

加味柴胡疏肝散联合幽门螺杆菌根除方案治疗幽门螺杆菌感染相关慢性胃炎的临床研究

史萍慧¹ 刘丽²

【摘要】目的 探讨加味柴胡疏肝散联合幽门螺杆菌根除方案治疗Hp感染相关慢性胃炎相关性研究。**方法** 随机选取2014年1月至2015年6月于本院行Hp感染相关慢性胃炎治疗的患者共120例,随机分为对照组(60例)和中药辅助治疗组(60例)。两组患者用药治疗前均行常规胃部检查,排除恶性肿瘤引起的胃炎,两组患者胃炎类型(浅表性胃炎、萎缩性胃炎)差异无统计学意义,具有可比性。对照组患者仅行根除Hp治疗,治疗组患者在此基础上辅助加味柴胡疏肝散中药治疗。胃镜辅助观察两组患者用药治疗后5周、12周慢性胃炎胃镜积分,评估两种治疗方法在治疗Hp感染相关慢性胃炎上的效果。**结果** 治疗组和对照组患者中医症状总积分治疗前后分别为(21.48 ± 2.35)、(21.34 ± 3.21)和(9.12 ± 2.01)、(13.28 ± 2.03)分,差异具有统计学意义(P 均 < 0.05);两组患者在进行用药治疗后,对照组和治疗组患者行Hp感染相关慢性胃炎治疗有效率分别为71.7%和95.0%,差异具有统计学意义($\chi^2 = 0.876$, $P = 0.328$)。两组患者治疗后胃镜积分分别为(13.28 ± 2.03)和(9.12 ± 2.01)分,差异具有统计学意义($t = 2.364$, $P = 0.029$)。**结论** 加味柴胡疏肝散联合Hp根除方案优于单纯HP根除治疗。

【关键词】 加味柴胡疏肝散; 胃黏膜慢性炎症; 幽门螺杆菌

Clinical study on treatment of *Helicobacter pylori* infection related chronic gastritis by modified Chaihu shugan powder combined with *Helicobacter pylori* eradication program Shi Pinghui¹, Liu Li².

¹Department of Internal Medicine, ²Traditional Chinese Medicine, Gejiu People's Hospital, Gejiu 661000, China

Corresponding author: Shi Pinghui, Email: pinghui_shi@sina.com

【Abstract】Objective To investigate the correlation between the combination of Modified Chaihu shugan powder and *Helicobacter pylori* (Hp) eradication in the treatment of Hp infection. **Methods** Total of 120 patients with Hp infection-related chronic gastritis were randomly selected from January 2014 to June 2015. They were divided into control group (60 cases) and traditional Chinese medicine adjuvant therapy group (60 cases), randomly. Two groups of patients were treated before routine routine gastric examination, excluding malignant tumors caused by gastritis, the two groups suffering from gastritis type (superficial gastritis, atrophic gastritis) were not significantly different. The patients in the control group were treated with Hp alone, while the patients in the treatment group were treated with Chinese herbal medicine supplemented with Chaihu shugan powder. Gastric gastroscope assisted the two groups of patients after 5 weeks of treatment, 12 weeks of chronic gastritis endoscopy points to assess the two treatment methods in the treatment of Hp infection-related chronic gastritis on the effect. **Results** The total score of Traditional Chinese Medicine symptoms in the treatment group and the control group were (21.48 ± 2.35), (21.34 ± 3.21) and (9.12 ± 2.01), (13.28 ± 2.03), with significant differences (all $P < 0.05$). The effective rates of Hp infection-related chronic gastritis were 71.7% and 95.0% in the control group and the treatment group, respectively, with significant difference ($\chi^2 = 0.876$, $P = 0.328$). The gastroscope integral of patients the two groups after treatment were

(13.28 ± 2.03) and (9.12 ± 2.01), with significant difference ($t = 2.364, P = 0.029$). **Conclusion** Modified Huaihu shugan powder combined with Hp eradication program is superior to HP eradication therapy alone.

【Key words】 Modified Chaihu shugan powder; Gastric mucosa chronic inflammation; *Helicobacter Pylori*

迄今为止,慢性胃炎具体病因尚无准确定论,大致认为胃黏膜炎症或胃黏膜萎缩病变是引发慢性胃炎两大主因,作为一种消化道疾病,具有病情易反复、久治不愈特点。1983年,两位外国学者成功在慢性胃炎患者胃黏膜中观察到了幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp),近年来相关研究发现幽门螺杆菌感染为引发患者慢性胃炎的主要病因,并且75%~85%慢性胃炎患者的胃黏膜中存在Hp。我国人群因Hp感染慢性胃炎比率达39%~83%,并且呈上升趋势^[1-6]。若患者长期处于Hp感染状态,则会造成胃溃疡甚至是穿孔,进而使胃部肿瘤发病率升高。目前学界将胃炎分两大类:即伴随胃黏膜粗糙、有出血点的慢性浅表性胃炎和伴随胃黏膜成颗粒状、显露胃黏膜血管的慢性萎缩性胃炎^[7-12]。有研究指出, Hp根除方案在不同程度上能够使患者的胃黏膜炎症减轻,阻止胃黏膜的进一步肠化和萎缩,同时结合中医疗法辅助加味柴胡疏肝散来治疗慢性胃炎疗效更佳。现针对加味柴胡疏肝散联合Hp根除方案对比单纯Hp根除方案治疗慢性胃炎的药效进行研究,报道如下。

资料与方法

一、一般资料

1. 分组:随机选取2014年1月到2015年6月于本院行Hp感染相关慢性胃炎治疗的患者120例,随机分成对照组和治疗组,每组60例。对照组单纯使用Hp根除方法治疗,治疗组进行加味柴胡疏肝散联合Hp根除方法治疗。对照组患者给予克拉霉素分散片(四川省旺林堂药业有限公司, 0.5 g/片、2次/d)、阿莫西林(山东鲁抗医药股份有限公司, 1.0 g/片, 2次/d)或甲硝唑(广东彼迪药业有限公司, 0.4 g/片,

2次/d),连续服用;胃镜下观察服药后5周、12周患者胃黏膜情况。治疗组患者在以上治疗方法基础上联合使用加味柴胡疏肝散, 2次/d,结合Hp根除方案连续服用同样疗程。

2. 两组患者的一般资料:两组患者的性别、平均年龄、胃炎类型以及治疗前中医症状总积分差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

二、病例选取标准和排除标准

1. 患者选取标准:①患者经相应检查病情符合西医胃炎标准和中医标准;②患者为Hp感染呈阳性;③年龄为20~60岁;④遵循患者完全自愿原则。

2. 患者排除标准:①伴有肝肾方面严重疾病或是精神病患者;②经抗Hp治疗一年内病情无明显变化者;③30 d内服用抗菌药物类药物者;④对本研究用药物过敏者;⑤孕妇及哺乳期妇女。

三、胃镜积分

对所有病例的组织学形态中慢性炎症、炎症活动性这两项加以统计,对其中诊断慢性萎缩性胃炎的病例,另加以萎缩、肠化情况的统计,分别按诊断结果的无、轻、中、重度分别记0、1、2、3分。观察治疗前后积分变化情况。

痊愈:治疗后病理表现较治疗前改善3个等级或者消失;显效:治疗后病理表现较治疗前改善2个等级;有效:治疗后病理表现较治疗前改善1个等级;无效:病治疗后病理表现较治疗前无明显改善或恶化^[13-14]。

四、统计学处理

采用SPSS 19.0软件进行统计系分析。患者的年龄、性别等为计量资料且呈正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,统计分析采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

表1 两组患者的一般资料

组别	例数	男/女(例)	平均年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	胃炎类型[例(%)]		治疗前中医症状总积分($\bar{x} \pm s$, 分)
				浅表性胃炎	萎缩性胃炎	
对照组	60	28/32	43.78 ± 10.12	45 (75.00)	15 (25.00)	22.99 ± 3.78
治疗组	60	31/29	42.17 ± 11.34	43 (71.7)	17 (28.3)	22.78 ± 3.54
统计量		$\chi^2 = 0.612$	$t = -0.123$	$\chi^2 = 0.381$		$t = 0.067$
P值		0.526	0.912	0.526		0.867

结 果

一、两组患者治疗前后的中医症状总积分

对照组患者治疗前后中医症状总积分差异呈正态分布, 两组患者在治疗前后中医症状积分差异具有统计学意义 (P 均 <0.05); 接受治疗后, 两组患者中医症状积分差异具有统计学意义 ($t = 2.364$ 、 $P = 0.029$)。两组患者在连续5周治疗后, 大部分患者胃黏膜里Hp均根除, 根除率分别达到71.7%和95%, 提示两种治疗方案对于治疗Hp感染慢性胃炎均具有很好的疗效, 但差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.876$ 、 $P = 0.328$), 详见表2。

二、两组患者治疗后的根除率

对照组治疗后根除43例, 治疗组治疗后根除57例 (根除率 = 根除病例数/总例数 $\times 100\%$), 两组患者根除率分别为71.7% (43/60) 和95% (57/60), 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 0.876$ 、 $P = 0.328$)。

三、治疗12周后两组患者的胃镜积分

在治疗前对两组患者借助Wilcoxon秩和检验, 两组患者在治疗前后胃镜积分差异均具有统计学意义 (P 均 < 0.05), 详见表3。

讨 论

胃炎作为最常见的疾病之一, 诱发该疾病的

表2 两组患者治疗前后中医症状总积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	中医症状总积分	t 值	P 值
对照组		3.257	0.023
治疗前	21.34 \pm 3.21		
治疗后	13.28 \pm 2.03		
治疗组		3.629	0.014
治疗前	21.48 \pm 2.35		
治疗后	9.12 \pm 2.01 ^a		
t 值	2.364		
P 值	0.029		

注: ^a P 为与对照组治疗后中医症状总积分对比

因素很多, 如饮食结构不合理、细菌感染、一些药物刺激等, 预防胃炎的发生首先必须要养成良好的生活习惯, 胃炎是一种慢性病, 严重影响患者的生活质量, 且带来许多精神上的和心理上的负担。慢性胃炎患者的临床表现症状有食欲不振、消化不良、胃部灼烧、口苦等, 胃部消化功能受到损伤, 饮食不畅, 导致身体虚弱。另外长期服用西药治疗胃病, 还有一系列的不良反应。目前研究已经证实, Hp感染是引起慢性胃炎的最主要的病因, 胃炎的病理诊断也表明胃黏膜慢性炎症与Hp感染成正相关^[15-21]。亦有研究显示, 患者Hp根除后, 一段时间内患者慢性胃炎明显改善, 胃部不适感显著消失; 但Hp未根除者则胃炎症状几乎无改善。

Hp根除方案在不同程度上使患者的胃黏膜炎症减轻, 甚至炎症消失, 阻止胃黏膜进一步肠化和萎缩, 同时结合中医疗法辅助加味柴胡疏肝散来治疗慢性胃炎, 由于加味柴胡散自身的特点, 中医疗法不良反应较少, 再加之其可以疏肝解郁, 理气止痛, 从而配合Hp根除方案从根本上来治愈胃炎患者^[22-25]。加味柴胡疏肝散药理成分如下: 枳壳和陈皮各9 g, 主要用来疏脾胃之气; 炒白芍、甘草, 主要用来生血止痛; 厚朴、元胡、绿萼梅、乌贼骨、砂仁用来疏肝和气和疏郁, 缓解疼痛, 对治疗肝胃不和型的慢性胃炎有显著疗效。

治疗组和对照组患者中医症状总积分治疗前后差异具有统计学意义, 提示加味柴胡疏肝散联合根除幽门螺杆菌法与单纯根除幽门螺杆菌法比较疗效显著。两组患者在进行用药治疗后, 对照组和治疗组患者行Hp感染相关慢性胃炎治疗有效率差异具有统计学意义; 两组患者治疗后胃镜积分差异具有统计学意义, 提示根除幽门螺杆菌治疗能显著改善慢性胃炎内镜下形态表现, 但根除幽门螺杆菌治疗结合中药加味柴胡疏肝散与单纯根除幽门螺杆菌疗法比较, 内镜下黏膜形态改变无显著差异。

综上所述, 加味柴胡疏肝散联合Hp根除方案比单纯利用Hp根除方案有更好的疗效, 但是治疗Hp感染型胃炎的耐药性、不良反应发生率更低的

表3 两组患者治疗前后的胃镜积分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前胃镜积分	治疗后胃镜积分	t 值	P 值
对照组	60	2.48 \pm 0.87	1.89 \pm 0.67	4.213	0.028
治疗组	60	2.32 \pm 0.89	1.73 \pm 0.72	2.978	0.035
t 值		0.432	0.968		
P 值		0.645	0.324		

有效机制尚需要进一步观察。

参 考 文 献

- [1] 张万岱, 胡伏莲, 萧树东, 等. 中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J]. 现代消化及介入治疗, 2012, 15(5): 265-270.
- [2] 沈以理, 要全保. 慢性胃炎肠化及不典型增生80例中医病机证型分析[J]. 中医研究, 2009, 22(4): 14-15.
- [3] 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[J]. 胃肠病学, 2012, 17(10): 618-625.
- [4] 颜光美主编. 药理学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2013: 263-265.
- [5] Malfertheiner P, Selgrad M, Bornschein J. *Helicobacter pylori*: clinical management[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2013, 28(6): 608-614.
- [6] 庞淑珍, 赵文星, 任莹. 10天序贯疗法与14天标准三联疗法根除幽门螺杆菌疗效比较[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(18): 3058-3060.
- [7] Urgesi R, Pelecca G, Gianci R, et al. *Helicobacter pylori* infection on: is sequential therapy superior to standard triple therapy. A single centre. Italian study in treatment-naive[J]. Can J Gastroenterol, 2014, 25(6): 315-318.
- [8] Tong JL, Ran ZH, Shen J, et al. Sequential therapy vs. standard triple therapies *Helicobacter pylori* infection: a meta-analysis[J]. J Clin Pharm Ther, 2014, 34(1): 41-53.
- [9] Fock KM, Katelaris P, Sugano K, et al. Second Asia-Pacific consensus guidelines for *Helicobacter pylori* infections[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2015, 24(3): 1587-1600.
- [10] 成虹, 胡伏莲, 李江, 等. 铋钾对幽门螺杆菌体外抗菌活性研究[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2012, 17(7): 543-546.
- [11] Gisbert JP, Calvet X, Review article: non-bismuth quadruple (concomitant) therapy for eradication of *Helicobacter pylori*[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2015, 34(6): 64-67.
- [12] Berning M, Krasz S, Miehke S. Should quinolones come first in *Helicobacter pylori* therapy[J]. Therap Adv Gastroenterol, 2015, 4(2): 103-114.
- [13] Endo S, Ohkusa T, Saito Y, et al. Detection of *Helicobacter pylori* infection in early stage gastric cancer[J]. Cancer, 2014, 75(9): 2203-2208.
- [14] 王凯娟, 王润田. 中国幽门螺杆菌感染流行病学Meta分析[J]. 中华流行病学志, 2010, 24(6): 443-446.
- [15] 黄大未, 杨晋翔, 魏玥, 等. 中国南北方地区慢性萎缩性胃炎中医证候对比研究[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 12(11): 783-785.
- [16] 林春香, 顾雁, 李玉红, 等. 放大胃镜对幽门螺杆菌相关性胃炎的诊断价值[J]. 中国内镜杂志, 2012, 13(8): 789-791.
- [17] 祝金泉, 杨建民, 钟杰, 等. 幽门螺杆菌表型与胃粘膜炎症细胞浸润的关系[J]. 实验与检验医学, 2013, 27(1): 19-22.
- [18] 林永辉, 杨行堂, 张丽, 等. Hp临床分离株对5种抗生素的耐药性分析[J]. 同济大学学报(医学版), 2009, 30(5): 86-89.
- [19] 蒲永文, 李薇, 薛波涛, 等. 从肝论治胃病经验[J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 495-496.
- [20] 陈润花, 刘敏, 陈亮, 等. 幽门螺杆菌相关性慢性胃炎中医证候分布特点文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1879-1882.
- [21] 师宁, 苏泽琦, 李培彩, 等. 酒精性肝纤维化中医证候分类研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(7): 2119-2122.
- [22] 陈润花, 陈亮, 师宁, 等. 酒精性肝纤维化中医证型与肝纤4项, 影像学及病理分期相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(10): 1202-1204.
- [23] 郑昱, 谢建群, 李萍, 等. 慢性糜烂性胃炎中医辨证与幽门螺杆菌感染相关性分析[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(6): 1210-1211.
- [24] 石雪迎, 赵凤志, 由江峰, 等. 3种中药有效成份对幽门螺杆菌培养滤液转化的人胃黏膜上皮细胞的杀伤作用[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(7): 454-457.
- [25] 谢春娥, 薛晓轩. 中医药治疗幽门螺杆菌相关性胃病的研究进展[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2013, 20(1): 53-56.

(收稿日期: 2016-11-09)
(本文编辑: 孙荣华)

史萍慧, 刘丽. 加味柴胡疏肝散联合幽门螺杆菌根除方案治疗幽门螺杆菌感染相关慢性胃炎的临床研究[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2017, 11(5): 496-499.

中 华 中 医 药 学 会