

# 半夏泻心汤加三联疗法治疗消化性溃疡临床观察

黄群艳

(广西崇左市中医壮医医院 崇左 532200)

关键词:消化性溃疡;中西医结合疗法;临床观察

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.040

消化性溃疡即胃十二指肠溃疡,是指发生在胃与十二指肠,与胃液中酸性胃液和胃蛋白酶的消化作用有密切关系的慢性溃疡。属临床多发病,多见于青壮年,病程长、易复发,且常伴发一些严重的并发症。笔者在西医常规治疗基础上采用半夏泻心汤为主方加减治疗消化性溃疡,收到较好的疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月~2011 年 6 月我院门诊消化性溃疡病例 56 例,均经胃镜检查确诊,

| 表 1 反流性食管炎与对照组 HP 感染率比较 例(%) |                |            |
|------------------------------|----------------|------------|
| 组别                           | 反流性食管炎组(n=286) | 对照组(n=240) |
| HP 阳性                        | 58(20.3)       | 104(43.3)  |
| HP 阴性                        | 228(79.7)      | 136(56.7)  |

注:反流性食管炎组与对照组比较,  $P<0.05$ 。

## 2 讨论

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指过多胃十二指肠内容物反流入食管引起烧心等症状,并可导致食管炎和咽、喉、气管等食管以外的组织损害。约半数胃食管反流病患者内镜下可见食管黏膜糜烂、溃疡等病变,称为反流性食管炎。其致病因素有食管下端括约肌松弛、胃排空延长、食管黏膜防御能力减弱、食管对反流物清除功能削弱等,其发病率正在不断上升<sup>[1]</sup>。近年来,关于 HP 感染与反流性食管炎之间关系研究国外已有一些报道,但分歧较多。长期以来,人们一直将食管内酸度增加作为反流性食管炎的主要因素。但 Gisbert JP 等<sup>[2]</sup>早已证明,通过 24 h 监测胃酸分泌水平,反流性食管炎组与对照组之间并没有明显差异,提示胃内酸性内容物机械反流的抑制在反流性食管炎的发生中更为重要。

近年来临床研究证实,正常人、反流性食管炎、Barrett 食管及食管腺癌患者 HP 感染率依次降低,并且消化性溃疡及胃炎患者行 HP 根除治疗后,反流性食管炎发病率有所增高,故有人认为 HP 感染可防止反流性食管炎患者食管糜烂的发展,进而提出 HP 为反流性食管炎的保护性因素<sup>[3]</sup>。还有研究认为,HP 是一种抑制反流性食管炎的因子,机制为 HP 引起胃部炎性反应,长期作用会引起萎缩性胃炎,从而使胃酸生成减少,减轻了胃液反流对食管黏膜的刺激和损伤,可减轻反流性食管炎<sup>[4]</sup>。

并经胃黏膜幽门螺杆菌检测证实有幽门螺杆菌感染。其中胃溃疡 30 例,十二指肠溃疡 26 例;年龄 19~74 岁,平均 42 岁;病程 6 个月~10 年;胃溃疡 30 例中男性 19 例,女性 11 例;十二指肠溃疡 26 例中男性 16 例,女性 10 例。

1.2 诊断标准 按《中医消化病证治准绳》<sup>[5]</sup>诊断标准:(1)上腹部有节律性疼痛,进食后缓解,伴有泛酸、嗝气、嘈杂、恶心、呕吐等症状。(2)上腹部稍偏左(胃)、右(十二指肠)有明显压痛点。(3)X 线钡餐检查可见龛影;胃镜检查可见圆形或椭圆形溃疡

本研究提示,反流性食管炎患者 HP 感染率相对较低,这与 Corley DA 等<sup>[6]</sup>的报道相符。对 HP 阳性的反流性食管炎患者是否需行根除 HP 治疗目前尚有争议,笔者建议应进一步针对 HP 基因型进行研究,为不同病因条件下 HP 根除治疗提供更确切依据。本研究还提示,反流性食管炎的 HP 感染发生率、慢性萎缩性胃炎发生率及萎缩程度均明显低于对照组,HP 可能通过引起慢性萎缩性胃炎和产生酸中和物质(如氨)而间接抑制了反流性食管炎的发生。因此,对伴 HP 阳性的反流性食管炎患者,HP 根除治疗应慎重,若行根除治疗,应加强其他抗反流治疗和抑酸剂的剂量,以免出现 HP 根除后反流性食管炎症状的加重。

## 参考文献

[1]王崇文,谢勇.幽门螺杆菌感染与相关疾病[J].中华全科医师杂志,2004,3(6):348-350  
[2]龚双秋.中西医结合治疗反流性食管炎 60 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2010,10(5):51  
[3]钱文杰,项方羽,胡金加.反流性食管炎与幽门螺杆菌感染关系的初步研究[J].中国基层医药,2010,17(11):1 524-1 525  
[4]王吉耀,涂传涛.从循证医学的观点看幽门螺杆菌与胃食管反流病的关系[J].中华医学杂志,2006,86(38):2 667-2 669  
[5]Gisbert JP,Pedro A,Losa C.Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease: lack of influence of infection on twenty-four-hour esophageal pH monitoring and endoscopic findings [J].J Clin Gastroenterol,2001,32(3):210-214  
[6]Peek RM.Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease[J].Curr Treat Options Gastroenterol,2004,7(1):59-70  
[7]Souza RC,Lima JH.Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease: a review of this intriguing relationship [J].Dis Esophagus,2009,22(3):256-263  
[8]Corley DA,Kubo A,Levin TR.Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease: a case-control study [J].Helicobacter,2008,13(5):352-360

(收稿日期: 2011-12-05)

# HP 感染与消化性溃疡的关系探讨

罗志倩

(江西省新建县人民医院 新建 330100)

关键词: 消化性溃疡;HP 感染;关系

中图分类号: R 573.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.041

消化性溃疡是指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡,即胃溃疡(gastric ulcer,GU)和十二指肠溃疡(duodenal ulcer,DU),因溃疡形成与胃酸/胃蛋白酶的消化作用有关而得名<sup>[1-2]</sup>。发病因素常常与遗传、HP 感染、饮食、药物等多种因素有关。目前诊断消化性溃疡最有效可靠的方法是胃镜检查。1983 年 Marshall 和 Warren 从胃黏膜中分离出幽门螺杆菌(HP),人类开始致力于 HP 的研究。1994 年美国国

面,周围黏膜皱襞向溃疡面集中。(4)粪便检查潜血有时可出现阳性。全部病例均符合上述标准。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 西药治疗 口服西药奥美拉唑 40 mg/d,阿莫西林 1 600 mg/d,克拉霉素 800 mg/d(三联疗法),治疗 1 周后,继续用奥美拉唑 40 mg/d,3 周。4 周为 1 个疗程,共服用 1 个疗程。

1.3.2 中药治疗 用半夏泻心汤为基本方治疗。方用:半夏、黄芩各 10 g,黄连 6 g,干姜 3 g,党参 12 g,大枣 15 g,炙甘草 10 g。加味:胃脘胀痛甚者加川楝子、延胡索、柴胡、乌药;胃中嘈杂者加焦山栀、竹茹、吴茱萸;胃脘痞闷、呃逆、嗳气者加代赭石、海螵蛸、煅瓦楞、莱菔子;泛酸者加吴茱萸、乌贼骨;大便稀软或泄泻者加焦山楂、山药;呕血、便血者加白及、浙贝母、田七粉(冲服)。每日 1 剂,水煎,分两次服。4 周为 1 个疗程,共服用 1 个疗程。

1.4 疗效判定标准 参照《中医消化病证治准绳》<sup>[1]</sup>疗效标准:治愈:临床症状消失,食欲正常,胃酸分泌正常;胃镜检查见溃疡愈合,局部轻度充血,无明显水肿。好转:临床症状基本消失或减轻,胃酸分泌接近正常;胃镜检查见溃疡面缩小 50%以上。无效:临床症状无改善,胃镜检查见溃疡面缩小不及 50%。幽门螺杆菌根除判断标准:停药 1 个月后复查幽门螺杆菌快速尿素酶试验阴性。

1.5 疗效 经过 1 个疗程的治疗后,全部 56 例病例中,治愈 34 例,占 60.71%;好转 18 例,占 32.14%;无效 4 例,占 7.14%;总有效率 92.86%。幽门螺杆菌转阴 53 例,幽门螺杆菌根除率为 94.64%。

家卫生院和世界卫生组织分别宣布 HP 为胃炎、消化性溃疡的病因之一<sup>[3]</sup>。本文共收集 570 例经胃镜确诊的消化性溃疡患者,进行 HP 检测,然后对其年龄、性别、不同溃疡部位 HP 检出率作一比较,探讨不同人群 HP 感染与消化性溃疡的相关性。现报告如下:

### 1 材料与方法

1.1 对象 570 例患者均为我院 2000 年 1 月

### 2 讨论

消化性溃疡(PU)是发生于与胃酸接触的多个部位的超过黏膜肌层的局限性黏膜缺损,治愈后遗留瘢痕,是临床上的常见病、多发病,且复发率高<sup>[2]</sup>。中医学根据消化性溃疡的发生部位、性质将之归属于“胃脘痛”的范畴。现代中医对本病病因病机的认识与传统中医基本一致,认为其多由外感寒邪、饮食所伤、情志不遂等病因引起,病机多是胃气失和、气机不利、胃失濡养、脾胃气虚等,常涉及多个脏腑<sup>[3]</sup>,常表现为虚实夹杂、寒热错杂、兼湿热交阻或胃阴不足等证型,特征是痛、胀、闷、滞。而且,消化性溃疡的主症是胃脘部疼痛,故其基本病机是脾胃升降失调,气机郁滞逆乱,即所谓“不通则痛”。

半夏泻心汤是张仲景《伤寒论》中治疗误下伤中,以致少阳热邪乘虚内陷、郁结心下,形成寒热互结、虚实夹杂、阴阳失调、升降失常的心下痞满,或呕、或利的主方。方中黄芩、黄连苦寒以泻热;干姜、半夏辛开以散痞;党参、大枣、甘草补脾和中;诸药合用,辛开苦降,寒热并用,调和上下,宣通内外,和畅气机。临床使用时随证加减用药,以增强疗效。通过本临床观察表明,中西医结合治疗消化性溃疡,更能发挥优势,临床疗效显著。

### 参考文献

[1]李寿山,李小贤.中医消化病证治准绳[M].北京:中国中医药出版社,1999.282  
[2]刘鹏.中西医结合治疗消化性溃疡 80 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2007,7(6):19  
[3]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.165

(收稿日期: 2012-01-06)