

清菌安胃汤治疗幽门螺杆菌感染性胃病临床研究

★ 温卫东 (广东省佛山市顺德区龙江医院 佛山 528318)

摘要:目的:探讨清菌安胃汤治疗 HP 感染性胃病的疗效和中医药治疗 HP 感染性胃病的临床研究。方法:收集 117 例被诊断为 HP 感染性胃、十二指肠疾病病例,随机分为两组,中药治疗组 64 例,西药对照组 53 例,分别以中药清菌安胃汤为主方,根据中医辨证加减,西药四联疗法(克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑、丽珠得乐或奥美拉唑)进行 2 个疗程的治疗观察。于停药 1 个月后复查,对比观察中西药的疗效。结果:中药治疗组治愈率为 53.13%,总有效率为 85.94%;西药对照组治愈率为 52.83%,总有效率为 86.79%。两组比较,差异无显著性($P > 0.05$)。结论:中药清菌安胃汤根除 HP 感染,治疗 HP 感染相关性胃十二指肠疾病疗效理想,有较好的前景。

关键词:胃病;幽门螺杆菌;清菌安胃汤;四联疗法

中图分类号:R 573.3 **文献标识码:**A

2004 年 1 月~2004 年 12 月,笔者对 117 例幽门螺杆菌(HP)感染性胃十二指肠疾病患者,分中药组与西药组治疗,对照观察其疗效,现报告如下:

1 临床资料

参照《中西医临床消化病学》诊断标准^[1],符合以下条件:(1)在最近 2 周内经胃镜确诊为胃炎、胃溃疡、十二指肠炎、十二指肠溃疡以及复合性溃疡等;(2)取胃窦粘膜 1~5 块做尿素酶试验及 Wathin-Stanry 银染色为阳性;(3)治疗前 2 周末使用过抗

溃疡药及抗生素;(4)所有病例均无胃手术史及幽门梗阻或穿孔史,并无心、肺、肝、肾功能不全疾病。

本组 117 例胃病患者中,男 54 例,女 63 例;年龄 15~72 岁,平均 38.2 岁;病程 3 个月~25 年。均存在程度不同的上腹部疼痛、痞胀或暖气、吐酸、纳减等症状。中药组 64 例中,慢性浅表性胃炎(CSG)32 例,慢性萎缩性胃炎(CAG)12 例,十二指肠溃疡(DU)13 例,胃溃疡(GU)4 例,复合性溃疡(MU)3 例;西药组 53 例中,CSG 20 例,CAG 8 例,

ALT 易于释出,因此在急性期肝炎时,血清内 ALT 活力增高的程度一般高于 AST,其上升程度可反映肝细胞损害的轻重。在病程极期,酶活力到达高峰,ALT 大于 AST。AST 约 80% 位于肝细胞线粒体内,当肝损害加重波及线粒体时,AST 大量释放入血,故 AST 升高可以反映病情的严重程度。AST/ALT 比值的变化在一定程度上能反映肝脏炎症性活动的发展趋势,亦反映病情严重程度^[1],病程长,病情重其值有升高,反之则下降。中医辨证分型中按湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阳虚证、瘀血阻络证呈递增趋势,特别是在瘀血阻络证型中其值明显升高,符合中医“久病入络”的理论。可以认为 AST/ALT 比值反映出以下几方面的问题:(1)病程的长短:该比值大则病程长,病位深。(2)病情的轻重:该比值大则病情重。(3)病情的预后:比值大则预后不良。(4)邪正状况:该比值小于 1 则多属病之早期,邪盛而正不衰,比值大于 1 则正气偏衰或兼有瘀血。中医认为慢性乙型肝炎是目前较难治疗的疾病之一,病位在肝、脾,涉及胃,病因病机为湿热疫毒之邪首先伤及人体气分,病变发展渐入血分,以致气滞血瘀,瘀血阻络,郁而化热,耗阴损阳。依照疾病的发展,初期为肝胆湿热、湿毒蕴结;中期为肝郁脾虚、湿阻阳遏;末期为肝肾虚损、瘀血阻络^[4]。

本研究结果 AST、ALT 及 AST/ALT 比值大致如上述趋势按证型的发展变化而递增。本研究提示,慢性乙型肝炎中医证型不同,肝细胞损害不一,病情轻重不一,AST、ALT 及 AST/ALT 比值的高低,在某种程度上将影响着中医证型的变化,因此,可考虑将上述指标作为慢性乙型肝炎中医辨证分型诊断的客观指标之一。同时提示,肝功能损害不明显时辨证多属肝郁脾虚证,治疗时应重在疏肝健脾;肝功能指标以血清 ALT 升高明显时,辨证多属湿热中阻证或夹有湿热,治疗时应注意清利湿热;肝功能指标以血清 AST 升高明显或 AST/ALT 比值大,则说明病情较重,病程长,辨证多属肝肾阳虚或瘀血阻络证,治疗时应以活血化瘀、补益肝肾为主。

参考文献

- [1] 许嘉仪. 病毒性肝炎、肝炎后肝硬化患者 AST/ALT 比值的临床分析[J]. 南京医科大学学报, 1995, 15(4): 874
- [2] 张晓明. ALT、AST、ALP、γ-GT、LDH 联合检测在肝病诊断中意义[J]. 右江民族学院学报, 1996, (2): 178
- [3] 徐克成. 肝硬化的实验室检查[J]. 新医学, 1993, 24(9): 455
- [4] 徐克成. 肝病实验室检查的临床意义[M]. 南京: 江苏科技出版社, 1981.4

(收稿日期: 2005-03-25)

DU17 例, GU4 例, MU 2 例, 溃疡病合并 CAG 2 例。

2 治疗方法

2.1 中药组 以清菌安胃汤为基础方, 药物组成: 太子参、白花蛇舌草各 30 g, 白术、延胡索、厚朴各 15 g, 红紫草 12 g, 乳香(冲)、甘草各 5 g。加减: 溃疡病加白及 20 g; 萎缩性胃炎加乌梅 15 g; 实热便秘者加生大黄 15 g; 胃寒者加桂枝 10 g。煎汤服, 每日 1 剂, 水煎 2 次, 早、晚空腹各服 1 次, 连续服 15 天为一疗程。

2.2 西药组 克拉霉素 0.25 g, 阿莫西林 0.5 g, 奥美拉唑 20 mg, 均每天 2 次, 甲硝唑 0.2 g, 每天 3 次, 连续服 15 天为一疗程。如属 CAG 或溃疡病合并 CAG 者, 则去掉奥美拉唑, 加丽珠得乐 240 mg, 每天 2 次。

3 结果

经过上述治疗 15 天为一个疗程, 全部治疗 2 个疗程后, 于停药 1 个月后进行胃镜检查, 并作 HP 检测后进行疗效评定。

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]: 痊愈: 症状、体征消失, 胃镜检查溃疡愈合或仅留疤痕或糜烂胃粘膜面愈合或仅留轻度红斑状充血, 大便潜血转阴, HP(-); 好转: 症状和上腹部压痛明显减轻, 胃镜检查溃疡面较治疗前缩小 1/2 以上, 或糜烂胃粘膜面缩小 1/2 或减少 1/2 以上, 大便潜血转阴, HP(-); 无效: 临床表现及胃镜检查无明显改变, HP(+).

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 停药 1 个月后中药组和西药组疗效比较 例

		例数	痊愈	好转	无效
CSG	中药组	32	19	10	3
	西药组	20	13	5	2
CAG	中药组	12	4	5	3
	西药组	10	2	5	3
DU	中药组	13	7	4	2
	西药组	17	10	5	2
GU	中药组	4	2	1	1
	西药组	4	2	2	0
MU	中药组	3	2	1	0
	西药组	2	1	1	

注: 中药组总治愈率为 53.13%, 总有效率为 85.94%; 西药组总治愈率为 52.83%, 总有效率为 86.79%。两组治愈率和总有效率比

较, P 均 > 0.05 , 差异无显著性。

4 讨论

现代医学已证实, HP 是慢性胃炎的主要致病因子, 是活动性胃炎、溃疡病致病与复发的重要因素, 是消化性溃疡的主要攻击因子, 世界卫生组织(WTO)已明确 HP 是胃癌的第一类致病因子^[3]。由此可见, 对 HP 感染, 正在发病的胃十二指肠病患者, 以药物根除 HP 感染的治疗是很重要的。

近年来国内有报道^[4]: 采用西药四联疗法(克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑、丽珠得乐或奥美拉唑)根除 HP 感染, 治疗溃疡病, 疗效较满意, 短期疗效达 90% 以上。本研究方案所采用的西药四联疗法对照组总有效率为 86.79%, 与国内报道相接近。为了探讨中医药对 HP 感染的胃十二指肠疾病的治疗作用, 笔者根据病情辨证组方, 并选择配伍有抗 HP 作用的单味中药, 其根除 HP 感染的总有效率虽然只有 85.94%, 但已接近西药四联疗法对照组的疗效, 显示了较好的前景, 表明了中医药有根除 HP 感染的作用, 且对临床症状的改善效果明显, 又无明显的副作用, 若能进一步探讨合理的组方, 可望使中医药对 HP 的根除率得到提高。英国诺丁汉医院一项胃溃疡病临床试验表明^[5]: 胃溃疡病人每天口服 1 g 天然乳香末后, 在 2 周内可使胃溃疡痊愈。其作用优于常见的抗溃疡西药。医学专家认为: 乳香中含有一种未知的杀菌物质, 能够渗透到胃壁肌肉里杀死胃溃疡的元凶——幽门螺杆菌(HP)。可见中医药根除 HP 感染、治疗 HP 感染相关性胃十二指肠疾病有较好的前景, 有待同道探讨, 开发利用。

参考文献

- [1] 鼓勃. 中医临床消化病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997, 180~187
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 6
- [3] 李瑜元. 幽门螺杆菌感染诊断和治疗[M]. 见: 全国. 医药新进展, 广东: 广东人民出版社, 1999, 89
- [4] 贾林, 李瑜元, 余庆珠, 等. 出血性十二指肠溃疡的幽门螺杆菌根除法: 含奥美拉唑和克拉霉素的四联疗法与铋剂三联法比较[J]. 中华消化杂志, 1999, 19(增刊): 11~13
- [5] 吴建一. 溃疡病中西药治疗对照观察[J]. 江西中医药, 2003, 34(1): 19~20

(收稿日期: 2005-08-12)

征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书, 发前人所未发, 验方应确有良效, 重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究, 验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见, 要求以小见大, 有感而发, 语言生动流畅, 可读性强, 富于知识性、趣味性。