

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.09.17

三联疗法联合疏肝理气活血方治疗幽门螺杆菌阳性 消化性溃疡患者的疗效观察

浦清¹, 彭明发², 方菁³

¹ 同济大学附属杨浦医院安图分部 急诊内科, 上海 200093;

² 同济大学附属杨浦医院安图分部 消化内科, 上海 200093;

³ 同济大学附属杨浦医院安图分部 中医科, 上海 200093)

摘要:[目的]为了寻求对幽门螺杆菌阳性消化性溃疡患者最佳治疗方案,采取根除幽门螺杆菌并同时
消化性溃疡进行治疗,观察其疗效。[方法]随机抽取84例于2013年3月—2014年2月期间因幽门螺杆菌阳性
消化性溃疡的患者作为研究对象,将其分为对照组和观察组各42例,其中对照组患者传统三联方法治疗,观察组
患者在治疗组的基础上加用疏肝理气活血疗法,比较2组患者的治疗效果和治疗情况。[结果]显效患者对照组15
例(35.71%),观察组35例(83.33%),明显多于对照组,幽门螺杆菌感染清除率比较,对照在4周时仅19例
(45.23%)完全清除,观察组4周时32例(76.19%)完全清除。[结论]三联疗法加上疏肝理气活血中药对幽门螺旋
杆菌的根除率较高,且和传统三联疗法比较对由幽门螺杆菌引起的消化性溃疡疗效明显,值得临床借鉴。

关键词:幽门螺杆菌阳性;消化性溃疡;根除幽门螺杆菌;疗效

中图分类号:R573.1

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2016)09-0709-02

发生于胃和十二指肠的慢性溃疡均属于消化性
溃疡,消化性溃疡是现今常见且多发病,多年来实验
和临床数据显示发病率呈递增趋势,因此对消化性
溃疡的治疗的研究迫在眉睫^[1-2]。产生消化性溃疡
的病因有多种,根据病因可分为胃酸分泌过多、幽门
螺旋杆菌的感染以及胃黏膜保护作用减弱等,除此
之外胃排空障碍、遗传因素、环境因素以及精神因素
都有可能引起消化性溃疡的出现^[3-4]。经检查后幽
门螺旋杆菌感染阳性则需要根除幽门螺旋杆菌,幽
门螺旋杆菌不能完全清除者则有可能再次出现消化
性溃疡的复发。中成药有助于幽门螺杆菌消化性溃
疡的临床治愈与幽门螺杆菌根治。基于中医理论,
该疾病具有由实转虚、由气及血、寒化伤阳或寒热转
化,或热化伤阴等特点。对其治疗应以扶正祛邪为
原则,可具体为疏肝理气、寒温并用、益气健脾、清热
解毒、活血化瘀、制酸护膜等。当前中成药在该疾病
治疗的具体机制方面研究相对缺乏,因此需对其作
进一步研究。我院对就诊的84例就诊的胃十二指
肠溃疡患者通过采取不同的治疗方案进行治疗,获
得部分治疗经验。现将结果总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机双盲对照的原则抽取84例于2013年
3月~2014年2月期间在我院门诊与急诊部门的胃

十二指肠慢性溃疡的患者作为研究对象,将其分为
对照组和观察组各42例,入组的患者既往均行胃镜
检查确诊,其中胃部溃疡患者54例,十二指肠溃疡
患者30例;患者年龄30~65岁,平均(40.2±0.5)
岁;溃疡病程1~10年,平均(3.9±0.6)年;就诊时间
4~12 h,平均(5.5±2.4)h;溃疡部位所有患者的溃
疡均属于活动期,且溃疡个数1~3个;所有入组的患
者既往未行胃部手术;治疗前未给予任何药物治疗
且无恶变;患者各辅助检查排除肝肾功能、心功能不
全及无其他手术禁忌症。

1.2 治疗方法

2组患者采取不同的治疗方法进行治疗,对照
组患者按传统三联疗法治疗,观察组患者在治疗组
的基础上加用疏肝理气活血疗法。

①对照组:该组患者主要治疗步骤:奥美拉唑
20 mg、克拉霉素500 mg联合阿莫西林1 000 mg,
口服,2次/d,连服7 d,然后单服奥美拉唑20 mg 18
天,1次/d。

②观察组:该组患者在对照组的治療基础上加
用疏肝理气活血中成药。奥美拉唑20 mg、克拉霉
素500 mg联合阿莫西林1 000 mg,口服,2次/d,连
服7 d,然后单服奥美拉唑20 mg 18天,1次/d。此
外,中药处方为:赤芍30 g,柴胡10 g,白芍30 g,全
当归10 g,甘草9 g,川穹10 g;服用方法为:以水煎
服,每日1剂,一日2次。

2组患者在治疗后4周、2月、3月后行胃镜检
查,快速尿素酶试验及碳13呼气试验,若快速尿素

酶试验及碳 13 呼气试验为阴性则表示幽门螺旋杆菌已根除。

1.3 观察指标及评价标准^[5]

根据患者疗效情况,分为显效、有效、无效,此外,治疗后对所有患者进行胃镜检查,快速尿素酶试验及碳 14 呼气试验,观察 2 组患者幽门螺旋杆菌清除率。

1.4 统计学处理

将收集的患者资料进行数据整理,采用 SPSS19.0 的统计学软件计算,计数资料用 χ^2 检验表示,当 $P<0.05$ 时考虑比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗后疗效比较

2 组患者比较中,总有效率相差较少,但显效患者对照组 15 例(35.71%),观察组 35 例(83.33%),明显多于对照组,2 组比较差异明显, $P<0.05$,差异有统计学意义,见表 1。

表 1 治疗组和观察组临床疗效对比分析
例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	15(35.71)	25(59.52)	2(4.76)	40(95.24)
观察组	42	35(83.33) ¹⁾	7(16.67)	0(0.00)	42(100.00)

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者幽门螺旋杆菌清除情况

幽门螺旋杆菌清除比较中,对照在 4 周时仅 19 例(45.23%)患者完全清除,观察组 4 周时 32 例(76.19%)完全清除,3 月后观察组患者完全幽门螺旋杆菌完全清除,对照组仅 35 例(83.33%)完全清除,见表 2。

表 2 治疗组和观察组治疗后幽门螺旋杆菌清除
情况分析
例(%)

组别	例数	4 周	2 月	3 月
对照组	42	19(45.23)	34(80.95)	35(83.33)
观察组	42	32(76.19)	42(100.00)	42(100.00)

3 讨论

慢性的消化性溃疡分为胃溃疡和十二指肠溃疡,在消化系统中较为常见,发现时应及时处理,治疗不当时可出现出血、穿孔、幽门梗阻甚至癌变^[7-8]。如今医学水平的不断提高,对各种疾病的治疗带来了福音,根据消化性溃疡发病因素的不同可以分成不同类型,根据其不同的类型采取不同的药物进行

治疗,幽门螺旋杆菌的感染是一种常见的情况,只有在幽门螺旋杆菌完全的清除才能证明治愈避免复发的情况出现^[9-10]。针对清除由于幽门螺旋杆菌感染的消化性溃疡的药物如今已有很多,临床上多使用奥美拉唑、克拉霉素、替硝唑、阿莫西林等,多联合使用疗效较好。消化性溃疡为一种慢性、反复发作性多因素疾病。近些年来研究发现幽门螺杆菌为消化性溃疡的一个极为重要的致病因子,根据流行病学相关分析结果证实,十二指肠溃疡中幽门螺杆菌其检出率达 89.47%,而胃溃疡中幽门螺杆菌检出率则达 83.35%,已对患者的正常工作、学习及生活造成严重影响。对幽门螺杆菌进行有效治疗有助于溃疡的更好愈合,从而降低该疾病的复发率。相关研究已证实,三联疗法为根除幽门螺杆菌较为有效的一种方法,但随着抗生素耐药率的逐年上升,该疗法对幽门螺杆菌的根除率正呈逐年下降的趋势。相关研究表明,三联疗法对幽门螺杆菌的首治根除率约达 60%,而补救疗法失败率也仅为 20%至 30%,因而很多学者在三联疗法的基础上加用中药进行联合治疗已取得较好的幽门螺杆菌根治效果。基于中医病因学角度而言,幽门螺杆菌属“邪气”范畴,其之所以可侵犯人体多因人体正气不足。若人体正气虚弱,幽门螺杆菌则会乘虚侵犯人体胃腑,致使溃疡的发生。故正虚邪实为幽门螺杆菌消化性溃疡的基本病机。幽门螺杆菌阳性消化性溃疡其临床多表现为上腹疼痛,即中医学的“胃痛”范畴,胃为主要病位,同脾、肝、肾等密切相关。因长期饮食无节制,起居不规律,导致脾胃功能紊乱,饮食劳倦刺激,进而致使中焦气机出现升降失常、血瘀、痰浊、食积停留并阻滞于胃脘不通,出现疼痛症状。

幽门螺杆菌在中医学属“邪气”范畴,由于外感邪气由口入侵体内,并导致患者脾、胃、肾等功能失常,其体内肝气不畅,久则血络瘀阻,造成胃脘闷胀、疼痛及纳差等。因此,本文在传统三联疗法的基础上加用疏肝理气活血中成药对幽门杆菌阳性消化性溃疡患者进行幽门螺杆菌的根治,并取得良好疗效。本研究对 2 组患者进行不同的治疗方法,获得良好效果。在疗效的比较中,2 组患者总有效率相差较少,但显效率观察组明显优于对照组。另外在幽门螺旋杆菌感染清除率比较中,对照组在 4 周时仅 19 例(45.23%)患者完全清除,观察组 4 周时 32 例(76.19%)完全清除,3 个月后观察组患者幽门螺旋杆菌完全清除,对照组仅 35 例(83.33%)完全清除。

综上所述,三联疗法联合疏肝理气活血方对幽门螺旋杆菌的根除率较高,且和传统三联疗法比较对由幽门螺旋杆菌引起的消化性溃疡患者疗效较

好,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 谢敏,杨肇寿.两种根除幽门螺杆菌方法治疗消化性溃疡疗效比较[J].中国医药导报,2010,7(4):54—55.

[2] 党宁.雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(12):166,167.

[3] 何运梯,林玉如,邹淑清,等.兰索拉唑、痢特灵、阿莫西林及果胶铋联合根治幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床研究[J].中国医药导报,2010,7(35):49—50.

[4] 钱韶红,韦晓静,王丽,等.四联疗法联合丹参根除幽门螺杆菌的临床疗效[J].中国医院药学杂志,2012,32(15):1230—1231.

[5] 李晏.雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡临床观察[J].中国医药导报,2009,6(31):58—59.

[6] FRANCESCO DE. Worldwide h. pylori antibiotic resistance:a systematic review[J]. J Oastrointestin Liver Dis, 2010, 19:409—414.

[7] 林毓清,廉武星.雷贝拉唑或奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效分析[J].中国医药指南,2012,19(17):46—47.

[8] 金浩森.新四联方案治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡50例的临床对照研究[J].中国药业,2013,22(10):23—24.

[9] 徐光烈.泮托拉唑联合克拉霉素及阿莫西林治疗消化性溃疡50例疗效观察[J].中国现代药物应用,2012,6(18):73—74.

[10] 张继红.泮托拉唑、阿莫西林和甲硝唑联合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察[J].内科,2013,8(5):480—481.

《中国中西医结合消化杂志》编辑部严正声明

近日,本刊编辑部频繁接到作者举报,有机构冒充本刊采编部的名义进行论文代写及快速发表业务。严重侵犯本刊的合法权益,损害本刊的名誉。本刊特严正声明如下:

1. 本刊严格遵守和执行新闻出版的有关法律、法规和管理规定,从未在全国任何地方设立过分支机构、分部和代办点;从未委托任何人或组织进行组稿、征稿、代发论文及快速发表活动。
2. 中国标准连续出版物号 CN 42-1612/R,国际标准连续出版物号 ISSN 1671-038X 为本刊出版物和编辑部设在湖北武汉的特定登记号,凡在湖北武汉以外出现的 CN 42-1612/R 刊号的出版物和编辑出版机构都是非法冒充的。
3. 本刊唯一联系地址:湖北省武汉市解放大道 1277 号 协和医院杂志社,邮编:430022;官方网站:www.whuhzss.com;联系电话:027-85726342-8011;E-mail: zxyjhxhzz@qq.com。
4. 敬请广大作者、读者务必认准本刊刊号和编辑部地址及电话,谨防上当受骗。

《中国中西医结合消化杂志》编辑部