

# 中医辨证治疗儿童幽门螺杆菌感染临床观察

徐小芹, 郑娇阳

杭州市江干区采荷街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310016

**[摘要]** 目的: 观察中医辨证治疗儿童幽门螺杆菌感染的临床疗效。方法: 收集儿童幽门螺杆菌感染者 65 例, 分为 2 组, 观察组 35 例予以中医辨证治疗, 对照组 30 例予以西药治疗。治疗前后做幽门螺杆菌检测, 并观察临床症状变化和疗效。结果: 治疗后, 总有效率观察组为 88.57%, 对照组为 83.33%, 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。观察组改善胃痛、嗝气和泛酸 3 方面优于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医辨证治疗儿童幽门螺杆菌感染疗效确切, 对症状的缓解优于西药治疗。

**[关键词]** 幽门螺杆菌; 儿童; 中医疗法; 甲硝唑; 阿莫仙胶囊

**[中图分类号]** R573.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0118-02

幽门螺杆菌感染是引起慢性胃炎和溃疡的主要诱因之一, 该感染在儿童时期表现明显, 感染率达 42.7%~92.8%, 感染平均率为 62.5%<sup>[1]</sup>。目前临床治疗药物常用胶体铋剂或质子泵抑制剂配合二、三联疗法等, 药物短期治疗根除率低, 长期抗生素联合使用副作用明显, 表现为耐药及肠道菌群失调等。近年笔者采用中医辨证治疗幽门螺杆菌感染患儿取得一定疗效, 现总结报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参考相关文献<sup>[2]</sup>标准和方法, 诊断幽门螺杆菌感染采用胃黏膜快速尿素酶试验和 <sup>13</sup>C 尿素呼气试验, 阳性者确定为幽门螺杆菌感染。

**1.2 一般资料** 收集 2012 年 5~12 月在本中心就诊的幽门螺杆菌感染患儿 65 例, 男 33 例, 女 32 例; 年龄 4~12 岁, 病程 2~8 月; 腹痛者 29 例, 脐周疼痛 31 例, 其他部位疼痛 5 例。将患儿按就诊顺序奇偶数分组, 观察组 35 例, 男 18 例, 女 17 例; 平均年龄 (8.9±2.5) 岁, 平均病程 (6.9±2.3) 月。对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 平均年龄 (8.3±3.1) 岁, 平均病程 (6.1±1.9) 月。2 组性别、年龄和病程等比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可

比性。

## 2 治疗方法

**2.1 观察组** 给予中医辨证治疗。中药基本方: 黄芩、佛手、陈皮、郁金、厚朴各 6 g, 枳壳 5 g, 黄连 2 g。在此方基础上, 肝胃不和者加柴胡、川楝子各 3 g; 脾胃湿热者加茯苓 6 g, 茵陈 9 g; 脾胃虚弱者加太子参、白术各 6 g。上述中药处方, 每天 1 剂, 按常规水煎 2 次制备, 每次服用 50 mL, 每天 2 次, 口服。

**2.2 对照组** 给予西药治疗。甲硝唑片 (广州白云山制药股份有限公司生产, 批号 20120112, 每片 0.2 g) 每次 0.2 g, 每天 2 次, 口服; 阿莫仙胶囊 (珠海联邦制药有限公司生产, 批号 20120113, 每粒 0.25 g) 每次 0.25 g, 每天 2 次, 口服。

2 组患儿均以 30 天为 1 疗程, 治疗期间停用其他药物, 治疗 1 疗程后观察疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 于治疗前、治疗 1 疗程后 3 天内各做 1 次幽门螺杆菌检测, 并记录胃痛、饱胀、嗝气、泛酸等临床症状的变化情况。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS15.0 软件分析数据。

**[收稿日期]** 2013-09-19

**[作者简介]** 徐小芹 (1968-), 女, 主治医师, 主要从事儿童保健工作。

计量资料用  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup> 拟定。治愈: 幽门螺杆菌转阴, 胃黏膜病变恢复正常, 临床症状消失; 显效: 幽门螺杆菌转阴, 胃黏膜病变基本恢复正常, 临床症状改善明显; 有效: 幽门螺杆菌转阴或弱阳性, 胃黏膜病变范围缩小 2/3, 症状减轻; 无效: 幽门螺杆菌、胃黏膜病变及症状无改变或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 总有效率观察组为 88.57%, 对照组为 83.33%, 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。提示 2 组临床疗效相当。

表1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	35	8(22.86)	13(37.14)	10(28.57)	4(11.43)	88.57
对照组	30	2(6.67)	11(36.67)	12(40.00)	5(16.67)	83.33

4.3 2 组临床症状改善情况比较 见表 2。2 组患者经治疗, 临床症状均得到不同程度改善, 观察组改善胃痛、嗝气和泛酸 3 方面优于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。提示观察组在改善临床症状上具有确切疗效。

表2 2 组临床症状改善情况比较 例(%)

组别	时间	n	胃痛	饱胀	嗝气	泛酸
观察组	治疗前	35	35(100)	32(91.4)	33(94.3)	21(60.0)
	治疗后	35	3(8.6) <sup>①</sup>	7(20.0)	7(20.0) <sup>①</sup>	5(14.3) <sup>①</sup>
对照组	治疗前	30	30(100)	28(93.3)	25(83.3)	18(60.0)
	治疗后	30	9(30.0)	9(30.0)	13(43.3)	11(36.7)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

#### 5 讨论

幽门螺杆菌是消化系统常见致病因子, 自1986年首次报道幽门螺杆菌的意义后, 诸多研究针对幽门螺杆菌与儿童慢性胃炎、消化性溃疡的发病关系。根

除幽门螺杆菌能改善儿童消化不良症状, 但目前西药治疗由于存在幽门螺杆菌对抗生素的耐药性不断上升, 以及抗生素治疗过程中患儿对药物的不良反应难以耐受等情况, 学者们开始积极寻求非抗生素治疗幽门螺杆菌感染的方案<sup>[4]</sup>。

胃痛属于中医学胃脘痛范畴, 为临床儿童常见多发病之一, 其病机属本虚标实, 以寒湿热互结或邪毒导致中气耗伤、气机升降失常、胃络瘀阻为标, 本虚为脾胃虚弱, 外邪乘虚而入客于胃, 中焦气滞和瘀血阻络, 临床见胃黏膜充血、水肿或糜烂等, 多属实证<sup>[5]</sup>。对此类病症以中医辨证论治, 本临床观察采用黄芩、佛手、陈皮、郁金、厚朴、枳壳、黄连组成基本方, 体现清热行气功效, 根据具体病症加减, 包括肝胃不和者加柴胡、川楝子; 脾胃湿热者加茯苓、茵陈; 脾胃虚弱者加太子参、白术。临床观察结果显示观察组改善胃痛、嗝气和泛酸优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示观察组在改善临床症状上具有确切疗效; 而在整体疗效上, 2 组间比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 由此也提示中药治疗儿童幽门螺杆菌感染的疗效确切, 优势体现在改善患儿的临床症状, 值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 刘丽, 张建中. 儿童幽门螺杆菌感染[J]. 现代生物医学进展, 2008, 8(11): 2132- 2136.
- [2] 张运玲, 朱朝敏. 儿童幽门螺杆菌感染的诊断与治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2012, 27(19): 1541- 1544.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 74.
- [4] 胡伏莲. 幽门螺杆菌耐药及其根除失败原因研究[J]. 中国医药导刊, 2006, 8(5): 340- 342, 345.
- [5] 苏峥, 张雷钧. 中医中药辨证治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(21): 3445- 3446.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)