

中西医结合治疗慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌感染者的疗效观察

闻海军¹ 王亮²

【摘要】目的 探讨采用中西医结合治疗幽门螺旋杆菌感染引起的慢性胃炎的疗效。**方法** 选取本院2013年8月至2015年12月收治的慢性胃炎患者共240例,按照随机数表法分为对照组和治疗组,每组患者各120例。对照组患者给予阿莫西林联合克拉霉素治疗,治疗组患者于服用阿莫西林联合克拉霉素基础上结合中药调理。治疗周期均为30 d,治疗结束后对比分析两组患者的疗效。**结果** 治疗组患者总有效率为97.5%,显效率为10%,显著高于对照组的总有效率(93.33%)和显效率(8.33%),差异均具有统计学意义($\chi^2 = 3.317$ 、 $P = 0.012$, $\chi^2 = 2.103$ 、 $P = 0.035$)。治疗结束后,治疗组患者胃黏膜萎缩程度与对照组差异无统计学意义,治疗组患者幽门螺旋杆菌的转阴率高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 2.235$ 、 $P = 0.034$)。**结论** 采用中医和西医相结合的方法治疗幽门螺旋杆菌感染引起的慢性胃炎效果显著。

【关键词】 中西医; 慢性胃炎; 幽门螺旋杆菌

Clinical observation on treatment of chronic gastritis with *Helicobacter pylori* infection by integrated traditional Chinese and western medicine Wen Haijun¹, Wang Liang². ¹Department of Traditional Chinese Medicine, ²Department of Endocrine and Nephropathy, Yingshan People's Hospital of Hubei Province, Huanggang 438700, China

Corresponding author: Wen Haijun, Email: rcf11022@163.com

【Abstract】Objective To investigate the use of traditional Chinese and western medicine treatment of *Helicobacter pylori* infection caused by chronic gastritis effect. **Methods** Total of 240 patients with chronic gastritis were collected from August 2013 to December 2015, dividing into control group and treatment group according to the random number table method, 120 cases in each group. The patients in the control group were treated with amoxicillin and clarithromycin as western medicine. The patients in the treatment group were treated with amoxicillin combined with clarithromycin. Treatment cycle were both 30 days, the efficacy of the two groups of patients were compared after the end of treatment. **Results** The total effective rate was 97.5% and the effective rate was 10% of patients in treatment group, which was significantly higher than that of the control group (93.33% and 8.33%), with significant differences ($\chi^2 = 3.317$, $P = 0.012$; $\chi^2 = 2.103$, $P = 0.035$). After treatment, the degree of gastric mucosal atrophy in the treatment group was not significantly different from that in the control group. The negative rate of *Helicobacter pylori* of patients in the treatment group was higher than that of the control group, with significant difference ($\chi^2 = 2.235$, $P = 0.034$). **Conclusions** The combination of traditional Chinese and western medicine in the treatment of *Helicobacter pylori* infection caused by chronic gastritis effect is significant.

【Key words】 Traditional Chinese and western medicine; Chronic gastritis; *Helicobacter pylori*

慢性胃炎是一种很常见的疾病,其在胃病的发病率中占据第一的地位。而幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染与慢性胃炎的形

成有相关性密切,为慢性胃炎的主要原因^[1]。长期感染后,部分患者可发生胃肠道症状,要想根治这些问题,首要的是解决幽门螺旋杆菌的问题。然而由于抗菌药物的滥用带来一些负面症状,为治疗幽门螺旋杆菌感染找到了一种中医药治疗的方法^[2]。现代药理研究证实,多种中药都可以有效抑制幽门螺旋杆菌的再生,并且该作用也在许多动物实验结果

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2017.05.015

作者单位: 438700 黄冈市,湖北省英山县人民医院中医科¹、内分泌肾病科²

通信作者: 闻海军, Email: rcf11022@163.com

中得到证明。由此可见采用中医方案治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌的治疗确实有一定的疗效作用,且中药治疗不良反应小、治疗效果明显,在临床上有一定的优势。大量研究表明,中西药联合应用在幽门螺杆菌根除率、总有效率、症状改善情况等方面优于单独应用西药,但西药联合中药辨证论治治疗慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染的报道并不多,因此,治疗结果仍需要多中心、大样本、随机化的研究加以证明^[3]。现选取本院2013年8月至2015年12月收治的慢性胃炎患者共240例,采用中西医结合治疗法,应用辨证论治的思路,并参考以往文献的相关方案,对慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染者进行疗效观察,并对其相关性进行分析,现报道如下。

资料与方法

一、研究对象

选用本院2013年8月至2015年12月的慢性胃炎患者240例,按照随机数表法将其分为对照组和治疗组两组。对照组120例患者,年龄在22~58岁,平均年龄 (40.16 ± 4.5) 岁,治疗组120例患者,年龄在22~62岁,平均年龄 (43.63 ± 3.9) 岁,两组患者男女比例为1:1,各项基础资料相差无明显,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。本研究经上级单位伦理委员会审批,且所有患者均签署知情同意书。

1. 诊断标准:慢性胃炎的病理诊断标准,依据慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见^[4]中慢性胃炎中西医诊断标准。Hp感染诊断标准,依据2012年中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组/全国幽门螺杆菌研究协作组《第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》^[5]。

2. 纳入标准^[6]:①临床症状明显,以胃脘痛、饱胀、嗳气、胃灼热、反酸为主,持续1个月以上;②经胃镜,¹⁴C-尿素呼气试验和(或)病理检查诊断为HP相关性胃炎患者;③治疗前40 d内未使用制酸剂、秘剂及抗HP药。

3. 排除标准:①胃溃疡、多发溃疡或复合溃疡;②胃恶性肿瘤或其他良、恶性肿瘤;③青霉素过敏;④胃镜检查前3天用过抗菌药物;⑤严重心、肝、肾功能不全。

二、治疗方法

对照组采用西医治疗的方式,服用阿莫西林胶

囊(规格:0.25 g/个,批号:B1420003781,广州白云山制药股份有限公司),0.5 g/次、3次/d;克拉霉素分散片(规格:0.25 g/片,批号:A1420032484,宜昌长江药业有限公司),0.5 g/次、1次/d;连续服用2周。治疗组在服用阿莫西林+克拉霉素的基础上结合中医治疗。中药方的组成:蒲公英35 g、山楂20 g、茯苓21 g、吴茱萸40 g、鸡内金16 g、半夏19 g、北沙参13 g、枳壳20 g、延胡索22 g、连翘30 g、黄芩28 g、当归10 g、沉香12 g。每日服用1剂,用水煎2次,分早晚2次饭前服用,连续服用30 d,服用期间禁食生、冷、辛辣等刺激性食物。

三、临床观察

观察两组患者经30 d治疗后的疗效/胃黏膜炎症的变化情况以及幽门螺旋杆菌的转阴情况。

1. 疗效判断标准:治愈:Hp阴性,胃镜和病理检查黏膜恢复正常,临床症状消失;显效:Hp阴性,病变黏膜基本恢复正常,症状明显减轻;好转:Hp阴转或强阳性转弱阳性,病变黏膜范围缩小2/3,炎症程度减轻,临床症状减轻;无效:Hp阳性,病变黏膜及临床症状均无改善。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

2. Hp转阴判断标准:采用快速尿素酶诊断试验,尿素酶诊断试剂盒为福建三强生物化工有限公司提供的SQ-H104半定量试剂,5 min后观察结果,颜色不变为阴性,淡黄色为+,深黄色为++,桔红色为+++。

四、统计学处理

采用SPSS 20.0软件进行统计学分析。患者的年龄计量资料数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间的比较采用成组设计资料的 t 检验,其余资料为计数资料,统计分析采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、两组患者总的有效率比较

两组患者治疗幽门螺旋杆菌感染的疗效比较,治疗组显著高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

二、两组患者胃黏膜的萎缩情况

虽然治疗组患者胃黏膜萎缩程度较其治疗前减少,但两组患者的胃黏膜萎缩程度差异无统计学意义(P 均 > 0.05),详见表2。

三、两组患者治疗后幽门螺旋杆菌的根除率

治疗组和对照组患者经治疗后幽门螺旋杆菌均得到一定的根除,治疗组患者根除率为93.3 (112/120) 高于对照组的85.8% (103/120), 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 0.531$ 、 $P = 0.034$)。

四、对照组和治疗组患者治疗前后的不良反应

两组患者经过治疗后胃脘痛、嗝气、灼热、饱胀以及反酸等情况均得到改善,两组差异具有统计意义 (P 均 < 0.05), 见表3。

讨 论

慢性胃炎是各种因素导致的胃黏膜慢性病变,其特点是胃腺体萎缩减少,黏膜表现为特异性再生,是一种很常见的疾病^[7]。现经大量研究证实,

引起慢性胃炎的主要因素是幽门螺旋杆菌感染^[8]。本研究利用中医辨证同辨病相结合,组成中药和西药联合运用进一步加强了抗Hp作用。

幽门螺旋杆菌感染引起的胃病为常见性疾病,且易反复发作。目前西药治疗幽门螺旋杆菌感染引起的胃病具有多种不良反应,且患者服从性差^[9],同时因为抗菌药物市场监管的混乱,滥用现象严重,引起幽门螺旋杆菌治疗的抗药性问题严重,虽治疗当时达到标准,但不久又会引起感染。中医认为预防和治疗幽门螺旋杆菌感染引起的慢性胃炎及其反复复发的要点是“正气存内,邪不可干”^[10-13]。Hp相关性胃炎属中医胃脘痛范畴,此类胃痛以胃热中虚、气滞症为多,常表现为本虚标实,虚实夹杂及久病必淤等特点,中药方是根据中医胃脘痛常见的理法方药及参考Hp体外中药药敏试验结果组

表1 两组患者治疗后的疗效

| 组别 | 例数 | 痊愈 [例 (%)] | 显效 [例 (%)] | 有效 [例 (%)] | 无效 [例 (%)] | 总有效率 (%) |
|------------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
| 治疗组 | 120 | 88 (73.33) | 12 (10.00) | 17 (14.17) | 3 (2.50) | 97.50 |
| 对照组 | 120 | 75 (62.50) | 10 (8.33) | 27 (22.50) | 8 (6.67) | 93.33 |
| χ^2 值 | | 2.347 | 2.103 | 2.784 | 3.215 | 3.317 |
| P 值 | | 0.021 | 0.035 | 0.024 | 0.017 | 0.012 |

表2 两组患者胃黏膜萎缩程度 [例 (%)]

| 组别 | 例数 | 无萎缩 | 轻度萎缩 | 中度萎缩 | 重度萎缩 |
|------------|-----|------------|------------|------------|----------|
| 治疗组 | 120 | | | | |
| 治疗前 | | 86 (71.67) | 18 (15.80) | 16 (13.33) | 0 (0.00) |
| 治疗后 | | 89 (74.17) | 17 (14.16) | 14 (11.67) | 0 (0.00) |
| 对照组 | 120 | | | | |
| 治疗前 | | 83 (69.17) | 19 (15.83) | 18 (15.00) | 0 (0.00) |
| 治疗后 | | 87 (72.50) | 17 (14.16) | 16 (13.33) | 0 (0.00) |
| χ^2 值 | | 2.105 | 3.167 | 2.876 | 2.923 |
| P 值 | | 0.127 | 0.074 | 0.163 | 0.245 |

表3 治疗组和对照组治疗前后的不良反应 [例 (%)]

| 组别 | 例数 | 胃脘痛 | 饱胀 | 嗝气 | 灼热 | 反酸 |
|------------|-----|-----------|---------|---------|---------|---------|
| 治疗组 | 120 | | | | | |
| 治疗前 | | 120 (100) | 45 (20) | 35 (29) | 60 (50) | 42 (35) |
| 治疗后 | | 15 (13) | 12 (10) | 16 (13) | 20 (17) | 9 (8) |
| 对照组 | 120 | | | | | |
| 治疗前 | | 110 (92) | 50 (42) | 30 (25) | 68 (57) | 38 (32) |
| 治疗后 | | 22 (18) | 18 (15) | 23 (19) | 25 (21) | 12 (10) |
| χ^2 值 | | 3.101 | 2.147 | 2.332 | 2.471 | 2.610 |
| P 值 | | 0.012 | 0.027 | 0.043 | 0.017 | 0.038 |

成^[14-16], 清热解郁、理气行滞, 兼以活血化瘀为基本治法, 坚持辨证论治遣药组方, 尽量选用对Hp有抑杀作用的草药^[17-18], 蒲公英35 g、山楂20 g、茯苓21 g、吴茱萸40 g、鸡内金16 g、半夏19 g、北沙参13 g、枳壳20 g、延胡索22 g、连翘30 g、黄芩28 g、当归10 g、沉香12 g。同时按中医病因学将Hp感染视为“邪气”, 既杀菌祛邪亦扶正祛邪。蒲公英清胃定痛: 清代王洪绪《外科证治全生集》中载: 本品“炙脆存性, 火酒送服, 疗胃脘痛”, 其效甚佳^[19-20]。山楂开胃消食、活血散瘀, 延胡索、枳壳理气化滞, 连翘、黄芩热除湿, 配以吴茱萸辛温开郁; 黄芪、党参、白术健脾益气, 北沙参养阴清肺, 益胃生津; 延胡索、当归活血利气, 止痛; 但中药抗Hp作用较弱。本研究采用中药, 以调理脾胃、清热化湿为思路, 与西医疗法结合使用, 可有效改善幽门螺旋杆菌感染者的临床症状^[21-22], 在清除幽门螺旋杆菌的效果以及在减轻服药引起的胃肠道不良反应(胃部不适、没有食欲、反胃、恶心、腹痛腹泻)等方面, 显著优于单纯使用常规西药阿莫西林+克拉霉素, 为完善和优化中西医结合治疗幽门螺旋杆菌感染引起的慢性胃病的临床诊疗方案提供了新的思路。

综上, 中西医结合治疗的方法清除幽门螺旋杆菌的感染更加有效, 可修复胃黏膜的病变。目前, 仅用西药治疗幽门螺旋杆菌的效果并不显著, 而中西医结合治疗幽门螺旋杆菌感染效果越来越显著, 提示中西医结合治疗幽门螺旋杆菌感染引起慢性胃炎的显著疗效。

参 考 文 献

- [1] 刘永建. 中西医结合治疗慢性胃炎合并Hp感染患者的疗效观察[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 32(4): 96-97.
- [2] 汪楠, 王垂杰, 李玉峰. 抗幽合剂联合四联疗法治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌阳性患者25例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(2): 136-139.
- [3] 王小莉. 中西医结合治疗幽门螺旋杆菌感染性胃炎60例[J]. 江苏中医药, 2011, 43(10): 39-39.
- [4] 汪楠, 王垂杰, 李玉峰. 中药联合“四联疗法”治疗Hp阳性慢性胃炎疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(4): 406-409.
- [5] 杜坤庭, 杨伟捷, 葛勤利, 等. 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, 2014, 23(13): 1414-1415.
- [6] 由丽娜, 高璇, 热依汗古丽·乌修尔, 等. 中西医结合治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的临床观察[J]. 中国全科医学, 2012, 15(16): 1891-1892.
- [7] 张阳阳, 郝微微, 史佳宁, 等. 中西医结合治疗幽门螺旋杆菌相关性慢性胃炎研究进展[J]. 陕西中医, 2017, 38(4): 543-544.
- [8] Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis[J]. Gut, 2015, 64(9): 1353-1367.
- [9] Watari J, Chen N, Amenta PS, et al. *Helicobacter pylori* associated chronic gastritis, clinical syndromes, precancerous lesions, and pathogenesis of gastric cancer development[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(18): 5461.
- [10] 宋和平, 董智平, 曹焯民, 等. 中医治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(8): 461-462.
- [11] 陈秋香. 为幽门螺杆菌感染者采用三联疗法进行不同疗程治疗的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2015(1): 143-144.
- [12] 包英, 杨元素, 罗丹. 健康体检成年人幽门螺杆菌感染的相关因素研究[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(12): 127-130.
- [13] 陈红, 邵山鹰, 吴铁峰, 等. 标准三联疗法联合蒲地蓝消炎口服液治疗儿童幽门螺杆菌感染胃炎的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(10): 2374-2377.
- [14] 陈爱梅. 中西医结合与标准三联治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效对比[J]. 中国中医急症, 2010, 23(6): 2086-2087.
- [15] 杨晋翔, 安静, 彭继升, 等. 半夏泻心汤加減方治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效的系统评价[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 46-52.
- [16] 邱新萍, 王洪, 邹济源, 等. 清利化浊方联合铋剂四联治疗幽门螺杆菌相关慢性非萎缩性胃炎脾胃湿热证40例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(5): 405-408.
- [17] 朱晓艳, 沈洪. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 177-179.
- [18] 陈莹, 于磊, 万崇华, 等. 基于健康状况调查问卷的慢性胃炎患者生命质量评价及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(10): 1153-1156.
- [19] 王春花, 齐洪军. 中药抗幽门螺旋杆菌研究进展[J]. 陕西中医, 2011, 32(6): 763-765.
- [20] 祁旦已, 张旭彤, 高宝辉, 等. 幽门螺杆菌感染与慢性胃炎患者胃黏膜病理变化的相关性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(16): 3640-3642.
- [21] 果春雨. 小建中汤治疗慢性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(22): 2464-2465.
- [22] 李一鑫, 李秀明, 张楠, 等. 幽门螺杆菌感染与胃癌发生发展及预后的相关性研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22(2): 91-94.

(收稿日期: 2016-10-30)
(本文编辑: 孙荣华)

闻海军, 王亮. 加中西医结合治疗慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌感染者的疗效观察[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2017, 11(5): 500-503.