

•临床•

# 灭幽汤治疗脾胃湿热型浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌感染 60 例临床观察

王小娟<sup>1</sup>, 汪艳娟<sup>1</sup>, 郭建生<sup>2</sup>

(1 湖南中医学院附一医院, 长沙 410007; 2 湖南中医学院药学院, 长沙 410007)

**摘要:** 灭幽汤治疗脾胃湿热型浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌(HP)感染, 治疗组与对照组的总有效率分别为 95.0% 和 62.5%, 并可清除 HP, 减少幽门螺旋杆菌感染的复发。

**关键词:** 灭幽汤; 幽门螺旋杆菌; 浅表性胃炎; 脾胃湿热

中图分类号: R256.3 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2001)04-0047-03

## A Clinical Observation on 60 Cases of Superficial Gastritis Treated with Mieyou Decoction due to Damp-heat in the Spleen and the Stomach Complicated with HP Infection

WANG Xiaojuan<sup>1</sup>, WANG Yanjuan<sup>1</sup>, GUO Jian-sheng<sup>2</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan College of TCM, Changsha, 410007

2. The First Affiliated Hospital of Hunan, Changsha 410007)

**Abstract:** Mieyou Decoction has good effect on treating Superficial Gastritis due to damp-heat in the spleen and the stomach complicated with HP infection, and eliminating HP or preventing recurrence of HP infection.

**Key words:** Mieyou Decoction, helicobacter pylori, Superficial Gastritis, Damp-heat in the spleen and the stomach

通过现代医学的流行病学调查业已证实幽门螺旋杆菌(HP)是慢性浅表性胃炎的主要致病因素之一<sup>[1]</sup>, 根据中医辨证论治的原则, 我们在临床中发现本病多以脾胃湿热型为主。笔者运用自拟灭幽汤观察治疗 60 例慢性浅表性胃炎伴 HP 感染患者。结果发现中药治疗组优于西药对照组, 现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 病例选择** 患者均为我院门诊和住院病人, 经胃镜、快速尿素酶及 Wantha-Starry 染色法确定为慢性浅表性胃炎并 HP 感染者。分灭幽汤治疗组和雷尼替丁、阿莫西林、甲硝唑对照组。治疗组 60 例, 其中男性 34 例, 女性 26 例, 平均年龄 46 岁。病程最长 19 年, 最短 4 个月, 平均(5.36±3.20); 对照组 48 例, 其中男性 28 例, 女性 20 例, 平均年龄 43 岁, 病程最长 20 年, 最短 5 个月, 平均(5.36±3.15)年。两组年龄、性别、病程等经统计学处理无显著性差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 以上病例的诊断采用病症结合的双重诊断标准, 西医诊断为慢性浅表性胃炎, 中医辨

证为脾胃湿热型胃络痛, 作为纳入标准。慢性浅表性胃炎参照《中药新药临床研究指导原则》制定的慢性浅表性胃炎分类及诊断标准<sup>[2]</sup>, 经胃镜及理化检查排除继发性胃炎合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病的患者, 脾胃湿热诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》。

### 2 方法

**2.1 治疗方法** 纳入病例随机分成 2 组, 治疗组采用自拟灭幽汤, 药物组成: 蒲公英 15g、黄芩 10g、乌贼骨 10g、三七 3g、白及 10g、青皮 6g、陈皮 6g、若疼痛患者加延胡索 10g、川楝子 10g、背胀加九香虫 4g、泛酸者加瓦楞子 10g、胀满加广木香 5g、砂仁 6g、胃脘灼热甚加山栀 6g、伴脾虚者加黄芪 15g, 水煎, 每日一付, 分 2 次温服。对照组每日服取雷尼替丁(上海第三制药厂生产)每次 0.15g, 每日 2 次, 早晚口服; 丽珠得乐(丽珠集团制药厂生产)每次 1 包, 每日 3 次; 甲硝唑(湖南益阳制药厂生产)每次 0.2g, 每日 3 次。两组疗程为一个月, 两组均于观察前后胃镜及 HP 的测定。

### 2.2 观察项目

**2.2.1 分级** 根据症状的强度, 持续时间以及发生

的频率分级,按 Vvkert 标准分四级;无症状为 0 级,轻度为 1 级,中度为 2 级,重度为 3 级<sup>[3]</sup>。

**2.2.2 胃镜指标** 疗程前后胃镜下观察粘膜炎症、充血、水肿、糜烂、花斑好转的程度;炎症局限于粘膜浅层 1/3 以内者为轻度,深及 2/3 者为中度,超过 2/3 或全层浸润并细胞密集者为严重<sup>[4]</sup>。

**2.2.3 HP 测定** 疗程前后胃镜下取粘膜做快速尿素酶及 Wanthir-starry 染色 HP 的测定,治疗前各项检测均为阳性。

### 3 结果

**3.1 疗效标准** 治愈:HP 阴转,临床症状消失,胃镜和病理检查粘膜恢复正常;显效:HP 阴转,临床症状明显减轻,病变粘膜基本恢复正常;好转:HP 阴转或强阳性转为弱阳性,临床症状减轻,病变粘膜范围缩小 2/3,炎症程度减轻;无效:HP、临床症状及病变粘膜无改善。

**3.1.1 HP 治疗后一月复查 HP 阴性为清除率,停药半年后复查 HP 阴性为根除率<sup>[5]</sup>。**

**3.2 治疗结果** 两组临床疗效及治疗前后胃镜及幽门螺旋杆菌清除率分别见表 1、表 2、表 3、表 4。

表 1 两组总疗效比较(n, %)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	有效率
治疗组	60	45(75.0)	9(15.0)	3(5.0)	3(5.0)	95.0
对照组	48	20(41.7)	10(20.8)	8(16.7)	10(20.8)	62.5

从表 1 可见,两组比较,经统计学处理治疗组治愈率、总有效率高于对照组( $P < 0.01$ )

表 2 治疗前后主要症状缓解情况(n)

项目	治疗组		对照组		$\chi^2$	P
	前	后	前	后		
胃脘胀痛	60	4	48	4	0.093	> 0.05
灼热	48	5	35	12	4.57	< 0.05
暖气泛酸	50	9	39	6	0.075	> 0.05
口苦口臭	49	6	42	16	5.00	< 0.05
脘腹痞闷	45	6	31	11	4.16	< 0.05

从表 2 可见,两组病人经灭幽汤和雷尼替丁、丽珠得乐、甲硝唑治疗后,其临床症状均有不同程度改善,其中胃脘胀痛、暖气呃逆等症缓解情况两组较为接近( $P > 0.05$ ),而灼热、口苦口臭、脘腹痞闷等症改善,经  $\chi^2$  检验两组比较有显著性差异( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组。

从表 3 可知,治疗组胃镜下粘膜充血、糜烂、花斑、出血点的有效率均高于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

表 3 治疗前后两组胃镜疗效比较(n)

项目	治疗组		对照组		$\chi^2$	P
	前	后	前	后		
充血	60	7	48	16	4.78	< 0.05
水肿	60	11	48	18	2.84	> 0.05
糜烂	13	0	9	5	5.69	< 0.05
隆起	5	1	12	10	1.64	> 0.05
花斑	60	12	48	28	7.63	< 0.01
出血点	18	1	16	8	5.01	< 0.01

表 4 两组 HP 消除根除情况比较(n, %)

组别	例数	消除数	消除率(%)	根除数	根除率(%)
治疗组	60	53	88.3	39	65
对照组	60	39	81.2	21	43.8 <sup>△</sup>

注:  $\Delta P < 0.01$

从表 4 可知,两组比较消除率无明显差异( $P > 0.05$ ),而根除率差异显著( $P < 0.01$ )说明治疗组疗效优于对照组。

### 讨论

慢性胃炎是一种常见病、多发病,具有病史长,易反复的特点。通过现代医学的流行病学调查已经确定认为 HP 是慢性浅表性胃炎的主要致病因素<sup>[1]</sup>,感染后的 HP 寄生于胃粘膜的表面。结合中医的辨证论治,多数学者认为 HP 相关性胃炎多属实证、热证,主张治以清热解毒。笔者根据临床经验自拟灭幽汤治疗脾胃湿热型浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌感染,该方以黄芩、蒲公英、青皮、陈皮、三七、白及、乌贼骨为基本方。方中黄芩、蒲公英清热燥湿解毒为君,以除脾胃之湿热;青皮、陈皮行肝脾之气滞以疏通气机;佐以三七、白及,三七既活血化瘀助青皮、陈皮行气以协调气血之运行,又与白及收敛生肌、消肿止血以修复局部之病灶;乌贼骨制酸以止痛为之使。现代研究表明:HP 感染可导致胃粘膜充血、水肿、糜烂,清热解毒中药能够改善炎症细胞浸润,黄芩、蒲公英对 HP 有很强杀灭作用<sup>[5]</sup>,蒲公英能抗多种病原微生物,对多种球菌和杆菌有杀灭作用,能提高机体免疫功能,还有健胃作用,白及、乌贼骨祛腐生肌可修复糜烂的胃粘膜,HP 在酸性胃液中易存活,而多数抗菌素在胃酸环境中活性降低,而乌贼骨含有丰富碳酸盐、磷酸盐,能改变胃的酸性内环境,不仅不利于 HP 生长,而且能充分发挥中药汤剂杀灭 HP 的作用<sup>[6]</sup>;三七活血化瘀,止血止痛,消炎生肌,能促进血液循环消除溃疡及周围组织炎症,并能促进粘膜增生,加快修复;青皮、陈皮对平滑肌痉挛有明显缓

解作用,因此灭幽汤能很好地杀灭胃内幽门螺旋杆菌,降低胃酸,保护胃粘膜,促进炎症吸收,从而有效治疗慢性浅表性胃炎所引起了胃脘灼热胀痛,嗝气泛酸,口苦口臭等症状,且疗效确切,无明显毒副作用,值得研究推广运用。

#### 参考文献:

- [1] 杨国红,冯常炜,冀爱英,等.清幽丸治疗幽门的螺旋杆菌相关胃炎128例[J].中国中西医结合杂志,1999,19(1):45-46.
- [2] 中华人民共和国卫生部.《中药新药临床研究指导原则》[S]第2辑,1995年114,115
- [3] 抗幽门螺杆菌治疗在幽门螺杆菌阳性及细胞保护性药物治疗在幽门螺杆菌阴性非溃疡性消化不良患者中的作用[J].胃肠和肝脏病杂志,1999(3):127-133.
- [4] 李兰农,陆里华.消化内镜学[M].北京:科学出版社1995,208.
- [5] 胡伏莲,周殿元,贾博琦.幽门螺杆菌的基础与临床[J].北京:中国科学技术出版社,1997:339.
- [6] 董明国.抗溃疡方药室验研究进展[M].中国医学学报,1993,8(2):49-52.