

中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎

刘静^{1*}, 余梅香¹, 谷玲霞¹, 李贛龙¹, 张海燕²

(1. 南方医科大学第三附属医院, 广州 510630; 2. 广东省中医院消化科, 广州 510120)

[摘要] **目的:**观察中西医结合治疗幽门螺杆菌(HP)阳性慢性胃炎的临床疗效。**方法:**90 例患者随机分为观察组和对照组各 45 例。对照组采用奥美拉唑胶囊 20 mg + 克拉霉素 500 mg + 阿莫西林 1 000 mg, 2 次/d, 疗程 10 d。观察组加服用消幽护胃方, 1 剂/d, 疗程 4 周。观察 HP 根除率, 记录脾胃湿热证积分及不良反应。**结果:**观察组治疗后 HP 阴转 35 例(77.78%) 优于对照组的 26 例(57.78%) ($P < 0.05$); 观察组综合疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$); 观察组中医证候疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$); 观察组上腹胀、上腹痛、胃脘灼热、口苦口臭、恶心呕吐等症状及脾胃湿热证积分均明显低于对照组 ($P < 0.01$); 治疗过程中观察组未出现明显不良反应。**结论:**中西结合疗法有助于根除 HP, 提高临床疗效, 并能明显改善临床症状, 不良反应少, 是临床值得使用的方案。

[关键词] 慢性胃炎; 幽门螺杆菌; 中西医结合疗法

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)12-0285-03

[doi] 10.11653/syjf2013120285

Treatment of Chronic Gastritis with Masculine HP by Combination of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

LIU Jing^{1*}, YU Mei-xiang¹, GU Ling-xia¹, LI Gan-long¹, ZHANG Hai-yan²

(1. Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510630, China;

2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy on the treatment of chronic gastritis with masculine *Helicobacter pylori* (HP) by combination of traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine. **Method:** Ninety patients were randomly divided into observation group and control group ($n = 45$ each). Patients in two groups were treated with omeprazole capsules 20 mg, clarithromycin 500 mg and amoxicillin 1 000 mg (twice daily and ten days as one course) and Xiaoyou Huwei prescription (once a day, four weeks as one course) was applied in the observation group. Eradication rate of HP, spleen-stomach damp-heat syndrome and adverse reactions were recorded. **Result:** The negative conversion cases of HP in the observation group (35 cases, 77.78%) were better than that of the control group (26 cases, 57.78%) ($P < 0.05$). The therapeutic efficacy of the observation group was significantly better than the control group ($P < 0.01$). The effective rate of Chinese medicine syndrome in the observation group was better than the control group ($P < 0.01$). Accumulating points of big belly, abdominal pain, epigastric burning, ozostomia, nausea and vomiting, spleen-stomach damp-heat syndrome in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.01$). No significant adverse reactions observed in the course of treatment. **Conclusion:** Combination of TCM and western medicine has better therapeutic efficacy, marked improvement in clinical symptoms and less adverse reactions, it could be chosen as the preferred alternative.

[Key words] chronic gastritis; HP; combination of traditional Chinese medicine and western medicine

幽门螺杆菌(HP)在全球自然人群感染率超过 50%, HP 是慢性胃炎、消化性溃疡的主要致病因素,

[收稿日期] 20121227(673)

[通讯作者] * 刘静, 博士, 主治医师, 从事中西医结合治疗消化病临床工作, Tel: 18200934956, E-mail: 18200934956@163.com

世界卫生组织已经把 HP 列为胃癌的 I 类致癌因子,与胃癌发病关系密切^[1-2]。HP 感染是导致慢性胃炎发生、长期发作、反复不愈的一个重要原因。目前常用的三联疗法或四联疗法仍存在不少问题,如症状改善不佳、副作用较大、HP 耐药率不断上升、复发率高、胃黏膜炎症消除欠满意、费用昂贵、依从性差等^[3-4]。中医药治疗慢性胃炎疗效逐渐得到认可,且副作用小,中西医联合用药成为根除 HP,治疗慢性胃炎的趋势^[5]。笔者以自拟消幽护胃方配合三联疗法治疗 HP 阳性慢性胃炎取得了较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 90 例患者来源于 2011 年 4 月至 2012 年 8 月南方医科大学第三附属医院中医科门诊。随机分为观察组和对照组各 45 例。观察组男 25 例,女 20 例,年龄(47.3 ± 10.2)岁;病程(2.4 ± 1.2)年。对照组男 23 例,女 22 例,年龄(46.2 ± 11.4)岁;病程(2.2 ± 1.3)年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 慢性胃炎诊断标准 参照 2006 年上海《中国慢性胃炎共识意见》^[6]制定。均经胃镜明确诊断。

1.2.2 HP 感染的诊断标准^[7] C¹⁴或 C¹³呼气试验证实有 HP 感染。

1.2.3 脾胃湿热证诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定。主症:①胃脘痞胀或疼痛;②舌质红,苔黄腻或黄厚。次症:①胃脘灼热;②口苦口臭;③恶心呕吐;④大便黏滞;⑤脉滑数或濡数。

1.3 纳入标准 ①符合上述慢性胃炎诊断标准,且 HP 阳性;②符合脾胃湿热证诊断;③年龄 > 18 岁;④入组前近 2 周内未使用过抑酸药、铋剂及抗生素治疗;⑤知情同意。

1.4 排除标准 ①胃溃疡、胃息肉、胃癌伴有慢性浅表性胃炎者;②有严重心、肝、肾、肺等疾病或有精神疾病或严重神经官能症者;③有严重胃肠疾病、严重肝、胆、胰疾病及腹部手术史者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤过敏体质及对伴托拉唑,克拉霉素,阿莫西林过敏者。

1.5 治疗方法 两组均服奥美拉唑胶囊 20 mg + 克拉霉素 500 mg + 阿莫西林 1 000 mg,2 次/d,疗程 10 d。观察组加服用消幽护胃方(自拟),药物组成:石菖蒲 15 g,三桠苦 12 g,黄连 6 g,法半夏 12 g,厚

朴 12 g,木香 10 g,茯苓 20 g,虎杖 15 g,生薏苡仁 30 g,两面针 12 g,甘草 6 g。常规水煎,分 2 次服用,1 剂/d,连续服用 4 周。

1.6 观察指标 ①HP 根除率,治疗 4 周后复查;②脾胃湿热证积分^[8],主证根据不同程度按 0,2,4,6 分计,次证按 0,1,2,3 分计;③记录不良反应。

1.7 疗效标准

1.7.1 综合疗效^[8] 临床治愈:症状、体征消失;胃镜和活检活动性炎症消失,慢性炎症减轻 2 度以上或消失;显效:症状体征均改善 2 级以上,胃镜和活检活动性炎症基本消失,慢性炎症程度减轻 1 度;有效:症状体征均改善 1 级以上;胃镜和活检黏膜病变范围缩小 1/2 以上,活动性炎症或慢性炎症程度减轻 1 度;无效:达不到有效标准者。

1.7.2 中医证候疗效标准^[8] 临床治愈:临床症状、体征消失或基本消失,症候积分减少 ≥ 95%;显效:临床症状,体征明显有改善,症候积分减少 ≥ 70%;有效:临床症状,体征均好转,症候积分减少 ≥ 30%;无效:临床症状,体征无明显改善,甚或加重,症候积分减少 < 30%。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 HP 阴转率和综合疗效比较 观察组治疗后 HP 阴转 35 例,阴转率 77.78%,对照组阴转 26 例,阴转率 57.78%,差异显著(*P* < 0.05)。观察组综合疗效明显优于对照组(*P* < 0.01),见表 1。

表 1 两组综合疗效比较(*n* = 45)

组别	临床控制/例	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
观察	23	10	9	3	93.3 ¹⁾
对照	15	11	10	9	80.0

注:与对照组比较¹⁾*P* < 0.01(表 2 ~ 3 同)。

2.2 两组中医证候疗效比较 观察组中医证候疗效明显优于对照组,差异显著(*P* < 0.01),见表 2。

表 2 两组中医证候疗效比较(*n* = 45)

组别	临床控制/例	有效/例	无效/例	无效/例	总有效率/%
观察	24	12	7	2	95.55 ¹⁾
对照	15	10	10	10	77.78

2.3 两组治疗前后症状评分比较 治疗后两组上腹胀、上腹痛、胃脘灼热、口苦口臭、恶心呕吐等症状及脾胃湿热证积分均较治疗前降低,治疗后观察组明显低于对照组,差异显著(*P* < 0.01),见表 3。

表3 两组治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s, n=45$)

分

组别	时间	上腹胀	上腹痛	胃脘灼热	口苦口臭	恶心呕吐	脾胃湿热证
观察	治疗前	3.75 ± 0.52	3.15 ± 0.45	1.78 ± 0.42	1.72 ± 0.35	1.64 ± 0.31	13.45 ± 2.15
	治疗后	1.05 ± 0.37 ¹⁾	0.74 ± 0.25 ¹⁾	0.25 ± 0.17 ¹⁾	0.35 ± 0.24 ¹⁾	0.27 ± 0.22 ¹⁾	2.33 ± 0.42 ¹⁾
对照	治疗前	3.77 ± 0.51	3.12 ± 0.44	1.76 ± 0.43	1.70 ± 0.36	1.65 ± 0.32	13.37 ± 2.12
	治疗后	1.82 ± 0.40	0.95 ± 0.23	0.64 ± 0.23	1.14 ± 0.30	0.54 ± 0.23	4.72 ± 0.84

2.4 安全性评价 观察组出现1例咳嗽,1例胸闷,1例头晕,均判断与中药没有关系,1例腹泻,可能与中药有关。对照组出现7例不良反应,包括头晕、恶心呕吐、头痛、口苦、腹痛。程度为轻度,对症处理后消失。两组均无严重不良反应发生。

3 讨论

慢性胃炎是临床常见病,是因HP感染、饮食、自身免疫等多种病因引起的慢性胃黏膜炎性病变^[9]。慢性胃炎在中医学中可归属于“胃脘痛”、“痞满”、“吞酸”、“嘈杂”、“纳呆”等范畴^[10]。其病因病机较为复杂。《素问·至真要大论》云:“少阳之胜,热克于胃,烦心心痛,目赤欲呕,呕酸善饥”。慢性胃炎的病因病机一般认为与饮食、劳倦、情志所伤有关,肝胃(脾)不和、气机升降失调、脾失健运、痰湿中阻、郁而化热、瘀滞胃络,最终导致慢性胃炎的发生^[11]。

脾胃湿热是慢性胃炎常见证型。如朱丹溪认为“郁而生热,或素有热,虚热相搏,结郁于胃院而痛”;“若内有积热,外遇湿热,两热蒸酿,则热壅胃口,亦成胃痛之证”^[12]。岭南地域气候常年温暖、湿润,人体质多湿、多热,临床中以脾胃湿热证多见。近来多个研究显示^[13-14],HP相关性慢性胃炎中脾胃湿热型者居多,其次为肝胃不和证。因此笔者临证以清热化湿、和胃醒脾之法,自拟消幽护胃方治疗HP相关性慢性胃炎辨证属脾胃湿热证者,方中石菖蒲、厚朴芳香化湿醒脾,三桠苦、黄连清热燥湿,“脾苦湿,急食苦以燥之”;法半夏、茯苓、生薏苡仁、甘草健脾除湿和胃;木香配厚朴以运脾气而和胃;虎杖清热解毒、利胆除湿;两面针行气止痛。现代药理研究显示,方中黄连、虎杖、厚朴等对HP有抑制作用^[15-16]。

本组资料显示,中西医结合疗法提高了HP的根除率,提高了疾病的综合疗效;治疗后观察组上腹胀、上腹痛、胃脘灼热、口苦口臭、恶心呕吐等症状及脾胃湿热证积分均明显低于对照组,提示了消幽护胃方口服更能减轻临床症状,提高中医证候疗效,且无明显不良反应发生,可在临床推广使用。

[参考文献]

[1] Go M F. Natural history and epidemiology of *Helicobacter*

pylori infection[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2002, 16 (Supp 1):3.

[2] 刘文忠. 幽门螺杆菌感染与上胃肠道疾病[J]. *医学与哲学*, 2007, 28(6):15.

[3] 刘明,刘震. 健脾益胃. 活血化痰中药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究进展[J]. *中国中药杂志*, 2012, 37(22):3361.

[4] 徐奔,谭远忠,魏文斌,等. 自拟胃溃疡I号方联合序贯疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡35例[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2012, 20(8):377.

[5] 张万岱,李军祥,陈治水,等. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见[J]. *中国中西医结合杂志*, 2012, 32(6):738.

[6] 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.

[7] 张万岱,徐智民. 幽门螺杆菌感染诊断方法的评价与诊断标准[J]. *中华全科医师杂志*, 2004, 3(6):11.

[8] 郑筱萸. 中药新药治疗冠心病的临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:125.

[9] 徐英敏,许东升,蒋士卿. 疏肝健脾和胃方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎87例[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2012, 18(18):314.

[10] 李立,周奇,郑光,等. 基于文本挖掘技术分析中成药、西药对慢性胃炎的治疗规律[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2011, 17(24):228.

[11] 王玉桦,方显明. 中医药治疗慢性胃炎的临床研究进展[J]. *世界中西医结合杂志*, 2012, 7(6):550.

[12] 王禄. 胃脘痛临床辨治经验[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2010, 16(3):226.

[13] 罗云坚,黄穗平,陈慧,等. 慢性胃炎中医证候与胃窦十二指肠运动及胃炎程度的相关性[J]. *广州中医药大学学报*, 2000, 17(3):241.

[14] 陆敏,赵卡冰,沈洪,等. 幽门螺杆菌相关性慢性胃炎中医辨证分型与胃泌素的关系[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2004, 12(1):21.

[15] 王绪霖,缴稳玲,吕宗舜. 抑制幽门螺杆菌中药的初步筛选[J]. *中国中西医结合杂志*, 1994, 9(14):534.

[16] 苟奎斌,王荣华,孙丽华. 中药对幽门螺杆菌的抑菌试验[J]. *中国药理学杂志*, 1994, 29(9):554.

[责任编辑 何伟]