中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃病疗效观察

关尚竹 冯小红

(甘肃省秦安县中医院 天水 741600)

摘要:目的:观察胃宁汤、PPI 三联疗法及两者联合疗法对脾气虚兼湿热气滞型幽门螺杆菌(HP)相关性胃炎及消化性溃疡的疗效。方法:随机分组分别观察三种疗法治疗脾气虚兼湿热气滞型 HP 相关性胃炎及消化性溃疡的患者 128 例,观察中医证候总积分、消化性溃疡和慢性胃炎疗效、HP 根除率及综合疗效,进一步依据胃镜检查结果和病理组织检查评分判定疗效,做统计学检验及相关分析。结果:三种疗法对慢性胃炎治疗效果均非常明显。胃宁汤与 PPI 三联疗法联合能够改善消化性溃疡的临床症状,提高溃疡的愈合率及 HP 根除率。对 HP 相关性胃炎及消化性溃疡的总有效率明显高于单纯胃宁汤和单纯 PPI 三联疗法($P<0.05$)。胃宁汤与 PPI 三联联合疗法及单纯胃宁汤改善临床症状效果优于单纯 PPI 三联疗法。个别病人有睡眠差、精神不振、恶心的表现,症状较轻,坚持治疗后完全缓解,未影响本研究。三组均未发现严重毒副作用。结论:胃宁汤及 PPI 三联联合治疗 HP 相关性胃病综合疗效明显高于单纯中药或西药,凸显中西医结合疗效更显著,且安全有效。

关键词:胃宁汤;胃炎;消化性溃疡;中西医结合疗法;疗效

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.009

幽门螺杆菌 (HP) 在慢性胃炎和消化性溃疡 (PUD) 的发生、发展及对预后起着重要的作用。本研究纳入 128 例脾气虚兼湿热气滞型 HP 相关性慢性胃炎及 PUD 患者,观察比较胃宁汤和 PPI 三联疗法的治疗作用及 HP 的根除率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月 1 日~2009 年 12 月 31 日我院内科收治,且辨证为脾气虚兼湿热气滞型,经胃黏膜切片进行尿素酶试验(RUT),胃窦、胃体各两块黏膜涂片 Gimsa 染色证实 HP 阳性的 PUD 31 例,慢性胃炎 104 例,不能耐受或退出或失访 7 例,实际观察 128 例。其中男 68 例,女 60 例。

1.2 分组 按就诊先后随机分组为:中药组:即胃宁汤(胃宁)组 45 例,其中 PUD 10 例,慢性胃炎 35 例,按统一标准服用胃宁汤,我院中药室统一煎煮统一包装,1 d 2 次,疗程 2 周。西药组:即 PPI 三联组 41 例,其中 PUD 7 例,慢性胃炎 34 例,按标准口服 PPI 三联药品^[1],疗程 2 周。中西医结合组:即胃宁汤加 PPI 三联(胃宁加 PPI)组 42 例,其中 PUD 10 例,慢性胃炎 32 例,胃宁汤与 PPI 三联合用,剂量及服用方法同上,疗程 2 周。

1.3 诊断标准 全部病例均由培训过的专业医师进行胃镜、胃黏膜病理学检查确诊,符合“第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告”制定的标准^[2]。用药前 2 d 进行胃镜(奥林巴斯 Q40)检查,距幽门 3 cm 胃窦处取一块黏膜进行尿素酶试验(RUT),胃窦、胃体各两块黏膜涂片 Gimsa 染色,油镜检查 HP。治疗前 2 周内未使用过抗生素、铋剂、质子泵抑制剂,无心、肺、肝、肾等重要器官功能不全。以上两项检查均为阳性者,诊断为 HP 感染。

2 研究方法

2.1 治疗方法 胃宁汤由黄连 15 g、黄芩 15 g、黄

芪 20 g、党参 12 g、白术 15 g、丹参 10g、三七 9 g、甘草 3 g、大枣 12 g 等组成,本方来源于《金匱要略》卷中之泻心汤,功用健脾益气,清热燥湿,活血化瘀。头煎加水 500 mL,煎 30 min,取汁 200 mL,二煎加水 100 mL,煎 20 min,取汁 200 mL,两煎兑匀,分两次饭前口服,疗程 2 周。西药组应用奥美拉唑(国药准字 H20056577)20 mg,每日 2 次口服,羟氨苄青霉素(国药准字 H23020932)500 mg、甲硝唑 400 mg,均为每日 3 次口服,连用 2 周。

2.2 疗效标准

2.2.1 中医证候总积分 观察治疗前后神疲乏力、胃纳减少或食欲差、大便溏、腹胀腹痛、胸胁胀闷、暖气呃逆、烧心反酸及舌苔黄腻等症状,阴性为 0 分,轻度为 2 分,中度为 4 分,重度为 6 分。

2.2.2 胃镜检查 治疗前进行 1 次胃镜检查,疗程结束停药 1 个月后再进行 1 次胃镜检查,并分别作快速尿素酶及涂片检查试验。

2.2.3 PUD 疗效判定 溃疡完全消失,局部轻度发红,无明显水肿为临床治愈;溃疡基本消失,仍有明显炎症为显效;溃疡病灶缩小 50% 以上为有效;溃疡病灶缩小不及 50% 为无效。

2.2.4 慢性胃炎胃黏膜病理组织学疗效判定 胃镜检查时于胃窦部小弯、大弯及前壁侧取组织各 2 块(共 6 块,治疗前后部位相同)。慢性炎症分无、轻、中、重 4 级,分别计 0、1、2、3 分。

2.2.5 慢性胃炎疗效判定 胃镜下炎症充血消失,黏膜糜烂痊愈,病理组织学示活动性炎症消失为显效;胃镜下黏膜炎症减轻,充血性水肿减轻,糜烂范围缩小,病理性分泌物减少,病理组织学示黏膜炎症减轻 1 级以上为有效;胃镜下及病理组织学检测黏膜炎症无变化或加重为无效。

2.2.6 综合疗效判定标准 症状大部分消失,HP

检测阴性,胃镜下炎症明显好转,病理检查炎症减轻 2 个级度以上,溃疡完全消失为痊愈;主要症状消失,HP 尿素酶快速诊断阴性,胃镜下炎症减轻,病理检查炎症减轻 2 个级度,溃疡基本愈合为显效;主要症状基本消失,胃镜下炎症减轻,病理检查炎症减轻 1 个级度,溃疡缩小 50% 以上为有效;主要症状无变化,HP 阳性程度无变化,胃炎无减轻,溃疡面积缩小不及 50% 为无效。

2.3 统计学处理方法 一般资料及部分计数资料用 χ^2 检验,样本间计量资料用 t 检验,治疗前后对比用配对 t 检验,并做统计分析。

3 结果

3.1 三组治疗前后证候总积分的比较 见表 1。

组别	n	治疗前	治疗后
中药组	45	25.35± 9.04	6.16± 6.14* [△]
中西医结合组	42	27.05± 9.48	6.06± 5.85* [△]
西药组	41	26.23± 7.07	14.65± 8.04*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与西药组治疗后比较,[△] $P < 0.05$ 。

3.2 三组治疗前后慢性胃炎胃黏膜病理组织学改变 见表 2。

组别	n	治疗前	治疗后
中药组	45	2.29± 0.95	0.95± 0.98*
中西医结合组	42	2.42± 0.82	1.00± 0.68*
西药组	41	2.08± 0.73	1.51± 0.91*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$ 。

3.3 三组综合疗效比较 见表 3。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中药组	45	5	29	6	5	88.89
中西医结合组	42	10	27	3	2	95.24
西药组	41	3	20	7	11	73.17

4 讨论

HP 是慢性胃炎、胃溃疡的主要致病因子,而且在 PUD 的发生、发展和预后过程中起着重要的作用。中医理论认为,“正气存内,邪不可干”,脾胃虚弱,正气不足是 HP 感染的病理基础,感染引发的脾胃湿热或气滞血瘀等证为主要的病理表现。胃宁汤由《金匱要略》卷中之泻心汤化裁而成,具有健脾益气、清热燥湿、活血化瘀功效。方中黄芩、黄连清热燥湿,有消炎杀菌作用,黄芪、党参、白术、大枣、甘草补益中气,可提高机体免疫力,三七、丹参行气活血,改善胃组织血液循环,增强胃黏膜屏障功能,促

进病变恢复,有利于 HP 感染的消除及炎症的恢复,既可保护和修复胃黏膜,改善临床症状,又可杀灭攻击因子 HP,体现了中医辨证与辨病相结合的学术思想。

PUD 发病多以脾胃虚弱为本,中焦湿热为标^[3-4],中药复方制剂无论在根除 HP 还是抗复发方面均优于西药组^[5],胃宁汤能够有效地改善 PUD 的临床症状,增强胃黏膜的保护作用,修复溃疡面,促进溃疡面的愈合,是治疗 PUD 的一个有效方剂。丹参、三七粉等活血化瘀,佐以健脾益气药物治疗本病符合慢性胃炎发病机制。研究表明,胃宁汤、PPI 三联及胃宁汤加 PPI 三联 3 种方法对慢性胃炎疗效一致,治疗效果均非常明显。

本研究发现,胃宁组及胃宁汤加 PPI 三联组改善临床症状效果优于 PPI 三联组,胃宁汤对脾气虚兼湿热气滞型为主的 HP 相关性慢性胃炎及 PUD 临床症状起到了非常显著的改善作用,明显优于 PPI 三联组。PPI 三联适用于十二指肠溃疡和胃溃疡伴 HP 感染及慢性胃炎伴 HP 感染,而胃宁汤能健脾益气,振奋人体功能抵御外邪,加强自身黏膜损伤的修复能力,改善不适症状,同时尚有抗 HP 作用。胃宁汤及 PPI 三联结合应用,可起到协同作用,既可提高 HP 根除率,明显改善临床症状,促进溃疡愈合、胃炎炎症及病理情况的改善,又能减轻 PPI 三联带来的不良反应,因此胃宁汤及 PPI 三联结合应用其综合疗效明显高于单纯中药及西药,显示出治疗 HP 相关性慢性胃炎及 PUD 的良好前景。

参考文献

- [1]陈灏珠,李宗明,王宠林.内科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.347
- [2]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组/幽门螺杆菌科研协作组.第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告(2007·庐山)[J].现代消化及介入诊疗,2008,13(1):73-76
- [3]张万岱,陈子清.幽门螺杆菌感染与胃癌发生关系的进展[J].中国中西医结合脾胃杂志,1995,3(2):1 221
- [4]朱云华,王雅如,朱长乐.中虚气滞型慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染时胃黏膜的局部免疫反应[J].中国中西医结合脾胃杂志,1994,2(4):301
- [5]卜平,陈齐鸣.中药根除幽门螺杆菌抗溃疡复发临床观察[J].浙江中医杂志,1996,31(9):400

(收稿日期:2010-06-24)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040,CN36-1251/R,邮发代号 44-126,国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,双月刊,定价 8.50 元,全年 6 期共 51 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。