

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.07.005

扶正祛邪联合四联根除方案抗幽门螺杆菌的临床研究

吴利平

(云和县中医院 中医内科,浙江 丽水 323600)

摘要:[目的]观察以扶正祛邪为主的中药联合抗幽门螺杆菌(Hp)四联根除方案治疗 Hp 的根除率、症状改善及不良反应发生情况。[方法]以 2011 年 1 月~2012 年 12 月在我院治疗的门诊或住院 Hp 感染患者 60 例,随机分为观察组和对照组。观察组接受扶正祛邪的中药方剂+四联根除方案,对照组接受单纯四联根除方案,疗程均为 7d。比较 2 两组患者 Hp 根除率、主要症状改善及不良反应发生率等。[结果]2 组患者用药后症状均有好转,观察组患者的上腹痛及反酸改善明显优于对照组($P < 0.05$);Hp 根除率(93.33%)明显高于对照组(73.33%)($P < 0.05$)。观察组有 4 例患者发生不良反应,对照组有 5 例发生不良反应,均未影响后续治疗。[结论]以扶正祛邪为主的中医药联合四联根除方案治疗 Hp 感染具有明显的优势,可明显提高 Hp 根除率,明显改善患者的上腹痛和反酸等症状,不良反应小。

关键词:扶正祛邪; 四联根除方案; 幽门螺杆菌

中图分类号:R242;R243 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-038X(2013)07-0353-03

Clinical study on Fuzheng Quxie Formula combined with western medicine in eradicating Helicobacter pylori

WU Li-ping

(Department of TCM, Traditional Chinese Medicine Hospital of Yunhe County, Lishui 323600, China)

Abstract:[Objective]To observe the efficacy and side effect of traditional Chinese medicine combined with western medicine on eradication of Helicobacter pylori (Hp). [Methods]Sixty Hp-infected patients in our hospital were randomly divided into the observation group and the control group. Patients in the observation group received Chinese prescription plus quadruple therapy of western medicine. Meanwhile, patients in the control group only received western medicine. The Hp eradication rates, symptoms and adverse events were recorded. [Results]After treatment, patients' symptoms were improved in both groups. The upper abdominal pain and acid reflux in observation group improved significantly compared to control group ($P < 0.05$);Hp eradication rate (93.33%) of the observation group was significantly higher than that of the control group (73.33%) ($P < 0.05$). Four cases showed adverse reactions in observation group, while 5 cases showed adverse reactions in control group. The subsequent treatment was not interrupted. [Conclusion]The traditional Chinese medicine combined with western medicine can significantly improve the H. pylori eradication rate, patient's upper abdominal pain and acid reflux symptoms. At the same time, the treatment is safe

Key words:Fuzheng Quxie; quadruple eradication programs; Helicobacter pylori

目前,医学界已公认幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)是慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌等疾病的主要致病源^[1-2]。抗 Hp 感染对防治消化系统等疾病

具有十分重要的临床价值。现代医学通常采用联合用药方案,以在最大程度上根除 Hp,例如:铋剂+2 种抗生素的三联疗法,铋剂+2 种抗生素+质子泵抑制剂的四联疗法等。随着临床实践的不断深入,该类疗法表现出了治疗效果不理想、Hp 根除率较低、易复发、症状改善不彻底等问题。祖国医学在

抗 Hp 感染方面具有丰富的经验和潜力, 中医治疗 Hp 感染以扶正祛邪为基本治疗原则, 以彻底根除 Hp 为基本治疗目标^[3-4]。本研究通过中药扶正祛邪联合四联根除方案治疗 Hp 感染胃病的临床观察, 探讨该治疗方案的 Hp 根除率、症状改善及并发症的发生率, 为 Hp 感染胃病的防治提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究以 2011 年 1 月~2012 年 12 月在我院治疗的门诊或住院 Hp 感染患者为研究对象, 共入选 60 例, 均依据诊断标准明确诊断。诊断标准: 胃黏膜尿素酶试验阳性; Hp 培养结果阳性; 血清学 Hp 抗体阳性; 组织切片染色阳性; 单抗体检测粪便 Hp 抗原阳性。以上检查中任一项阳性者可诊断为 Hp 感染^[5-6]。排除伴有心、肝、肾等重要器官功能不全者; 对本研究所用药物过敏及妊娠或哺乳期者; 不满 18 岁及 70 岁以上者。随机将研究对象分为观察组和对照组各 30 例。观察组, 男 14 例, 女 16 例, 平均年龄(52.34±10.56)岁, 平均用药前症状积分(5.90±1.88)分, 胃炎 23 例, 溃疡 7 例; 对照组, 男 17 例, 女 13 例, 平均年龄(50.11±10.72)岁, 平均用药前症状积分(5.83±1.90)分, 胃炎 22 例, 溃疡 8 例。2 组患者性别、年龄、用药前症状积分及所患疾病比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

观察组予扶正祛邪基本方^[3-6]: 党参 15 g, 白术 15 g, 黄连 3 g, 干姜 5 g, 黄芩 10 g, 益母草 30 g, 制大黄 6 g, 甘草 5 g, 每日 1 剂, 水煎两次(400 ml), 早晚温服。同时加四联根除方案: 枸橼酸铋钾颗粒(丽珠集团丽珠制药厂生产, 1.0 g/袋), 每次 2 袋, 每日 2 次, 饭前 1 h 口服; 埃索美拉唑镁肠溶片(阿斯利康制药有限公司生产, 20 mg/片), 每次 1 片, 每日 1 次, 饭前 30 min 服; 盐酸左氧氟沙星片(南京新港联合制药有限公司生产, 0.1 g/片), 每次 2~3 片, 每日 2~3 次, 饭后 30 min 服; 阿莫西林胶囊(哈药集团制药总厂生产, 0.5 g/粒), 每次 1 粒, 每日 2~3

次, 饭后 1 h 服。依据患者的症状、脉象、舌象等, 辨证加减相应药物, 反酸加乌贼骨 20 g, 恶心呕吐加旋覆花 10 g 等。疗程为 1 周。对照组仅给予四联根除治疗, 方案同观察组。

1.3 观察指标

症状改善评定: 上腹痛、反酸、纳差、恶心呕吐等症状的改善情况, 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)制定症状量化分级, 进行评定^[5-6]。

Hp 根除判定: 治疗结束 4 周后复查, 采用尿素呼气试验或粪便抗原检查, 结果阴性者; 同时对胃窦、胃体黏膜标本行快速尿素酶试验, 结果阴性者即为 Hp 根除。

1.4 不良反应评价

安全: 无任何不良反应, 或出现不良反应, 但无需任何处理, 自行缓解未影响后续用药; 中等安全: 出现中等不良反应, 需对症处理, 可继续用药; 不安全: 不良反应较重, 需对症处理或停药。

1.5 统计学处理方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 符合参数检验条件的采用成组设计的 t 检验, 不符合的采用秩和检验分析; 计数资料描述采用 χ^2 检验进行统计推断。所有统计学处理采用 SPSS13.0 软件进行操作。

2 结果

2.1 2 组治疗前后主要症状积分比较

结果见表 1。

2.2 2 组主要症状消除率比较

用药后, 对照组患者的上腹痛消除率(44.44%, 12/27 例)明显低于观察组(71.43%, 20/28 例)患者, 经 χ^2 检验, 2 组上腹痛消除率差异有统计学意义($P<0.05$), 与症状积分改善基本相符。2 组反酸、腹胀、嗝气等症状消除率差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 2 组 Hp 根除率比较

2 组患者用药结束后 4 周复查结果显示, 观察组 Hp 根除 28 例, 根除率为 93.33%; 对照组 Hp 根除 22 例, 根除率为 73.33%。经 χ^2 检验, 观察组的

表 1 2 组患者治疗前后主要症状积分比较

$\bar{x} \pm s$

组别		上腹痛	反酸	腹胀	嗝气
观察组	治疗前	1.42±0.68	1.45±0.52	1.40±0.63	1.63±0.61
	治疗后	0.26±0.62	0.59±0.42	0.53±0.58	0.45±0.52
	差值	1.16±0.75 ²⁾³⁾	0.86±0.61 ²⁾	0.87±0.66	1.18±0.65 ²⁾³⁾
对照组	治疗前	1.50±0.52	1.42±0.56	1.39±0.66	1.42±0.81
	治疗后	0.85±0.70	0.92±0.40	0.43±0.50	0.72±0.70
	差值	0.65±0.72 ²⁾	0.50±0.69 ²⁾	0.96±0.71	0.70±0.63 ²⁾

与同组治疗前后比较, ²⁾ $P<0.01$; 与对照组比较, ³⁾ $P<0.05$ 。

Hp 根除率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2 组患者用药安全性评价

2 组患者在用药过程中均有少数患者发生不良反应,其中,观察组 4 例患者均有腹泻症状,2 例未作相应处理症状自行好转;另 2 例对症处理后,症状消失,未影响后续用药。对照组 5 例患者出现不良反应,4 例有腹泻、肠胃道不适等症状,2 例症状自行消失,2 例对症处理后症状消失,1 例出现轻微头痛,对症处理后未影响后续治疗。

3 讨论

随着人们对“慢性浅表性胃炎-慢性萎缩性胃炎-肠上皮化生-上皮内瘤样变(异型增生)-胃癌”疾病发展模式的认识,如何及时有效的根除 Hp 感染成为医务工作者研究的热点^[7-8]。目前临床上,西医一般采用抗生素联用治疗 Hp 感染性胃病,见效快,但是容易使 Hp 产生耐药性,不良反应较明显。相比之下,我国传统医学抗 Hp 感染的优势更为明显。本研究采用扶正祛邪方+四联根除方案以及单纯采用西医四联根除法治疗 Hp 感染相关性胃病,比较了该两种方案的症状改善情况及 Hp 根除率,旨在为制定最佳的抗 Hp 感染的用药方案提供依据。

祖国传统医学认为 Hp 感染胃病性属“胃脘痛”“嘈杂”“邪气”范畴,中医理论认为“正气存内,邪不可干”,因此, Hp 属“毒”的性质^[9-10]。此外,许多学者认为,胃阴不足是本病的主要证型,这也在大量的相关报道中得到了证明: Hp 感染相关性疾病以脾胃湿热型为主^[11]。因此,中医治疗本病以调整脾胃为治疗之本。临床实践证明,本研究所采用的以扶正祛邪为主要治疗目标的基本药方可以达到调整脾胃,驱除“邪气”,与西医四联根除方案联合使用,可以达到杀菌、抑菌之效,并调整全身的免疫力,健胃健脾,形成有效的屏障,使机体不利于 Hp 的生长和繁殖,达到增强机体的保护能力。中西医治疗相辅相成,最终达到根除 Hp 的目的^[12]。

本研究所用基本方剂以扶正祛邪为治疗之本,方中党参归脾肺经,益气生津,扶正祛邪;白术健脾益气,燥湿利水;黄连泻火解毒,清热燥湿,并且具有良好的杀菌、抑菌之效;干姜与党参共用,可去脾胃虚寒、脘腹冷痛,达到扶正固本之效;黄芩清热燥湿;益母草活血、祛瘀;制大黄泻火解毒;甘草清热解毒,消除脘腹疼痛^[12-14]。全方标本兼顾,最终达到扶正不留邪的目的。在上述方剂的基础上配合使用西医

四联根除方案,观察组的 Hp 根除率(93.33%)明显高于对照组(73.33%),观察组在改善上腹痛和嗝气症状方面具有明显优势($P < 0.05$)。同时,两种治疗方案均未见明显的不良反应。

综上,以扶正祛邪为主的中药联合四联根除方案治疗 Hp 感染胃病的明显优势:①可明显提高 Hp 根除率;②可以明显改善患者的上腹痛和反酸等症状;③不良反应小。以扶正祛邪为主的中药治疗联合四联根除方案治疗 Hp 感染可在临床推广使用。

参考文献

- [1] 陆菁菁. 简述 Hp 相关性胃炎治疗中有关根除 Hp 的中西药治疗近况[J]. 中医临床研究, 2012, 4(6): 11-12.
- [2] 李晓宁, 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染治疗的研究进展[J]. 中国新药杂志, 2002, 11(1): 1174-1177.
- [3] 黄文凤, 陈国辉. 中药抗幽门螺杆菌概述[J]. 海峡药学, 2009, 21(3): 82-83.
- [4] 程多慧, 沈洪. 根除幽门螺杆菌的中医药研究及临床应用概况[J]. 中国民族民间医药杂志, 2011, 20(1): 16-17.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134-135.
- [6] 中华医学会消化病学分会. 幽门螺杆菌若干问题的共识意见[C]. 中华消化杂志, 2000, 20(2): 117-118.
- [7] 平泽康史, 杜旭. 黄连解毒汤对幽门螺杆菌的抗菌作用[J]. 国外医学: 中医中药分册, 2003, 25(2): 97-98.
- [8] 高改琴, 刘晓琳. 幽门螺杆菌感染与慢性胃炎伴肠上皮化和/或伴非典型增生的相关性探讨[J]. 中国内镜杂志, 2007, 13(5): 533-534.
- [9] 周晶, 汪红兵, 陈飞松, 等. 中医药治疗幽门螺杆菌相关性胃病的研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(5): 316-318.
- [10] 李静芸. 慢性胃炎中医证型与幽门螺杆菌的相关性研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(6): 579-580.
- [11] 刘旸, 潘健. 黄芩建中汤加减治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效观察[J]. 中华今日医学杂志, 2004, 4(6): 681-681.
- [12] 陈岚, 周镇苏, 黄金华. 中药清幽片治疗幽门螺旋杆菌胃病的临床体会[J]. 铁道医学, 1997, 25(6): 56-56.
- [13] 胡伏莲. 《幽门螺杆菌感染若干问题共识意见》解读[J]. 中国医刊, 2007, 42(1): 5-6.
- [14] 丁衍文. 朱建华教授中西医结合治疗慢性胃炎经验[J]. 环球中医药, 2009, 2(5): 347-348.