

综 述

幽门螺杆菌感染性胃病中医药治疗研究近况

刘军仕* 指导:谢建祥* 杨香生*

主题词 胃病/中医药疗法 螺杆菌感染/中医药疗法 胃病/微生物学

自1983年Warren和Marshall成功分离和培养出幽门螺杆菌(HP)后,国内外学者对其进行了深入的研究,认为HP是慢性胃炎的病原菌,消化性溃疡重要致病因子,可能是胃癌的协同致病因子,控制和抑制杀灭HP是治疗胃病的重要途径之一。现将中医药治疗HP感染性胃病近况介绍如下。

1 HP感染性胃病的病因病机

HP感染性胃病属于中医的“胃脘痛”、“腹胀”、“痞满”范畴。中医认为,本病的发病机理为湿热内蕴,运化失调,寒湿内生,气血阻滞,常因脾胃虚弱,情志失调,七情内伤,饮食不节,肝气犯胃等诸多因素,长期反复作用而致病情迁延和反复发作。脾的功能旺盛是保证机体健康的重要因素,汉代张仲景提出“四季脾旺不受邪”,金代李东垣有“内伤脾胃,百病内生”的论述,反映出脾与机体的防御抗病功能有密切关系,中医认为胃为六腑之一,为水谷之海,主受纳腐熟水谷,与脾共为后天之本、气血生化之源。中医认为脾胃内伤,脾失健运是本病发病的根本内因,外感六淫,内伤七情及饮食劳倦失调等是发病的外邪攻击因素^[1]。李士林等^[2]通过对HP感染与脾虚关系的临床研究,发现脾虚组HP检出率高于非脾虚组,黄芪建中汤治疗后,HP检出率明显低于治疗前^[3]。因此内因外因结合加上HP侵袭,导致脾胃运化失司,升降失调,产生湿邪郁热,气滞血瘀,为HP附着、繁殖和致病提供了客观条件^[3]。因此该病的病机多虚实夹杂,虚以脾胃气虚为主,少数为胃阴不足,实则为湿热内蕴,肝郁气滞和血瘀。

2 HP感染性胃病与中医证型

综合近5年来的文献表明,HP感染以脾胃湿热型感染率最高,提示脾胃湿热证有利HP的侵入、定居、繁殖,热证、瘀证的HP感染亦明显增高,但也有研究表明脾虚各证型中都有一定的HP阳性率。

陈岚等^[4]通过清幽片对HP阳性胃病根除作用的研究,观察到HP阳性胃病患者表现为舌质红或红绛或暗红,舌苔黄或黄厚腻,且往往经胃内窥镜下显示胃粘膜炎症重,HP强阳性的患者舌质舌苔的热象亦明显;而湿热渐退,舌象转为淡红舌薄

白苔时,胃镜观察胃粘膜炎症好转,HP滴度下降或转阴。认为HP增殖越重,胃内炎症越明显,则舌象中的湿热状态和黄苔发生率越显著,有明显的正相关,在临床上可将舌质舌苔作为HP感染程度的客观观测指标。李灿东等^[5]借助舌印片和脱落细胞学方法研究中医证候与HP的相关性,表明湿热证与HP感染关系密切,HP感染率疾病组高于健康人,以脾胃湿热组为最高,认为HP感染及其产生的湿热病理影响了舌上皮细胞的成熟,共同构成脾胃湿热证舌象的生理病理基础。冯莲君等^[6]的研究显示,慢性胃炎HP感染率脾胃湿热型为87.14%,胃阴虚型为54.05%,肝胃不和型为42.85%。厉兰娜等^[7]通过对325例慢性胃病患者中医辨证分型及HP检出率分析,结果表明半夏泻心汤证组发病率最高(36.3%),而HP感染阳性率也以该组最高(81.4%),两项与其余各证组相比差异均有显著性。陆为民等^[8]通过研究认为脾胃虚弱是HP感染的病理基础,在其基础上形成的气滞、血瘀、郁热、湿蕴等病理变化为HP附着、繁殖、致病提供了客观条件。HP感染后可进一步损伤脾胃,加重脾胃虚弱的程度,使机体祛邪无力,不能清除HP。HP在中虚气滞组不仅检出率高,菌量多,引起细胞变性崩解多,且活动性慢性胃炎,重度炎症也与其他证组存在显著性差异。苏锐^[8]通过对功能性消化不良辨证分型与HP感染关系的研究,认为HP感染属中医学的“邪气”范畴,外邪致病多为疾病的早期或急性阶段,结果外邪旺盛而正气不虚,正邪相争相当于气滞血瘀、食积停滞及寒热错杂等标实阶段,HP感染率较高,为70%左右。而脾胃虚弱时多为疾病迁延不愈反复发作,此时正气多虚,邪气不盛,HP感染较低,为40%左右,功能性消化不良HP感染与中医辨证分型存在明显相关性。

3 中药对HP抑杀的研究

对中药抑杀HP作用的筛选中,使用率最高的是清热药,尤其是清热燥湿药,如黄连、黄芩等。此外,还有补气、活血化瘀、理气药。临床对HP感染的治疗虽有不少辨证分型,但大多采用专方治疗。徐艺等^[9]对常用百余种中草药和胃溃疡常用方剂进行了HP有毒株及无毒株分类抑菌研究,结果显示:(1)中药抑制的药物仍以清热解毒类药物为多,且疗效较好,其中黄连抑菌作用最强,其次是大黄、黄芩;(2)有抑菌作用的中药分类较广,有补气、化湿、理气、温阳药,如党参、甘草、白芍、石斛、枸杞子、厚朴、陈皮、木香、延胡索、枳壳、吴茱萸等,增加了临床用药的选择性;(3)脾胃常用方剂中左金丸、香连丸有较强抑菌作用,根治HP并非只能依靠清热解毒药,辨证施治,合理组方也可起到很好的根治HP结果;(4)中药对有毒株、无毒株抑菌

* 江西医学院第一附属医院中医科,南昌市永外正街17号

(330006)

收稿日期:2003-06-06;修回日期:2003-07-16

作用无差异。周曾芬等^[10]为探索理想的抗 HP 中药和中西医结合方案,分别用大蒜和大黄与两种方案进行体外对 HP 抑菌实验,与常用抗 HP 西药进行抑菌比较并联合进行抑菌实验,结果:(1)发现大蒜制剂对 HP 有明确抑菌作用,对 HP 的抑制作用随其溶液浓度的升高而增强,大黄煎剂对 HP 有中等强度的抑制作用,对 HP 的抑制随其浓度的增高而增强;(2)大蒜提取液与克拉霉素、阿莫西林联用有相互协同的抑菌作用,与痢特灵、甲硝唑、替硝唑、铋剂联合有相互累加的抑菌作用;(3)大黄煎液与常用抗 HP 西药联合均有相互累加的抑菌作用,认为大蒜和大黄是较好的抗 HP 中药,与其它常用抗 HP 西药的联合能明显提高抑菌作用,可能为较理想的抗 HP 中西医结合治疗方案。刘波等^[11]对黄连、枳实、紫草、逍遥汤、黄芪建中汤分别进行 HP 的杀菌作用,结果在所选的浓度范围内 5 种中药制剂对 HP 均有一定的杀灭作用,随着浓度的增高杀菌作用增强。张淑琴等^[12]对中药龙黄合剂及其组成的单味药分别做了体外 HP 抑菌实验观察,大黄抑菌作用最强,延胡索次之,白及无抑菌作用,合剂强于单味药,且优于三九胃泰。陈芸等^[13]用和胃口服液治疗功能性消化不良有较好临床疗效,并对和胃口服液及其组成黄连、黄芩、姜半夏、厚朴等药进行体外抑菌试验,均有不同程度的抑制作用。吴永华^[14]认为对抗 HP 中药的临床选用,应辨证、辨病及联合用药,在辨证论治基础上根据 HP 相关性胃病病理的不同,结合抗 HP 中药的药理作用,可辨病选用,要达到根除 HP 的目的,可联合用药,而且中西药合用。

4 中医治疗 HP 感染性胃病

中医扶正祛邪的治疗,不仅对 HP 有直接杀菌和抑菌作用,还可以通过调整全身和胃粘膜局部的屏障功能,以达到辅助抑杀并改变 HP 寄居的环境,使之不利 HP 定居或繁殖。因此,扶正祛邪是治疗 HP 感染的主要原则^[15]。郑学宝等^[16]认为 HP 相关性慢性胃炎脾虚邪滞,气机不畅,采用疏肝健脾、理气益气治疗,对清除 HP 有明显效果,能显著改善临床症状。高家鉴等^[16]辨证与辨病相结合,通过健脾益气、调和气血、调整阴阳,治疗 HP 感染性胃病,各证型 HP 阳性改善率 65%~87% 之间,但不能彻底清除 HP。韦艳碧等^[17]采用辨证治疗 HP 阳性消化性溃疡,治疗组 HP 根除率达为 91.79%,对照组根除率为 93.42%,差异无显著性($P>0.05$),内镜下两组溃疡愈合情况差异亦无显著性($P>0.05$)。认为中药组在 HP 清除方面与西药相当,由于中药方剂具有增强胃粘膜屏障,改善组织血液循环,促进病变恢复功能,其促进溃疡改善作用优于西药治疗。何颈^[18]认为 HP 阳性胃炎无论寒热虚实,均导致中焦气滞、络脉不和,以理气行滞、调和胃络治疗。治疗组与对照组 HP 根除率相当,而治疗组不良反应的发生率及早期症状的缓解均高于对照组。贺俭^[19]认为脾虚易感染 HP,可增加胃酸分泌,导致溃疡的发生,治疗应补清结合,通过益气解毒,在 HP 清除及预防溃疡复发方面明显优于对照组。陈飞松等^[20]用健脾益气、清热化湿的胃康颗粒剂治疗 HP 感染性胃病 288 例,以德诺三联疗法作为对照治疗,结果治疗组在改善主症和脾胃虚弱、湿热内蕴证型方面的作用明显优于对照组($P<0.05$),在胃镜、病理以及 HP 阳性级等方面的作用两组差异无显著性($P>0.05$)。姜

惟^[21]认为 HP 相关性胃炎系脾胃受损,湿热内蕴,升降失职,虚实夹杂,寒热相兼。治疗应辛温与苦寒并用,以和其阴阳,调其虚实,消除主症,调理脾胃,一方面选用有不同程度的直接杀灭 HP 作用的辛开苦降法中常用的药物黄连、黄芩、干姜等,另一方面配用调节机体免疫机能作用的甘调之品如人参、甘草等,在泻心汤基础上辨证用药。

5 中西医结合治疗 HP 感染性胃病

大量研究证实,直接抑制和杀灭 HP 作用,西药优于中药,但存在耐药性强,副作用大,依从性差,价格昂贵等缺点,难以达到有效的杀菌水平。中药具有副作用小,对病变本身有治疗作用,可保护和提高粘膜防御能力,且价格低廉,很少产生耐药性等特点,与西药联用可延缓西药耐药性的产生,降低副作用的发生率,防止其复发和再感染,疗效显著。临床上,西药用质子泵抑制剂、铋剂、 H_2 受体拮抗剂、抗生素等药联合以抗 HP 中药为主的汤剂不仅提高 HP 根除率,而且明显改善症状和缓解病情,取得满意效果。

林乾树等^[22]对慢性胃炎脾虚、湿热蕴脾证型与“三联”根除 HP 的关系研究,结果显示湿热蕴脾证 HP 根除率为 96.8%,脾虚证根除率为 75.8%,差异存在显著性,认为脾胃湿热证局部免疫反应亢进,而脾虚免疫功能相对低下,可能是两证在机体免疫方面的这种差异影响作了三联疗法对 HP 的根除率,为中西医结合治疗 HP 感染提供了一定依据。侯志宏等^[23]研究显示治疗组痊愈率 88%,HP 根除 75%;西药组痊愈率 66%,HP 根除率 50%,两组比较差异有显著性。武伟^[24]使用灭 HP 散联合西药,HP 清除率为 93%,而西药组为 74%,差异有显著性。肖芳^[25]以大黄、黄连、乌贼骨胶囊合西药治疗 HP 相关性胃炎,与纯中药组比较差异有显著性。李英欣等^[26]在六磨汤基础上辨证加减,加用抗生素治愈率为 92%,杀灭 HP 效果好。李国虹^[27]辨证治疗加用 H_2 受体拮抗剂,疗效较对照组优,差异显著。孙绍梅等^[28]辨证施治加用泰胃美,总有效率为 71.4%。一些研究认为,HP 感染性胃病胃粘膜普遍微循环障碍,运用活血化瘀可增加循环灌注,增强屏障功能。杨达等^[29]运用活血健脾汤加用西药治 HP 感染性胃病,与对照组比较差异有显著性($P<0.01$)。王丙信等^[30,31]把对 HP 有抑制作用的中药加入到传统治疗胃病的中药方剂中,并与抗生素联合治疗 HP 相关性胃炎、HP 阳性消化性溃疡,有很好的 HP 根除率。孔令彪等^[31]用中药四黄调胃汤加抗生素治疗 HP 阳性消化性溃疡,结果 HP 根除率、症状改善率均优于单纯中药组及西药组。刘荣汉^[32]用中药健胃汤加用得乐冲剂治疗 HP 相关性慢性萎缩性胃炎,在临床疗效、胃镜疗效、HP 疗效方面有效率均高于单纯中、西药组。

6 结语

综上所述,目前认为 HP 感染性胃病病机基本为虚实夹杂,证属正虚邪实,以邪实偏重,治以扶正祛邪。在临床症状缓解改善,HP 阴转和病理形态的改善方面,取得一定的进展。尤以中西医结合治疗疗效较单纯使用中药或西药显著,副作用小,复发率低。但清除 HP 不够彻底,还需进一步探索。而且对 HP 本身受药物影响而发生变化方面的研究较少,中药治疗感

染局限于对 HP 的抑杀作用减轻或削弱 HP 毒力,改变 HP 的形态,在细胞分子水平深入研究中医药对 HP 毒力及形态变异的影响较少,应进一步加强研究。

参考文献

- 孔令彪,苑惠清,王芳. 四黄调胃汤治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡. 中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(1):40-41.
- 李士林,权启镇,吴玉生,等. 幽门螺旋杆菌感染与脾虚关系的临床研究. 深圳中西医结合杂志,1998,8(1):8-9.
- 陆为民,单兆伟,沈洪. 关于幽门螺杆菌感染中医药治疗对策的思考. 中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(4):232-233.
- 陈岚,陈镇苏,黄金华,等. 清幽片对幽门螺杆菌阳性胃病根除作用的临床研究. 中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(3):168-169.
- 李灿东,兰启防,赵永州,等. 慢性胃炎舌印片与中证候及幽门螺杆菌的相关性研究. 福建中医学院学报,2002,12(4):5-10.
- 冯连君,延文. 幽门螺杆菌与胃脘痛中医分型的关系. 现代中西医结合杂志,2000,9(2):105-106.
- 厉兰娜,孔繁智,沈全美,等. 半夏泻心汤证与 HP 感染关系的临床研究. 中医杂志,1998,39(4):220-221.
- 苏锐. 功能性消化不良辨证分型与 HP 感染关系的探讨. 现代中西医结合杂志,2002,11(6):482-483.
- 徐艺,叶柏,单兆伟,等. 中草药单味药与复方对幽门螺杆菌抑菌作用研究. 中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(5):292-293.
- 周曾芬,崔蓉,张永生,等. 大蒜、大黄对幽门螺杆菌抑菌作用的实验研究. 中华实用医学,2002,2(6):1-3.
- 刘波,李雪驼,徐和利,等. 5 种中药制剂杀灭幽门螺杆菌的实验研究. 中国新药杂志,2002,11(6):457-459.
- 张淑琴,刘慧敏,郭强,等. 中药龙黄合剂对幽门螺杆菌治疗作用的实验观察. 天津医药,1999,27(3):158-159.
- 陈芝芸,严茂群,项柏康,等. 和胃口服液对幽门螺杆菌抑菌作用的实验研究. 浙江中医学院学报,1999,23(2):24.
- 吴永华. 抗幽门螺杆菌中药的临床选用. 浙江中医学院学报,1999,22(5):26-27.
- 郑学宝,尚学婧. 疏肝健脾法治疗 HP 相关性慢性胃炎 44 例临床观察. 新中医,1999,31(6):28-29.
- 高家鉴,朱惠芳,厉兰娜. 益气活血方治疗幽门螺杆菌感染性胃病的辨证论治. 中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(1):57.
- 韦艳碧,覃冬林,陈树光. 辨证治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 76 例观察. 浙江中医杂志,2002,01:8-9.
- 何颈. 中药干预治疗幽门螺杆菌感染相关性慢性活动性胃炎的临床观察. 时珍国医国药,2002,13(10):636.
- 贺俭. 益气解毒汤治疗消化性溃疡近期与远期疗效观察. 山东中医杂志,1999,18(3):114-115.
- 陈飞松,危北海,姚伟,等. 胃康颗粒剂治疗幽门螺杆菌感染性胃病. 中医杂志,2001,42(10):599-601.
- 姜惟. 论辛开苦降是治疗 HP 相关性胃炎的重要法则. 辽宁中医杂志,2000,18(1):5-6.
- 林乾树,唐福康. 慢性胃炎脾虚、湿热蕴脾证型与“三联”根除幽门螺杆菌的关系研究. 中国教育,1999,18(3):52-53.
- 侯志宏,赵树华,王长宏,等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌检测阳性的消化性溃疡. 吉林大学学报(医学版),2002,28(3):306-307.
- 武伟. 灭 HP 散治疗幽门螺杆菌感染慢性胃病的研究. 中国中西医结合杂志,1998,7(3):165-166.
- 肖芳. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 60 例疗效观察. 山西中医,1998,14(3):20-21.
- 李英欣,蒋惠荷,郭兆美,等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌所致慢性胃炎探讨. 河北医学,1999,5(9):26-28.
- 李国虹,陈其铭. HP 阳性消化性溃疡的中西医结合治疗. 现代中西医结合杂志,2000,9(1):978-979.
- 孙绍梅,罗腾月. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染性胃病 70 例. 山东中医杂志,1997,16(6):269-270.
- 杨达,刘艾. 活血健脾汤为主治疗复发性消化性溃疡 68 例. 中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(3):176.
- 王丙信,李进根,杨同占,等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 81 例. 中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(4):215-216.
- 王丙信,杨同占,李进根,等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床观察. 中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(1):12-14.
- 刘荣汉. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎 36 例临床观察. 甘肃中医学院学报,2002,19(2):31-32.

(上接第 850 页)

用上述中西医结合治疗。4 月 10 日患者自觉症状好转,复查总胆红素/间接胆红素 165.1/126.9 $\mu\text{mol/L}$, PT/PA 17.5/50%。5 月 8 日查:总胆红素/间接胆红素 43.8/30.6 $\mu\text{mol/L}$, ALT/AST 17/31U/L, ALB/GLO 32/22g/L, PT/PA 13.9/74%。5 月 9 日出院,单纯中药治疗 2 周后,肝功能完全恢复正常。

2 讨论

非霍奇金氏淋巴瘤患者进行放疗、化疗治疗常有一定的副作用。大部分化疗药物有损害肝脏的副作用,该病例在化疗、放疗期间出现消化道症状,继而肝功能异常,未能及时停止放疗,最终发展为慢性重型肝炎。

患者出现高度腹胀,临床观察腹部气、水皆多,但以胀气为主,属重症肝炎晚期的肠功能衰竭表现,预后极差。中医辨证为脾虚气滞血瘀,属“臌胀”,在应用乳果糖口服、灌肠及胃肠动力药治疗效果差后,改为中药治疗,疗效较好。方中赤芍味苦能泻,专泻肝火,用此清热凉血,可达到退黄保肝作用;桃仁、红花以加强活血之功;黄芪既可补益中气、利水消肿,又可提高细胞免疫,与当归合用补血养血,可避免行气破血之品伤血;大黄泻火攻下,枳壳、厚朴行气理气消胀除满,瓜蒌、莱菔子清热消食、润肠通便,解其气滞之势。症状改善后,上方去大黄、枳壳、莱菔子,加三棱、莪术、丹参,以加强活血利胆之功,终使患者痊愈。