

清胃祛湿颗粒联合西药治疗 Hp 阳性慢性浅表性胃炎临床观察

范明, 廖艳焯, 赖洁珊, 严萍 指导: 戈焰

广东省第二中医院脾胃病科, 广东 广州 510095

[摘要] 目的: 观察清胃祛湿颗粒联合西药治疗幽门螺杆菌阳性脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的临床疗效。方法: 将 90 例幽门螺杆菌阳性脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者按随机数字表法分为治疗组、对照 1 组和对照 2 组各 30 例, 治疗组采用清胃祛湿颗粒联合西药 (雷贝拉唑胶囊+克拉霉素片+阿莫西林胶囊) 口服; 对照 1 组予清胃祛湿颗粒口服; 对照 2 组予相同方案西药口服; 疗程均为 1 周。结果: 3 组总有效率比较, 差异均无显著性意义 ($P>0.05$)。治疗组内镜疗效明显优于对照 1 组、对照 2 组 ($P<0.05$)。治疗组 3 月后 Hp 清除率明显高于对照 1 组、对照 2 组 ($P<0.05$)。结论: 清胃祛湿颗粒联合西药治疗幽门螺杆菌阳性脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者疗效显著。

[关键词] 慢性浅表性胃炎; 中西医结合疗法; 清胃祛湿颗粒; 脾胃湿热证; 幽门螺杆菌 (Hp)

[中图分类号] R573.3⁺1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0063-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.025

Clinical Observation of *Qingwei Qushi* Granules Combined with Western Medicine for Treatment of Hp-Positive Chronic Superficial Gastritis Patients

FAN Ming, LIAO Yanye, LAI Jieshan, et al

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of *Qingwei Qushi* granules combined with western medicine for Hp-positive chronic superficial gastritis patients with spleen-stomach damp-heat syndrome. Methods: Ninety qualified patients were randomly divided into three groups, 30 cases in each group. The treatment group was given *Qingwei Qushi* granules combined with western medicine of rabeprazole capsule, clarithromycin tablets, and amoxicillin capsules, the first control group received *Qingwei Qushi* granules alone, and the second control group received western medicine alone. The three groups were all treated for one week. Results: No statistical significant difference were found in the total effective rate among the three groups ($P > 0.05$). The endoscopic effect and Hp eradication rate in the treatment group were superior to those in the first and second control groups ($P < 0.05$). Conclusion: *Qingwei Qushi* granules combined with western medicine have certain effect for treatment of Hp-positive chronic superficial gastritis with spleen-stomach damp-heat syndrome.

Keywords: Chronic superficial gastritis; Integrated Chinese and western medicine; *Qingwei Qushi* granules; Spleen-stomach damp-heat syndrome; *Helicobacter pylori*(Hp)

慢性浅表性胃炎(Chronic superficial gastritis, CSG)是由多种致病因素引起的慢性胃黏膜炎性病变, 是临床常见病、多发病。其中, 幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp)感染为其主要病因之一, 随着西药抗 Hp 治疗方案在临床上的广泛、持久应用, 西药抗 Hp 治疗失败的病例在逐渐增多。应用中药和

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 范明 (1978-), 男, 副主任中医师, 主要从事中西医结合脾胃病研究及临床工作。

中西医结合抗 Hp 治疗研究日益受到重视。笔者所在科室采用全国名老中医学学术继承人戈焰主任中医师验方——清胃祛湿颗粒(院内制剂)治疗 Hp 阳性脾胃湿热型 CSG 患者,取得良好临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 90 例患者均来自广东省第二中医院脾胃病科门诊及住院病房,均为 CSG Hp 阳性患者,在胃镜下均可见不同程度胃黏膜糜烂,中医辨证均为脾胃湿热证。随机分为 2 组各 30 例,治疗组男 18 例,女 12 例;年龄 19~68 岁,平均 32 岁;病程 0.5~8 年。对照 1 组男 20 例,女 10 例;年龄 18~66 岁,平均 30 岁;病程 0.5~7 年。对照 2 组男 17 例,女 13 例;年龄 18~70 岁,平均 32 岁;病程 3 月~9 年。3 组性别、年龄、病程、辨证等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》^[1]制定诊断标准:具有上腹痛、泛酸、嗝气、纳呆、口干口苦等症状。符合胃镜和病理标准。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中脾胃湿热证:临床表现为上腹痛,兼有反酸嗝气、纳呆、口干口苦等症状;舌质红或淡红、苔黄腻,脉滑数或濡数。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用清胃祛湿颗粒,处方:茵陈、蒲公英、白花蛇舌草、川楝子、延胡索、枳壳、厚朴、郁金、海螵蛸各 15 g,鸡内金、黄连各 12 g,甘草 6 g。药物由广东省第二中医院制剂室生产,为中药颗粒剂,每包 5 g,每次 1 包,每天 3 次,开水冲服,三餐后 0.5 h 服用。西药予雷贝拉唑胶囊,每次 20 mg,每天 2 次;克拉霉素片,每次 0.5 g,每天 2 次;阿莫西林胶囊,每次 1.0 g,每天 2 次,早晚餐后 0.5 h 口服。

2.2 对照 1 组 予清胃祛湿颗粒口服,用法用量同治疗组。

2.2 对照 2 组 予相同西药方案治疗。

疗程 1 周,治疗期间均要求忌辛辣油腻食物,禁烟酒。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床证候评分参考《胃肠疾病中医证候评分表》^[3]的相关标准拟定:无症状为 0 分;症

状较轻,不影响日常工作及生活为 2 分;症状明显,部分影响日常工作及生活为 4 分;症状严重,明显影响日常工作与生活,需药物治疗方可缓解为 6 分。积分计算公式采用尼莫地平法:证候积分减少 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。内镜下糜烂愈合情况:慢性胃炎内镜下胃黏膜病变程度评分参考改良 Lanza 标准:无糜烂为 0 分;2 个糜烂局限于一个区域,为 1 分;3~5 个糜烂,局限于一个区域,为 2 分;两个区域糜烂为 3 分;糜烂见于 3 个区域,或整个胃内病灶数大于 10 个为 4 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS12.0 进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 t 检验进行显著性检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床证候疗效标准:临床痊愈:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:症状、体征均无明显改善,甚至加重,证候积分减少不足 30%。内镜疗效标准:积分降为 0 分为痊愈,降至 1 分或降低 2 分为疗效显著,积分降低 1 分为有效,积分无变化或增加为无效。

4.2 3 组临床证候疗效比较 见表 1。3 组总有效率比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 3组临床证候疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	25	3	1	1	96.7
对照 1 组	30	22	5	1	2	93.3
对照 2 组	30	20	5	3	2	93.3

4.3 3 组内镜疗效比较 见表 2。治疗组内镜疗效明显优于对照 1 组、对照 2 组($P < 0.05$)。

表2 3组内镜疗效比较 例

组别	n	痊愈	显著	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	26	2	2	0	100
对照 1 组	30	17	3	4	6	80.0
对照 2 组	30	20	2	2	6	80.0

与治疗组比较,① $P < 0.05$

4.4 3 组 Hp 清除率比较 见表 3。治疗组 3 月后 Hp 清除率均明显高于对照 1 组、对照 2 组($P < 0.05$)。

表3 3组Hp清除率比较

组别	n	1周后Hp阴性	3月后Hp阴性	3月后Hp清除率(%)
治疗组	30	28	27	90.0
对照1组	30	17	16	53.3
对照2组	30	20	18	60.0

与治疗组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

目前, 国内外学者均认同Hp在慢性胃炎发病机制上的重要作用, 而且根除Hp对于慢性胃炎的预后也有重要意义^[4], 但随着抗生素耐药等问题的日益显现, 西药抗Hp治疗的难度加大, 中医中药在这方面也逐渐发挥出重要作用。

有流行病学调查发现, CSG脾胃湿热证发病率仅低于肝胃不和, 而高于肝胃郁热、肝郁脾虚等其他证型^[5]; 而且广州地处岭南区域, 气候炎热, 雨湿氤氲, 常年湿热交蒸的气候特点, 临床所遇罹患脾胃疾病患者中, 辨证属脾胃湿热证者更多。为此, 广东省第二中医院全国名老中医学术继承人戈焰主任中医师, 根据脾胃肝等脏腑的生理病理特点, 结合自身的二十余年治疗CSG脾胃湿热证经验, 拟定了临床上疗效显著的验方——清胃祛湿颗粒。该方以刘河间之金铃子散加味化裁而成, 功能清热利湿、疏肝理气、和胃止痛。方中蒲公英清胃化湿、川楝子疏肝和胃止痛为君药; 茵陈、白花蛇舌草、鱼腥草清热利湿, 加强蒲公英清胃利湿之功效, 延胡索、郁金、枳壳、厚朴疏肝气, 和胃气止痛, 助川楝子行气之力, 上药均为臣药; 鸡内金消食化滞, 乌贼骨制酸止痛, 对脾胃湿热证之饮食呆滞, 胃脘疼痛有一定疗效, 为佐药; 甘草缓急止痛, 调和诸药。全方选用甘寒药物组方, 以驱邪为主, 在脾胃湿热证型患者中疗效显著。现代药理学研究也提示, 蒲公英、黄连、厚朴、白花蛇舌草、延胡索对Hp具有一定的抑制或杀灭作用^[6]; 海螺蛸主要成分为碳酸钙, 能够中和盐酸, 故能防止胃

酸过多^[7]。还有研究发现, 黄连还能对消化道黏膜起到保护作用^[8]。所以, 清胃祛湿颗粒既能改善患者上腹痛等症状及加快胃黏膜糜烂愈合, 又可抗Hp的感染。

通过本临床观察发现, 单独使用清胃祛湿颗粒或西药疗效均不够理想, 若能联合使用, 则能明显提高疗效, 这就为临床上治疗Hp阳性的CSG患者提供了一个更好的治疗方案, 可以缩短疗程, 减少抗生素的使用和一定程度的规避其耐药现象出现, 患者依从性高, 值得临床推广和进一步研究。本临床观察仅针对Hp阳性CSG患者, 而对于Hp阳性的慢性萎缩性胃炎及消化性溃疡患者的临床疗效, 还有待后续的临床观察和研究。

[参考文献]

- [1] 中国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): 172-174.
- [2] 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: 153-157.
- [3] 危北海, 陈治水, 张万岱. 胃肠疾病中医证候评分表[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(11): 101-105.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2006, 11(11): 674-679.
- [5] 朱飞叶, 王丽, 石灯汉, 等. 慢性胃炎中医证候归类的流行病学研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(2): 95-97.
- [6] 吴永华. 抗幽门螺杆菌中药的临床选用[J]. 浙江中医学院学报, 1998, 22(5): 11.
- [7] 雷载权. 中药学[M]. 6版. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 325.
- [8] 刘波, 李雪驼, 徐和利, 等. 5种中药制剂杀灭幽门螺杆菌的试验研究[J]. 中国新药杂志, 2002, 11(6): 457-458.

(责任编辑: 骆欢欢)

欢迎邮购 2012年、2013年《新中医》合订本
每年 230 元, 两年 460 元