

慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌阳性治疗中抗幽合剂的辅助作用研究

石 松

十堰市郧阳区城关镇卫生院 湖北 郧阳 442500

【摘要】：目的：分析抗幽合剂用于慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌阳性治疗中的临床效果。方法：以医院2023年9月到2024年9月收治的慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌感染患者为样本抽选范对象，从中选择72例患者进行分组试验，一组为研究组采用四联疗法联合抗幽合剂治疗，另一组为参照组接受四联疗法治疗。结果：研究组中医证候积分下降情况更明显（ $P<0.05$ ）；研究组Hp整体清除率更高（ $P<0.05$ ）；研究组增加用药后，其不良反应发生率与参照组无显著差异（ $P>0.05$ ）；研究组的临床治疗效果更高（ $P<0.05$ ）。结论：通过在慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌阳性治疗中采用抗幽合剂，有助于提升临床整体的治疗效果，且不会增加患者的药物不良反应，临床价值较高。

【关键词】：慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌；四联疗法；抗幽合剂；Hp清除率；不良反应

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.067

慢性胃炎是常见的消化系统疾病，尤其好发于压力过大、长期吸烟饮酒、饮食不规律、年龄较大的群体，会引起恶心呕吐、消化不良、反酸嗝气、食欲不振等问题^[1]。临床发现幽门螺旋杆菌慢性胃炎患者的主要病因，其感染率超过50%。在对慢性胃炎合并幽门螺杆菌的患者进行治疗时，要以根除幽门螺杆菌为主要目标，可有效减轻炎症反应，预防胃炎持续进展或引起其他胃部疾病。四联疗法是针对清除幽门螺杆菌的主要药物治疗方法，但随着抗生素的应用，临床耐药性不断升高，其治疗效果也难以达到理想的状态^[2]。因此，本次探究中将在慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌患者的四联疗法中增加抗幽合剂进行治疗，分析该用药方案的效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

医院2023年9月到2024年9月收治的慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌感染患者为样本抽选范对象，从中选择72例患者进行分组试验，两组患者均为36例。一组为研究组采用四联疗法联合抗幽合剂治疗，其中男女比20:16，年龄在30岁以上和65岁以下，计算平均年龄（ 50.08 ± 6.26 ）岁。另一组为参照组接受四联疗法治疗，其中男女比21:15，年龄在30岁以上和65岁以下，计算平均年龄（ 49.87 ± 6.28 ）岁。所选择的患者在男女比例、年龄等方面的资料差异无统计学意义 $P>0.05$ ，并且参与研究的医护人员均为同一批。

纳入标准：中西医均诊断为慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌感染；患者知晓研究的具体内容；沟通能力正常；依从性良好；自愿参加研究。剔除标准：心肝肾肺严重病变；妊娠期或哺乳期；免疫缺陷；血液系统疾病；精神疾病；中途退出。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组患者均接受常规的四联疗法：选择奥美拉唑肠溶胶囊、胶体果胶铋胶囊、阿莫西林胶囊和克拉霉素分散片。奥美

拉唑肠溶胶囊，每次口服20mg，每天服用2次；口服胶体果胶铋胶囊，每次口服4粒，每天服用3次；口服阿莫西林胶囊，每次口服0.5g，每日服用剂量不超过4g，结合病情、耐受度等情况调整；口服克拉霉素分散片，每次口服250mg，每12h服用1次^[3]。

1.2.2 研究组

患者均接受四联疗法联合抗幽合剂治疗：四联疗法的用药方式与参照组相同，增加抗幽合剂。抗幽合剂组方为：6克苦参、5克黄连、4克黄芪、20克蒲公英和8克黄芩^[4]。清水浸泡20-30分钟，文火煎熬服用，每天服用两次，每天一剂，连续用药14天。

1.3 观察指标

1.3.1 中医证候积分：主要对反酸烧心、胃脘隐痛、纳呆少食、食后脘闷和恶心呕吐症状进行评分，采用0-4分评分法，即无（0分）、轻度（2分）、中度（4分）、重度（6分），对比评价数值。

1.3.2Hp清除率：通过使用C尿素酶呼气试验（C-UBT）进行检测，如果检测结果为阳性，则表示Hp没有被彻底消除，阴性意味着Hp被彻底消除^[5]。

1.3.3 用药不良反应：统计患者用药期间，出现返流、消化不良、便秘的例数。

1.3.4 治疗效果：综合评估患者症状改善情况，并结合胃镜检查情况，了解患者的治疗效果。

1.4 统计学方法

本次研究通过SPSS20.0统计软件录入、分析，若 $P<0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较

研究组疗程结束后的各症状积分均更低，其差异与参照组

比较明显 ($P<0.05$)，对比见表1。

表1 两组患者中医证候积分比较情况 (分)

组别	研究组	参照组	P	t
例数	36	36	$P>0.05$	-
反酸烧心	1.16 ± 0.48	2.11 ± 0.54	$P<0.05$	10.474
胃脘隐痛	1.09 ± 1.45	2.07 ± 1.47	$P<0.05$	10.104
纳呆少食	0.83 ± 0.11	1.96 ± 0.59	$P<0.05$	12.305
餐后脘闷	1.08 ± 0.32	2.17 ± 0.48	$P<0.05$	11.005
恶心呕吐	0.72 ± 0.16	1.81 ± 0.53	$P<0.05$	10.183

2.2 两组 Hp 清除率情况比较

研究组 C-UBT 检测阳性例数更多，其清除率比参照组高，统计结果差异明显 ($P<0.05$)，见表2。

表2 两组 Hp 清除率情况 (n,%)

组别	研究组	参照组	P	χ^2
例数	36	36	$P>0.05$	-
阳性例数	7	19	$P<0.05$	14.274
占比	19.44	52.78	$P<0.05$	
阴性例数	29	17	$P<0.05$	15.037
占比	80.56	47.22	$P<0.05$	

2.3 两组用药不良反应发生情况比较

研究组增加抗幽合剂治疗，用药不良反应发生率为13.89%，与参照组比较其差异微小，无统计意义 ($P>0.05$)，见表3。

表3 两组用药不良反应发生情况 (n,%)

组别	研究组	参照组	P	χ^2
例数	36	36	$P>0.05$	-
返流	1	2	$P<0.05$	0.047
消化不良	2	1	$P<0.05$	0.097
便秘	2	1	$P<0.05$	0.082
发生率	5 (13.89)	4 (11.11)	$P<0.05$	0.708

2.4 两组治疗有效率情况比较

研究组患者的整体治疗有效率达到94.44%，其差异与参照组比较有统计意义 ($P<0.05$)，结果可见表4。

表4 两组患者治疗有效率情况 (n,%)

组别	研究组	参照组	P	χ^2
例数	36	36	$P>0.05$	-
显效	20	15	$P<0.05$	6.298
有效	14	13	$P<0.05$	2.013
无效	2	8	$P<0.05$	4.852
有效率	34 (94.44)	28 (77.78)	$P<0.05$	12.057

3 讨论

幽门螺杆菌是存在于胃部的革兰氏阴性微需氧杆菌，是引发胃炎、消化性溃疡、胃癌疾病的高危因素，其机制在于幽门螺杆菌分泌时会产生空泡毒素、细胞毒素蛋白，而对胃部黏膜屏障造成损伤^[6]。一旦感染幽门螺杆菌，患者胃部就会形成有利于炎性介质释放的环境，而进一步加重胃黏膜的损伤程度，进而诱发慢性胃炎发生、发展。幽门螺旋杆菌感染的症状表现多样，早期通常从无症状，随着疾病进展会表现出不同严重程度的症状，常见的有上腹痛、腹胀、恶心和呕吐、消化不良以及疲劳、虚弱、体重下降等。这些症状表现与与其他胃肠道疾病相似，不具有特异性，因此极易被误诊或者漏诊。目前，临床诊断幽门螺旋杆菌感染主要采用非侵入尿素呼气试验和侵入性的胃镜检查，其中尿素呼气试验可以了解幽门螺旋杆菌感染情况，操作简便、准确性高，而胃镜检查可直接观察胃黏膜，结合活检了解幽门螺旋杆菌感染情况。四联疗法是胃炎合并幽门螺杆菌常用的治疗方法，即四种药物联合应用，一种铋剂、一种抑酸药、两种抗生素，主要包括质子泵抑制剂，如奥美拉唑等，枸橼酸铋剂、丽珠得乐等，加用两种抗生素，多选择阿莫西林、甲硝唑等，能有效根除幽门螺杆菌^[7]。

本次研究中，选择奥美拉唑肠溶胶囊、胶体果胶铋胶囊、阿莫西林胶囊与克拉霉素分散片作为患者的四联疗法用药方案。奥美拉唑肠溶胶囊属于质子泵抑制剂，服用后可迅速发挥抑制患者胃酸分泌的作用，且能长时间维持药效，对于缓解患者的反酸、嗝气症状具有显著效果。胶体果胶铋胶囊服用后可在患者的胃黏膜处形成保护层，可阻挡胃酸对胃黏膜造成的伤害，并且还具有辅助杀灭幽门螺杆菌的作用，对于促进损伤黏膜恢复具有积极作用。阿莫西林胶囊是临床常用的一种消炎药，针对胃炎疾病的炎症反应具有特定的效果，通过抑制细菌细胞壁合成起到灭菌效果，同时还能够增强患者的机体免疫力。克拉霉素分散片作为一种大环内酯类抗生素可抑制细菌细胞的合成，尤其在抑制革兰氏阴性菌中有显著效果。虽然四联疗法是当前胃炎合并幽门螺杆菌的主要方案，但由于大多数药物属于抗菌药物，长期用药会增加致病菌的耐药性，而导致治疗效果下降。不仅如此，部分患者在服用药物治疗的过程中，

会出现恶心、呕吐和食欲不振等不良反应,即使不会对治疗效果产生明显的影响,但是会增加患者的不适,甚至降低治疗依从性,而降低临床疾病的治愈率。为此,本文研究组的患者在接受四联疗法的基础上还增加了抗幽合剂的应用。通过将抗幽合剂与四联疗法联合应用,研究组疗程结束后的各症状积分均更低,其差异与对照组比较明显($P<0.05$);研究组Hp清除率比对照组高,统计结果差异明显($P<0.05$);研究组患者的整体治疗有效率达到94.44%,其差异与对照组比较有统计意义($P<0.05$),并且研究组增加抗幽合剂治疗,用药不良反应发生率与对照组差异微小,无统计意义($P>0.05$)。

抗幽合剂是由中药材苦参、黄连、黄芪、蒲公英、黄芩五种组成的中药汤剂,充分结合中医对胃炎合并幽门螺杆菌的病机分析理论实施治疗,可显著提高临床治疗效果。中医将胃炎归属于“胃脘痛”等范畴,脾运失调、淤滞胃络为主要病机,治疗需以理气健脾、疏肝解郁为主。在抗幽合剂中,所选的苦参具备抗菌和消炎的特性,黄连则有清热、燥湿和解毒的功能,蒲公英有助于利尿和利胆,黄芩则能起到除湿热和泻火的效果,

而黄芪则有助于增强身体的免疫力和保护肝脏以及利尿^[8]。此外,在治疗胃炎和胃溃疡时,还能改善胃黏膜功能,提高患者生活质量。多种药物的联合使用能够显著降低幽门螺杆菌的感染水平,并对药物的性质更为温和,不会对患者胃部造成刺激,对于改善胃痛等不适症状也具有显著效果。因此,本次研究将四联疗法与抗幽合剂连用应用,既能抑制细菌滋生,提高幽门螺杆菌的清除率,又可以增强患者身体免疫力,保证治疗的安全性。

总而言之,在慢性胃炎合并幽门螺杆菌患者的四联疗法中增加抗幽合剂治疗,有助于提升幽门螺杆菌的清除率,改善患者的临床症状表现,并且不会增加患者用药护理反应的发生风险,整体治疗效果得到极大提升,可获得更理想的疗效。可见中医西医联合用药在慢性胃炎合并幽门螺杆菌的治疗中具有更高的应用价值,值得在临床上进行推广和运用,但也需要注意该用药方案仍然缺少深入研究和论证,后续还要加强相关探究。

参考文献:

- [1] 陈思宇,蔡红旋,张双喜.补中益气方联合四联疗法对幽门螺旋杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者的疗效及作用机制[J].川北医学院学报,2024,39(12):1651-1654.
- [2] 寇虎红.抗幽合剂联合四联疗法对慢性胃炎合并幽门螺杆菌阳性患者根除率的影响分析[J].甘肃科技,2023,39(04):79-81.
- [3] 王雪霞.抗幽合剂联合四联疗法对慢性胃炎合并Hp阳性患者的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(24):158-160.
- [4] 徐欢,王娟,叶向荣.中药抗幽合剂联合西药四联疗法治疗慢性胃炎合并Hp感染效果分析[J].中医药临床杂志,2021,33(12):2428-2431.
- [5] 杨杰.中西医结合配合心理干预治疗脾胃湿热型幽门螺旋杆菌阳性浅表性胃炎的临床效果[J].心理月刊,2021,16(10):74-75.
- [6] 张丽萍,陈欣欣,何婧.抗幽合剂联合四联疗法治疗慢性胃炎合并Hp感染患者效果的Meta分析[J].岭南急诊医学杂志,2021,26(02):186-189.
- [7] 贺海峰,白永胜.四联疗法联合胃复春治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺旋杆菌感染的临床效果及对血清炎症因子的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(12):127-129.
- [8] 李伟,王媛媛.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].临床医药文献电子杂志,2020,7(27):159+161.