

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.12.019

中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎 50 例

吕琪新

(溧阳市中医院 消化内科,江苏 溧阳 213300)

摘要:[目的]观察中西医结合疗法治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性慢性胃炎的临床疗效。[方法]选择 100 例 Hp 相关性慢性胃炎患者,随机分为 2 组,各 50 例,治疗组予常规三联西药抗菌及温中健脾中药治疗,对照组仅给予常规三联西药抗菌治疗。疗程结束后观察临床疗效、症状改善、Hp 转阴率、胃镜检查的情况。[结果]治疗组总有效率为 90.0%,对照组 72.0%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$),且治疗组在 Hp 转阴率及胃镜下胃黏膜改善方面均优于对照组($P<0.05$)。[结论]中西医结合治疗 Hp 相关性慢性胃炎远期治疗效果良好。

关键词:胃炎,慢性; 幽门螺杆菌; 中西医结合疗法

中图分类号:R 573.3;R 2-031

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2013)12-0663-01

笔者采用中西医结合治疗脾虚气滞型幽门螺杆菌(Hp)相关性慢性胃炎 50 例,并与传统三联疗法进行比较,取得一定疗效。现报告如下。

1 资料与方法

100 例均为 2009 年 1 月~2011 年 12 月我院门诊患者,中医诊断标准参照“慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2001 年天津)”的辨证标准。主症:体倦乏力、胃纳减少或食欲差、大便异常、食后腹胀。次症:口淡不渴,喜热饮,口泛清水,腹痛绵绵、喜暖喜按、或得食痛减、或遇劳则发,恶心呕吐,脘闷,肠鸣,消瘦或虚胖,面色萎黄,唇淡,短气,水肿,久咳,痰多清稀,失眠不寐,排便无力,清稀,小便清长;舌质淡、舌体胖或有齿痕,苔薄白,脉细弱。西医及 Hp 诊断标准参照 2006 国际上新悉尼胃炎分类法,经电子胃镜确诊,并经快速尿素酶试验及组织学检查均为阳性确定为 Hp 感染。随机分为 2 组各 50 例。治疗组男 31 例,女 19 例;年龄 20~74(平均 39.8)岁;病程 6 个月~18(平均 7.8)年;浅表性胃炎 30 例,萎缩性胃炎 20 例。对照组男 30 例,女 20 例;年龄 20~73(平均 39.7)岁;病程 7 个月~17(平均 7.7)年;浅表性胃炎 31 例,萎缩性胃炎 19 例。2 组性别、年龄、病程及病种等资料经统计学处理差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

对照组给予西药三联抗菌治疗:克拉霉素缓释片 0.5 g/次,2 次/d,餐后口服;阿莫西林胶囊 1 g/次,2 次/d,餐后口服;奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg/次,2 次/d,空腹口服。14 d 为 1 个疗程。治疗组在对照治疗基础上,同时加用温中健脾、和胃止痛中药汤剂治疗,药物组成:炒党参、炙黄芪、炒白术、茯苓

各 20 g,白花蛇舌草、蒲公英各 10~20 g,乌贼骨、煅瓦楞子各 10~20 g,延胡索、炒白芍、木香、厚朴、炙甘草、生姜、大枣各 10 g,三七粉 1~2 g(冲服),黄连 2~5 g。每日 1 剂,水煎,分 2 次饭前服。14 d 为 1 个疗程,连服 2 个疗程。2 组治疗期间均停用其他药物,并禁酒和忌食辛辣刺激之品。

疗程结束、停药 1 个月后复查胃镜及 Hp 试验,统计疗效。疗效评定标准:临床治愈:Hp 阴性,胃镜和病理检查黏膜恢复正常,临床症状消失;显效:Hp 阴性,病变黏膜基本恢复正常,症状明显减轻;有效:Hp 阴转或强阳性转弱阳性,病变黏膜范围缩小 2/3,炎症程度减轻,临床症状减轻;无效:Hp 阳性,病变黏膜及临床症状均无改善。

2 结果

2 组治疗后治疗组临床治愈 9 例(18.0%),显效 18 例,有效 18 例,无效 5 例,总有效率为 90.0%;对照组依次为 4 例(8.0%)、9 例、23 例、14 例,72.0%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

现代医学认为, Hp 感染是慢性胃炎的最主要病因。对于 Hp 引起的慢性胃炎是否应常规根除虽尚存争议,但成功根除 Hp 能使慢性活动性炎症得到明显改善、使部分患者消化不良症状得到改善。奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素三联疗法是目前根除 Hp 感染疗效较好的一线治疗方案。但由于 Hp 耐药性的增高,临床疗效并不令人满意^[1]。部分 Hp 感染的慢性胃炎患者其消化不良症状与 Hp 感染并无明确关系,西药抗 Hp 治疗并不能使症状改善,此类患者运用中药治疗更具有优势。慢性胃炎属于中医“胃脘痛”和“痞症”等范畴,认为与饮食不节、情志

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.12.020

中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性胃炎 46 例

王永理，王 阳，王学琦

(甘肃省古浪县人民医院 消化科,甘肃 古浪 733100)

摘要:[目的]观察中西药联合治疗幽门螺杆菌阳性(Hp⁺)胃炎的临床疗效。[方法]92 例 Hp⁺胃炎,随机分为 2 组各 46 例,对照组予西药治疗,治疗组在对照组治疗基础上根据中医辨证分型联用中药治疗,并对 2 组临床疗效进行比较。[结果]治疗组在症状缓解、总有效率、Hp 根除率方面效果明显优于对照组($P<0.05$)。[结论]中西药联合应用治疗 Hp⁺胃炎疗效突出,值得临床借鉴。

关键词:幽门螺杆菌胃炎; 中西医结合疗法; 中医辨证

中图分类号:R 573.3;R 2—031 **文献标志码:**B **文章编号:**1671-038X(2013)12-0664-02

幽门螺杆菌(Hp)对胃炎及溃疡的发病有一定的关系。作为一致病因子,自从被发现后,得到深入的研究。成功根除 Hp 后,胃炎及溃疡的复发率降低。由于 Hp 与萎缩性胃炎—异型增生—胃癌渐进性过程的肯定,根除 Hp 得到广泛认可。本文旨在观察中西医结合治疗 Hp 阳性(Hp⁺)胃炎,与纯西药治疗的临床疗效差异,旨进一步探讨治疗 Hp⁺胃炎的有效方法。

1 对象与方法

92 观察对象均来自消化科门诊 2011 年 9 月~

2012 年 3 月,均进行胃镜检查及活检确诊。纳入标准:①Hp 阳性;②上腹胀痛;③早饱感、嗝气、恶心、呕吐、乏力、睡眠差、上腹灼烧感;④食欲下降。排除标准:①常规上腹彩超及生化检查排除肝、胆、胰、脾、肾脏疾患;②心脏疾患;③胃癌、胃溃疡有糜烂及异性增生;④精神病患者;⑤腹部有手术史者。所观察病例均经插卡式 Hp 测试仪(HUBT-20 型,深圳市中核海德威生物科技有限公司生产)检测,阳性者入选,然后结合电子胃镜检查,胃黏膜无溃疡、糜烂、异型增生、胃癌者入选。入选 92 例随机分 2 组各

收稿日期:2013-08-26

失和、脾胃虚弱有关。该病大多病程较长,其总的病机是脾胃虚弱,气机郁滞,失于和降,“不通则痛”。其病位在胃,但与肝、脾密切相关。Hp 被认为广义邪气,脾胃虚弱是 Hp 感染的病理基础,此即东垣所说:“百病皆由脾胃衰而生也”。针对其病因病机,笔者选择中医证型属于脾虚气滞型 Hp 相关性慢性胃炎者采用中药汤剂治疗以温中健脾,行气止痛。方中炒党参、炙黄芪、炒白术、茯苓温中健脾;厚朴善下气除满;木香行气止痛,以增强其行气消痞导滞之功;再配以黄连、白花蛇舌草、蒲公英清热和胃,且防止温药太过,为反佐药;三七粉活血化瘀,对胃黏膜有修复再生及止痛的作用;延胡索疏肝理气止痛,助脾胃之运化;白芍补血缓中,炙甘草和中健脾,二药酸甘相合,缓急舒挛,和肝脾以止疼痛;乌贼骨、瓦楞子制酸止痛。诸药合用,共奏温中健脾和胃、行气止痛之功。现代药理研究表明,黄连、白花蛇舌草、厚朴、党参均有一定的抗 Hp 作用,其中黄连对 Hp 具有显著抑杀作用,具有消炎、保护消化道黏膜作用;乌贼骨、瓦楞子能减少胃酸分泌、降低胃蛋白酶活性,具有抗胃黏膜损伤作用;黄芪可提高机体的免疫

力,清除和防止 Hp 再感染;炙甘草具有保护胃黏膜屏障的作用^[2-4]。诸药合用,具有增强机体免疫功能,有制酸、解痉、助消化、促进胃肠蠕动、杀灭 Hp、保护胃黏膜等作用,同时有增加胃黏膜血流量,改善局部微循环,从而对 Hp 阳性的慢性胃黏膜充血、水肿、糜烂、黏膜增生、肥厚等病变的恢复均十分有利。经临床观察表明,中西医结合治疗 Hp 相关性慢性胃炎与传统三联疗法比较,Hp 根除率提高,且不良反应少,临床症状好转明显,值得进一步深入研究。

参考文献

[1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2011:383—385.
[2] 黄浩然,陈慰文,徐 晖.中药及其有效成分抑制幽门螺杆菌的研究进展[J].中药新药与临床药理,2008,19(6):508—512.
[3] 吴 娟,苏衍萍.中药复方治疗 Hp 相关性胃病的临床与实验研究[J].中医药学刊,2004,22(11):2092—2093.
[4] 缴稳苓.中药对幽门螺杆菌抑制作用的研究[J].天津医药,1997,25(12):740—741.