

半夏泻心汤联合三联疗法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

陈武忠

永嘉县桥头镇中心卫生院中医内科, 浙江 永嘉 325107

[摘要] 目的: 观察半夏泻心汤联合三联疗法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 选取90例寒热互结型慢性萎缩性胃炎患者, 随机分为对照组和观察组各45例, 对照组给予阿莫西林胶囊、雷贝拉唑钠肠溶胶囊、枸橼酸铋钾胶囊进行治疗, 观察组在对照组基础上辨证使用半夏泻心汤加减进行治疗。2组均连续治疗8周。观察2组患者临床症状与血清中超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)水平的变化, 统计2组的幽门螺杆菌(Hp)转阴率及临床疗效。结果: 观察组总有效率93.3%, 对照组总有效率73.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组胃脘胀痛、痞满烦闷、食少纳呆和嘈杂反酸积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组4项积分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组Hp转阴率为91.1%, 对照组Hp转阴率为71.1%, 2组Hp转阴率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组SOD水平均较治疗前上升, MDA水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组SOD水平高于对照组, MDA水平低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 半夏泻心汤联合三联疗法治疗寒热互结型慢性萎缩性胃炎可显著改善患者的临床症状, 提高Hp转阴率及临床疗效。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎(CAG); 寒热互结型; 中西医结合疗法; 半夏泻心汤; 三联疗法; 超氧化物歧化酶(SOD); 丙二醛(MDA)

[中图分类号] R573.3+2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 06-0093-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.024

Clinical Observation of Banxia Xiexin Tang Combined with Triple Therapy for Chronic Atrophic Gastritis

CHEN Wuzhong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Banxia Xiexin tang combined with triple therapy for chronic atrophic gastritis. **Methods:** Selected 90 cases of patients with chronic atrophic gastritis of intertwined cold and heat type, and divided them into the control group and the observation group randomly, 45 cases in each group. The control group was given amoxicillin capsules, rabeprazole sodium enteric-coated capsules and colloidal bismuth subcitrate capsules for treatment, while the observation group was additionally given Banxia Xiexin tang based on the syndrome differentiation for treatment. The treatment for both groups lasted for 8 weeks. Observed the changes of clinical symptoms and levels of superoxide dismutase (SOD) and malondialdehyde(MDA) in serum of both groups, and statistically analyzed the negative rates of helicobacter pylori (Hp) in both groups and the clinical effect. **Results:** The total effective rate was 93.3% in the observation group and 73.3% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). Each score of distention and pain in the epigastrium, distention and irritancy, low food intake and loss of appetite as well as epigastric upset and acid regurgitation in both groups were lower than those before treatment, differences being significant($P < 0.05$); the four scores in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). The clearance rate of Hp was 91.1% in the observation group and 71.1% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). The levels of SOD in both groups were higher than those before treatment, and the levels of MDA were lower than those before treatment, differences being significant($P < 0.05$); the level of SOD in the observation group was higher than that in the control group, and the level of MDA was lower than that in the control group, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** Banxia Xiexin tang combined with triple therapy for chronic atrophic gastritis can significantly improve the clinical symptoms of patients, and promote the

[收稿日期] 2018-02-11

[作者简介] 陈武忠 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事诊治内科疾病的临床工作。

negative rate of Hp as well as the clinical effect.

Keywords: Chronic atrophic gastritis; Type of intertwined cold and heat; Integrated Chinese and western medicine therapy; Banxia Xiexin tang; Triple therapy; Superoxide dismutase(SOD); Malondialdehyde(MDA)

慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis, CAG)是一种临床常见的慢性消化系统疾病,主要系由感染幽门螺杆菌(Hp)导致胃黏膜表面受损,引起黏膜上腺体萎缩、减少甚至消失,严重时可出现黏膜肌层增厚、肠上皮化生等,已被世界卫生组织(WTO)定为胃癌前状态。目前现代医学治疗CAG有一定的局限性,疗效不确定,而中医药在改善临床症状、阻断疾病进展方面效果显著^[1]。本研究拟在常规治疗CAG的基础上辨证应用半夏泻心汤,观察该疗法的临床疗效及对患者血清中超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)水平的影响,以期为临床治疗该病提供依据。现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院中医内科2016年1月—2017年6月治疗的90例CAG患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组各45例。对照组男31例,女14例;年龄22~56岁,平均(45.6±8.5)岁;CAG病程2~6年,平均(3.1±0.7)年;轻度萎缩9例,中度萎缩28例,重度萎缩8例。观察组男33例,女12例;年龄21~58岁,平均(46.1±8.7)岁;CAG病程2~7年,平均(3.2±0.9)年;轻度萎缩7例,中度萎缩29例,重度萎缩9例。2组性别、年龄、病程等资料经对照分析,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《全国慢性胃炎研讨会共识意见》^[2]和《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》^[3]拟定CAG诊断标准:①出现胃脘胀满、恶心呕吐、舌质暗红等症体征;②经胃镜检查等确诊;③Hp检查呈阳性。

1.3 辨证标准 寒热互结型:症见胃脘胀满,痞满烦闷,嘈杂反酸,食少纳呆,口臭,恶心呕吐,肠鸣下利。舌苔薄黄而腻,脉滑数。

1.4 纳入标准 年龄20~60岁;符合CAG诊断标准;辨证属寒热互结型;自愿参加研究且签署知情同意书;无肝、肾等严重器质性疾病。

1.5 排除标准 处于妊娠期或哺乳期的妇女;对治疗药物出现严重过敏反应而不宜纳入研究者;合并胃出血等严重疾病;未严格依照医嘱进行治疗而无法判定临床疗效;精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 服用雷贝拉唑钠肠溶胶囊(丽珠集团丽珠制药厂,规格:每粒10mg)、阿莫西林胶囊(哈药集团制药总厂,规格:每粒0.25g)和枸橼酸铋钾胶囊(丽珠集团丽珠制药厂,规格:每粒110mg)进行治疗。药物用法用量:雷贝拉唑钠肠溶胶囊:每次2粒,每天1次;阿莫西林胶囊:每次2粒,每天3次;枸橼酸铋钾胶囊:每次1粒,每天4次。

2.2 观察组 在对照组三联疗法基础上使用半夏泻心汤加减,处方:党参15g,姜半夏、丹参、白花蛇舌草、煅海螵蛸、蒲公英各10g,黄芩、枳实、黄连、甘草各8g,佛手6g,干姜5g。如出现上腹疼痛,加三七粉5g冲服;如出现上腹胀满,加延胡索10g;如出现反酸,加白及10g。每天1剂,用适量的水煎煮两次,取药汁约400mL,分早、晚服用。

2组患者均治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者临床症状(胃脘胀痛、痞满烦闷、食少纳呆和嘈杂反酸)的变化,根据症状的严重程度分别计0、1、2、3分,得分越低表示临床症状越轻,疗效越好。②采用总超氧化物歧化酶测定试剂盒检测SOD,采用丙二醛检测试剂盒检测MDA,操作时严格按照试剂盒标准操作规程测定2组患者治疗前、后血清中SOD和MDA的水平。③采用¹⁴C呼气试验测定Hp。比较2组患者的Hp转阴率等。

3.2 统计学方法 数据使用SPSS18.0软件进行统计分析。计数资料使用 χ^2 检验,计量资料使用 t 检验。 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。痊愈:胃镜检查示胃黏膜炎症消失,临床症状消失;有效:胃镜检查示胃黏膜炎症明显改善,临床症状基本消失;无效:胃镜检查示胃黏膜炎症未改善,临床症状亦未好转甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率93.3%,对照组总有效率73.3%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.48$, $P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	9	24	12	73.3
观察组	45	17	25	3	93.3 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后临床症状积分比较 见表2。治疗前,2组胃脘胀痛、痞满烦闷、食少纳呆和嘈杂反酸积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组胃脘胀痛、痞满烦闷、食少纳呆和嘈杂反酸积分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组4项积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组Hp转阴率比较 治疗后,观察组Hp转阴率为91.1%(41/45),对照组Hp转阴率为71.1%(32/45),2组Hp转

阴率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=5.874, P<0.05$)。

表2 2组治疗前后临床症状积分比较($\bar{x}\pm s, n=45$) 分

组别	时间	胃脘胀痛	痞满烦闷	食少纳呆	嘈杂反酸
对照组	治疗前	2.62±0.36	2.49±0.41	2.74±0.42	1.96±0.30
	治疗后	1.75±0.28 ^①	1.87±0.33 ^①	1.71±0.32 ^①	1.08±0.18 ^①
观察组	治疗前	2.65±0.41	2.52±0.43	2.83±0.45	1.99±0.31
	治疗后	1.17±0.24 ^②	1.36±0.29 ^②	1.16±0.28 ^②	0.75±0.15 ^②

与治疗前比较, ① $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.05$

4.5 2组治疗前后血清SOD和MDA水平比较 见表3。治疗前, 2组血清SOD、MDA水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组SOD水平均较治疗前上升, MDA水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组SOD水平高于对照组, MDA水平低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血清SOD和MDA水平比较($\bar{x}\pm s, n=45$)

组别	时间	SOD(nmol/mL)	MDA(μ mol/mL)
对照组	治疗前	81.65±8.21	5.74±0.73
	治疗后	109.52±9.52 ^①	4.33±0.52 ^①
观察组	治疗前	80.72±8.33	5.81±0.75
	治疗后	126.73±9.67 ^②	3.26±0.47 ^②

与治疗前比较, ① $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.05$

5 讨论

目前临床对于感染Hp诱发的CAG常采用三联疗法治疗, 涉及的药物主要有枸橼酸铋钾、替硝唑、克拉霉素等, 联合使用药物可抑制Hp增殖, 还能降低Hp耐药性的发生, 但该治疗方案有一定的局限性, 对萎缩、肠上皮化生、异型增生的疗效尚不确定, 而近年有大量文献报道了中医药成功治疗CAG的病例, 中医疗法受到了广大医患的认可。

CAG可归属于中医学痞证、胃脘痛范畴, 症状较重, 寒热互结证的病机为邪在少阳, 误用下药, 伤及中阳, 寒从中生, 外邪乘虚内陷, 以致寒热互结; 或热邪偏结于胸膈胃脘, 寒气偏结于脾肠, 导致寒热互结, 气机壅滞。半夏泻心汤是治疗寒热互结型胃脘部痞闷、胀痛的中医经典名方, 该方出自《伤寒论》。本研究所用处方是由半夏泻心汤去大枣, 加枳实、佛手、煅海螵蛸、蒲公英、白花蛇舌草等中药组成, 其中姜半夏为方中君药, 有和胃消痞、降逆止呕的功效, 黄连、黄芩有清热燥湿、泻火解毒的作用, 干姜有温中散寒、回阳通脉之功效, 再加党参、佛手、枳实、丹参、蒲公英、白花蛇舌草等中药, 其中党参有补益脾肺之气、生津和胃的作用, 佛手、枳实有疏肝解郁、理气和中、燥湿化痰、止呕消胀的作用, 丹参有祛瘀、生新、活血功效, 蒲公英、白花蛇舌草有清热解毒、止

痛散结等作用, 煅海螵蛸有制酸止痛、收敛止血的作用。寒热并用、辛苦合用、补泻兼施, 协同发挥益气健脾、疏肝理气、消痞散结、活血化瘀等功效。现代药理研究证实, 半夏泻心汤具有改善患者全血黏度、促进胃黏膜修复、加速胃排空、调节胃肠激素分泌、减轻炎症反应及抑制Hp感染等作用, 通过减轻胃黏膜氧化反应而去“浊毒”^[9], 故临床常将其用于急慢性胃炎、慢性结肠炎等疾病的治疗。另有文献报道, 血清中的SOD、MDA水平能够反映临床治疗CAG的效果, 因为MDA升高可有效促进肿瘤基因表达, 诱导癌症的发生; SOD是机体内重要的抗氧化酶, 能够有效清除氧自由基而对细胞产生保护作用, 监测血清SOD、MDA水平具有较大的临床意义^[6-9]。故本研究选择这两项作为观察指标。

本研究结果显示, 经系统治疗后, 观察组患者的胃脘胀痛、痞满烦闷、食少纳呆和嘈杂反酸等症状均有所减轻, Hp转阴率达到了91.1%, 血清SOD水平上升、MDA水平下降, 临床疗效提高。表明半夏泻心汤联合三联疗法治疗寒热互结型CAG, 可有效改善患者的临床症状, 提高Hp转阴率及临床疗效, 有较大的临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 余宜平, 李燕辉, 林寿宁. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 175-177.
- [2] 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.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(5): 345-349.
- [4] 郑筱萸. 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: 124-129.
- [5] 张家栋, 彭丽萍, 朱迪. 半夏泻心汤治疗慢性胃炎临床研究现状[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(3): 68-70.
- [6] 王静, 施志琴, 张汉新, 等. 养阴利湿方对慢性萎缩性胃炎患者SOD、MAO、LPO的影响[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(18): 131-132.
- [7] 卢明芳, 王蓉, 王晓君, 等. 苦杏仁苷对老年糜烂性胃炎患者血清SOD、MDA和NO浓度的影响[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(19): 2868-2872.
- [8] 廖纬琳, 陈国忠, 夏李明. 半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的Meta分析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(6): 1526-1529.
- [9] 李银华, 陈克林. 加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(7): 68-69.

(责任编辑: 吴凌)