

中西医结合治疗幽门螺杆菌感染的临床观察

马兴婷 赵智宏 段红霞

(新疆乌鲁木齐市自治区中医院 乌鲁木齐 830000)

关键词: 幽门螺杆菌感染; 三联疗法; 辨证论治; 中西医结合疗法

中图分类号: R 573

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.020

幽门螺杆菌 (HP) 感染是慢性活动性胃炎及消化性溃疡的重要致病因素, 也与胃癌、胃黏膜相关淋巴瘤的发生密切相关。其致病机制主要是 HP 脂多糖、尿素酶、空泡毒素与黏附毒素作用于胃上皮细胞受体, 刺激宿主, 出现胃泌素和(或)生长抑素分泌紊乱、炎症介质释放、氧自由基形成, 胃黏膜疏水性下降, 胃上皮增殖与凋亡失衡^[1]。胃炎的病理组织学改变与 HP 感染轻重有关, 呈正相关, 因而提出“无 HP 无溃疡理论”^[2]。根除 HP 对治愈消化性溃疡、预防溃疡复发、缓解胃炎症状、预防癌变有重要意义^[3]。

1 临床资料

1.1 一般资料 2011 年 9~12 月共观察 HP 感染患者 86 例, 均为本院门诊患者, 包括胃炎、胃十二指肠溃疡、慢性胃炎伴胆汁反流、糜烂性胃炎、慢性胃炎伴糜烂、Barrett 食管、反流性食管炎, 不伴有高血压病、冠心病及糖尿病等慢性疾病及服药史, 且 HP ¹⁴C 尿素呼气试验(DPM)>100。随机分为两组: 治疗组 43 例中, 脱落 1 例, 男 28 例, 女 14 例, 年龄 15~50 岁, DPM=300~3 815; 对照组 43 例, 脱落 2 例, 男 29 例, 女 12 例, 年龄 17~52 岁, DPM=300~3 197。两组具有可比性。HP 感染的诊断: ¹⁴C 呼气试验阳性。

1.2 治疗方法 在纠正不良饮食习惯的基础上, 按时就餐, 尽量不过饥或过饱, 尽量减少烟酒摄入量, 生活规律等。两组均接受“三联”疗法治疗: 兰索拉唑胶囊口服, 30 mg, 每日 1 次, 空腹; 阿莫西林胶囊口服, 1 g, 日 2 次, 餐后服; 呋喃唑酮片口服, 日 2 次, 餐后服。2 周为 1 个疗程。治疗组同时用中医辨证分型治疗。

1.2.1 寒邪客胃 主症: 胃痛暴作, 恶寒喜暖, 得温痛减, 遇寒加重; 次症: 口淡不渴或喜热饮; 苔薄白, 脉弦紧。治法: 温胃散寒, 理气止痛。方药: 良附丸或藿香正气散加减。

1.2.2 湿热型 主症: 胃脘疼痛, 痛势急迫; 次症: 脘闷灼热, 口干口苦, 口渴不欲饮, 纳呆恶心, 小便色黄, 大便不畅; 舌红、苔黄腻, 脉滑数。治法: 清热利湿, 和胃降逆。方药: 黄连汤加减。

1.2.3 肝胃失和 主症: 胃脘胀满, 攻撑作痛, 脘痛

连胁; 次症: 胸闷暖气, 喜长叹息, 大便不畅, 遇烦加重; 苔薄白, 脉弦。治法: 疏肝理气, 和胃止痛。方药: 小柴胡汤合平胃散或越鞠保和丸加减。

1.2.4 脾胃虚弱 主症: 胃脘疼痛, 隐隐作痛; 次症: 纳后腹胀, 食谷不馨, 乏力, 神疲, 少气懒言, 面色不华; 舌淡、苔薄白, 脉细。治法: 健脾理气。方药: 七味白术散加减。

1.2.5 脾胃阳虚 主症: 胃脘疼痛; 次症: 中脘觉冷, 泛吐清水, 腹胀, 纳少, 食入尤甚, 便溏, 四肢不温, 少气懒言; 舌淡、苔薄白, 脉细缓。治法: 温中健脾。方药: 黄连理中汤加减。

1.2.6 阴虚血瘀 主症: 胃脘疼痛, 如针刺, 似刀割, 痛有定处, 食后痛甚, 入夜犹甚, 或胃脘隐痛; 次症: 五心烦热, 口渴思饮, 大便干结; 舌质紫暗或有瘀斑, 脉弦细或细涩。治法: 活血化瘀, 和胃止痛。方药: 茅根鸡枳散加减。

1.2.7 饮食积滞 主症: 胃脘疼痛; 次症: 胀满不适, 噎腐吞酸, 或呕吐不消化食物, 其味腐臭, 吐后痛减, 不思饮食, 大便不爽, 得矢气及便后稍舒; 舌苔厚腻, 脉滑。治法: 消食导滞, 和胃止痛。方药: 保和丸加减。食积者, 加焦三仙; 胃痛甚者, 加失笑散; 夜寐欠安, 加酸枣仁; 脾胃受损、气血失荣者, 加用小建中汤。每日 1 剂, 水煎分服, 6 周为 1 个疗程。

2 治疗结果

两组均在治疗后 6 周和 10 周查 ¹⁴C 尿素呼气试验, DPM<100 为根治。结果见表 1。

表 1 两组 ¹⁴C 尿素呼气试验比较 例

组别	n	时间	DPM=0	DPM<100	DPM>100	治愈率(%)
对照组	41	6 周	27	6	8	80.49
		10 周	11	18	12	70.73
治疗组	42	6 周	33	6	3	92.86*
		10 周	25	13	4	90.48*

注: 与对照组比较, *P<0.05。

3 讨论

幽门螺杆菌感染中医学属“胃脘痛”、“胃痛”、“嘈杂”等范畴, 其病因病机较为复杂, 外感六淫、内伤七情、素体脾胃虚弱、外邪侵袭、饮食劳倦皆可引起, 而脾胃虚弱是本病发生的重要基础。年高体弱、劳倦过度、久病大病或素体肥胖、饮食不节、嗜食肥甘, 日久伤于脾胃气血阴阳, 脾胃失运, 聚湿生痰, 湿热蕴结中焦, 气机阻滞不畅, 继而血瘀脉络, 或长期忧思恼怒, 情志不遂, 肝失疏泄, 气机阻滞, 横逆

荆花胃康胶丸对幽门螺杆菌抑制作用的临床观察

黄菊萍¹ 邹海² 刘志军¹ 刘微¹

(1 江西省新余市人民医院 新余 338000; 2 温州医学院 浙江温州 325000)

摘要:目的:观察荆花胃康胶丸联合三联疗法根除幽门螺杆菌的临床疗效。方法:将本院经胃镜检查确诊为消化性溃疡、慢性胃炎伴糜烂且尿素酶试验检查呈 HP 阳性的患者 206 例,随机分为两组。对照组(100 例):给予传统三联抗幽门螺杆菌药物;治疗组(106 例):给予联用荆花胃康胶丸和三联抗幽门螺杆菌药物。所有患者停药 4 周后复查 ¹⁴C 呼气试验,判断 HP 根除率。结果:对照组 HP 根除率为 78.0%,治疗组 HP 根除率为 92.4%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:联用荆花胃康胶丸和传统三联抗幽门螺杆菌药物可提高幽门螺杆菌根除率。

关键词:荆花胃康胶丸;临床观察;幽门螺杆菌;三联疗法

中图分类号:R 573

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.021

幽门螺杆菌(HP)是人类最常见的一种致病菌,是胃肠疾病的重要致病因素之一^[1],主要导致消化性溃疡、胃癌和淋巴瘤,并且与胃癌的发生有一定的关系^[2]。幽门螺杆菌共识意见桐城会议有关专家也认为幽门螺杆菌感染与胃癌、消化性溃疡、胃炎伴有明显异常(胃黏膜糜烂、中~重度萎缩、中~重度肠上皮化生、不典型增生)的发生密切相关^[3]。据研究,现常用的抗 HP 药物已存在耐药菌株增多的问题,我院采用荆花胃康胶丸联合质子泵抑制剂(PPI)、阿莫西林、甲硝唑三联疗法根除幽门螺杆菌,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 9 月~2010 年 9 月我院门
犯胃,肝胃不和,日久肝郁阻闭,见血瘀之象,出现虚实并见、本虚标实之证,患者临床有上腹痛、消化不良、泛酸、胃脘灼热等症状。中医理论认为:幽门螺旋杆菌属于“外来之邪气”,具有“毒”的性质,“邪之所凑,其气必虚”,“百病皆由脾胃衰而生也”。在邪气入侵、脾胃虚弱基础上形成的气滞、血瘀、郁热、湿阻等病理变化为幽门螺旋杆菌附着、繁殖、致病提供了客观条件,目前气候变化的异常,六气太过变为六淫而伤人正气,加之大多数人们饮食生活失其常、无规律性、过劳、过饱、压力过大等,均可导致上述内在人体机能失常而发病。西医根除 HP 多应用三种或四种药物联合治疗的方案,其中包括质子泵抑制剂、铋剂、抗生素类药物。根除 HP 治疗失败及再次治疗失败有很多因素,患者机体状态不佳、服药不规律、依从性差、感染菌株耐药、根除治疗前曾服用质子泵抑制剂或铋剂等药物以及选用的根除药物不当等^[4]。且西药价格昂贵,依从性差,不良反应多,中药治疗长期使用无耐药性,价廉,能明显改善症状,但其服药困难,依从性亦欠佳,中西药联合能扬长避短。中医药治疗幽门螺旋杆菌感染的作用机理是直接清除幽门螺杆菌还是通过机体

诊及住院病例 206 例,均经胃镜检查,按《内科学》诊断标准^[4],确诊为消化性溃疡、慢性胃炎伴糜烂,且尿素酶试验检查呈 HP 阳性者。随机分为治疗组 106 例,对照组 100 例。其中治疗组男 64 例,女 42 例;消化性溃疡 38 例,慢性胃炎 68 例;年龄 16~82 岁。对照组男 63 例,女 37 例;消化性溃疡 35 例,慢性胃炎 65 例;年龄 15~86 岁。两组病例在临床表现、性别、年龄等方面比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

所有病例均符合《内科学》诊断标准^[4],同时以胃镜病理检查为依据。

1.3 纳入标准

所有患者治疗前 4 周内未服用抑酸剂、抗 HP、抗生素、铋剂治疗。无青霉素过敏史,的整体调节起作用,尚未达成一致意见^[5]。

根据多年临床观察,多数 HP 感染患者有不良饮食习惯,如饮食过饱,尤其晚餐,或入睡前进食过多,或进食不易消化食物,饮酒,吸烟,甜食等,导致胃不能正常按时排空,胃酸分泌过多,为 HP 定植于胃脘部提供了生长条件,且 HP 极易经口传播,故造成了易感染、易复发的结果。本次研究通过对患者进行中医养生思想宣教,说服患者尽量改变不良饮食习惯,并在此基础上,中西医联用,这样可以增强根除 HP 作用,尤其是在提高根除率及降低复发率上有着明显的临床疗效,同时还可以改善因使用抑酸剂及抗生素所产生的药物不良反应,值得进一步临床研究及推广。

参考文献

- [1]陈建芸,李振波,梁英杰.综合治疗慢性胃炎 136 例分析[J].中国实用内科杂志,1998,18(7):418
- [2]罗云坚,余绍源.消化科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000.57-61
- [3]刘冠岐,朱方石.中医药对幽门螺杆菌抑制作用的研究进展[J].实用中西医结合临床,2011,11(5):89-92
- [4]张万岱,萧树东,胡伏莲.对幽门螺杆菌若干问题的共识意见(2003·中国)[J].中华医学杂志,2004,90(6):522-523
- [5]吴大斌.幽门螺杆菌相关性胃炎的中医药临床研究和治疗概况[J].中国民族民间医药,2010,19(17):159-160

(收稿日期:2012-04-09)