

疏肝和胃汤与四联疗法联用治疗 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效分析

宋永玲

(河南省安阳市第三人民医院消化内科 安阳 455000)

摘要:目的:探究疏肝和胃汤与四联疗法联合治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法:选择 2018 年 1 月~2020 年 4 月收治的幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎患者 68 例,采用随机数字表法分为对照组和研究组,各 34 例。对照组采用四联疗法,研究组在四联疗法基础上联合疏肝和胃汤治疗。比较两组临床疗效、治疗前后炎症介质水平(C 反应蛋白、白介素-6、肿瘤坏死因子-α)及幽门螺杆菌转阴率。结果:研究组治疗总有效率、幽门螺杆菌转阴率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后 C 反应蛋白、白介素-6、肿瘤坏死因子-α 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:四联疗法联合疏肝和胃汤治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎疗效确切,炎症介质水平明显下降,幽门螺杆菌转阴率提高,有助于改善病情,促进预后恢复。

关键词:幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎;疏肝和胃汤;四联疗法

中图分类号:R573.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.005

慢性萎缩性胃炎属慢性胃炎的一种,胃脘胀满、食少纳呆、嘈杂、上腹部隐痛等是主要临床表现。相关研究显示,慢性萎缩性胃炎的发生及发展与幽门螺杆菌(Hp)感染、环境及免疫因素相关^[1-2]。目前,对于 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎暂无根治方法,以根除 Hp 和口服叶酸片等治疗为主^[3]。中医学以整体、辨证论治为核心,将平衡阴阳作为治疗前提,采用疏肝和胃汤治疗 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎取得较好的临床效果,为临床治疗提供新思路。基于此,本研究采用疏肝和胃汤与四联疗法联用治疗 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎,旨在探究其临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 1 月~2020 年 4 月我院收治的 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎患者 68 例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 34 例。研究组女 16 例,男 18 例;年龄 23~69 岁,平均年龄(46.82±3.79)岁;病史 2~8 年,平均病史(4.38±0.94)年。对照组女 14 例,男 20 例;年龄 23~68 岁,平均年龄(47.02±3.14)岁;病史 2~7 年,平均病史(4.29±0.95)年。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准 西医符合《中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)》^[4]中疾病相关诊断标准,胃镜检查可见黏膜颜色呈红白相间,以白像为主;部分胃体黏膜出现血管网显露;经碳 13 呼气试验检验,Hp 为阳性。中医符合《中医临床病证诊断疗效标准》^[5]中肝气犯胃证辨证标准,胃脘部胀痛、痞塞满闷、连及两胁;不思饮食、精神抑郁、情志不畅;舌质白、舌苔薄、

脉弦滑。

1.3 入组标准 纳入标准:符合上述诊断标准;病例资料完整;知晓本研究,签署知情同意书。排除标准:伴有消化系统恶性肿瘤;消化道溃疡;存在肝、肾、心、肺功能异常;对本研究药物过敏;精神疾病,无法完成本研究。

1.4 治疗方法 对照组采用四联疗法,口服克拉霉素缓释片(注册证号 H20181041),1 片/次,2 次/d;泮托拉唑钠肠溶胶囊(国药准字 H20052417),1 粒/次,2 次/d;阿莫西林胶囊(国药准字 H50021364),4 粒/次,2 次/d;枸橼酸铋钾片(国药准字 H13022413)含铋剂 220 mg,2 片/次,2 次/d,连续用药 2 周。研究组在对照组治疗基础上联合疏肝和胃汤治疗,组方:柴胡 15 g、党参 20 g、白术 15 g、白芍 10 g、佛手 15 g、茯苓 15 g、丹参 10 g、半夏 15 g、生山楂 10 g、仙鹤草 15 g、炙甘草 10 g。用水煎煮取汁 100 ml,3 次/d。连续用药 2 周。

1.5 观察指标 (1)两组临床疗效比较。症状体征全部消失,胃镜检查可见腺体恢复正常,黏膜炎症反应明显好转为痊愈;症状体征较治疗前好转,胃镜检查可见腺体萎缩减轻 2 个级别,黏膜炎症反应好转为显效;症状体征减轻,胃镜检查可见腺体萎缩减轻 1 个级别为有效;症状、胃镜下黏膜炎症未好转,组织病理学检查纤维萎缩症状无减轻,甚至病情加重为无效。总有效=痊愈+显效+有效。(2)两组治疗前后炎症介质水平比较。采集患者 5 ml 清晨空腹肘静脉血,离心处理后留取上层血清,采用 ELISA 法检测血清中 C 反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α),所有操作均严格遵循试剂盒要求进行。(3)两组 Hp 转阴率比较。比较两组 Hp

根治情况。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高
于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	34	12(35.29)	16(47.06)	4(11.76)	2(5.88)	32(94.12)
对照组	34	5(14.71)	14(41.18)	6(17.65)	9(26.47)	25(73.53)
χ^2						5.314
P						0.021

2.2 两组治疗前后炎症介质水平比较 治疗前,两组 CRP、IL-6、TNF- α 水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后,研究组 CRP、IL-6、TNF- α 水平均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后炎症介质水平比较(mg/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	CRP	IL-6	TNF- α
治疗前	研究组	34	3.64 $\pm$ 0.51	28.74 $\pm$ 3.98	37.60 $\pm$ 5.51
	对照组	34	3.67 $\pm$ 0.49	28.67 $\pm$ 3.92	37.48 $\pm$ 5.49
	<i>t</i>		0.247	0.073	0.090
	<i>P</i>		0.805	0.942	0.929
治疗后	研究组	34	1.54 $\pm$ 0.17	17.69 $\pm$ 2.53	23.45 $\pm$ 3.92
	对照组	34	2.65 $\pm$ 0.28	24.65 $\pm$ 3.24	30.28 $\pm$ 4.16
	<i>t</i>		19.759	9.872	6.967
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.3 两组 Hp 转阴率比较 研究组 31 例 Hp 转阴,转阴率为 91.18% (31/34); 对照组 24 例转阴,转阴率为 70.59% (24/34)。研究组 Hp 转阴率高于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2=4.660, P=0.031$)。

3 讨论

中医学将慢性萎缩性胃炎归结为“胃脘痛、痞满”等范畴,认为饮食不节、情志不畅、脾胃受损、肝气郁滞等是引发该病症的主要因素,虽病位在胃,但与肝脏存在密切联系。脾胃主运化水谷,肝脏为气血之海,二者相邻,具有调节脾胃运化、濡养脾胃的作用。当患者心情抑郁、情志不畅,随着时间推移导致肝失疏泄、脾胃受损、横逆犯胃、失于健运^[6-7]。Hp 存在于胃幽门部位,中医学将其归结为“邪气”范畴,若患者感染 Hp,将加重脾胃损伤^[8]。中医在治疗 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎中以补中益气、和胃止痛、疏肝理气为主。

四联疗法主要以根治幽门螺杆菌为主,但患者需长时间大量服药,不良反应多,易产生抗生素耐药,加之病程长,黏膜萎缩改善短期效果不明显等造

成患者治疗依从性下降。CRP 为急性时相蛋白,在反映机体炎症水平中灵敏度较高;IL-6 为重要的炎症介质,可促使炎症反应发生、诱导急性反应蛋白生成;TNF- α 由单核巨噬细胞分泌,具有促炎性细胞活化、聚集及发生的作用。本研究结果显示,研究组治疗总有效率、Hp 转阴率较对照组高,治疗后 CRP、IL-6、TNF- α 炎症介质水平较对照组低,提示疏肝和胃汤联合四联疗法治疗有助于减轻机体炎症反应,提高 Hp 阴转率,缓解病情,疗效确切。疏肝和胃汤具有疏肝理气、和胃降逆的功效。组方中柴胡、党参为君药,可疏肝解郁、理气和胃。白芍、白术、佛手、茯苓为臣药,其中白芍养肝和血、平肝潜阳;白术补气健脾;佛手和胃止痛、疏肝理气;茯苓健脾养胃。丹参、生山楂、半夏、仙鹤草为佐药,丹参活血化瘀;生山楂健脾消积;半夏燥湿醒脾、和胃止呕;仙鹤草止血、解毒、补虚。炙甘草为使药,调和诸药^[9]。现代药理学研究表明,党参中含有生物碱、糖类、氨基酸等成分可增强免疫功能,调节胃肠道运动;白术可防止胃溃疡,具有抗菌、抗凝血作用,不仅可提高胃液中 pH 值,并可增强唾液淀粉酶活性^[10]。

综上所述,疏肝和胃汤联合四联疗法在 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎治疗中取得满意效果,机体炎症反应明显减轻,提高 Hp 转阴率,有助于缓解病情,获得良好预后。

参考文献

[1]蔡惜莲,姚平.萎缩性胃炎发病影响因素研究[J].预防医学情报杂志,2017,33(4):373-376.
[2]董安山,潘兆宝,吉华青,等.四联疗法联合胃复春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果观察[J].重庆医学,2017,46(9):1257-1258.
[3]王静,孙玉凤,李宽红,等.安中复元方联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2019,41(6):556-560.
[4]中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].胃肠病学,2017,40(12):705-708.
[5]国家中医药管理局.中医临床病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017:9.
[6]陈泽慧,杨晋翔,韩海啸,等.258例慢性萎缩性胃炎患者中医体质类型探究[J].世界中西医结合杂志,2018,13(7):973-976.
[7]潘静琳,温淑婷,肖嘉欣,等.治疗慢性萎缩性胃炎有效中药处方的用药规律研究[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3225-3228.
[8]张乐乐,耿雷,林旭荣,等.养胃颗粒联合四联疗法治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].中国医药导报,2019,16(8):152-155.
[9]张伟,张振榆.丹参合剂联合四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染 48 例[J].西部中医药,2018,31(10):91-94.
[10]王静敏.疏肝和胃汤治疗老年慢性萎缩性胃炎伴 Hp 阳性[J].中医学报,2019,34(2):391-395.