

- [2] Joshi HB, Stainthorpe A, MacDonagh RP, et al. Indwelling ureteral stents: evaluation of symptoms, quality of life and utility [J]. J Urol, 2003, 169 (3): 1065-1069.
- [3] 覃子梅. 留置双 J 管病人的健康教育[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(6): 923.
- [4] 杨德球, 刘尊荣, 何仰高, 等. 尿石通对 60 例尿路结石患者尿晶体影响的临床观察[J]. 新中医, 2003, 35(12): 58.
- [5] 王涌泉, 朱宝军, 安瑞华, 等. 金钱草注射液抑制鼠草酸钙结石形成作用的研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(11): 683-631.
- [6] 王植柔, 白先忠, 覃光熙, 等. 广金钱草主要成分防治尿石症的实验研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 1991, 12 (1): 13-16.
- [7] 陈焱, 刘春晓, 张积仁. 茯苓多糖防石作用的实验研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(2): 114-115.
- [8] 叶章群, 邓耀良, 董诚. 泌尿系结石[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 460.
- (责任编辑: 黎国昌)

中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性消化道疾病临床观察

张洪芳

青海大学附属医院, 青海 西宁 830011

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗幽门螺杆菌 (Hp) 阳性消化道疾病患者的临床疗效。方法: 选择 210 例 Hp 阳性消化道疾病患者, 随机分为 3 组各 70 例, 分别采用西医 (对照 A 组)、中医 (对照 B 组)、中西医结合 (观察组) 方法治疗 Hp 阳性消化道疾病患者, 观察不同方法对该类疾病患者的治疗效果、¹⁴C 尿素呼气试验改善情况以及 Hp 转阴情况。结果: 3 种方案治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡、胃溃疡的疗效比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。对患者进行 ¹⁴C 尿素呼气试验测定, 3 组治疗 2 周、4 周后 Hp 根除率相比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。3 种方案治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡及胃溃疡的 Hp 转阴率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组方案治疗慢性非萎缩性胃炎时 Hp 转阴率为 92.3%, 治疗十二指肠溃疡时 Hp 转阴率为 96.0%, 治疗胃溃疡时 Hp 转阴率为 94.7%, 均高于对照 A 组和对照 B 组 ($P < 0.05$)。对照 A 组和对照 B 组治疗方案在治疗 3 种类型疾病时的 Hp 转阴率比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 中西医结合治疗 Hp 阳性消化道疾病有较好的临床疗效, 可提高 Hp 转阴率。

[关键词] 幽门螺杆菌 (Hp); 消化道疾病; 中西医结合疗法; 临床观察

[中图分类号] R271.11*6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0062-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.030

幽门螺杆菌(Hp)是主要寄生于胃黏膜的革兰氏阴性微需氧菌, 是慢性胃炎、胃溃疡等消化道疾病的重要致病因素。近年来, 抗生素较为滥用以及不正规的 Hp 根除治疗, 使 Hp 对抗生素的耐药性成为普遍问题^[1]。为提高 Hp 的根除率, 本院采用西药、中药及中西医结合方法, 治疗 Hp 阳性消化道疾病, 观察 3 种方法对 Hp 的治疗效果及根除情况, 现报道如下。

1 临床资料

选择 2010 年 7 月~2012 年 7 月来本院经胃镜检查诊断为消化性溃疡或慢性非萎缩性胃炎的患者, 参照《慢性胃炎的

内镜分型分级标准及治疗的试行意见》^[2]进行内镜诊断, 并在胃镜下取活检进行快速尿素酶试验, 检测 Hp 感染者 210 例, 其中慢性非萎缩性胃炎者 77 例, 十二指肠溃疡者 72 例, 胃溃疡者 61 例, 所有患者 Hp ¹⁴C 尿素呼气试验 DPM ≥ 150 。均自愿签署知情同意书。按就诊顺序随机分为中西药三联组(观察组)、西药三联组(对照 A 组)和中药组(对照 B 组), 各 70 例。观察组男 46 例, 女 24 例; 年龄 18~75 岁, 平均(45.22 \pm 12.70)岁; 慢性非萎缩性胃炎者 26 例, 十二指肠溃疡者 25 例, 胃溃疡者 19 例。对照 A 组男 45 例, 女 25 例; 年龄

[收稿日期] 2014-05-10

[作者简介] 张洪芳 (1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 呼吸系统疾病。

18~76岁,平均(45.39±12.62)岁;慢性非萎缩性胃炎者23例,十二指肠溃疡者25例,胃溃疡者22例。对照B组男47例,女23例;年龄17~78岁,平均(46.01±13.36)岁;慢性非萎缩性胃炎者28例,十二指肠溃疡者22例,胃溃疡者20例。2组性别、年龄、胃镜分类等比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照A组 接受三联疗法治疗方案,枸橼酸铋钾胶囊(丽珠集团丽珠制药厂),每次口服0.3g,每天4次,前3次于三餐饭前30min服用,第4次于睡前用温水送服;甲硝唑(武汉大华伟业医药化工有限公司),每次0.6g,每天3次;克拉霉素片(江西汇仁药业有限公司),每次0.5g,每天2次。2周为1疗程,共治疗3疗程。

2.2 对照B组 服用中药治疗。组成:黄芩、枳壳、竹茹、青皮各10g,黄连4g。为方便患者,由本院中药房统一制成汤剂,起名芩连温胆汤,每天1剂,水煎成2袋,每袋150mL,早晚分服。2周为1疗程,共治疗3疗程。

2.3 观察组 对照A组与对照B组的用药联合治疗。2周为1疗程,共治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 复查Hp标准时间:停药后1月;比较3组治疗结束后的第2周末、第4周末¹⁴C尿素呼气试验,DPM<100为根治;观察3种方法对不同病理分类患者的治疗情况。

3.2 统计学方法 所有资料采用SPSS17.0软件进行统计学处理,等级资料采用Ridit分析,率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[9] 2组患者均治疗3疗程后进行疗效判定。显效:Hp转阴,临床症状消失,溃疡愈合,充血性水肿与糜烂消失,胃镜检查示活动性炎症消失。有效:Hp转阴,临床症状明显改善,3个以上症状明显缓解,胃镜检查示黏膜病变范围缩小1/2以上,炎症有所减轻。无效:Hp仍为阳性,临床症状无明显改善,胃镜检查无改变。

4.2 3组不同胃镜分类疾病的疗效比较 见表1。根据不同胃镜分类,3组慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡、胃溃疡的治疗结果不同。3组疗效比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

4.3 3组¹⁴C尿素呼气试验情况比较 见表2。对3组患者进行¹⁴C尿素呼气试验测定,3组患者治疗2周、4周后Hp根除率相比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

4.4 3组不同胃镜分类疾病的Hp转阴率比较 见表3。治疗3疗程后,3种方案治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡及胃溃疡的Hp转阴率比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。其中,观察组方案治疗慢性非萎缩性胃炎时Hp转阴率为92.3%,治疗十二指肠溃疡时Hp转阴率为96.0%,治疗胃溃疡时Hp转阴率为94.7%,均高于对照A组和对照B组,差异

均有显著性意义($P < 0.05$)。对照A组和对照B组治疗方案在治疗3种类型疾病时的Hp转阴率比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 3组不同胃镜分类疾病的疗效比较 例

胃镜分类	组别	n	显效	有效	无效
慢性非萎缩性胃炎	观察组	26	22	2	2
	对照A组	23	15	4	4
	对照B组	28	13	8	7
十二指肠溃疡	观察组	25	19	5	1
	对照A组	25	20	3	2
	对照B组	22	14	2	6
胃溃疡	观察组	19	15	2	2
	对照A组	22	12	6	4
	对照B组	20	10	3	7

表2 3组¹⁴C尿素呼气试验情况比较 例

组别	时间	DPM=0	DPM<100	DPM≥100	Hp根除率(%)
观察组	2周	59	7	4	94.3
	4周	48	12	10	85.7
(n=70)	2周	50	13	7	90.0
	4周	41	17	12	82.9
对照A组	2周	44	15	11	84.3
	4周	36	19	15	78.6

表3 3组不同胃镜分类疾病的Hp转阴率比较 例

病理分类	组别	n	用药后阳性	Hp转阴率(%)
慢性非萎缩性胃炎	观察组	26	2	92.3
	对照A组	23	7	69.6
	对照B组	28	10	64.3
十二指肠溃疡	观察组	25	1	96.0
	对照A组	25	7	72.0
	对照B组	22	7	68.2
胃溃疡	观察组	19	1	94.7
	对照A组	22	6	72.7
	对照B组	20	7	65.0

与对照A组比较,① $P < 0.05$;与对照B组比较,② $P < 0.05$

5 讨论

Hp感染已被证明是慢性胃炎、消化性溃疡的主要致病因素,中华医学会消化病学分会曾在我国进行过大规模的流行病学调查,我国Hp感染率高达40%~90%^[9]。该疾病属于中医学胃脘痛、吐酸、嘈杂、呃逆范畴,患者临床上有腹痛、消化不良、泛酸以及胃脘灼热等症状^[9]。Hp在胃黏膜定植后,能产生丰富的尿素酶,有较强的分解尿素作用,尿素分解后产生的氨对黏膜有毒性作用,致使黏膜损伤,破坏胃黏膜,因此引

起各种消化道疾病^⑨。

目前,常用的 Hp 治疗方案主要有质子泵抑制剂(PPI)加 2 种抗生素的三联疗法,一线治疗方案首选 PPI 三联 7 天疗法(PPI 加 2 种抗生素),常用的抗生素主要有甲硝唑、阿莫西林、克拉霉素及四环素等,当甲硝唑耐药率≤40%,优先考虑 PPI 加甲硝唑和克拉霉素,当克拉霉素耐药率≤20%时,优先考虑 PPI 加克拉霉素和阿莫西林,但随着抗生素应用于根除 Hp,对抗生素耐药的 Hp 菌株逐渐增多,其治疗效果明显下降^[7-8]。江汉龙等^⑩观察含泮托拉唑、左氧氟沙星的三联方案对 102 例 Hp 阳性的消化性溃疡及慢性胃炎患者的疗效情况,采用阿莫西林加泮托拉唑和左氧氟沙星的三联方案治疗, Hp 根除率达 82.4%,另一组采用克拉霉素加泮托拉唑和左氧氟沙星治疗的 Hp 根除率为 80.0%, 2 组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),提示克拉霉素或阿莫西林的治疗方案根除 Hp 安全有效。因此本研究西药采用 PPI 加甲硝唑和克拉霉素。黄配宜^[10]采用口服麦门冬颗粒治疗慢性胃炎 Hp 阳性患者 4 周, Hp 根除率为 83.0%,提示麦门冬颗粒对 Hp 相关性胃炎具有良好的治疗作用。魏群^⑪采用胃炎 2 号颗粒剂治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎发现,服用中药颗粒剂可有效杀灭 Hp,减少副作用且毒副作用小。本研究选苓连温胆汤治疗 Hp 阳性消化道疾病,方中青皮、竹茹与枳壳疏肝和胃降逆;黄芩与黄连清热燥湿,泻火解毒^[11]。此外,现代药理研究表明,青皮可抑制胃酸分泌,而黄芩和黄连具有抗病原微生物作用并且抗菌谱广^[12]。本研究分别采用单独中药、单独西药以及中西药结合方案治疗,并观察 3 种治疗方案对慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡以及胃溃疡 Hp 阳性患者的疗效情况。

经治疗 4 周后发现,3 种方案治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡及胃溃疡的疗效比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。¹⁴C 尿素呼气试验结果显示,3 组患者治疗后 2 周、4 周 Hp 根除率相比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。3 种方案治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡及胃溃疡时的 Hp 转阴率比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。观察组治疗 2 周时 Hp 根除率高于 4 周时,但差异无显著性意义($P > 0.05$)。观察组治疗慢性非萎缩性胃炎、十二指肠溃疡、胃溃疡的 Hp 转阴率均高于对照 A 组、对照 B 组($P < 0.05$)。提示西药、中药以及中西医结合 3 种方法治疗 Hp 阳性患者均有疗效,中西医结合治疗的疗效优于单独中药和单独西药。而因 Hp 对抗生素

耐药,目前用中西医结合抗 Hp 是一种有效的办法,值得深入研究或推广。

[参考文献]

- [1] 王成喜,朱承晖,袁新国. 黄芪和黄芩联合埃索美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(9): 68-69.
- [2] 中华医学会消化内镜学分会. 慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(2): 77-78.
- [3] 魏群. 胃炎 2 号颗粒剂治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎临床研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(6): 1478-1479.
- [4] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染的流行病学[J]. 中国医刊, 2007, 42(2): 17-18.
- [5] 童琦燕. 苓连温胆汤配合三联疗法对感染幽门螺杆菌的影响[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(12): 48.
- [6] 成积儒,蔡永林,黄德旺,等. 336 例上消化道疾病患者的幽门螺杆菌抗体谱检测结果分析[J]. 广西医学, 2009, 31(6): 806-807.
- [7] Malfertheiner P, Megraud F, O'morain C, et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht Consensus Report[J]. Gut, 2007, 56(6): 772-781.
- [8] 吴勤. 洛赛克左氧氟沙星与呋喃唑酮三联治疗幽门螺杆菌的疗效分析[J]. 中国初级卫生保健, 2009, 23(5): 105.
- [9] 江汉龙,金峰,郑国凡,等. 含泮托拉唑、左氧氟沙星的三联方案治疗幽门螺杆菌 102 例[J]. 中国实用医药, 2009, 4(9): 23-24.
- [10] 黄配宜. 麦门冬颗粒剂治疗幽门螺杆菌性胃炎 200 例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(3): 37-38.
- [11] 赵付清. 香砂六君子汤合苓连温胆汤治疗慢性糜烂性胃炎 44 例观察[J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(2): 137-138.
- [12] 王治英,李广. 唐宋教授用苓连温胆汤治疗慢性胃炎经验[J]. 中医学报, 2011, 26(11): 1302-1303.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

=====

·书讯·《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编,中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率,保障治疗水平的发挥,就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条,对常见症状术语进行了解释和规范,本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助,也可以供中医科学研究和学生学习参考。每本 15 元(含包装邮寄费),欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科,邮政编码:510405,并在汇款单附言栏注明书名、数量。