

● 临床研究 ●

藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床研究

张冬英 吴耀南

(福建省厦门市中医院消化内科 厦门 361009)

摘要:目的:探索藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性胃炎脾胃湿热证临床效果。方法:对我院 2013 年 5 月~2015 年 10 月接收的 105 例幽门螺杆菌相关性胃炎患者,按照随机序号分为对照组 52 例和观察组 53 例。对照组采用常规四联疗法治疗,观察组在对照组基础上联合使用藿朴夏苓汤加减治疗,治疗结束后对两组效果进行观察比较。结果:观察组总不良反应发生率为 1.9%,低于对照组的 3.8%,但两组比较无显著性差异($P>0.05$)。不良反应未经特殊干预后自行消失,未对患者产生较大的影响。观察组治疗总有效率为 96.2%,明显高于对照组的 75.0%($P<0.05$)。观察组患者 Hp 清除率为 94.3%,明显高于对照组的 76.9%($P<0.05$)。结论:藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床效果良好,基本无明显不良反应,且能够明显提高患者的 Hp 根除率,同时提高治疗效果,因而值得临床借鉴使用。

关键词:相关性胃炎;藿朴夏苓汤加减;四联疗法;幽门螺杆菌;临床效果

Clinical Study on the Huopuxialing Decoction Combined with Quadruple Therapy on the Treatment of Helicobacter Pylori Associated Gastritis of Spleen Stomach Damp Heat Syndrome

ZHANG Dong-ying, WU Yao-nan

(Department of Gastroenterology in Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiamen361009)

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of Huopuxialing decoction combined with quadruple therapy on the treatment of Helicobacter pylori associated gastritis of spleen stomach damp heat syndrome. Methods: 105 Cases of Helicobacter pylori associated gastritis were selected from May 2013 to October 2015 in our hospital. These cases were divided into the control group and the observation group. The former were treated by conventional quadruple therapy, the latter plus huopuxialing decoction. Results: the incidence rate of adverse reactions in the observation group was 1.9%, lower than that of the control group (3.8%), and the results were not significant difference ($P>0.05$). Adverse reactions have disappeared, and have not had a greater impact on patients. But the total effective rate of the observation group was 96.2%, higher than that of the control group (75%), and the results were significant difference ($P<0.05$). The Hp clearance rate of the observation group was 94.3%, higher than that of the control group (76.9%), and there was a significant difference ($P<0.05$). Conclusion: Huopuxialing decoction combined with quadruple therapy on treatment of Helicobacter pylori associated gastritis of spleen stomach damp heat syndrome, has better clinical effect. There is no obvious adverse reaction, and can significantly improve the Hp eradication rate and efficacy, which is worthy of clinical use.

Key words: Gastritis; Huopuxialing decoction; Quadruple therapy; Helicobacter pylori; Clinical effect

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.003

幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)是临床中常见的一种革兰氏阴性菌,该菌引起的疾病在消化道系统中较为多见,如慢性萎缩性胃炎、消化性溃疡、胃癌等,其中幽门螺杆菌相关性胃炎就是临床常见的一类疾病,就是与 Hp 感染相关的胃黏膜急慢性炎症或萎缩性病变^[1];该病的发病机制相对复杂,因此在对患者进行治疗的过程中,常常需要采用多种药物联合应用的方式,才能达到较好的治疗效果,而由于西医在治疗的过程中会受到多种因素的影响,因此治疗效果常常不甚理想^[2]。中医认为该病属于“胃脘痛、痞满”等范畴,因此在治疗的过程中需要按照辨证分型的方法进行对症用药,从而提高患者的临床疗效。本研究旨在提高幽门螺杆菌相关性胃炎的临床治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 对我院 2013 年 5 月~2015 年 10 月接收的 105 例幽门螺杆菌相关性胃炎患者,随机分为对照组 52 例和观察组 53 例。对照组男 31 例,女 21 例,年龄 20.5~64.5 岁,平均年龄(52.36 ± 2.48)岁;观察组男 32 例,女 21 例,年龄 21.5~64.5 岁,平均年龄(51.24 ± 3.12)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照中华中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》中关于 Hp 相关性胃炎的诊断标准^[3],胃镜检查及病理切片检查符合胃炎组织学改变,快速尿素酶试验或 ¹³C 呼气试验检测为 Hp

阳性,即可诊断为 Hp 相关性胃炎。

1.3 中医诊断标准 按照《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)》中慢性胃炎中医诊疗关于幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证的辨证诊断标准^[4]。主症:胃脘痞满或胃脘疼痛;舌质红,苔黄腻。次症:(1)胃脘灼热;(2)口苦口臭;(3)恶心呕吐;大便黏滞;(4)脉滑数。胃镜检查示:(1)粘液粘稠混浊;(2)胃黏膜充血、水肿和糜烂。具备 2 项主症加 1 项次症,或主症第 1 项加次症 2 项,并结合胃镜象,即可辨为脾胃湿热证。

1.4 纳入标准 (1)符合 Hp 相关性胃炎西医诊断标准及中医脾胃湿热证辨证标准;(2)年龄 18~65 岁;(3)检查前 2 周内未使用质子泵抑制剂(PPD)、H₂受体拮抗剂、铋剂、抗生素及其他任何有可能影响试验结果的药物;(4)患者签署知情同意书并愿意接受相应的治疗及随访观察。

1.5 排除标准 (1)慢性萎缩性胃炎、不典型增生、肠上皮化生或病理诊断疑似恶性肿瘤者、上消化道出血、消化性溃疡及胃肠道恶性肿瘤者;(2)中医辨证不明确或合并过多兼夹证者;(3)合并严重的心肝肾疾病或精神病等可能对本次研究产生影响者;(4)6 个月内接受过相关治疗并治疗失败者;(5)妊娠或准备妊娠的妇女、哺乳期妇女;(6)过敏体质或对所用药物过敏者;(7)正在参加其他临床试验研究的受试者^[5]。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 采用常规四联疗法治疗,即泮托拉唑钠肠溶胶囊(国药准字 H20061248)40 mg/次餐前+复方铝酸铋颗粒(国药准字 H10950319)2 包/次餐前+克拉霉素分散片(国药准字 H19990209)0.5 g/次餐后+阿莫西林胶囊(国药准字 H13020726)1.0 g/次餐后(青霉素钠皮试阴性后),均为 2 次/d,连续用药 14 d。在服药期间减少食用生冷刺激等可能对本次治疗效果产生影响的食物,同时停止服用其他与本病相关的药物。

1.6.2 观察组 在对照组基础上联合使用藿朴夏苓汤加减治疗。组方:藿香 10 g、厚朴 10 g、紫苏梗 10 g、陈皮 6 g、茵陈 10 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、木香 6 g、茯苓 15 g、栀子 10 g、法半夏 10 g、白花蛇舌草 15 g、白豆蔻 10 g、甘草 6 g;同时根据患者临床症状进行药材的加减,若胃黏膜糜烂或严重充血可加入珍珠粉 1 g、三七粉 5 g、白芨 10 g;若舌苔黄而发腻较为严重可加入瓜蒌 15 g、薏苡仁 30 g、苍术 10 g;若大便秘结可加入决明子 30 g、炒莱菔子 15 g、生大黄

6 g;若口渴明显可加入石斛 15 g、天花粉 30 g;若呕吐严重可加入生姜 6 g、竹茹 12 g;若胃痛严重可加入白芍 30 g、川楝 6 g、延胡索 12 g;若口臭明显可加入石膏 25 g、知母 15 g;若反酸明显则加入炒瓦楞子 30 g、煅乌贼骨 15 g、浙贝母 10 g;若嗝气、腹胀甚可加入青皮 10 g、大腹皮 10 g、槟榔 10 g,以上药物混合后加水浸泡 15 min 后进行熬制,每日 2 次,每次熬至 150~200 ml,早晚 2 次服用,连续用药 14 d。

1.7 观察指标 (1)停药 1 个月后采用 ¹³C 呼气试验检测 Hp 清除情况,同时计算 Hp 清除率。(2)观察临床疗效,疗效评价:显效:经治疗患者临床胃脘胀闷、胃脘痛等症状基本消失或得到明显改善,同时恢复良好;有效:经治疗患者临床胃胀、胃痛等症状得到一定改善,同时恢复较好;无效:经治疗患者临床胃胀、胃痛等症状未得到明显改善,较治疗前未出现明显恢复的迹象^[6]。(3)观察患者不良反应情况。

1.8 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 96.2%,明显高于对照组的 75.0% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	53	30(56.6)	21(39.6)	2(3.8)	51(96.2)
对照组	52	26(50.0)	13(25.0)	13(25.0)	39(75.0)
χ^2					9.96
P					<0.05

2.2 两组不良反应比较 观察组总不良反应发生率为 1.9%,低于对照组的 3.8%,但两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。不良反应未经特殊干预自行消失,未对患者产生较大的影响。见表 2。

表 2 两组不良反应比较[例(%)]

组别	n	呕吐	纳差	总不良反应
观察组	53	0(0.0)	1(1.9)	1(1.9)
对照组	52	1(1.9)	1(1.9)	2(3.8)
χ^2				0.00
P				>0.05

2.3 两组 Hp 清除率比较 观察组患者 Hp 清除率为 94.3%,明显高于对照组的 76.9% ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 Hp 清除率比较

组别	n	Hp 清除(例)	Hp 未清除(例)	Hp 清除率(%)
观察组	53	50	3	94.3
对照组	52	40	12	76.9
χ^2				55.12
P				<0.05

3 讨论

幽门螺杆菌相关胃炎是临床中常见的一类疾病,患者在出现该病症后对健康会产生较程度的影响,因此需要及时对患者进行有效的治疗。目前常用的治疗方法较多,包括不同种类的西药给予等,例如常用的三联疗法和四联疗法,但因为患者的症状表现多样化及细菌的耐药性,对其进行常规的西医治疗所采取的方法,很难再起到良好的效果。同时随着我国经济水平的不断发展,人们的生活方式也出现了很大程度的变化,喜好高热量、辛辣及饮酒,日久容易酿生湿热,临床中接收的幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证患者数量较往年呈现出明显增加的趋势,患者病情更加复杂;同时随着人们生活水平的提高,患者对于治疗疗效的要求也越来越高,常规的治疗很难满足临床的需求。此时探索更为有效的治疗方法就成为我们共同关注的问题。

本文对我院 2013 年 5 月~2015 年 10 月接收的 105 例幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证患者进行分组,对照组采用常规四联疗法治疗,观察组在对照组基础上联合使用藿朴夏苓汤加减治疗。本研究结果显示,观察组总不良反应发生率为 1.9%,低于对照组 3.8%,但两组比较无显著性差异($P>0.05$)。且不良反应未经特殊干预自行消失,未对患者产生较大的影响。观察组治疗总有效率为 96.2%,明显高于对照组的 75.0%($P<0.05$)。观察组患者 Hp 清除率为 94.3%,明显高于对照组的 76.9%($P<0.05$)。这说明幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证患者在常规四联疗法的基础上联合藿朴夏苓汤加减治疗,能够明显提高患者的治疗效果。因为该病的发生主要是幽门螺杆菌感染引起的,幽门螺杆菌感染的作用主要表现于人体的胃肠道系统,即胃部的溃疡、慢性胃部炎症甚至胃部的肿瘤等。相关研究指出,对于幽门螺杆菌感染引起的相关胃部疾病,在对患者进行治疗的过程中对其幽门螺杆菌进行干预,如果可以达到根治则能够明显提高病情的治疗效果,而这一观点在临床中逐步被证实,同时得到广泛的认可^[7]。近年来临床在对于患者进行治疗的过程中,幽门螺杆菌感染的基本情况也逐渐受到重视,因此常常给患者进行对症治疗和抗感染治疗等。本次我们对对照组患者采用的四联疗法,其中包括两种抗生素、一种铋剂和一种质子泵抑制剂,即泮托拉唑钠肠溶胶囊、复方铝酸铋颗粒、克拉霉素分散片、阿莫西林胶囊,但该类方法使用后总有效率也仅仅只能达到 75.0%,因此仍然很难成为临床的首选方案。

藿朴夏苓汤加减治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证,首先对患者进行辨证分型,然后根据患者症状在主方剂上酌情加减,从而改善患者临床症状提高治疗的效果。中医认为该病属于“胃脘痛、痞满”的范畴,病情出现的主要原因就是邪气入侵,日久化热。且临床观察发现,喜食辛辣厚味者更易感染该细菌,故常见类型为脾胃湿热型^[8]。因此治疗应清热除湿、调脾理胃,改善患者不适情况。方中藿香、紫苏梗、白豆蔻、法半夏芳香化湿行气;茵陈、栀子、黄芩、黄连清热利湿;白花蛇舌草及黄芩、黄连、栀子还有清热解毒作用,幽门螺杆菌在中医角度看,属于邪毒之气,在此诸药具有类似于西医的抑菌杀菌作用。木香、陈皮、厚朴健脾行气;茯苓健脾、淡渗利湿;甘草健脾、调和诸药。全方共奏清热利湿、清热解毒之功。本研究对患者症状进行密切观察,根据其实际情况适时进行药材的加减,从而使药效深入病灶,达到理想的治疗效果。同时,观察组虽然在对照组的基础上用药,但不良反应却低于对照组,我们分析这很有可能是因为中药方剂配比较为温和,在服用的过程中不会对患者造成较大的刺激,同时能够较好的改善患者周身情况,因此避免患者出现不适,从而减低不良反应的发生率。多种药物联合使用后对于患者除菌抑菌等均具有较好的作用,因此可以提高 Hp 的根除率,从而提高临床治疗效果。

综上所述,藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床效果良好,基本无明显不良反应,且能够明显提高患者的 Hp 根除率,同时提高治疗效果,因而值得临床借鉴使用。

参考文献

- [1]田光芳,刘敏.连朴饮加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2015,22(3):32-35
- [2]骆骥.连朴饮加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床观察[J].实用中医药杂志,2015,31(10):921-922
- [3]中华中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合杂志,2005,25(2):172-175
- [4]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):288-290
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.134-139
- [6]陈睿,季玲玲,叶希平,等.果胶铋三联与四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效比较[J].蚌埠医学院学报,2014,39(2):207-208,211
- [7]崔梅花,杨友鹏,岳林,等.幽门螺杆菌血清抗体对埃索美拉唑四联疗法根除效果的影响研究[J].中国全科医学,2013,16(3B):850-853
- [8]罗永婧.消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染状况及影响因素观察[J].心血管病防治知识(学术版),2016,6(1):149-150

(收稿日期: 2016-06-30)