胃肠激素水平 治疗后, 相较于对照组, 观察组SS及CGRP水平较高, GAS水平较低($P<0.05$)。见表5。

表1 两组HP转阴率对比n(%)

组别	例数	HP转阴	HP阳性
对照组	53	35(66.04)	18(33.96)
观察组	53	47(88.68)	6(11.32)
χ^2		7.756	
P		0.005	

表2 两组血清炎症因子水平

组别	例数	hs-CRP(mg/L)		IL-6(ng/L)		TGF-β1(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	10.64±1.06	6.47±1.25	16.07±1.29	11.46±1.25	64.31±6.14	45.66±4.57
观察组	53	10.58±1.13	4.07±0.68	16.10±1.34	7.31±0.95	64.28±6.17	31.42±4.67
t		0.282	12.279	0.117	19.243	0.025	15.866
P		0.779	0.000	0.907	0.000	0.980	0.000

表3 两组胃蛋白酶原对比(μg/L)

组别	例数	PG I		PG II	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	246.13±34.28	176.46±26.78	18.04±4.13	12.21±3.45
观察组	53	243.57±31.99	124.31±25.45	18.25±4.06	8.75±3.28
t		0.398	10.277	0.264	5.292
P		0.692	0.000	0.792	0.000

表4 两组症状评分对比(分)

组别	例数	腹胀		腹痛		反酸		纳差	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	4.86±0.27	1.95±0.44	4.35±0.21	1.59±0.15	4.51±0.66	1.77±0.21	4.62±0.38	1.66±0.18
观察组	53	4.88±0.31	0.16±0.05	4.38±0.24	0.11±0.04	4.49±0.67	0.28±0.06	4.65±0.41	0.22±0.09
t		0.354	29.427	0.685	69.405	0.155	49.667	0.391	52.092
P		0.724	0.000	0.495	0.000	0.877	0.000	0.697	0.000

表5 两组胃肠激素水平(pg/mL)

组别	例数	SS		GAS		CGRP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	6.51±1.21	11.37±1.24	88.72±7.33	73.26±6.25	6.01±1.25	11.39±1.25
观察组	53	6.49±1.22	16.04±1.33	88.69±7.35	51.37±4.65	6.08±1.22	15.76±1.32
t		0.085	18.697	0.021	20.457	0.292	17.500
P		0.933	0.000	0.983	0.000	0.771	0.000

3 讨 论

DU的发病机制主要是由于胃蛋白酶和胃酸的侵袭作用，导致与十二指肠黏膜的防御能力失衡，胃蛋白酶被高胃酸所激活，致使消化能力超过了黏膜所具备的防御能力，使之消化自身肠黏膜，因而发生DU。此外，HP也与之密切相关，由于HP对DU有加重的作用，加大治疗难度，且极易造成患者病情反复发作，因此治疗HP阳性伴DU应从消除HP感染入手^[7-8]。

四联疗法是目前为止根除HP最有效、最常用的方式，四联即一种铋剂、两种抗菌药物和一种质子泵抑制剂，在本次研究中具体体现为艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊、胶体果胶铋胶囊和阿莫西林胶囊、甲硝唑片^[9-10]。胶体果胶铋胶囊属于铋剂，在临床上应用较为广泛，其主要组成成分为铋和果胶，能够有效控制Hp感染，将Hp直接杀灭，除此之外药物进入身体后转化为溶胶样物质，能够在胃的酸性环境中形成保护层覆盖于溃疡表面，避免胃黏膜被胃液损伤，还能够促进溃疡面的愈合^[11-12]。甲硝唑属于硝基咪唑类抗生素，对局部感染和由厌氧菌所引起的系统感染有良好的作用效果，且具有较高的稳定性，抗Hp活性的作用效果较强。阿莫西林胶囊作为一种广谱抗生素，可多种细菌均具有强大的抑菌及杀菌作用，可有助于减轻患者机体炎症反应，加快治愈过程，进一步提高HP的清除率。艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊是一种新型的质子泵抑制剂类药物，经口服后可转化为左旋异构体，能快速被小肠吸收，药物浓度能够在1-2小时内达到最高，相较于奥美拉唑来说生物利用率更高，抑酸作用较强，可有效减少胃酸的分泌，改善胃内环境^[13-14]。但四联疗法长期用药后会导致HP对抗生素的耐药性增加，疗效无法提高，具有局限性，因此考虑与其他药物联合用药。在本次研究中，相较于对照组，治疗后，观察组HP转阴率较高，hs-CRP、IL-6、TGF-β1、PG I及PG II水平较低，症状评分较低，SS及CGRP水平较高，GAS水平较低，提示在针对HP伴DU患者的治疗中，应用四联疗法与荆花胃康胶丸，效果显著，可有助于提高HP清除率，快速缓解炎症反应，减少胃蛋白酶原，改善胃内酸碱度，缓解患者临床症状。荆花胃康胶丸是一种复方中成药，主要有效成分为土荆芥和水团花，其中水团花具有清热解毒、祛风除湿、止血生肌、止痛散瘀、活血化瘀等功效，可有效减轻患者疼痛，加快溃疡面的愈合；土荆芥性辛温，具有散寒理气之效，可驱除肠胃内寒气，使气机通畅，并强健脾胃，除腹胀，停腹痛，二者协同可以共同达到理气散寒、活血化瘀和行气止痛的效果^[15-16]。荆花胃康胶丸对HP较为敏感且存在抑菌效果，联合四联疗法可以提高药物作用效果，提高HP的根除率，改善胃内环境，加快溃疡面愈合，提高疗效，且菌群对荆花胃康胶丸无耐药性，因此可以长期用药，避免复发^[17-18]。

综上所述，荆花胃康胶丸联合四联疗法能够减轻HP伴DU患者炎症反应，调节胃蛋白酶原水平，提高对HP的清除率，改善胃内环境，缓解患者临床症状，值得推广。

参考文献

[1] 王筱俊, 李博. 荆花胃康胶丸联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(11): 119-120.

[2] 张凯辰, 蔡利军, 杨晓迪, 等. 荆花胃康胶丸、布拉氏酵母菌散联合四联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎的临床疗效[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(7): 483-486.

[3] 吴苏亚, 陈醒, 李敏利, 等. 胃苏颗粒改良四联疗法对老年幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者血清炎症因子与胃泌素的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(23): 16-21.

[4] 杨亚莉, 张志强, 魏毅强, 等. 荆花胃康胶丸联合益生菌治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎及对幽门螺杆菌根除率的效果[J]. 西北药学杂志, 2023, 38(3): 167-171.

[5] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 胃肠病学, 2017, 22(6): 346-360.

[6] 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡诊断与治疗规范(2016年, 西安)[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(8): 508-513.

[7] 李明, 朱飞, 江梅. 雷贝拉唑联合法莫替丁治疗十二指肠溃疡的效果及对患者氧化应激指标水平的影响[J]. 中国医药, 2021, 16(5): 721-724.

[8] 王红妹, 吴元祥, 刘建, 等. 三七白及散联合四联疗法对血瘀型十二指肠溃疡的疗效及影响Hp根除的因素分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(9): 1872-1876.

[9] 杨成亮. 抗Hp四联疗法联合胆胃宁颗粒对胃十二指肠溃疡患者Hp根除率、胃液EGF及PGE₂水平的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 12(4): 36-39.

[10] 谢兆兰, 陈国超, 陈翠莲. 益生菌联合四联疗法对Hp相关性胃炎胃黏膜Th亚群表达谱系的影响[J]. 临床消化病杂志, 2022, 34(6): 416-421.

[11] 马黎娟, 张娜娜, 兰云, 等. 替普瑞酮改良四联疗法治疗幽门螺杆菌感染性胃溃疡患者的疗效及对胃功能和肠道菌群的影响[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021, 30(10): 94-97.

[12] 王芳, 秦燕鸿, 陈秀春. 芪黄解毒方联合四联疗法治疗Hp阳性胃溃疡疗效及对Hp根除率、黏膜愈合质量的影响[J]. 四川中医, 2021, 38(7): 111-114.

[13] 李艳, 赵婷. 标准四联联合荆花胃康胶丸对Hp阳性慢性萎缩性胃炎病人血清胃泌素17、PG及免疫功能的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(2): 222-225.

[14] 刘思强, 马志元, 石新民. 泮托拉唑联合克林霉素、阿莫西林治疗Hp阳性十二指肠溃疡患者对其血清肽类胃肠激素及TGF-β1水平的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2020, 17(3): 93-96.

[15] 张凯辰, 蔡利军, 杨晓迪, 等. 荆花胃康胶丸、布拉氏酵母菌散联合四联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎的临床疗效[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(7): 483-486.

[16] 姜欣, 刘丹, 韩林, 等. 荆花胃康胶丸联合四联疗法治疗Hp阳性老年慢性胃炎的临床效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(18): 155-158.

[17] 赵丽娟, 武建军, 云宇婷, 等. 荆花胃康胶丸联合标准四联疗法对Hp相关十二指肠溃疡患者血清肽类胃肠激素、胃蛋白酶原和炎症介质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(17): 3314-3318.

[18] 钟锦玉, 李超杰, 李佳, 等. 荆花胃康胶丸联合四联疗法对十二指肠溃疡胃镜形态学及HP清除率的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(1): 105-107.

(收稿日期: 2024-09-25)
(校对编辑: 赵望淇)