

中医辨证论治联合三联疗法治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染临床观察

张嵩, 王文光

诸暨市中心医院, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察中医辨证论治联合三联疗法治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌(Hp)感染临床疗效。方法: 慢性胃炎常合并Hp感染144例, 随机分为对照组和观察组, 各72例。对照组应用常规西药三联治疗; 观察组在对照组治疗基础上联合中医辨证治疗。2组均以2周为1疗程。观察2组治疗效果、症状和病理评分、复发、不良反应等指标。结果: 总有效率观察组87.50%, 对照组77.78%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组症状或体征评分、病理学评分均低于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组不良反应结果比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组复发率2.78%, 对照组9.72%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中医辨证论治联合三联疗法治疗慢性胃炎合并Hp感染, 具有较好的临床效果, 不良反应少, 复发率低。

[关键词] 慢性胃炎; 幽门螺杆菌(Hp); 中医辨证

[中图分类号] R573.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0081-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.040

慢性胃炎常合并幽门螺杆菌(Hp)感染, 是消化内科临床的常见病和多发病。目前临床多以三联或四联方案进行治疗, 但随着Hp耐药基因变异, 耐药菌株呈增加趋势, Hp根除率降低, 患者易出现复发^[1]。目前临床上不断从相关中药中寻求抑制Hp及治疗慢性胃炎的有效药物和方法, 取得了一定成绩。笔者采用中医辨证论治联合三联疗法治疗慢性胃炎合并Hp感染, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013年6月—2014年5月本院慢性胃炎常合并Hp感染患者, 共144例。随机分为对照组和观察组, 各72例。对照组男40例, 女32例; 平均年龄(45.75 ± 4.23)岁; 平均病程(7.61 ± 1.38)年。观察组男38例, 女34例; 平均年龄(45.40 ± 3.74)岁; 平均病程(7.59 ± 1.36)年。2组性别、年龄及病程等各方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《全国慢性胃炎研讨会共识意见》^[2]标准。均经电子胃镜检查诊断为慢性胃炎, ¹⁴C-尿素呼气试验或快速尿素酶实验证实均为初次Hp阳性。排除病例为肝、肾功能不全或严重疾病以及入选前2个月服用过抗菌药物患者, 并排除合并溃疡或萎缩性胃炎病例。

2 治疗方法

2.1 对照组 应用三联疗法治疗, 给予奥美拉唑胶囊(河南羚锐制药股份有限公司)20 mg, 每天2次; 阿莫西林胶囊(哈药集团制药总厂)0.5 g, 每天3次; 替硝唑片或胶囊(重庆科瑞制药(集团)有限公司)0.4 g, 每天2次, 均口服。

2.2 观察组 在对照组基础上, 加服半夏泻心汤, 处方: 苦荞麦20 g, 党参、茯苓各12 g, 半夏、黄芩各10 g, 黄连、干姜、炙甘草各5 g, 大枣15 g。根据病症变化辨证加减: 脾胃虚弱者加用茯苓20 g, 炒白术15 g; 食滞胃肠者加用神曲、鸡内金各20 g, 山楂10 g; 肝胃郁热者加栀子、牡丹皮各10 g; 瘀血者加用桃仁10 g, 三七粉3 g; 痛甚者加用延胡索15 g, 川楝子10 g; 肝气瘀滞加用柴胡、郁金各10 g。每天1剂, 水煎。分2次服用。

2组均以2周为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要观察2组治疗效果、症状和病理评分、复发等指标。症状或体征评分: 恶心、嗝气、腹痛、腹胀、反酸、纳差等指标评分(0~3分), 分数越高, 病情严重; 病理学评分: 治疗前及治疗2月后取局部组织进行病理学检查, 萎缩(1分)、肠上皮化生(3分)、不典型增生(5分)。并观察患者不

[收稿日期] 2015-03-21

[作者简介] 张嵩(1981-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合消化系统疾病的诊治工作。

不良反应及复发等结果,停药1月后尿素酶检查Hp(+)为复发。

3.2 统计学方法 采用SPSS 13.0 统计软件处理分析,计数资料比较用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:临床症状或体征消失, Hp(-), ^{14}C -尿素呼气试验阴性,胃镜下胃黏膜恢复正常;显效:临床主要症状或体征消失, Hp(-),胃镜下胃黏膜病变基本消失;有效:临床症状或体征明显缓解, Hp 转阴或弱阳性, ^{14}C -尿素呼气试验阴性或弱阳性,胃镜下黏膜病变范围减小 2/3;无效:临床症状或体征无改变或加重、Hp(+), ^{14}C -尿素呼气试验阳性,胃镜检查病变黏膜无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 87.50%,对照组 77.78%, 2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	疗效				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	72	30	26	10	6	77.78
观察组	72	35	28	6	3	87.50

与对照组比较, $^{\text{①}}P < 0.05$

4.3 2组症状或体征评分、病理学评分及不良反应结果比较 见表2。观察组症状或体征评分、病理学评分均低于对照组, 2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组不良反应结果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组症状或体征评分、病理学评分及不良反应结果比较

组别	n	症状或体征 评分 $(\bar{x} \pm s)$ 分	病理学评 分 $(\bar{x} \pm s)$ 分	不良反应[例(%)]				
				腹胀	恶心/呕吐	皮疹	合计	
对照组	72	7.84 \pm 0.32	5.28 \pm 0.20	3(4.17)	6(8.33)	1(1.39)	10(13.89)	
观察组	72	4.07 \pm 0.28	3.15 \pm 0.17	2(2.78)	5(6.94)	1(1.39)	8(11.11)	

与对照组比较, $^{\text{①}}P < 0.05$

4.4 2组复发率比较 观察组复发率 2.78%,对照组 9.72%, 2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

慢性胃炎属中医学痞满、胃痛等范畴,基本病机是正虚邪实,脾寒胃热是主因,引发胃脘痞滞,满胀不舒。患者饮食不节、脾胃虚弱,容易乘虚侵犯胃腑,导致胃炎的发生^[9]。患者临床证候较复杂、病程长、容易反复发作。随着中医及中医药学的研究的不断深入,中西医结合治疗慢性胃炎常合并Hp感染越来越引起临床的关注,目前临床中医治疗Hp感染的慢性胃炎以扶正祛邪、健脾和胃,平调寒热为主,采用清热解毒化湿方剂。

西医治疗慢性胃炎以抑酸、增强胃动力及保护胃黏膜为主,长期效果不佳。半夏泻心汤是由党参、黄芩、半夏、黄连、干姜、炙甘草等组成,方中半夏为君药;黄芩、黄连、干

姜等为臣药^[9]。方中苦荞麦具有益气健胃宽肠之功效;黄连苦寒泻热,可清胃火,有解痉镇痛作用,含有小檗碱、黄连碱等多种生物碱,可抑制、杀灭Hp;黄芪可补气升阳,并有抑制Hp作用;半夏可降逆和胃、化痰除痞散结,可显著抑制胃酸分泌;干姜可开结散寒;半夏、干姜与黄连、黄芩苦辛并用,可寒热平调,辛开苦降,调理脾胃气机。大枣补脾和中,健脾益气;党参为佐药,具有较强的抑菌作用,可甘温补脾气以和中,可制约黄连、黄芩苦寒伤阳,也可防干姜、半夏辛热伤阴;炙甘草为使药,甘温益气补其虚,可补脾和中,调和诸药。以上诸药共用,可平调寒热,辛开苦降,消痞散结,调中和胃。本研究中根据患者症状进行辨证加减施治,脾胃虚弱者加用茯苓、白术,健脾益气,调节胃肠运动,益气固表,促进胃黏膜修复;食滞胃肠者加用神曲、鸡内金、山楂,以健脾养胃,补肺益肾;肝胃郁热者加栀子、牡丹皮,清热化痰,理气宽中;瘀血者加用桃仁、三七粉,以活血化瘀;痛甚者加用延胡索、川楝子,以疏肝去湿热,止痛;肝气瘀滞加用柴胡、郁金,以疏肝解郁,理气调中。因此,在三联疗法基础上应用中医辨证治疗能够增强临床疗效,提高慢性胃炎的治疗效果,降低复发^[5-6]。在不良反应方面,2组差异无统计学意义,提示中西医结合具备较高的安全性。本次研究表明,观察组总有效率高于对照组,患者症状或体征评分、病理学评分明显降低,复发率下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示应用中医辨证论治联合三联疗法合治慢性胃炎合并Hp感染具有显著的临床疗效。综上所述,中医辨证论治联合三联疗法合治慢性胃炎合并Hp感染能够加强西医治疗的临床作用,具有较好的临床效果,并具有较高的安全性。

[参考文献]

- 钟安朴,常建国,周冷. 中西医结合治疗慢性胃炎幽门螺杆菌感染的疗效[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(13): 3270-3272.
- 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.
- 王丽双. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 37-38.
- 王方石,王晓男,闫秋,等. 半夏泻心汤加减联合三联疗法治疗慢性胃炎的临床效果[J]. 中医药导报, 2014, 11(19): 82-85.
- 叶晓露,郑国荣. 辨证论治联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关胃病[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(1): 42-43.
- 唐跃华,夏态军. 左金丸联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(7): 586-587.

(责任编辑:马力)