

舒胃消糜汤加减治疗 64 例四联疗法根除失败合并慢性萎缩性胃炎患者的临床效果

雷飞飞 董志强 范成喜

蕲春县李时珍医院 湖北 黄冈 435300

【摘要】目的：在慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染（*helicobacter pylori*, H.pylori）患者的临床治疗中应用消糜汤加减治疗慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染并分析治疗价值。方法：选取 2022 年 09 月-2023 年 09 月期间我院门诊治疗慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染（*helicobacter pylori*, H.pylori）患者共 129 例作为研究对象，并将患者随机分为 2 组。对照组中有 65 例应用四联法治疗，实验组 64 例均为应用四联法治疗失败的患者采取应用消糜汤治疗。对比 2 组中医症候积分及治疗效果。结果：治疗后实验组中医症候积分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。实验组、对照组患者的总有效率为 92.19%、75.38%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；结论：应用消糜汤治疗能够提高慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染（*helicobacter pylori*, H.pylori）的临床治疗效果，且用药安全性良好，具有推广价值。

【关键词】慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染；四联法

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.044

幽门螺杆菌感染（*helicobacter pylori*, H.pylori）是一种定植于胃黏膜的微氧革兰阴性杆菌，其在全球范围内的感染率超过 50%。感染主要在儿童早期获得，通过粪-口或口-口传播，可在宿主体内持续终生，并且大部分为无症状感染。然而 H.pylori 长期感染是慢性萎缩性胃炎和消化性溃疡的主要致病因素，并与胃腺癌、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤等胃部恶性疾病的发病密切相关。近年来，H.pylori 感染对其他器官的影响也越来越被关注，如不明原因缺铁性贫血、慢性特发性血小板减少性紫癜、阿尔茨海默病、结直肠癌^[1]和非酒精性脂肪肝等^[2]，H.pylori 的感染是形成胃癌和消化性溃疡的主要风险因素之一，因此必须根除 H.pylori 预防胃癌^[3-5]，我国幽门螺杆菌治疗共识：推荐四联疗法为优选方案，根除 H.pylori，关于中药治疗有文献证实，中药（白芷、公英、黄连、吴茱萸、枳实、柴胡、佛手、六神曲等）能对幽门螺杆菌的灭杀效果稳定，见效快，疗程短，无副作用、治愈彻底，标本兼治，且中药对胃黏膜没有刺激作用，不会产生耐药性^[6-8]，然而 H.pylori 的 DNA 修复系统有缺陷，相对于其他病原菌其具有更高的变异性^[9]，故难以根除。且随着消除 H.pylori 的抗生素在临床上的广泛应用，出现越来越多的耐药现象，原有的抗生素治疗已不能满足目前的临床需求。现就搜集统计的 129 例门诊慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染（*helicobacter pylori*, H.pylori）患者治疗方法的变动，从而改变其治疗结果的情况进行分析和总结，希望能为临床提供新的治疗思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 09 月-2023 年 09 月期间我院门诊治疗慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染（*helicobacter pylori*, H.pylori）患者共 129 例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与

实验组，对照组共 64 例，男 27 例，女 37 例，年龄 22-49 岁，平均（ 29.35 ± 5.45 ）岁，病程 5 个月-9 年，平均（ 4.36 ± 1.15 ）年。实验组共 65 例，男 26 例，女 38 例，年龄 21-53 岁，平均（ 30.35 ± 5.25 ）岁，病程 7 个月-8 年，平均（ 4.36 ± 1.85 ）年。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合慢性萎缩性胃炎的诊断标准^[10]；经 14C 尿素呼气试验确诊为 Hp 感染；对本研究知情同意。

排除标准：对本研究所用药物过敏或存在禁忌证；合并器质性疾病或精神疾病；研究过程中失访；处于妊娠期或哺乳期。

1.2 方法

对照组采用四联法。口服泮托拉唑钠肠溶片（湖南九典制药股份有限公司，国药准字：20093501，规格：40mg），40mg/次，2 次/d，饭前口服给药；枸橼酸铋钾胶囊（辅仁药业集团有限公司，国药准字：H20033441，规格：0.3g（含铋 110mg）），220mg/次，2 次/d，饭前口服给药，克拉霉素片（山东新华制药股份有限公司，国药准字：H19990225 规格：0.25g），500mg/次，2 次/d，饭后口服给药，阿莫西林胶囊（海南通用三洋药业有限公司，国药准字：H20046351，规格：0.25g），1000mg/次，2 次/d，饭后口服给药，疗程为 2 周。

实验组采用消糜汤加减。消糜汤：柴胡 9g、白芷 12g、枳实 12g、甘草 6g、佛手 12g、吴茱萸 2g、黄连 6g、蒲公英 12g、麦芽 12g、鸡内金 10g、六神曲 10g，在此基础上辨证加减，例如，患者上腹胀症状，可加厚朴、紫苏梗；若患者存在气滞疼痛症状，可加元胡、白芍；若患者存在反酸、上腹烧灼症状，可加海螵蛸、瓦楞子，倦怠乏力加入太子参、党参、黄芪，寒甚者酌加制附子、肉桂等。阴虚口燥便干，加北沙参、生地、

麦冬等，胃脘胀闷、攻撑作痛加郁金、香附、青皮、佛手，若呕吐涎沫，身重倦怠加半夏、苍术，肝郁患者加入玫瑰花、郁金，偏于寒者黄连 3g，吴茱萸 5g，水煎取药汁，每日 1 剂，200ml，早晚 2 次服用，疗程为 2 周。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 中医症候积分^[11]：包含反酸、嗝气、胃脘胀满、胃脘胀痛，分别根据严重程度予以 0-6 分，总分为 0-24 分，分值高低与病情严重程度呈正相关。

(2) 治疗效果^[12]：症候积分降低>95%，临床症状与体征均基本消失，¹⁴C 尿素呼气试验提示 Hp 转阴为痊愈；症候积分降低 71%-95%，临床症状与体征明显减轻，¹⁴C 尿素呼气试验提示 Hp 转阴为显效；症候积分降低 30%-70%，临床症状与体征有所减轻，¹⁴C 尿素呼气试验提示 Hp 转阴为有效；症候积分降低<30%，临床症状与体征无改变，¹⁴C 尿素呼气试验提示 Hp 阳性为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 X100%。

1.4 统计学方法

数据使用 SPSS: 22.0 软件处理，计数资料 (%) 利用 X² 检验，差异有统计学意义：P<0.05。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医症候积分比较

治疗前，两组中医症候积分比较，差异无统计学意义 (P>0.05)。治疗后两组中医症候积分均低于治疗前，且实验组低于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1

表 1 两组治疗前后中医症候积分比较

组别	实验组	对照组	t 值	P 值
例数	64	65		
治疗前	16.53±2.03	16.58±1.9	0.228	>0.05
治疗后	6.42±0.98	9.06±0.81	13.644	<0.05
t 值	25.563	14.613		
P 值	<0.05	<0.05		

2.2 两组治疗效果比较

实验组总有效率高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 2

表 2 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	实验组	对照组	X ²	P 值
例数	64	65		
痊愈	16	8		

显效	24	20		
有效	19	21		
无效	5	16		
总有效	59 (92.19%)	49 (75.38%)	4.599	<0.05

3 讨论

在幽门螺杆菌 (HP) 感染患者中合并慢性萎缩性胃炎情况较为常见，主要是由于幽门螺杆菌 (HP) 感染是萎缩性胃炎最主要的病因，还有其它原因如胆汁反流、长期服用非甾体类抗炎药等药物和酒精摄入，一些少见原因还包括自身免疫机制、遗传因素等，在幽门螺杆菌的作用下，破坏胃内细胞，最终形成萎缩。治疗幽门螺杆菌的药物如果第一次治疗失败，那就需要在间隔 2-3 个月再次系统治疗，克拉霉素片、阿莫西林胶囊均是临床常用药物，虽然能够发挥抗炎、抑菌等作用，但有条件限制，如肝功能、肾功能不佳，限制使用，且长期用药或使用不当，可能会造成肝肾功能异常；引起不良反应，为提高治疗效果，减少不良反应，本文对患者应用了消糜汤加减治疗。

中医理论认为，该病可纳入“胃脘痛”、“痞满”的范畴，主要为外邪伤胃、饮食伤胃、情志不畅，脾胃素虚胃气阻滞，胃失和降，不通则痛，大部分患者为虚实夹杂证。且虽然病位在胃，但与肝、脾的关系极为密切，可运用消糜汤加减治疗，从消糜汤的组方上看，黄连 (6 克)：黄连在方中作为君药，起到清热燥湿、泻火解毒的主要作用。对于幽门螺杆菌感染引起的胃炎，黄连能够有效抑制细菌生长，减轻炎症反应，是整个方剂的核心药材。臣药：柴胡 (9 克)：作为臣药之一，柴胡具有疏肝解郁、调和气机的作用，辅助君药黄连，共同调节脾胃功能，缓解因肝气郁结导致的消化不良。白芷 (12 克)：白芷作为臣药，具有疏风解表、消肿止痛的功效，配合君药黄连，共同缓解胃肠道炎症和疼痛。佛手 (12 克)：佛手作为臣药，具有疏肝理气、和胃止痛的作用，辅助君药黄连，缓解胃部不适，改善消化功能。蒲公英 (12 克)：蒲公英作为臣药，具有清热解毒、消炎利湿的作用，与君药黄连协同作用，加强清热解毒的效果。佐药：枳实 (12 克)：枳实在方中作为佐药，具有破气散结、消胀止痛的作用，辅助臣药和君药，缓解胃肠道气胀和胀痛。吴茱萸 (2 克)：吴茱萸作为佐药，具有温中止痛、理气和胃的功效，对于寒邪引起的胃痛有良好的治疗效果。麦芽 (12 克)：麦芽作为佐药，具有消食和中、下气的功效，辅助改善消化不良。鸡内金 (10 克)：鸡内金作为佐药，具有消食化痰、行气止痛的作用，辅助改善胃肠道功能紊乱；六神曲 (10 克)：调中下气，开胃消宿食，破症结补虚，去冷气，除肠胃中塞为佐。使药：甘草 (6 克) 在方中作为使药，甘草具有和中益气、清热解毒的作用，能够调和各药的药性，减轻药物的毒副作用，保护胃肠道黏膜。初病在气，久病在血，

理气和胃止痛为主，全方配伍严谨，共同作用于幽门螺杆菌（HP）感染引起的慢性萎缩性胃炎，旨在解毒生肌、疏肝解郁、调和脾胃，可起到标本兼顾，清幽养胃之功从而达到治疗疾病的目的。中医药治疗注重个体差异，治疗方案应根据患者的具体情况进行调整。

从本次研究结果可见：

（1）配伍合理，可解毒、抗菌、防癌、修复溃疡，解除反酸、嗝气、等幽门螺杆菌感染症状，进而可有效控制和根治幽门螺杆菌感染，是根治之利器，为胃溃疡、慢性胃炎等患者带来了福音。

（2）对幽门螺杆菌有较强的抑制和杀灭作用，对幽门螺杆菌感染有较高的疗效，长期服用本发明药物无任何不良反应及毒副作用。

（3）治疗费用下降 60%以上。其中实验组的总有效率 92.19%，明显高于对照组的 75.38%，也证实了临床上运用消糜汤加减能够进一步提高治疗效果，且安全性较高，充分体现了中医药的治疗优势。

综上所述，对慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌的患者应用消糜汤治疗可获得更为显著的治疗效果，是治疗幽门螺杆菌（HP）感染的有效方案，具有推广价值。

参考文献：

- [1] Malfertheiner P, Selgrad M, Bornschein J. Helicobacter pylori: clinical management[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2012, 28(6): 608-614.
- [2] Tang DM, Kumar S. The Association Between Helicobacter pylori Infection and Nonalcoholic Fatty Liver Disease[J]. Curr Gastroenterol Rep, 2017, 19(2): 5.
- [3] Covacci A, Telford JL, Del Giudice G, et al. Helicobacter pylori virulence and genetic geography[J]. Science, 1999, 284(5418): 1328-1333.
- [4] Talebi Bezmin Abadi A. Helicobacter pylori and gastric cancer[J]. Front Med(Lausanne), 2016, 3: 36.
- [5] Abadi AT, Kusters JG. Management of Helicobacter pylori infections[J]. BMC Gastroenterol, 2016, 16(1): 94.
- [6] 江淑芬. 一种用于治疗幽门螺杆菌感染性消化性溃疡的中药:[P]. 2015-12-23.
- [7] 党庆风. 一种清除幽门螺杆菌的颗粒冲剂及其制备方法:[P]. 2017-02-22.
- [8] 周华. 蜂胶左金丸对幽门螺杆菌体外抑菌实验的研究[D]. 云南中医学院, 2007.
- [9] Shafiee A, Amini M, Emamirad H, et al. Recombination and Phenotype evolution dynamic of Helicobacter pylori in colonized hosts[J]. Int J Syst Evol Microbiol, 2016, 66(15): 2471-2477.
- [10] 靳光荣, 王豹, 王猛, 等. 疏肝健脾法治疗慢性萎缩性胃炎肝郁脾虚型疗效研究[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(1): 22-24.
- [11] 黄冠华. 疏肝和胃汤联合四联疗法治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎肝胃不和证患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(24): 102-104.
- [12] 闻海军, 王亮. 中西医结合治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染者的疗效观察[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2017, 11(5): 500-503.