

加味化肝煎结合三联疗法治疗 Hp 阳性慢性胃炎临床观察

史继波, 徐清喜

象山县中医医院, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 观察加味化肝煎结合三联疗法治疗肝胃郁热型幽门螺杆菌 (Hp) 阳性慢性胃炎的临床疗效。方法: 选取 80 例肝胃郁热型 Hp 阳性慢性胃炎患者, 随机分为对照组和实验组各 40 例。对照组采用三联疗法治疗, 实验组采用加味化肝煎结合三联疗法治疗。比较 2 组临床疗效, 观察患者治疗前后血清胃蛋白酶原 I (PG I), PG II 及胃泌素-17 (G-17) 的变化。结果: 对照组总有效率 75.0%, 实验组总有效率 90.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组 G-17、PG I 及 PG II 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 G-17、PG I 及 PG II 水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组 G-17、PG I 及 PG II 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味化肝煎结合三联疗法治疗肝胃郁热型 Hp 阳性慢性胃炎疗效显著, 可有效减轻患者的胃黏膜病变情况, 增强胃肠道功能。

[关键词] 慢性胃炎; 幽门螺杆菌 (Hp); 肝胃郁热型; 中西医结合疗法; 胃泌素-17 (G-17); 胃蛋白酶原

[中图分类号] R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.047

Clinical Observation on Modified Huaganjian Combined with Triple Therapy for Hp Positive Chronic Gastritis

SHI Jibo, XU Qingxi

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Huaganjian combined with triple therapy for helicobacterpylori (Hp) positive chronic gastritis of stagnated heat in liver and stomach type. **Methods:** Selected 80 cases of patients with Hp positive chronic gastritis of stagnated heat in liver and stomach type, and divided them into the control group and the experiment group randomly, 40 cases in each group. The control group received triple therapy while the experiment group was given modified Huaganjian combined with triple therapy for treatment. Compared the clinical effect of the two groups, and observed the changes of pepsinogen I (PG I), PG II and gastrin-17 (G-17) in serum before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 75.0% in the control group and was 90.0% in the experiment group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, compared levels of G-17, PG I and PG II in the two groups, there was no significance in the difference ($P > 0.05$). After treatment, levels of G-17, PG I and PG II in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). Levels of G-17, PG I and PG II in the experiment group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified Huaganjian combined with triple therapy has significant curative effect in treating Hp positive chronic gastritis of stagnated heat in liver and stomach type, which can effectively reduce the gastric mucosal lesions of patients and enhance gastrointestinal function.

Keywords: Chronic gastritis; Helicobacterpylori (Hp); Stagnated heat in liver and stomach type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Gastrin-17 (G-17); Pepsinogen

幽门螺杆菌(Hp)感染是引发慢性胃炎的主要病因, 若 Hp 感染不加以控制, 可引起患者胃黏膜萎缩和肠化。临床上为了根除 Hp 常使用大量的抗生素, 导致 Hp 的耐药率逐年增加,

传统三联或四联疗法的治疗效果不断下降。探索更有效根除 Hp 的方法是目前急需解决的问题。中医学认为, Hp 阳性慢性胃炎属于胃脘痛、痞满范畴, 病变部位主要在胃, 与肝、脾有

[收稿日期] 2017-10-27

[作者简介] 史继波 (1972-), 男, 副主任中医师, 主要从事消化内科临床工作。

密切关系。本研究采用加味化肝煎结合三联疗法治疗 Hp 阳性慢性胃炎,观察对患者临床症状、血清中胃泌素-17(G-17)及胃蛋白酶原(PG)水平的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1 月—2017 年 3 月收治的 80 例肝胃郁热型 Hp 阳性慢性胃炎患者,随机分为对照组和实验组各 40 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 22~65 岁,平均(45.78±9.87)岁;病程 1.5~4.5 年,平均(3.08±1.21)年;胃糜烂/溃疡 10 例,浅表性胃炎 20 例,萎缩性胃炎 7 例,异型增生 3 例;内镜分级:Ⅰ级(轻)15 例,Ⅱ级(中)19 例,Ⅲ级(重)6 例。实验组男 20 例,女 20 例;年龄 20~68 岁,平均(46.18±9.95)岁;病程 1.5~4.3 年,平均(2.93±1.35)年;胃糜烂/溃疡 8 例,浅表性胃炎 22 例,萎缩性胃炎 6 例,异型增生 4 例;内镜分级:Ⅰ级(轻)16 例,Ⅱ级(中)20 例,Ⅲ级(重)4 例。2 组性别、年龄、病程、胃疾病构成等一般资料比较,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《中国慢性胃炎共识意见(2012 年,上海)》^[1]中慢性胃炎的诊断标准,胃镜检查及胃黏膜组织病理学检查判定 Hp 感染。

1.3 辨证标准 参照《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》^[2]中肝胃郁热型慢性胃炎的辨证标准。症见反酸嘈杂,胸骨后灼痛,两肋胀闷,心烦易怒,口干口苦,大便秘结,舌质红、苔黄腻,脉弦滑。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准者;②年龄≥18 岁;③符合根除 Hp 适应症;④2 周内未进行任何相关治疗;⑤患者对本次研究知情,且自愿签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①消化道溃疡、慢性胆道疾病等;②伴有慢性心、脑、血管等疾病;③依从性差或精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予三联疗法治疗。奥美拉唑肠溶胶囊(山西津华晖星制药有限公司),每天 1 次,每次 20 mg;枸橼酸铋钾胶囊(丽珠集团丽珠制药厂),每天 4 次,每次 1 粒,前 3 次于三餐前 0.5 h 服用,第 4 次于晚餐后 2 h 服用;阿莫西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司),每天 3 次,每次 500 mg。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上加用化肝煎加减。处方:蒲公英 30 g,栀子 15 g,牡丹皮、佛手、香橡皮各 12 g,青皮、白芍各 10 g,黄连 6 g,吴茱萸 3 g。随症加减:吐血、黑便者加地榆 12 g,三七粉 6 g;呕吐、吐势急迫者加竹茹、法半夏各 12 g;大便秘结者加大黄 10 g,枳实 15 g。

2 组均治疗 4 周,治疗期间禁烟酒,忌辛辣。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者治疗后临床症状的改善情况,包括胃脘灼痛、泛酸、嗝气、烦躁易怒等,并以此评估治疗效果;②通过酶联免疫吸附试验测量患者治疗前后空腹血清胃蛋

白酶原 I(PG I)、胃蛋白酶原 II(PG II)和 G-17 值。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》^[2]拟定。显效:临床症状消失或基本消失,黏膜炎症反应基本消失,病理活检示腺体萎缩、肠化和异型增生恢复或减轻达 2 个级度以上(含 2 个级度);有效:临床症状有所改善或明显减轻,黏膜病变范围缩小 1/2 以上,炎症反应稍微减轻,病理活检示腺体萎缩、肠化和异型增生减轻;无效:临床症状无改善或加重,达不到上述有效标准者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率 75.0%,实验组总有效率 90.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
对照组	40	13(32.5)	17(42.5)	10(25.0)	75.0
实验组	40	18(45.0)	18(45.0)	4(10.0)	90.0 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后 G-17、PG I 及 PG II 水平比较 见表 2。治疗前,2 组 G-17、PG I 及 PG II 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 G-17、PG I 及 PG II 水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);实验组 G-17、PG I 及 PG II 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 G-17、PG I 及 PG II 水平比较($\bar{x}\pm s$) $\mu\text{g/L}$

观察项目	对照组(n=40)		实验组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
G-17	98.96±41.23	65.63±49.53 ^①	96.43±46.53	45.13±23.36 ^②
PG I	64.52±31.74	48.02±25.69 ^①	60.53±27.87	40.00±19.56 ^②
PG II	11.22±6.12	7.58±5.41 ^①	13.21±7.01	4.32±3.45 ^②

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

5 讨论

Hp 引起的慢性胃炎是消化内科的常见病,治疗上常采用三联疗法或四联疗法,效果显著。近年来,由于抗生素不断使用,致使 Hp 的耐药性逐渐增加,成为根除 Hp 感染失败的主要原因。有研究表明,采用标准的三联或四联疗法治疗 Hp 相关性慢性胃炎的疗效明显下降^[3-4]。PG 由泌酸腺的主细胞合成,分为 PG I 和 PG II,其反映胃黏膜腺体和细胞的数量,也间接反映胃黏膜不同部位的分泌功能。当胃黏膜发生病理变化时,血清 PG 含量也随之改变。因此,监测血清中 PG 的浓度可以作为监测胃黏膜状态的手段。胃泌素是一种重要的胃肠激素,主要由 G 细胞分泌,可促进胃肠道分泌;促进胃窦、胃

体收缩,增加胃肠道的运动,同时促进幽门括约肌收缩,整体综合作用是使胃排空减慢。当胃体萎缩时,胃酸分泌水平降低,胃窦G细胞受到胃酸的抑制作用减弱,导致血清G-17水平明显增加^[5]。

中医学认为, Hp 阳性慢性胃炎归属于胃脘痛、痞满等范畴,主要为饮食、劳倦、七情等所伤,基本病机为肝郁、脾虚和胃实等。治疗常以通为法,遵循脾以守为补,胃以通为补,肝以散为补等原则。本研究纳入的患者均为肝胃郁热型,主要因忧思恼怒,情志不遂,肝失疏泄,肝郁气滞,化火生热,邪热犯胃,导致肝胃郁热而出现胃脘灼痛,泛酸嘈杂,烦躁易怒等不适。肝胆互为表里,肝胆火热上乘,故口苦而干。治疗以疏肝泄热、调和肝脾为主。本研究采用加味化肝煎治疗,其中蒲公英归肝、胃二经,具有清热解毒、利尿散结功效;牡丹皮归心、肝、肾经,具有清热凉血、活血化瘀、退虚热等功效;佛手归肝、脾、肺经,具有疏肝理气、和胃止痛之功效,主治肝胃气滞,胸胁胀痛,胃脘痞满,食少呕吐;香橼皮归肝、脾、肺经,具有疏肝理气、宽中、化痰功效;青皮归肝、胆、胃经,具有疏肝破气、消积化滞功效;白芍入肝、脾经,具有清热解毒、养阴平肝、消痈散结功效;黄连归心、脾、胃、肝、胆、大肠经,具有清热燥湿、泻火解毒功效;吴茱萸归肝、脾、胃、肾经,具有温中、止痛、理气、燥湿功效;栀子归心、肝、肺、胃、三焦经,具有清热泻火、凉血功效。诸药合用,平气逆而散郁火,共奏疏肝泄热之功。

本研究结果显示,治疗后实验组总有效率90.0%,高于对照组的75.0%($P < 0.05$);2组血清G-17、PG I及PG II水平均较治疗前降低($P < 0.05$),实验组的3项指标水平均比对照组下降更明显($P < 0.05$)。表明在三联疗法的基础上采用加味化肝煎

治疗肝胃郁热型 Hp 阳性慢性胃炎,可有效减轻患者的胃黏膜病变情况,增强胃肠道功能,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2012年,上海)[J]. 中国医学前沿杂志:电子版, 2013, 5(7): 44-55.
- [2] 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): 172-175.
- [3] Zheng Q, Chen WJ, Lu H, et al. Comparison of the efficacy of triple versus quadruple therapy on the eradication of *Helicobacter pylori* and antibiotic resistance[J]. J Dig Dis, 2010, 11(5): 313-318.
- [4] Malfertheiner P, Bazzoli F, Delinski JC, et al. *Helicobacter pylori* eradication with a capsule containing bismuth subcitrate potassium, metronidazole, and tetracycline given with omeprazole versus clarithromycin-based triple therapy: a randomised, open-label, non-inferiority, phase 3 trial[J]. Lancet, 2011, 377(9769): 905-913.
- [5] Choe JY, Lee SJ, Park SH, et al. Tacrolimus (FK506) inhibits interleukin-1 β -induced angiotensin-1, Tie-2 receptor, and vascular endothelial growth factor through down-regulation of JNK and p38 pathway in human rheumatoid fibroblast-like synoviocytes[J]. Joint Bone Spine, 2012, 79(2): 137-143.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)