

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<sup>+</sup>)胃炎的临床疗效。 [方法] 92 例 Hp<sup>+</sup>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<sup>+</sup>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<sup>+</sup>)胃炎, 与纯西药治疗的临床疗效差异, 旨进一步探讨治疗 Hp<sup>+</sup>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: ① Hp 阳性; ② 上腹胀痛; ③ 早饱感、暖气、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<sup>[2-4]</sup>。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.

46 例,治疗组男 24 例,女 22 例;年龄 22~75(平均 38.1)岁;病程 6 个月~20 年。对照组男 23 例,女 23 例;年龄 21~73(平均 37.4)岁;病程 6 个月~22 年。2 组在性别、年龄、病程、治疗前症状等方面比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

2 组均经相同的 Hp 根除方案,奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素,2 次/d,疗程 14 d<sup>[1]</sup>。Hp 疗程结束后,均给予西药维酶素、维生素 B6、多酶片、西沙必利维持治疗。治疗组在此基础上则依据中医辨证论治予中药治疗。基本方:党参 20 g,白术 15 g,枳实 10 g,厚朴 10 g,莱菔子 15 g,麦芽 15 g,丹参 10 g,甘草 3 g。夹湿为主:加茯苓 20 g,菖蒲 10 g,桂枝 5 g;以热为主:公英 15 g,竹茹 10 g,黄连 3 g;以寒为主:干姜 8 g,乌药 10 g,桂枝 5 g;阴虚为主:麦冬 10 g,玉竹 10 g。便秘:加大白术用量,30~60 g,加杏仁 10 g,郁李仁 15 g,酌加当归 10 g;腹泻:山药 30 g,薏苡仁 50 g;恶心:半夏 10 g,陈皮 10 g,木香 3 g;疼痛:元胡 10 g,白芍 15 g,川楝子 10 g。中药疗程汤剂 1 个月,后改为丸剂或者散剂继续服 2 个月,疗程结束后再次 Hp 复检。

疗效判定<sup>[2]</sup>:痊愈:所有症状、体征消失。显效:上腹部胀痛,早饱感、恶心、呕吐、嗝气、乏力等胃肠道症状消失,睡眠可。有效:上述症状减轻,患者有自觉症状但不影响正常生活和工作。无效:上述症状无好转或者加重,影响患者的正常生活及工作。

## 2 结果

治疗组痊愈 24 例,显效 14 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率 95.6%,Hp 根除率 94.0%;对照组分别为 16 例,11 例,7 例,12 例,72.0%,72.0%。2 组总有效率、Hp 根除率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2 组均未见明显不良反应。

## 3 讨论

Hp 是一种专性寄生于胃黏膜上的革兰阴性细菌,致病物质和致病机制目前尚不清楚。大部分强毒性的 Hp 都含有 VacA 毒素<sup>[3]</sup>,其能引起局部及全身性严重反应,引起上皮细胞的严重损伤。研究显示,只有 Hp<sup>+</sup>CagA<sup>+</sup>(VacA 的免疫蛋白)与动脉粥样硬化发生发展相关<sup>[4]</sup>,CagA<sup>+</sup>引起的炎症反应对血管内皮细胞有损伤作用。另外,可能是 CagA<sup>+</sup>引起的血脂异常对血管内皮细胞有进一步损伤。因此,根除 Hp 后患者的血管内皮功能改善,可

能部分得益于根除 Hp 后总胆固醇水平的降低,尤其在萎缩性胃炎患者,胃镜下见黏膜苍白,部分可能与供应胃的相关血管动脉粥样硬化、管腔狭小、血流量下降有关,而成功根除 Hp 后,萎缩性胃炎逆转成浅表性胃炎或痊愈,推测可能与胃的血流恢复有关。

Hp 属于中医邪气范畴,Hp<sup>+</sup>胃炎在中医上相当于“痞满”“胃脘痛”等范畴,方中主要由党参、白术、茯苓、麦冬、玉竹、公英、枳实、厚朴等药组成,作用机制包括益气健脾、理气和胃、活血化瘀、滋阴清热等,据动物药理作用研究,他们具有双向调节胃肠道功能,可以降低胃酸分泌,抑制溃疡形成,促进胃液分泌,帮助消化,减轻胃肠负担<sup>[5]</sup>,具有针对性地抑制胃炎发病的因素,产生较强的胃黏膜保护效应,从而更加有利于病损的黏膜修复,因此,能有效改善症状。这一点,从治疗组临床表现上可得到证实。另外,由于中药本身具有酸、辛、苦、甘、咸五味,对 Hp 所处环境的 pH 值及尿素酶活性可能有影响,从而从另一方面改变 Hp 生长环境,抑制 Hp 生长,是今后进一步探索的问题。

治疗组采用西药迅速杀灭 Hp,体现西药抗菌优势,后联用中药全面整体调节胃肠功能,纠正胃肠病损,使之恢复正常。能够从多环节、多层次、多途径、多靶点、多效应调节,真正体现中医治病特色,弥补西药不足。治疗组在治愈率及 Hp 根除率方面,较对照组都有优势,且有恢复快、低复发的特点。为治疗 Hp<sup>+</sup>胃炎提供了一种新的思维方法。随着科技的发展,中西药结合治疗 Hp 阳性相关胃炎的研究将越来越深入。

## 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,393-394.
- [2] 鲍桦东. 120 例胃溃疡临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2009,3(13):31-32.
- [3] 程颖,冯燕玲. CagA<sup>+</sup>幽门螺旋杆菌根除前后的冠心病患者 hsCRP, ox-LDL-PAF 及血栓素 B2 的影响[J]. 新医学,2012,43(1):14-15.
- [4] 冯燕玲,李劲草. 幽门螺旋杆菌根除前后 CagA<sup>+</sup>冠心病患者血管内皮功能的影响[J]. 新医学,2012,43(8):538-539.
- [5] 侯家玉,方泰惠. 中医学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2008:98-207.