

综 述

幽门螺杆菌相关性胃病的中医药研治近况

阳 娟*

主题词 胃疾病/微生物学 螺杆菌, 幽门

自从1983年澳大利亚的Wamen和Marshall首次报告在人胃粘膜活检组织中分离出幽门螺杆菌(HP)以来,HP与胃病的关系引起了医学界极大的关注。大量的研究表明,HP是慢性胃炎的主要病因,也与消化性溃疡的发生密切相关。近年来,中医药界亦对此开展了研究。本文拟就HP感染相关性胃病的中医药研究治疗近况作一概述。

1 HP感染与证型的关系

对于HP感染与各类胃病辨证分型的关系,各家通过对临床病例的观察,进行了归纳和分析。危北海^[1]观察到HP阳性率与证型的关系,由高到低依次为脾胃湿热、胃络瘀血、肝胃不和、脾胃虚弱、胃阴不足。非脾虚组阳性率(66.04%)高于脾胃虚证组(45.7%)。王立等^[2]对1366例慢性胃炎、消化性溃疡患者进行胃粘膜HP检测与中医证型关系分析,结果与危氏一致。所作胃粘膜病理活检显示,炎症程度越重,则HP阳性率越高,湿热、瘀邪明显的HP检出率高于单纯脾虚证。吴恒中等^[3]研究了235例胃脘痛患者证型与HP的关系,表明脾胃湿热型最高(72.0%),肝胃不和型次之(64.5%),脾胃虚弱(虚寒)型居第三位(53.1%),脾胃阴虚最低(44.4%)。李琪^[4]、张友安等^[5]分别统计69例及135例HP阳性的慢性胃炎、胃溃疡患者的证型,结果以肝郁气滞、肝胃郁热为高,胃阴不足最低。朱宁等^[6]观察113例脾虚证各型患者与HP感染关系的结果为脾虚夹热型阳性率为78.1%,脾虚夹寒型为54.2%,脾胃阴虚型为52.6%,脾虚肝郁型为41.4%,脾虚夹热型与其它三型比较有显著差异。同时观察脾虚夹热型其胃粘膜多有充血、水肿、糜烂等炎性改变。

在辨证分型与HP感染率的关系上,虽各家报告不尽一致,其原因与辨证分型不一及所含病种不同有关,因为胃炎、溃疡、非溃疡性消化不良等HP检出率

是有差异的^[7]。但总的显示出,实证、热证及虚实夹杂证感染率高,单纯虚证,尤以脾胃阴虚的感染率低。

2 抗HP的临床治疗

2.1 单纯中药治疗:张琳^[8]用活胃2号方(黄连、大黄、白花蛇舌草、三七、丹参、黄芪、厚朴、葛根、乌梅、鸡内金等)治疗慢性萎缩性胃炎,疗程3~36个月,并设三九胃泰对照组,结果HP阴转率前者为50%,后者为20%。周德端^[9]以幽胃康冲剂(柴胡、白芍、黄连、吴茱萸、丹参、酒大黄、木香、枳壳、党参、黄芪、莪术、白术、元胡、甘草)治疗HP阳性胃病,随机对照组服用丽珠得乐,均以7周为一疗程,结果HP转阴率及治疗有效率两组比较无显著性差异。陈玉书等^[10]治疗HP阳性的消化性溃疡68例,随机分为两组,治疗组34例,辨证后分别采用热证方(黄连、蒲公英、仙人掌、黄芪、三七粉、桑叶)及寒证方(白芍、桂枝、砂仁、黄芪、三七粉、干姜),对照组服雷尼替丁,均4周为一疗程。两组总有效率、治愈率有显著性差异($P<0.05$)。HP清除率中药组为70.5%,西药组为32.35%,半年后HP根除率及复发率中药组为64.71%、14.29%,西药组为5.88%、61.54%($P<0.01$)。龚琼模等^[11]采用胃炎煎剂(黄连、厚朴、吴茱萸、蒲公英、虎杖、丹参、生甘草)治疗HP阳性胃炎及溃疡,疗程1个月,设口服痢特灵及Vit. B₆作为对照组。结果两组HP转阴率分别为87.5%、50%,临床总有效率分别为92.5%、72.7%($P<0.05$)。朱日^[12]以益气活血方(党参、黄芪、白术、白芍、木香、丹参、红花、黄芩、仙鹤草、山楂、神曲、甘草)与服庆大霉素组对照;治疗HP相关性胃炎,其对HP的抑杀作用两组相近($P<0.05$)。而在临床症状改善,减轻炎症细胞浸润及胃粘膜充血、水肿等方面则中药组优于西药组($P<0.001$)。卜平等^[13]用抗复发散剂(黄芪、党参、蒲公英、丹参、茯苓、厚朴、槟榔、白术、海螵蛸、川连,瘀血明显者加云南白药;郁热甚者加锡类散)。设口服雷尼替丁加羟氨苄青霉素组对照,将53例愈合后的HP阳性溃疡随机分为两组,观察疗效,疗程6个月,治疗结束1个月后复查,结果中药组HP根除率为81.5%,溃疡1年内复发率为14.8%,西药组HP

* 广西区第二人民医院,广西桂林市崇信路96号

(541002)

收稿日期:1998-02-13

根除率为 11.5%，溃疡复发率为 34.6%，两组比较 $P < 0.01$ 。邓世荣等^[14]将 HP 阳性的糜烂型胃炎和十二指肠炎症患者 64 例，随机分为两组，分别用槟榔和雷尼替丁口服治疗，每组各 32 例，疗程 2 周，结果中药组 HP 清除率 68.8%，4 周后至半年的根除率均为 62.5%，而西药组的 HP 清除率和根除率均为零。宋希仁等^[15]以大黄醇提片治疗 HP 感染性胃炎 53 例，设 20 例服痢特灵加 VitB₆ 为对照，结果 HP 清除率及总有效率前者为 88.6%、92.4%，后者为 70%、75%。两组比较 HP 清除率 $P > 0.05$ ，有效率 $P < 0.05$ ，前者症状缓解天数明显少于后者 ($P < 0.01$)。杨承芝^[16]以三七粉 2g，2 次/日蜜调服，治疗 HP 阳性胃病，设雷尼替丁对照组，结果 HP 转阴率前者为 85%，后者为 4.5%，炎症减轻程度亦以前者为明显，症状改善则两组比较无明显差异。

2.2 中西医结合的治疗：武和平^[17]用珠黄散加德诺治疗 HP 相关性消化性溃疡，与单独使用德诺组对照，HP 转阴率治疗组为 84.38%，对照组为 63.33% ($P < 0.05$)。谢俊范等^[18]用复方枳术丸（枳实、白术、白及、半夏、鸡内金、乌贼骨制成水丸）合痢特灵的治疗方法，治疗 HP 相关性胃炎 200 例，对照组 50 例单用痢特灵治疗，结果治疗组 HP 转阴率和有效率分别为 93%、96.5%，对照组为 28%、66%。谢氏认为中西药合用治疗 HP 感染，不但能提高临床疗效和 HP 的清除率及根除率，还能减少西药的副作用。在治疗 HP 感染的临床实践中，许多学者体会到，单纯投以清热之剂，疗效并不理想，而以辨证施治为基础，适当选用体外实验具有较强抑杀 HP 作用的中药组方，才能收到较满意的疗效。由于中药对 HP 的清除作用比西药慢，而其副作用少，因此服用中药疗程应适当延长^[19]。

3 中医药对 HP 感染的实验研究

3.1 单味中药及复方对 HP 作用的研究：宋希仁等^[15]对大黄的体外实验显示，大黄有很强的清除 HP 作用，其醇提抗菌效果优于水提 6 倍多，81.8% 的 HP 对水提大黄中度敏感，100% 的 HP 对醇提大黄高度敏感。王绪霖等^[20]对 136 例 HP 阳性胃炎及溃疡患者用 200 种单味中药作用 HP 抑菌试验，并用 5% NaCl 作高渗透压对照，无抑菌现象出现，排除了中药煎剂可能产生的高渗透压而出现的假性抑菌作用。结果以黄芪、黄连、黄柏、桂枝、地丁、玫瑰花、土茯苓、高良姜、乌梅、山楂等抑菌作用最明显，最大抑菌环为 25mm。徐州等^[21]采用 70 味常用脾胃药进行体外试验结果显示：HP 对 17 味中药敏感，其中对黄连高度敏感，对大黄、黄芪、丹参、元胡、生地、牙皂、甘草中度敏感，对白花蛇舌草、陈

皮、柴胡、石斛、白及、吴茱萸、熊胆、连翘、知母低度敏感，大黄、黄连、丹参、黄芩、甘草、延胡、生地黄等具有杀灭 HP 作用，而其余药物只有抑菌作用。敏感药物相互配伍，其抑菌作用多为协同或相加，与生地黄配伍多为无关，与白及配伍多为无关或拮抗。周德端等^[9]对幽胃康冲剂的研究结果显示，该方为 HP 中度敏感（抑菌直径 15~20mm），最低抑菌浓度 20%，动物实验结果表明其有显著抗溃疡作用及镇痛、抗炎作用，能明显增强动物胃蛋白酶活性，降低胃酸分泌，还能增强免疫功能，促进胃粘膜屏障的恢复。钱绍堂等^[22]对复方瓦楞子冲剂作 HP 的敏感性实验研究表明，该冲剂具有抑制 HP 生长的作用（MIC 范围 400~3200 μg/ml）。

3.2 HP 感染机制及客观指标、疗效指标的研究：历兰娜等^[23]对造模出现典型的脾虚证候的大鼠及正常大鼠分别以 HP 混悬液空腹灌胃，然后采用 HP 培养及涂片直接镜检等几种方法检测 HP，结果脾虚组 HP 检出率为 66.7%~100%，而正常对照组与正常大鼠感染组均未检出 HP。从动物实验的角度证实了正虚与 HP 感染的关系。沈鹰等^[24]观察脾虚型和肝气犯胃型患者胃粘膜对 HP 感染的防御反应，其病理组织学结果显示前者胃粘膜淋巴细胞和浆细胞中度以上浸润、固有膜见中性粒细胞浸润，即有活动性病变、胃窦部有明显水肿者，以及胃液 SIgA 浓度均明显少于和低于后者，表明脾虚患者胃粘膜感染反应低下。而给予健脾益气的中药治疗后，随着脾虚证的改善，HP 感染程度明显减轻。王长江等^[25]观察到 HP 数量越多，黄苔发生率越高，中药治疗后清除了 HP，黄苔亦随之消退。对黄苔进行刮舌涂片显示，白细胞渗出较白苔者明显增多。HP 阳性患者大多有活动性胃炎存在，胃功能紊乱，而且在感染 HP 的同时，也往往夹杂口腔其他细菌的感染，致舌苔中性白细胞渗出增多，虽 HP 与黄苔形成无直接关系，但可间接反应胃内 HP 感染的情况，认为黄苔可作为 HP 感染的间接观察指标。柴可夫^[26,27]等对 81 例 HP 相关性胃炎患者进行治疗前后血液流变学及甲皱微循环的观察发现，HP 相关性胃炎患者均有较明显的血液流变学障碍及甲皱微循环改变，与正常人比较有显著性差异 ($P < 0.01$)，使用具有活血化瘀清热益胃作用的方药（黄连、黄芪、厚朴、三七、乌梅、蒲公英、白芍、甘草等）治疗后，血液流变学及甲皱微循环获得改善，其改善程度与胃镜、病理有效率成正比。

4 结语

现在研究中存在的主要问题是：第一，对于 HP 相关性胃病尚无统一的辨证分型标准，导致报道中疗效无法相互比较确定，亦造成了 HP 感染在中医证型流

行病学研究方面的困难。第二,在对疗效的评价上,多数尚未按国际通用标准,使用“根除”的概念,而仅以清除率来作为疗效评价的标准,这就影响了对疗效及药物的正确评价,有些在对照药物的选择上还不够规范、合理。第三,在实验研究中,体外抑菌实验进行的比较多,而药物在体内作用过程还要受多种因素的影响,体外抑菌效果不等于体内效应,并且中药多数以复方为主,药物之间相互作用如何也是个复杂的问题,虽然已有药物相互配伍的作用及某些复方的体外实验研究,但与临床相比还相差甚远,因此还须加强基础实验、中药常用复方制剂等方面的研究工作。

5 参考文献

- 危北海. 宏观辨证和微观辨证结合的研究. 北京中医, 1992, (1):19.
- 王立, 赵荣莱, 陈正松. 慢性胃炎、消化性溃疡中医证型与幽门螺杆菌的关系. 中国中西医结合脾胃杂志, 1995, (3):27.
- 吴恒中, 吴金明. 胃脘痛中医辨证与幽门螺杆菌检测的关系初探. 辽宁中医杂志, 1993, (9):4.
- 李琪, 史中经. 辨治幽门螺杆菌相关慢性胃炎 69 例. 辽宁中医杂志, 1992, (8):31.
- 张友安. 幽门螺杆菌检测与中医辨证分型相关性观察. 贵阳中医学院学报, 1994, 16(4):15.
- 朱宁. 脾虚证各型患者与 HP 感染情况的检测. 中国中西医结合脾胃杂志, 1995, 3(2):70.
- 周殿元, 杨海清, 张万岱主编. 幽门螺杆菌与胃十二指肠疾病. 上海:上海科学技术出版社, 1992:370, 299.
- 张琳. 幽门螺杆菌与慢性萎缩性胃炎防治研究. 中医杂志, 1992, 33(7):27.
- 周德端, 徐州, 段国勋. 幽胃康治疗幽门螺杆菌阳性胃病的研究. 中国中西医结合脾胃杂志, 1996, 4(1):6.
- 陈玉书, 陈阳. 中药治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡分析. 中医杂志, 1995, 36(4):222.
- 龚琼模, 甘淳. 幽门弯曲菌阳性胃炎、消化性溃疡的临床研究. 北京中医, 1992, (2):20.
- 朱日, 单兆伟, 朱云华. 益气活血法治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(12):715.
- 卜平, 陈齐鸣. 中药根除 HP 抗溃疡复发的临床观察. 浙江中医杂志, 1996, 31(9):400.
- 邓世荣, 凌利霞, 黄伟平. 槟榔治疗幽门螺杆菌感染的临床观察. 中医杂志, 1993, 34(10):605.
- 宋希仁, 华青松, 焦东海. 大黄治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床及实验研究. 实用中西医结合杂志, 1993, 6(6):358.
- 杨承芝. 幽门螺杆菌相关性消化性溃疡 42 例疗效对比观察. 湖南中医杂志, 1995, 11(4):5.
- 武和平. 珠黄散加德诺治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的临床观察. 上海中医药杂志, 1996, (8):28.
- 谢俊范, 库建伟, 李文欣. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃 200 例疗效观察. 中国中西医结合脾胃杂志, 1995, 3(1):49.
- 赵荣莱. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎专家经验谈. 中医杂志, 1994, 33(3):48.
- 王绪霖, 缴稳玲, 吕家舜. 抑制幽门螺杆菌中药的初步筛选. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(9):534.
- 徐州, 周德端, 段国勋. 中药对幽门螺杆菌抑杀作用的实验研究. 中国医药学报, 1993, 8(5):281.
- 钱绍堂, 王宏山, 谢启亮, 等. 复方瓦楞子冲剂对幽门螺杆菌敏感性的实验研究. 实用中西医结合杂志, 1993, 6(3):156.
- 历兰娜, 孔繁智, 李端阳. 脾虚大鼠螺杆菌感染模型的实验研究. 中国中西医结合脾胃杂志, 1994, 3(2):21.
- 沈鹰, 刘正民, 韦嵩等. 中医脾胃与胃粘膜防御功能关系的研究. 中医杂志, 1997, 38(12):743.
- 王长洪, 周莹, 王艳红. 胃病与幽门弯曲菌及舌苔观察. 辽宁中医杂志, 1992, (8):1.
- 柴可夫, 吴滇. HP 相关性胃炎患者血液流变学观察及其与疗效的关系. 中国中西医结合脾胃杂志, 1995, 3(4):213.
- 柴可夫, 柴可群, 吴滇. HP 相关性胃炎患者甲皱微循环观察及其与疗效的关系. 浙江中医杂志, 1994, (3):130.

中医杂志 征订启事

《中医杂志》是我国中医药界创刊最早、发行量最大、最具权威和影响的医药学术期刊之一。主要栏目中“专题笔谈”每期由几位学者介绍常用中药扩大治疗范围的新经验、启发思路;“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验,即学即用;“临床报道”介绍全国中医药治疗的新方法、新成果,真实可靠;“临床解惑”回答读者所遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还辟有病例讨论、针灸经络、证的研究、思路与方法、综述、百家园等栏目。读后可使您临证得心应手,大大提高临床疗效。

《中医杂志》1999 年每册 4.00 元,全国各地邮局办理订阅,邮发代号:2—698,国外代号:M140,国外订阅:北京 399 信箱北京国际图书贸易总公司。

《中医杂志》英文版(季刊)1999 年改由邮局发行,邮发代号:82—875,定价每册 18 元。

本刊地址:北京东直门内北新仓 18 号,邮编:100700。