

温胆汤联合雷贝拉唑胶囊治疗鸡皮样胃炎 28 例临床观察

袁瑞兴, 卢晓敏, 周正

东莞市中医院, 广东 东莞 523000

[摘要] 目的: 观察温胆汤联合雷贝拉唑胶囊治疗鸡皮样胃炎的临床疗效。方法: 将 52 例鸡皮样胃炎患者随机分为 2 组, 治疗组 28 例服温胆汤联合雷贝拉唑胶囊治疗, 对照组服用三联抗幽门螺杆菌 (Hp) 药物治疗。2 组疗程均为 10 天。观察 2 组的临床症状改善情况, 统计 Hp 转阴率。结果: 2 组治愈率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组临床症状改善情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 Hp 转阴率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 温胆汤联合雷贝拉唑胶囊治疗鸡皮样胃炎具有有效、安全可靠、副作用小等特点, 比单纯使用三联疗法更有优势。

[关键词] 鸡皮样胃炎; 中西医结合疗法; 温胆汤; 雷贝拉唑胶囊

[中图分类号] R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0066-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.030

鸡皮样胃炎是感染幽门螺杆菌(Hp)后引起的一种特殊胃炎, 因其内镜下独特的图像而得名。鸡皮样胃炎作为一种特殊胃炎, 已经引起了国内外专家学者的高度重视。现就本院 2012 年 1 月—2014 年 6 月内镜中心发现的 52 例鸡皮样胃炎患者的临床特点及温胆汤加减联合雷贝拉唑胶囊治疗该特殊胃炎的疗效分析如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 胃镜及病理诊断参照《全国慢性胃炎研讨会共识意见》^[1]: 胃镜检查时取距幽门 3 cm 区胃窦黏膜 2 块, 电子胃镜表现: 胃黏膜呈弥漫分布的大小均一的小结节状隆起, 大小为 0.3~0.5 cm。病理结果为黏膜慢性炎症, 结节下方有淋巴滤泡。¹⁴C 尿素呼气试验提示 Hp 阳性。

1.2 中医辨证标准 参照《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》^[2]中脾胃湿热证辨证标准, 临床表现为上腹部疼痛或胀闷不适, 纳差, 时有嗝气、反酸, 小便偏黄, 大便溏, 舌淡或舌尖红, 苔腻或黄, 脉濡或滑。

1.3 纳入标准 符合诊断标准与中医辨证标准。患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 恶性病变或溃疡合并穿孔、出血、幽门梗阻; 患有心、肝、肾和造血系统严重疾病; 近半月服用制酸药和抗生素者; 对青霉素过敏者。

1.5 一般资料 纳入 2012 年 1 月—2014 年 6 月本院内镜中心胃镜检查发现的 52 例鸡皮样胃炎患者, 随机分成治疗组和对照组。治疗组 28 例, 女 19 例, 男 9 例; 年龄 17~56 岁, 平均(30.2±3.1)岁; 病程 6 月~3 年, 平均(6.3±1.2)月。对照

组 24 例, 女 16 例, 男 8 例; 年龄 20~59 岁, 平均(33.2±2.7)岁; 病程 8 月~2 年, 平均(6.5±1.3)月。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予温胆汤加减, 组成如下: 茯苓 20 g, 法半夏、竹茹、枳壳、厚朴各 15 g, 黄连 10 g, 陈皮 8 g, 生姜 5 片, 大枣 3 枚。每天 1 剂, 水煎分装 2 袋, 每袋 150 mL (由本院煎药室提供), 每次 1 袋, 服用 2 次, 同时联合雷贝拉唑胶囊(济川药业集团有限公司生产)治疗, 每次口服 20 mg, 每天 2 次。

2.2 对照组 予西药三联疗法治疗, 采用雷贝拉唑胶囊(济川药业集团有限公司生产, 每次 20 mg)、克拉霉素缓释片(江苏恒瑞医药股份有限公司生产, 每次 0.5 g)、阿莫西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司, 每次 1.0 g)治疗。三药均予口服, 每天 2 次。

2 组疗程均为 10 天, 治疗期间禁服其他胃药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床症状的改善情况, 分级方法^[3]如下: 0 级为无症状; 1 级为有轻度感觉异常, 但不明显; 2 级为症状明显, 但不影响正常工作; 3 级为症状严重, 难以坚持正常工作。并在治疗结束停药后 1 月复测 ¹⁴C 尿素呼气试验、电子胃镜, 必要时再次行病理活检。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行统计分析。计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

[收稿日期] 2015-02-25

[作者简介] 袁瑞兴 (1980-), 女, 主治中医师, 主要从事中西医结合治疗脾胃病及肝病临床工作。

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(试行)》拟定。治愈：临床症状消失；电子胃镜检查示胃黏膜光滑，未见结节状隆起；¹⁴C 尿素呼气试验提示 Hp 呈阴性。好转：胃脘痛或胀闷不适等主症缓解；电子胃镜检查示胃黏膜较前好转，略粗糙；病理提示急性炎症消失；¹⁴C 尿素呼气试验提示 Hp 呈阴性。无效：临床症状无改善；电子胃镜检查较前无明显变化；¹⁴C 尿素呼气试验提示 Hp 呈阳性。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组治愈率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示治疗组的临床疗效优于对照组。

组别	n	例(%)		
		治愈	好转	无效
治疗组	28	18(64.29) ^①	6(21.43)	4(14.29) ^①
对照组	24	5(20.83)	7(29.17)	12(50.00)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组临床症状分级情况比较 见表2。治疗后，2组患者的症状均有改善，2组0级患者所占比例比较，治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	例			
		0级	1级	2级	3级
治疗组	28	20(71.43) ^①	8(28.57)	0	0
对照组	24	6(25.00)	10(41.67)	7(29.17)	1(4.17)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组 Hp 转阴率比较 见表3。2组 Hp 转阴率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，提示2组抗 Hp 效果相当。

组别	n	例		
		阴性	阳性	转阴率(%)
治疗组	28	24	4	85.71
对照组	24	21	3	87.50

4.5 不良反应 治疗组患者均未见明显不良反应；对照组15例患者出现呕吐、纳差等不同程度的胃肠道反应，但均坚持疗程，未发生脱落病例。

5 讨论

鸡皮样胃炎的命名目前不统一，国内有学者称为结节性胃炎等^④。本研究因考虑鸡皮样胃炎更能体现该病胃镜下的表现，故取用日本的命名“鸡皮样胃炎”。鸡皮样胃炎的特点：

①发病年龄小，以儿童及青少年多见；②女性多见；③上腹疼痛为主要症状；④病变部位主要在胃窦部；⑤Hp感染率高；⑥病理表现为浅表性胃炎且结节下有淋巴滤泡，多无萎缩、肠化生或不典型增生等表现；⑦根除 Hp 治疗疗效显著。因此根治 Hp 为治疗该病的重要手段之一，但抗 Hp 耐药明显，效果欠佳，患者多反映服用克拉霉素、阿莫西林等抗生素时有明显的胃肠道症状，会使原有的胃病症状加重。

临证发现，本病患者多因饮食不节，损伤脾胃，脾气不运，胃气不畅，升降失司，以致湿热内蕴而发病。故治以健脾和胃，清热化湿。方选温胆汤加减，方中以法半夏为主，降逆和胃，燥湿化痰，为主药。辅以竹茹清热化痰，止呕除烦；佐以陈皮理气燥湿，茯苓健脾渗湿，生姜、大枣益脾和胃。使以甘草调和诸药；去枳实急下之力，改枳壳，并联用厚朴助行气疏肝和胃；同时加入黄连清热和胃，开心下之痞。综合全方，共奏健脾理气和胃、清热化湿之效。同时药理研究表明，方中黄连、枳壳、厚朴等药均对 Hp 有不同程度的清除或抑制作用^⑤。

本研究结果表明，温胆汤加减联合雷贝拉唑胶囊对于抗 Hp，与传统的三联疗法比较无统计学差异，而在改善临床症状上更优于单纯使用西药，并减少了三联疗法抗 Hp 的胃肠道反应及容易耐药等副作用。综上，温胆汤联合口服雷贝拉唑胶囊治疗鸡皮样胃炎具有有效、安全可靠、副作用小等特点，比单纯使用三联疗法更有优势，值得临床推广及更深入地研究。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志, 2000, 20(3): 199-201.
- [2] 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(5): 318-319.
- [3] 杨国红, 胡研萍. 黄连温胆汤治疗 HP 阳性浅表性胃炎(脾胃湿热证)临床研究[J]. 中国中医急症, 2004, 13(12): 804-805.
- [4] 陈星, 康艳, 岑戎, 等. 慢性胃炎结节状改变的临床研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2006, 23(2): 98-101.
- [5] 徐芝, 叶柏, 单兆伟, 等. 中草药单味与复方对幽门螺杆菌抑菌作用研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(5): 292-293.

(责任编辑: 吴凌)