

中西医结合治疗 Hp 相关性慢性浅表性胃炎脾胃湿热证 45 例

杨东洋

(河南省平顶山市中医院,河南 平顶山,467099)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗 Hp 相关性慢性浅表性胃炎脾胃湿热证的临床疗效。方法:将 90 例 Hp 相关性慢性浅表性胃炎脾胃湿热证患者随机分为治疗组及对照组,每组各 45 例。对照组采用西药治疗,治疗组在对照组基础上加用半夏泻心汤加减治疗。2 组患者均治疗 1 个月,并于治疗后进行 6 个月的随访。比较 2 组患者治疗前后血清胃蛋白酶原 I(PGI)、胃蛋白酶原比值(PGR)、胃泌素-17(G-17)、中医证候积分,2 组治疗后 Hp 转阴率、内镜分级、不良反应以及随访 6 个月的复发情况。结果:2 组 PGI、PGR、G-17、中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);Hp 转阴率及随访期间复发率治疗组分别为 95.56%、6.98%,对照组分别为 77.78%、25.71%,2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:半夏泻心汤联合西药治疗 Hp 相关性慢性浅表性胃炎脾胃湿热证,可降低患者 PGI、PGR、G-17 水平,改善中医证候积分与内镜下分级情况,提高 Hp 转阴率,并且具有复发率低、不良反应少等优势,值得临床推广。

[关键词] 慢性浅表性胃炎;幽门螺旋杆菌;脾胃湿热证;中西医结合治疗;半夏泻心汤加减

[中图分类号] R259.733⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.023

幽门螺旋杆菌(helicobacter pylori, Hp)是导致胃癌、消化性溃疡、胃炎等疾病的主要致病菌,超过 80% 以上的慢性活动性胃炎患者存在 Hp 感染。长期感染 Hp 的患者可出现胃黏膜萎缩及肠腺化生,清除 Hp 可减轻胃黏膜的炎症程度^[1]。因此,治疗慢性胃炎的重点在于根除 Hp。目前,全球有超过 50% 的 Hp 感染者,其中发展中国家占 90% 以上,而我国成人感染 Hp 的比例在 50% 左右^[2]。现代医学治疗 Hp 相关性慢性胃炎常采用三联疗法,其虽可有效清除 Hp,但也存在再次感染率较高、引起耐药菌流行等弊端。中医学认为 Hp 相关性慢性胃炎属于“胃痛”范畴,其病因有外邪侵袭、脾胃虚弱、情志失调等,多属脾胃湿热证,治疗以清热化湿、理气消痞为法^[3]。本研究采用半夏泻心汤加减联合西药治疗 Hp 相关性慢性浅表性胃炎 45 例,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月至 2018 年 3 月于我院就诊的 Hp 相关性慢性浅表性胃炎患者 90 例,按照随机数字表法将其分为治疗组与对照组,每组各 45 例。治疗组中,男 26 例,女 19 例;年龄 18~59 岁,平均(42.08±4.23)岁;病程 4 个月至 6 年,平均(3.26±0.32)年;慢性浅表性胃炎内镜分级:Ⅰ级 15 例,Ⅱ级 21 例,Ⅲ级 9 例。对照组中,

男 24 例,女 21 例;年龄 20~60 岁,平均(42.15±4.28)岁;病程 5 个月至 6 年,平均(3.11±0.33)年;慢性浅表性胃炎内镜分级:Ⅰ级 17 例,Ⅱ级 20 例,Ⅲ级 8 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国慢性胃炎共识意见(2012 年,上海)》^[4]中慢性浅表性胃炎的诊断标准。1)临床表现:长期上腹疼痛、烧灼感等症状反复发作,伴反酸、恶心呕吐;2)内镜检查:内镜下可见片状、点状或条状黏膜红斑,黏膜有出血点或斑块,伴有黏膜水肿等;3)病理检查:组织存在慢性炎性细胞浸润。

1.2.2 中医辨证标准 符合《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)》^[5]中脾胃湿热证的辨证标准。1)主症:胃脘疼痛或痞胀;2)次症:恶心呕吐,反酸或胃脘灼热,口臭,大便黏滞;3)舌脉:舌质红、苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)Hp 检测为阳性;3)治疗前 1 个月未进行任何治疗;4)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有酗酒、吸烟等严重不良嗜好;2)肝肾功能不全;3)患有心脑血管疾病、血液系统疾病、恶性肿瘤、精神疾病;4)对所用药过敏感;

5)有消化系统器质性病变或胃部手术史;6)妊娠期或哺乳期妇女;7)长期使用非甾体类抗炎药;8)近 2 周内服用影响 Hp 检测结果的药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药治疗。口服雷贝拉唑钠肠溶片[卫材(中国)药业有限公司,批准文号:国药准字 H20090091,规格:10mg/片],2 片/次,2 次/d;阿莫西林胶囊(广州白云山制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H44021518,规格:0.25g/粒),4 粒/次,2 次/d;克拉霉素片(丽珠集团丽珠制药厂,批准文号:国药准字 H10960227,规格:0.25g/片),2 片/次,2 次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用半夏泻心汤加减治疗。处方:蒲公英 20g,半夏 15g,党参、黄芩各 12g,干姜、黄连、陈皮各 10g,炙甘草 6g。随症加减:干呕者加竹茹、芦根,胃痛明显者加蒲黄、五灵脂、延胡索,失眠者加龙骨、牡蛎,暖气者加柿蒂,反酸者加浙贝母、瓦楞子。水煎,每天 1 剂,每剂 300ml,分 2 次服用。

2 组患者均治疗 1 个月,治疗期间避免食用辛辣刺激、生冷油腻之品。治疗 1 个月后予以复查,并随访 6 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察 2 组患者治疗前后血清胃蛋白酶原 I(PGI)、胃蛋白酶原比值(PGR)及胃泌素-17(G-17)。2)参照《中药新药临床研究指导原则》^[6],对 2 组患者治疗前后的症状(胃脘痞胀、恶心呕吐、反酸、大便黏滞)进行积分,胃脘痞胀、恶心呕吐按照轻、中、重分别计为 0、3、6 分,反酸、大便黏滞按照症状轻、中、重分别计为 0、1、3 分;症状偶尔出现、轻微不适为轻度,症状出现频繁、尚可忍受为中度,症状严重并影响正常生活和工作为重度。3)通过 C14 尿素呼吸试验检测患者 Hp 的转阴率,通过内镜检查评估患者内镜分级情况,分级越高表示病情越严重。4)治疗期间 2 组患者的不良反应发生率及治疗后 6 个月内随访的复发率。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 17.0 进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后血清 PGI、PGR、G-17 比较 2 组血清 PGI、PGR、G-17 治疗前后组内比较及治

疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后血清 PGI、PGR、G-17 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	PGI(mg/L)	PGR	G-17(pmol/L)
治疗组	45	治疗前	135.02 ± 13.30	7.43 ± 0.75	7.43 ± 0.74
		治疗后	108.69 ± 10.88 ^{ab}	5.94 ± 0.60 ^{ab}	5.88 ± 0.59 ^{ab}
对照组	45	治疗前	133.58 ± 13.36	7.58 ± 0.76	7.55 ± 0.75
		治疗后	22.45 ± 12.36 ^a	6.51 ± 0.66 ^a	6.42 ± 0.64 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。

3.3.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 2 组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	胃脘痞胀	恶心呕吐	反酸	大便黏滞
治疗组	45	治疗前	3.54 ± 0.35	2.55 ± 0.25	2.37 ± 0.23	2.63 ± 0.26
		治疗后	2.18 ± 0.25 ^{ab}	1.32 ± 0.13 ^{ab}	1.20 ± 0.13 ^{ab}	1.59 ± 0.16 ^{ab}
对照组	45	治疗前	3.58 ± 0.36	2.58 ± 0.26	2.43 ± 0.24	2.66 ± 0.26
		治疗后	3.26 ± 0.32 ^a	1.87 ± 0.18 ^a	1.52 ± 0.15 ^a	2.11 ± 0.21 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。

3.3.3 2 组 Hp 转阴率及内镜下分级情况比较 治疗组 Hp 转阴率为 95.56%,对照组为 77.78%,2 组比较,差异有统计学意义。内镜下分级情况治疗组优于对照组,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组 Hp 转阴率及内镜下分级情况比较[例(%)]

组别	例数	Hp 转阴率	内镜下分级		
			I 级	II 级	III 级
治疗组	45	43(95.56) ^a	33(73.33) ^a	9(20.00) ^a	3(6.67) ^a
对照组	45	35(77.78)	23(51.11)	16(35.56)	6(13.33)

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.3.4 2 组不良反应发生情况及随访复发情况比较 治疗期间,治疗组发生头昏 1 例,腹泻 1 例,不良反应发生率为 4.44%;对照组发生头昏 2 例,腹泻 2 例,恶心加重 1 例,不良反应发生率为 11.11%,2 组比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后随访 6 个月间,治疗组 43 例治愈好转患者中复发 3 例,复发率为 6.98%;对照组 35 例治愈好转患者中复发 9 例,复发率为 25.71%,2 组比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

4 讨论

中医学认为 Hp 相关性慢性胃炎属于“胃痛”范畴,外邪入侵是外因,脾胃失和、运化失常是内因^[7]。胃为阳土,喜润恶燥,是五脏六腑中的多气血脏腑,以降为顺;脾为阴土,喜燥恶湿,主管运化,

以升为健。Hp在中医学中属邪气范畴,归属于六淫中的湿热之邪。患者脾胃虚弱,则外邪趁虚而入,损伤脾胃,导致脾胃功能失常。在临床中脾胃湿热证最为常见,由于脾胃升降失职,清气不升、浊气不降,导致脾胃湿热中阻,而脾胃熏蒸蕴热又有利于Hp的生长繁殖,两者互相影响。故治疗应以清热化湿、健脾和胃为法。半夏泻心汤中,半夏为君药,可散结除痞、燥湿化浊;黄芩、蒲公英、黄连为臣药,黄芩及黄连可清热燥湿,配伍半夏则辛开苦散,蒲公英可清热解毒;党参、陈皮为佐药,可健脾和胃、行气化湿;干姜、甘草为使药,干姜可避免苦寒药物损伤脾胃,甘草调和诸药。上述药物共奏清热燥湿、消除痞满之功。而现代药理研究也表明,半夏可抑制呕吐中枢,黄芩、黄连具有较强的抑菌作用,干姜可加强胃肠蠕动及止呕,蒲公英具有抗微生物的作用。

PG可分为两个亚群,属于胃蛋白酶的前体物质,主要源自胃黏膜细胞及颈黏液细胞,大部分将进入消化道并转为胃蛋白酶。胃黏膜出现病变时,胃底腺细胞受到胃黏膜刺激而分泌PGI,导致其水平升高。胃泌素则是一种胃肠道多肽类激素,源自胃窦G细胞,可刺激胃窦收缩、参与炎症反应等。当胃部出现病变时,胃酸分泌减少,将促进合成G-17。林裕强等^[8]研究发现,采用半夏泻心汤联合四联疗法治疗慢性胃炎,治疗组的PGI、PGR、G-17水平均低于对照组。而本研究中,治疗组胃部病变相关指标、中医证候积分、Hp转阴率、内镜下分级均优于对照组,说明半夏泻心汤结合常规西药可有效治疗慢性胃炎,改善血清指标和临床症状,而其Hp转阴率、内镜下分级情况优于对照组的

原因可能与黄芩、黄连等强力抑菌有关,这与李华东等^[9]采用半夏泻心汤治疗慢性胃炎的研究结果相吻合。

综上所述,半夏泻心汤结合西药治疗Hp相关性慢性浅表性胃炎,可降低PGI、PGR、G-17水平,改善中医证候积分与内镜下分级情况,提高Hp转阴率,并且具有复发率低、不良反应少等优势,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘文忠.“幽门螺杆菌胃炎京都全球共识”解读[J]. 胃肠病学,2015,20(8):449-456.
- [2] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 幽门螺杆菌胃炎京都全球共识研讨会纪要[J]. 中华消化杂志,2016,36(1):53-57.
- [3] 张阳阳,郝微微,史佳宁,等. 中西医结合治疗幽门螺旋杆菌相关性慢性胃炎研究进展[J]. 陕西中医,2017,38(4):543-544.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2012年,上海)[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2013,5(7):44-55.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.
- [6] 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,2002:134-139.
- [7] 王元英,余久宁,周习武,等. 中西医结合治疗慢性胃炎患者幽门螺杆菌感染的疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(14):3196-3198.
- [8] 林裕强,陈海霞,孙晓敏. 半夏泻心汤联合含铋剂四联疗法治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染的疗效评价[J]. 现代消化及介入诊疗,2015,20(2):110-112.
- [9] 李华东,贾华,严红萍. 半夏泻心汤治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗,2016,21(4):590-592.

(收稿日期:2018-11-23)

女国医大师们的养生经(五)

养生秘诀是开心,少吃油炸食品 国医大师朱南孙是朱氏妇科传人,从医77年,被人们称为“送子观音”。她长期从事妇科临床,总结了女性生理特点:以阴虚火旺者居多。她建议女同胞应少吃油炸食品,否则久而久之易上火,造成阴虚阳亢。因为油炸食物可能含有激素,常吃会导致人体激素水平紊乱,引发痤疮。这些高热量的食物也可能会导致内火旺盛,上火后也易产生痤疮等,而油脂过多,更易堵塞毛囊,引起皮肤感染。另外,一些女性容易多愁善感,太多的焦虑、郁闷情绪会引发一系列身体变化,不利于皮肤保养。朱南孙坦言,女性养生的关键不在于吃多贵的补品,也不在于用多贵的保养品,而是要开开心心。女性健康不但要重视生理层面的养生还要重视心理层面的养生。要保持心情平和,摒弃不必要的精神负担及过度的情绪波动,以预防疾病的发生,延年益寿。(http://www.cntcm.com.cn/2019-03/08/content_57934.htm)