

# 健脾养胃方治疗小儿幽门螺旋杆菌性胃炎 41 例

张文阁<sup>1</sup>, 白雪峰<sup>2\*</sup>

(1. 黑龙江省东宁县中医院, 黑龙江东宁 157200; 2. 黑龙江省牡丹江市脑科医院, 黑龙江 牡丹江 157000)

幽门螺旋杆菌(HP)的胃内感染是小儿慢性胃炎的主要病因。我们采用中药健脾养胃方配合西药治疗小儿HP相关性胃炎,观察临床症状的改善、胃镜下的胃黏膜修复情况及HP根除等指标,并与单纯西药治疗的对照组比较,报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 入选标准** 因反复腹痛、恶心、呕吐、腹胀、嗝气、纳差等上消化道症状来我院就诊的门诊及住院患儿。经电子胃镜检查诊断为慢性胃炎,并确诊为HP感染患儿,在1个月内未接受过抗HP治疗,无严重脏器功能障碍者被纳入本研究范围。

**1.2 资料** 共选取2000年6月~2005年8月就诊并符合标准病例76例,根据入院情况随机分为治疗组和对照组。对照组35例,男19例,女16例,年龄2.5~16岁,平均9.2岁,病程1个月~2年。治疗组41例,男25例,女16例,年龄3~15岁,平均8.85岁,病程1个月~3年;中医辨证分湿热内蕴型12例,脾胃虚弱型20例,肝胃失和型9例;两组患儿年龄、性别、病情等临床资料经统计学处理无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

对照组采用枸橼酸铋钾 20mg/(kg·d)、羟氨苄青霉素 30~50mg/(kg·d)及法莫替丁 0.9mg/(kg·d)三联疗法,治疗时间为4周。治疗组采用羟氨苄青霉素 30~50mg/(kg·d),治疗时间为4周;再加用健脾养胃方:党参 15g,黄连 7g,黄芪 30g,白芍 10g,白术 10g,蒲公英 25g,砂仁 10g,每天1剂,水煎分2次口服,治疗时间为4周。

治疗前后观察临床症状:包括腹痛、腹胀、反酸、纳差、呕

吐及大便等情况;全部病例治疗前及治疗后1个月做纤维胃镜检查,观察胃黏膜的修复情况及HP转阴情况;药物的不良反应。

## 3 疗效判定

(1)痊愈:治疗结束后,临床症状消失,停药1个月后复诊,症状无复发,胃镜复查胃黏膜恢复正常,HP转阴。(2)显效:临床症状明显改善,胃镜复查胃黏膜病变基本恢复正常,临床症状虽有反复,但较前明显减轻,HP转阴。(3)有效:临床症状减轻,胃镜复查病变胃黏膜范围缩小2/3,HP转阴或弱阳性。(4)无效:临床症状有或无改善,但胃镜复查病变胃黏膜无明显变化,HP无改变,随访过程中,临床症状反复发作。统计学方法采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 结果

**4.1 治疗后两组总疗效比较** 治疗组41例,痊愈17例,显效16例,好转5例,无效3例,总有效率92.7%;对照组35例,痊愈7例,显效10例,好转14例,无效4例,总有效率88.6%。

**4.2 两组治疗前后HP转阴比较** 治疗组41例治疗后HP转阴33例(80.5%),其中湿热内蕴型10例,脾胃虚弱型18例,肝胃失和型5例。经 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ;对照组35例,治疗后HP转阴20例(57.1%),经 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 。表明两组治疗均有根除HP的作用。两组治疗后比较,治疗组中肝胃失和型与对照组无显著性差异( $P > 0.05$ ),湿热内蕴型和脾胃虚弱型与对照组比较,有显著性差异( $P < 0.05$ )。

**4.3 不良反应** 两组患儿均未有不良反应发生。

## 5 讨论

小儿慢性胃炎主要由HP感染引起,流行病学资料显示,50%以上HP相关疾病患者是在儿童期受感染,儿童中HP感染率不仅很高,且随年龄增加而递增。目前,多采用铋剂、抑酸药和抗生素联合用药治疗,治疗效果得到公认,但疗程较长,达6~8周;儿童服药顺应性差,很难坚持治疗;同时,长期服用抗生素会产生不良反应,临床上使用有局限性。本研究中我们从中西医结合入手,在运用抗生素基础上加用了健脾养胃方中药煎剂,方中黄连、蒲公英清热解毒,清胃中湿热,黄芪、党参、白术健脾益气,砂仁醒脾养胃,白芍缓急止痛,诸药合用健脾益气,清热燥湿,和胃养胃,行气止痛。因此我们认为健脾养胃方对于脾胃虚弱型和湿热内蕴型HP相关性胃炎有较好的疗效。

[收稿日期] 2005-05-12

[通讯作者] 白雪峰, Tel: (0453) 6232931