

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.20.010

# 平胃胶囊治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变 45 例临床研究

杨少军<sup>1</sup>, 汪龙德<sup>\*</sup>, 张 晶<sup>2</sup>, 王 琦<sup>2</sup>

(1. 甘肃中医学院附属医院, 甘肃省兰州市嘉峪关西路 732 号, 730020; 2. 甘肃中医学院)

基金项目: 甘肃省自然科学基金资助项目 (2011-1107RJZA161)

**摘要** **目的** 观察平胃胶囊治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变 (PLGC) 临床疗效及可能作用机理。 **方法** 将 80 例 PLGC 患者分为治疗组 45 例和对照组 35 例。治疗组给予平胃胶囊口服, 每次 4 粒, 每日 3 次。对照组给予维酶素片, 每次 4 片, 每日 3 次。两组均治疗 6 个月。观察治疗前后两组患者临床症状、临床疗效、胃镜及胃黏膜组织中表皮生长因子 (EGF)、肠道特异性转录因子 (CDX2) 表达的变化。 **结果** 治疗组临床疗效总有效率为 91.1%, 对照组为 77.1%, 治疗组明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后症状积分均明显下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗后症状积分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗组病理改善率为 51.1%, 对照组为 31.4%, 治疗组病理改善率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组糜烂、黏膜白相、颗粒增生、血管透见、胆汁反流改善率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后胃黏膜上皮细胞 EGF 阳性表达率较治疗前均明显降低 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗后 EGF 阳性表达率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组治疗后 I 型肠化、II 型肠化、异型增生 CDX2 阳性表达率明显下降 ( $P < 0.01$ )。对照组治疗后 I 型肠化、II 型肠化 CDX2 阳性表达率均明显下降 ( $P < 0.01$ )。治疗后治疗组 I 型肠化、II 型肠化 PLGC 胃黏膜组织中 CDX2 阳性表达率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 平胃胶囊能有效改善 PLGC 患者的临床症状和病理改变, 改善胃黏膜血液循环, 使黏膜再生加强并得到修复, 同时抑制 EGF 和 CDX2 的表达, 使癌前病变 PLGC 得以有效逆转。

**关键词** 平胃胶囊; 慢性萎缩性胃炎; 癌前病变; 肠上皮化生; 异型增生; 表皮生长因子

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 伴肠上皮化生和异型增生属胃癌的癌前病变<sup>[1]</sup>, 是胃黏膜从正常向胃癌逐渐恶化的一个重要阶段。因此, 阻断和逆转胃癌的癌前病变的发展, 是预防胃癌发生的有效措施之一。我们应用院内制剂平胃胶囊治疗 CAG 癌前病变 (PLGC) 患者并观察临床、病理疗效及对表皮生长因子 (EGF)、肠道特异性转录因子 (CDX2) 免疫组化表达, 现报告如下。本研究经甘肃中医学院附属医院伦理委员会审查通过, 伦理审查编号 [2014] 010。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

80 例研究对象均为 2011 年 9 月至 2012 年 12 月在甘肃中医学院附属医院脾胃病科门诊及住院患

者, 经症状及病史提示、胃镜病理确诊为不典型增生或中、重度肠上皮化生。按就诊顺序分为治疗组 45 例和对照组 35 例, 其中治疗组男 24 例, 女 21 例; 平均年龄 ( $51.03 \pm 11.62$ ) 岁; 平均病程 ( $7.10 \pm 0.30$ ) 月; 其中伴有肠上皮化生 28 例, 伴有异型增生 17 例。对照组男 17 例, 女 18 例; 平均年龄 ( $52.15 \pm 10.58$ ) 岁; 平均病程 ( $6.83 \pm 0.70$ ) 月; 其中伴有肠上皮化生 21 例, 伴有异型增生 14 例。两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。

### 1.2 诊断标准及中医辨证标准

西医诊断标准参照《中国慢性胃炎共识意见 (2012 上海)》<sup>[2]</sup> 制定: 病程在 6 个月以上, 常有慢性浅表性胃炎病史。症状体征: 长期消化不良, 胃脘部胀满不适, 纳差, 乏力, 消瘦, 贫血等。胃镜检查: ①胃黏膜颜色变淡; ②黏膜下血管透见; ③

\* 通讯作者: wwlldd666@163.com

黏膜皱襞细小甚至消失; ④当萎缩性胃炎伴有腺体颈部过度增生或肠上皮化生时, 黏膜表面粗糙不平, 呈颗粒状或结节状, 有时可见假息肉形成, 而黏膜下血管显露的特征常被掩盖; ⑤萎缩黏膜脆性增加, 易出血, 并可有糜烂灶; ⑥萎缩性胃炎可同时伴有慢性浅表性胃炎的表现, 如充血红斑、附着黏液, 以及反光增强等。

病理组织学诊断标准参照文献 [2] 制定: ①胃黏膜内固有的腺体萎缩; ②化生; ③增生; ④癌变。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[362, 383]</sup>: 脾虚血瘀证: 主症: 食少纳呆、体倦乏力、食后腹胀、恶心欲吐, 大便异常 (溏、烂、先硬后溏、时溏时硬)。次症: 神疲懒言、口淡不渴、腹痛绵绵、面色萎黄, 舌紫、胖大有齿痕, 苔白腻, 脉弦细。

### 1.3 纳入标准

符合上述诊断及中医辨证标准; 年龄 > 40 岁; 病程 > 6 个月; 签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

心、肝、脑、肾功能根据病史及检查发现明显异常者; 合并消化性溃疡者; 合并胃癌及转移肿瘤者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

治疗组给予平胃胶囊, 由苍术 10 g、厚朴 10 g、木香 6 g、枳壳 15 g、陈皮 9 g、北柴胡 10 g、赤芍 10 g、白及 15 g、三棱 9 g、莪术 9 g、海螺蛸 15 g、炙甘草 6 g 组成, 批号: Z12002224, 由甘肃中医学院附属医院制剂中心生产, 每粒含生药 0.4 g, 每瓶 50 粒, 口服每次 4 粒, 每日 3 次。对照组服用维酶素片 (0.2 g/片, 国药准字 H41024448, 由新乡恒久远药业有限公司生产), 每次 4 片, 每日 3 次。两组均以 3 个月为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。治疗期间忌腌制、烧烤、油炸食品, 禁饮浓茶及吸烟。

### 2.2 观察指标及方法

2.2.1 胃镜和病理组织学变化 治疗前 1 天、停药 1 个月各做 1 次胃镜、病理检查。胃镜观察胃黏膜充血、水肿、糜烂、黏膜白相、颗粒增生、血管透见、胆汁反流征象变化, 有上述变化者分别为该项病理变化阳性。病理采集部位为胃窦大、小弯侧及胃体小弯侧各 1 块。95% 乙醇固定, 石蜡包埋, 制成 3 张 5  $\mu$ m 切片, HE 染色。观察病理改善率。病理改善率 = (治疗前病理变化阳性例数 - 治疗

后病理变化阳性例数) / 治疗前病理变化阳性例数  $\times 100\%$ 。

2.2.2 免疫组化 选取患者胃黏膜石蜡切片, 按照试剂盒 (北京博奥森生物技术有限公司, bs-1620R) 说明书操作, 观察服药前后 EGF 及 CDX2 基因在胃黏膜病变组织中的表达。用图像分析软件 Olympus Cell Sens Dimension 计算表达率。

2.2.3 中医症状积分 治疗前后对胃脘胀满、胃痛、呃逆、嘈杂、烧心、泛酸、饮食减少、大便秘溏症状进行评分, 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[127]</sup>拟定: 轻度计 1 ~ 2 次, 中度计 3 ~ 4 分, 重度计 5 ~ 6 分。

### 2.3 疗效评定标准

参照《中国慢性胃炎共识意见 (2012 上海)》<sup>[128]</sup>及《中药新药临床研究指导原则》<sup>[129]</sup>拟定。治愈: 临床症状基本消失, 中医症状总积分减少 80% 以上; 胃镜复查充血、糜烂等黏膜急性炎症消失, 黏膜颗粒增生或结节状改变基本消失。显效: 临床症状明显好转, 中医症状总积分减少 60% ~ 80%; 胃镜复查黏膜急性炎症及颗粒增生或结节状改变基本消失。有效: 临床症状有所好转, 中医症状总积分减少 30% ~ 59%; 胃镜复查胃黏膜急性炎症及颗粒增生或结节状改变有所减轻。无效: 未达到有效标准或反加重者。

### 2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件处理数据。计量资料用均值  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用方差分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 3 结果

### 3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 45 例, 治愈 9 例, 显效 21 例, 有效 11 例, 无效 4 例, 总有效率为 91.1%; 对照组 35 例治愈 4 例, 显效 16 例, 有效 7 例, 无效 8 例, 总有效率为 77.1%。治疗组总有效率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 3.2 两组患者治疗前后中医症状积分比较

表 1 示, 两组患者治疗后各症状积分均明显下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗后各症状积分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 3.3 两组患者治疗前后病理改善率比较

治疗组 45 例, 治疗后肠上皮化生 11 例, 异型增生 9 例, 病理改善率为 55.6%; 对照组 35 例, 治疗后对照组肠上皮化生 12 例, 异型增生 8 例,

表 1 两组 PLGC 患者治疗前后中医症状积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | 胃脘胀满                      | 胃痛                        | 呃逆                        | 嘈杂                        | 烧心                        | 泛酸                        | 饮食减少                      | 大便稀溏                      |
|-----|-----|----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 45 | 6.10 ± 2.03               | 5.83 ± 2.51               | 4.92 ± 2.46               | 4.75 ± 2.58               | 5.69 ± 2.35               | 4.69 ± 2.31               | 5.32 ± 2.38               | 3.49 ± 2.61               |
|     | 治疗后 | 45 | 1.85 ± 1.49 <sup>*△</sup> | 1.19 ± 1.63 <sup>*△</sup> | 1.17 ± 1.65 <sup>*△</sup> | 1.23 ± 1.69 <sup>*△</sup> | 0.92 ± 1.49 <sup>*△</sup> | 1.27 ± 1.53 <sup>*△</sup> | 1.26 ± 1.57 <sup>*△</sup> | 0.75 ± 1.68 <sup>*△</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 35 | 5.95 ± 2.39               | 5.72 ± 2.35               | 5.81 ± 2.26               | 4.73 ± 2.58               | 5.37 ± 2.16               | 4.71 ± 2.43               | 5.82 ± 2.35               | 3.55 ± 2.56               |
|     | 治疗后 | 35 | 3.24 ± 2.65 <sup>*</sup>  | 2.90 ± 1.38 <sup>*</sup>  | 3.06 ± 2.83 <sup>*</sup>  | 2.45 ± 2.33 <sup>*</sup>  | 1.85 ± 2.03 <sup>*</sup>  | 2.63 ± 2.56 <sup>*</sup>  | 2.80 ± 2.72 <sup>*</sup>  | 1.63 ± 1.20 <sup>*</sup>  |

注: 与本组治疗前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$

病理改善率为 42.9%。治疗组病理改善率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

3.4 两组患者治疗前后胃镜征象变化比较

表 2 示, 治疗后治疗组糜烂、黏膜白相、颗粒增生、血管透见、胆汁反流改善率明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组 PLGC 患者治疗前后胃镜征象变化比较

| 胃镜征象 | 治疗组(45 例)  |            |            | 对照组(35 例)  |            |            |
|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | 治疗前<br>(例) | 治疗后<br>(例) | 改善率<br>(%) | 治疗前<br>(例) | 治疗后<br>(例) | 改善率<br>(%) |
| 充血   | 27         | 5          | 81.5       | 25         | 6          | 76.0       |
| 水肿   | 29         | 6          | 79.3       | 26         | 7          | 73.1       |
| 糜烂   | 21         | 5          | 76.2       | 19         | 9          | 52.6       |
| 黏膜白相 | 34         | 13         | 61.8       | 33         | 17         | 48.5       |
| 颗粒增生 | 32         | 12         | 62.5       | 28         | 16         | 42.9       |
| 血管透见 | 28         | 13         | 53.6       | 26         | 14         | 46.2       |
| 胆汁反流 | 26         | 4          | 84.6       | 22         | 10         | 54.5       |

3.5 两组患者治疗前后胃黏膜组织 EGF 表达比较

表 3 示, 两组患者治疗后胃黏膜上皮细胞 EGF 阳性表达率较治疗前均明显降低 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗后 EGF 阳性表达率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

表 3 两组 PLGC 患者治疗前后胃黏膜上皮细胞 EGF 阳性表达比较

| 组别  | 时间  | 例数 | -<br>(例) | +<br>(例) | ++<br>(例) | +++<br>(例) | ++++<br>(例) | 总阳性<br>率(%) |
|-----|-----|----|----------|----------|-----------|------------|-------------|-------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 45 | 7        | 9        | 15        | 9          | 5           | 84.4        |
|     | 治疗后 | 45 | 11       | 13       | 10        | 7          | 4           | 75.6        |
| 对照组 | 治疗前 | 35 | 6        | 5        | 13        | 7          | 4           | 82.9        |
|     | 治疗后 | 35 | 10       | 8        | 9         | 5          | 3           | 71.4        |

3.6 两组患者治疗前后胃黏膜组织 CDX2 表达比较

治疗组治疗前 I 型肠化、II 型肠化、III 型肠化及异型增生患者例数分别为 12 例、9 例、7 例、17 例, 其胃黏膜组织中 CDX2 阳性表达率分别为 90.6%、41.4%、11.3%、16.5%, 治疗后各型例数分别为 5 例、3 例、3 例、9 例, 其胃黏膜组织中 CDX2 阳性表达率分别为 78.2%、27.3%、8.1%、10.9%。治疗组治疗后 I 型肠化、II 型肠化、异型增生 CDX2 阳性表达率明显下降 ( $P <$

0.01), III 型肠化治疗前后差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

对照组治疗前 I 型肠化、II 型肠化、III 型肠化及异型增生患者例数分别为 10 例、6 例、5 例、14 例, 其胃黏膜组织中 CDX2 阳性表达率分别为 88.4%、39.8%、12.5%、14.3%。治疗后 I 型肠化、II 型肠化、III 型肠化及异型增生患者例数分别为 3 例、4 例、3 例、12 例, 其胃黏膜组织中 CDX2 阳性表达率分别为 79.1%、27.3%、9.6%、11.9%。对照组治疗后 I 型肠化、II 型肠化 CDX2 阳性表达率均明显下降 ( $P < 0.01$ ), III 型肠化和异型增生者治疗前后 CDX2 阳性表达率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

治疗后治疗组 I 型肠化、II 型肠化胃黏膜组织中 CDX2 阳性表达率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

4 讨论

目前 PLGC 基础研究主要包括 CDX2、EGF、Bcl-2 蛋白 (Bcl-2 原癌基因)、凋亡抑制基因、p53 基因 (人体抑癌基因)、增殖细胞核抗原 (PCNA) 等的表达。表皮生长因子 (EGF) 是首先被发现的多肽类生长因子之一, 能刺激上皮细胞的 RNA、DNA 和蛋白质合成, 促使黏膜上皮的增生, 其作用是通过与细胞膜上的表皮生长因子受体 (EGFR) 结合来实现的, 研究发现, 表皮生长因子家族与胃黏膜疾病关系密切, 在胃炎发展过程中, 胃黏膜表皮层细胞 EGF 的表达明显增加<sup>[4-5]</sup>。EGF 能抑制胃酸分泌, 对胃黏膜有保护作用, 促进胃黏膜上皮的增生, 增加黏膜血流量, 黏液和重碳酸盐的分泌, 并与某些恶性程度有相关性。陈更新等<sup>[6]</sup>认为 EGF 对多种组织来源的细胞增殖有明显促进作用, 且与肿瘤的发生发展相关。

CDX2 的异常表达, 可造成胃黏膜肠上皮化生和异型增生, 与胃癌 (尤其是肠型胃癌) 的发生、发展有关。有关研究表明 CDX2 蛋白在正常胃黏膜中无表达, 在绝大多数胃黏膜肠化生中呈阳性表达, 提示 CDX2 在胃黏膜细胞中的异位表达是发生胃黏膜肠化生的重要起始事件, 而 CDX2 蛋白诱导结肠

黏膜蛋白 MUC2 等肠道特异性基因的表达最终导致胃上皮细胞转化为肠型上皮细胞, CDX2 的激活及过度表达在上消化道肠化生中起着关键作用, 是肠化生的启动基因<sup>[9]</sup>。国外学者在体外细胞系的研究中发现 CDX2 具有显著的诱导细胞向肠上皮分化和异型增生的作用<sup>[8]</sup>, CDX2 能诱导正常细胞出现转化细胞的表型, 促进某些病毒和化学物质的致癌作用, 并诱导细胞原癌基因表达, 对部分转化的细胞和肿瘤细胞有更明显的促进作用, 与胃癌的分化、浸润、转移有着密切的相关性<sup>[9-10]</sup>。CDX2 基因的表达可能是胃癌进展过程中的一个特异标志物, 其激活可能意味着胃癌发生的早期事件。

CAG 属于中医“胃脘痛”、“胃痞”等范畴。中医药辨证治疗 CAG 有其独特的优势, 在治疗 CAG 伴肠化、异型增生方面已初显一定疗效, 对加速肠化和异型增生的逆转方面有重要意义<sup>[11]</sup>。研究表明, CAG 是长期慢性疾病, 在 PLGC 的发生发展过程中, 肝胃不和、脾胃湿热、久病脾虚血瘀是胃癌前期病变的重要病理基础之一<sup>[12]</sup>。根据久病入络, 久病必瘀, 则气血瘀滞胃络, 胃的局部黏膜循环障碍, 缺血、缺氧, 胃黏膜屏障功能低下, 致癌因子更易侵入诱发, 造成腺体萎缩、肠上皮化生、不典型增生直至恶变, 其中医病机总属于湿热瘀阻、脾虚血瘀<sup>[13]</sup>。平胃胶囊由平胃散加味组成, 方中苍术、厚朴燥湿健脾、行气化湿, 两药相伍燥湿运脾, 为主药; 柴胡、木香、枳壳、陈皮疏肝行气、化湿和胃; 白及、浙贝母、海螵蛸收敛制酸、软坚散结; 赤芍、蒲公英凉血散瘀, 清利湿热; 三棱、莪术破血行气, 消积止痛。全方具有燥湿健脾、疏肝和胃、化瘀通络功效。

本研究结果表明, 平胃胶囊对 PLGC 患者疗效明显优于维酶素片 ( $P < 0.05$ ), 并能有效改善 PLGC 患者的临床症状、病理改变及胃镜征象。同时平胃胶囊能抑制 VEGF 和 CDX2 的表达 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ), 与维酶素片疗效相当。

### Clinical Study on Pingwei Capsules for 45 Cases of Chronic Atrophic Gastritis with Precancerous Lesions of Gastric Cancer

YANG Shaojun<sup>1</sup>, WANG Longde<sup>1</sup>, ZHANG Jing<sup>2</sup>, WANG Qi<sup>2</sup>

(1. The Affiliated Hospital of Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province 730020; 2. Gansu University of Traditional Chinese Medicine)

**ABSTRACT Objective** To observe the efficacy and mechanism of *Pingwei Capsules* for chronic atrophic gastritis with precancerous lesions of gastric cancer (PLGC). **Methods** Totally 100 cases of PLGC were randomized into the treatment group and control group, with 50 in each. There were 5 cases excluded and 45 cases remained in the

### 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 [J]. 胃肠病学, 2006, 11(11): 674-684.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 (2012 上海) [J]. 现代消化及介入诊疗, 2013, 18(2): 119-128.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 古学文, 廖永州. 疏肝健脾活血法对胃溃疡患者胃黏膜表皮生长因子及受体表达的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(2): 113-115.
- [5] 杨春敏, 陈寿坡. 表皮生长因子对大鼠胃黏膜的保护作用及机制探讨 [J]. 中华消化杂志, 1996, 16(4): 200-203.
- [6] 陈更新, 李合国. 养正散结汤对慢性萎缩性胃炎癌前病变胃黏膜 EGF、EGFR 的影响 [J]. 中医药导报, 2007, 13(12): 20-22.
- [7] 武洋, 辛彦. CDX2 基因与肠型胃癌关系的研究进展 [J]. 世界华人消化杂志, 2007, 15(18): 2037-2041.
- [8] Beck F, Chawengsaksophak K, Waring P, et al. Reprogramming of intestinal differentiation and intercalary regeneration in Cdx2 mutant mice [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1999, 96(5): 7318-7323.
- [9] Stoscheck CM. Role of Epidermal Growth Factor Carcinogenesis [J]. Cancer Res, 2011, 38(46): 1030-1037.
- [10] Muller S. Induction of C-fos and protein by growth factors precedes activation of C-myc [J]. Nature, 2012, 312(2): 716-720.
- [11] 杨晋翔, 邱岳, 李志钢. 中医药干预治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的研究进展 [J]. 中医杂志, 2010, 51(增刊1): 244-245.
- [12] 林一帆, 王成利, 王阳. 加味四君子汤对 MNNG 诱导大鼠胃癌与癌前病变的预防作用研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2006, 14(5): 291-293.
- [13] 漆生权, 刘红桃, 杨少军. 香砂养胃方治疗慢性胃炎 45 例临床观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 77-78.

treatment group. There were 15 cases excluded and 35 cases remained in the control group. The treatment group was given *Pingwei Capsules* (4 caps once and three times daily). The control group was given Vitacoenzyme Tablets (4 tablets once and three times daily). The treatment lasted for 6 months. The symptoms, gastroscopy results and the expressions of vascular endothelial growth factor (VEGF) and CDX2 were observed before and after treatment in both groups. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 91.1% and 77.1% respectively, with a significant difference between groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the symptom scores were significantly decreased in both groups ( $P < 0.05$ ), especially in the treatment group ( $P < 0.05$ ). The pathological improvement rate in the treatment group and control group was 51.1% and 31.4% respectively, with a significant difference between groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the improvement rates of erosion, mucosal Shirai, particle hyperplasia, vascular permeability and bile reflux in the treatment group were superior to those in the control group ( $P < 0.05$ ). The expression of VEGF was significantly decreased after treatment in both groups ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference between groups in the expression rate of VEGF ( $P > 0.05$ ). After treatment, the positive expression rate of CDX2 in type I intestinal metaplasia (IM), type II IM and dysplasia was significantly decreased in the treatment group ( $P < 0.01$ ). After treatment, the positive expression rate of CDX2 in type I IM and type II IM was significantly decreased in the control group ( $P < 0.01$ ). After treatment, the positive expression rate of CDX2 in type I IM and type II IM in the treatment group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** *Pingwei Capsules* can effectively relieve the symptoms and pathological changes of PLGC patients, promote the expression of VEGF, improve gastric blood circulation, strengthen and repair the mucosal regeneration, inhibit the expression of CDX2 and reverse precancerous lesions.

**Keywords** *Pingwei Capsules*; chronic atrophic gastritis; precancerous lesions; intestinal metaplasia; dysplasia; vascular endothelial growth factor; gut-specific transcription factor

(收稿日期: 2014-02-25; 修回日期: 2014-07-08)

[编辑: 王利芬]

## 颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”系颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛、类风湿性关节炎的常用药品,因其疗效好、价格低,深受患者与医生的信赖。为了总结“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”多年来的临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容:(1)“颈复康颗粒”治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析“腰痛宁胶囊”治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛,症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析“蚁参蠲痹胶囊”治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、痛风、系统性红斑狼疮等病症的临床经验、体会与分析。(2)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床用量、用法的研究与经验总结;(3)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”组方研究、药理研究与探讨;(4)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。2. 征文要求:(1)来稿应未公开发表,字数在4000字以内,请加盖单位公章,不退稿;(2)请采用法定计量单位;(3)文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话等。请用电子邮件形式投稿(Word文件格式)。3. 奖励办法:由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评选出:一等奖2篇(每篇奖励5000元);二等奖8篇(每篇奖励3000元);三等奖15篇(每篇奖励1500元);优秀奖25篇(每篇奖励价值500元礼品)。获奖者将由主办单位颁发获奖论文证书、奖金或礼品,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊发表,其他获奖论文将在《中医杂志》2015年增刊发表,并赠送样刊1册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。

主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会并考察承德颈复康药业集团有限公司。论文请于2015年3月30日前发至邮箱:jtcn@163.com。联系地址:北京东直门内南小街16号中医杂志社,联系人:22号编辑,邮编:100700。电话:(010)64035632。