

泻黄散加减治疗幽门螺杆菌相关性口臭

赖吉珍*, 张健乐

(桂平市中医医院内一科, 广西 桂平 537200)

[摘要] 目的:观察泻黄散加减结合抗幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)三联疗法治疗 Hp 相关性口臭的临床疗效。方法:选取符合 Hp 相关性口臭脾胃湿热证的患者 71 例,随机分为治疗组 36 例和对照组 35 例,对照组予常规抗 Hp 治疗,治疗组在抗 Hp 治疗基础上给予泻黄散加减,治疗后 1 周,统一复查口臭值,观察近期疗效;治疗后 4 周再次复查口臭值,并复查 Hp,观察远期疗效。结果:治疗组与对照组口臭疗效比较,近期疗效,治疗组总有效率为 94.44%;对照组总有效率为 80.00%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$),同样远期疗效(治疗后 1 个月),两组比较仍有显著性差异,治疗组优于对照组。两组在根治 Hp 方面疗效对比,治疗组有效率 86.11%,对照组 62.85%,两组有显著性差异($P < 0.05$)。结论:泻黄散加减结合抗 Hp 三联疗法治疗 Hp 相关性口臭疗效确切。

[关键词] 口臭; 幽门螺杆菌; 泻黄散

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)10-0304-03

[doi] 10.11653/syjf2013100304

Curative Effects of Halitosis with *Helicobacter pylori* Infection by Xiehuang Powder

LAI Ji-zhen*, ZHANG Jian-le

(Administering Guiping City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guiping 537200, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the therapeutic effect of halitosis with *Helicobacter pylori* (Hp) infection by Xiehuang powder with trigeminy therapeutic resist Hp. **Method:** Choose 71 patients diagnosed with halitosis with Hp infection, belonging to damp-heat in spleen and stomach, were randomly divided into treatment group of 36 patients and control group of 35 patients. The control group had been treated with trigeminy therapeutic resist Hp, the treatment group had been treated with Xiehuang powder with trigeminy therapeutic resist Hp. Both group take 1 week as a period. Reexamine the halitosis numerical value after 1 week to observe the short-term curative effect. Reexamine the halitosis numerical value and Hp after 4 week to observe the long-term curative effect. **Result:** Therapeutic effect in the near future, treatment group total effectiveness was 94.44%, the control group was 80.00%, comparison differences has statistics significance ($P < 0.05$). After one month observe the long-term therapeutic effect, comparison differences has statistics significance too. Comparison of general effects on Hp between the treatment group and comparison group, treatment group effectiveness was 86.11%, the control group was 62.85%, comparison differences has statistics significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** The effects of halitosis with Hp infection by Xiehuang powder with trigeminy therapeutic resist Hp is significant.

[Key words] halitosis; *Helicobacter pylori*; Xiehuang powder

口臭是影响人们社会交往和造成心理障碍的原因之一,WHO 已将口臭作为一种疾病来记载。口臭

给患者的工作和生活带来了诸多的不便和烦恼,以饭后漱口、刷牙或吃口香糖来缓解口臭,根本达不到根治的目的。现代研究发现胃内幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染与口臭存在极强的相关性,证明 Hp 感染是引起口臭的主要因素。流行

[收稿日期] 20121031(023)

[通讯作者] * 赖吉珍, 硕士, 主治医师, Tel: 13132881375, E-mail: 30977370@qq.com

病学调查结果显示 Hp 的感染率极高^[1],然而 Hp 相关性口臭西医无特效治疗药物,而中医药治疗 Hp 相关性口臭报道甚少,笔者采用泻黄散加减结合抗 Hp 三联疗法治疗 Hp 相关性口臭疗效确切。

1 临床资料

1.1 一般资料 于2011年5月至2012年10月门诊符合 Hp 相关性口臭脾胃湿热证患者36例,男20例、女16例,年龄18~58岁、平均(29.00±2.00)岁,病程0.3~4年,将本次入选的36例 Hp 相关性口臭患者在常规抗 Hp 治疗基础上给予泻黄散治疗且作为治疗组,另外于同期再选取35例给予常规抗 Hp 治疗的患者作为对照组,对两组患者一般资料进行统计学处理分析后,两组患者可以相比较。

1.2 诊断标准 口臭检测按 Rosenberg 标准,以患者主诉结合口气闻诊^[2-3]为标准,按0~5级记分法记录;其中0:无口臭,肯定没闻到异味;1:可疑口臭,似可闻及异味;2:轻微口臭,肯定有异味,但很轻微;3:中度口臭,明显口臭;4:重度口臭,检者尚可勉强忍受;5:强烈恶臭,检者无法忍受。0~1分者排除口臭诊断,2分以上者联合患者主诉诊为口臭。对证实为口臭者进行14C尿素呼气检测,判断其有无 Hp 感染。使用 Hp 检测仪(安徽养和医疗器械设备有限公司生产, YH04E 型),试剂名称为尿素碳(14C)呼气实验药盒。

1.3 排除标准 ①胃镜或钡透检查诊断消化性溃疡、胃癌等消化道器质病变者;②伴有脏器严重疾病或其他系统疾病,如消化道出血,尿毒症,糖尿病酮症酸中毒,肝硬化等可能影响疗效观察者;③口腔科检查有牙周炎,牙龈炎等口腔疾病者;④近期有吸烟史者,近期进食气味浓烈得食物如蒜、葱等,或服用某些药物者;近4周内用过质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂、抗生素或泌剂。

2 治疗方法

2.1 对照组 三联方案根除幽门螺杆菌:兰索拉唑,30 mg,1次/d;阿莫西林1 g,2次/d;甲硝唑,400 mg,2次/d。疗程7 d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用泻黄散加减,处方:藿香15 g,山栀6 g,石膏20 g,防风15 g,甘草6 g。中药每日1剂,用水煎制成400 mL煎剂,分2次口服。伴胃热甚加生地10 g,黄连10 g,伴胃阴虚者加沙参10 g,麦冬10 g,知母10 g。口干喜饮者加天花粉10 g,芦根10 g。大便干者加大黄10 g,大便溏者大黄改用炭。治疗后1周,统一复查口臭值,观察近期疗效;治疗后4周再次复查口臭

值,并复查 Hp,观察远期疗效。

2.3 统计学处理 所有数据均采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计处理,计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验或秩和检验,以 $P < 0.05$ 判断为有统计学意义。

3 疗效标准

3.1 口臭疗效观察 基本治愈:治疗后口臭症状消失;好转:治疗后口臭症状减轻,程度降低为标准;无效:治疗后无改善。

3.2 Hp 值疗效标准 有效:Hp 由阳性转阴;无效:Hp 仍为阳性。

3.3 临床疗效 参照《中医病证诊断疗效标准》制定。①显效:临床症状消失或基本消失,症状积分下降高于80%;②有效:临床症状减轻或明显减轻,症状积分下降高于50%;③无效:临床症状无改变,临床症状积分下降低于50%。

4 结果

4.1 两组口臭近期及远期疗效观察 表1示,经过1个疗程(1周)的治疗后,治疗组基本治愈25例,好转9例,无效2例,有效率为94.44%,对照组基本治愈16例,好转12例,无效7例,总有效率为80.00%,经过统计学分析 $P < 0.05$,二者治疗效果差异有显著性。

表1 治疗组和对照组口臭近期疗效比较

组别	例数	基本治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗	36	25	9	2	94.44 ¹⁾
对照	35	16	12	7	80.00

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表2,3同)。

表2示,治疗后1个月再次复查口臭值,治疗组基本治愈病人30例,有效6例,无效0例,基本治愈率83.33%;对照组基本治愈20例,有效14例,无效1例,基本治愈率57.14%,经过统计学分析 $P < 0.05$,两者治疗效果差异有显著性。

表2 治疗组和对照组1个月后口臭远期疗效比较

组别	例数	基本治愈/例	有效/例	无效/例	基本治愈率/%
治疗	36	30	6	0	83.33 ¹⁾
对照	35	20	14	1	57.14

4.2 根除幽门螺杆菌疗效比较 表3治疗组根除 Hp 疗效:治愈病人31例,无效5例,总有效率为86.11%;对照组治愈病人22例,无效13例,有效率为62.85%,经过统计学分析 $P < 0.05$,二者总有效

率差异有显著性。

表 3 治疗组和对照组治疗后 1 个月根除 Hp 的疗效比较

组别	例数	治愈/例	无效/例	总有效率/%
治疗	36	31	5	86.11 ¹⁾
对照	35	22	13	62.85

5 讨论

口臭与幽门螺杆菌的关系密切^[4], 1984 年 Marhall 博士为验证其致病性, 实验前检测 Hp 阴性后吞服 10 mL 培养的幽门螺旋杆菌悬液, 14 d 后其同事发现他呼吸时有异味呼出, 证明幽门螺杆菌感染后有口臭发生^[5]。原因考虑为幽门螺旋杆菌可以分解尿素产生氨、硫化氢和甲硫, 后两种气体是口臭的主要成分, 产生的口臭强烈且持久。计春燕等^[6]发现口臭患者食管下段压力明显低于无口臭组, 提示胃内 Hp 产生的氨及挥发性硫化物可能通过反流进入或者直接挥发至口腔从而产生口臭。张厚德等^[7]报道口臭患者 Hp 阳性率显著高于非口臭患者, 通过对口臭患者的抗 Hp 感染治疗, 口臭表现由治疗前的 91.9% 降到 3%。

口臭在祖国医学典籍中有不同名称, 历代文献记录有所谓“腥臭”、“口气秽恶”、“口中胶臭”等不同描述, 幽门螺杆菌属于中医邪气范畴, 在 Hp 感染初期, 一般表现为实证、热证^[8]。Hp 相关性口臭多因脏腑积热所致, 以实证为多见。由于广西气候炎热、潮湿, 人体质多偏于湿热, 是口臭及 Hp 感染的易感因素。患口臭也多以脾胃湿热证较多见, 笔者用泻黄散结合抗 Hp 三联疗法治疗脾胃湿热型 Hp 相关性口臭近期、远期疗效显著。

泻黄散出自北宋医家钱仲阳的《小儿药证直诀》, 原方功能泻脾胃伏火, 主治脾热弄舌, 口疮口臭等。清泻与升发并用, 兼顾脾胃。许济群《方剂学》第 5 版方解为“方中石膏辛寒以治其热, 山梔苦寒以泻其火, 共成清上彻下之功”。脾胃伏火与胃中实火不同, 仅用清降难泻伏火积热, 故重用防风, 取其升散脾胃中伏火, 也属“火郁发之”的治则。更与石膏、山梔同用, 是清降与升散并进, 使能清降不伤脾胃之阳, 升散能解伏积之火。藿香芳香醒脾, 一以振复脾胃气机, 一以助防风升散脾胃伏火。以甘草泻火和中, 诸药合用, 共奏清泻脾胃湿热之功。西医治疗 Hp 感染, 目前国际上推崇三联疗法有较高的根除率, 但由于耐药菌株的出现, 导致治疗失败率增加^[9]。临床研究表明中医抗 HP 治疗副作用少, 长

期应用无耐药性。中西药合用副作用亦明显少于单纯西药治疗^[10]。现代药理研究显示部分中药具有明显的抗 Hp 功效。徐州等^[11]选治疗脾胃病常用中药 70 味进行体外 Hp 药物敏感性试验表明, 大黄、黄连、甘草、生地黄等具有杀灭 Hp 作用, 而其他药物有抑菌作用。以往多项研究也表明中药不仅可以直接抑杀 Hp, 还可以通过调节机体免疫力、调节细胞因子和氧自由基等来治疗细菌感染^[12]。本研究泻黄散结合抗 Hp 三联疗法根除 Hp 的疗效明显优于单纯西药组, 显示了中药能协助、提高西药清除 Hp 的优势。

[参考文献]

[1] 潘虹. 中西医治疗幽门螺杆菌研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(2): 49.

[2] 卞金有. 预防口腔医学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 163.

[3] Rosenberg M, Septon I, Eli I, et al. Halitosis measurement by an industrial sulphide monitor [J]. J Periodonto, 1991, 62(8): 487.

[4] 夏爱玲, 沈伟, 夏雨, 等. 幽门螺杆菌感染与口臭关系的调研[J]. 临床消化病杂志, 2010, 22(3): 159.

[5] 闫伟, 曹建彪, 高革, 等. 胃幽门螺杆菌感染与口腔异味感关系的相关性研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2010, 29(4): 348.

[6] 计春燕, 王小虎, 彭铁立, 等. 幽门螺杆菌与食管下段压力及口臭的研究[J]. 临床消化病杂志, 2003, 15(3): 132.

[7] 张厚德, 曾忠铭, 杜泽园. 幽门螺杆菌感染与慢性口臭关系的初步研究[J]. 中国微生态学杂志, 2005, 17(6): 442.

[8] 刘宁宁, 王炎, 周利红, 等. 健脾解毒方对幽门螺杆菌诱发胃癌血管新生的抑制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(1): 88.

[9] 孙英英, 刘景超, 李伟, 等. 枳实消痞丸配合西药对幽门螺杆菌感染小鼠胃黏膜上皮细胞 Fas 蛋白表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(17): 237.

[10] 李妍, 刘华一. 幽门螺杆菌相关性胃炎中医药研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3500.

[11] 徐州, 周德端, 段国勋. 中药对幽门螺杆菌抑杀作用的实验研究[J]. 中国医药学报, 1993, 8(5): 25.

[12] 周宁, 吴琼, 孙健, 等. 中医药防治幽门螺杆菌相关性胃病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(3): 229.

[责任编辑 邹晓翠]