

临床报道

幽门螺旋菌与慢性萎缩性胃炎防治研究

张琳* 杨连文* 郑晓光*

摘要 慢性萎缩性胃炎(CAG)幽门螺旋菌(HP)检出率为67%，发现HP为微需氧螺旋形革兰氏阴性菌。清热化瘀中药对HP抑菌作用明显，养阴清热活血方、清热活血方均有抑制体外HP的作用。CAG患者均有湿热及血瘀现象，选用大黄黄连泻心汤为基本方，参考抑菌试验优选药物组成“活胃”2号方，采用多种剂型治疗，结果证明该方临床疗效明显，尤其病理疗效非常理想。

主题词 胃炎，萎缩性/微生物学 胃炎，萎缩性/中医药疗法 幽门螺旋杆菌

慢性萎缩性胃炎(CAG)是以胃脘部痞满不适为主的病证，相当于中医学的胃痞。我们从1988年4月至1991年3月对CAG患者进行了胃粘膜组织检查、中药及复方抑菌试验，并以中药组方进行临床治疗研究。现报告如下。

1 幽门螺旋菌与慢性胃炎的关系

从1988年以来对600余例胃镜受检者，钳取胃粘膜组织，采用尿素酶试验、涂片镜检、细菌培养、电镜观察。受检者中CAG 300例，浅表性胃炎(CSG)289例，胃溃疡(GU)31例。三种疾病四种检测方法，幽门螺旋菌(HP)总检出率为64.0%、CSG为65.7%、GU为58.1%、CAG为67.0%，活动期CAG的阳性检出率可高达92.5%，说明HP与慢性胃炎，尤其CAG的活动有关。

为探讨HP与慢性胃炎，特别是与CAG发病的关系，将141例CAG病人活检标本置于透射电镜下观察并摄影，发现HP为微需氧

螺旋形革兰氏阴性菌。一端有数根鞭毛，形成粘附性足突，通过粘附素牢固地附着在胃粘膜细胞表面。大量的HP聚集在细胞交界处^[1]，并逐渐通过被破坏的细胞间隙引起一系列病理改变：粘膜上皮及腺上皮细胞普遍低矮，细胞间隙增宽，排列不整，腺腔扩大，腺管萎缩，分泌颗粒减少，间质水肿伴有淋巴细胞、粒细胞等浸润，少数间质有出血。对31例电镜下HP阳性CAG超微结构改变与HP阴性CAG条件相近。电镜下HP(+)组胃粘膜上皮细胞、腺上皮细胞改变较重，以细胞肿胀，空泡化、坏死脱落，间质水肿改变最著，与HP(-)组差异显著($P<0.01$)。细胞核、细胞器虽也较HP(-)组严重，差异不明显($P>0.05$)。说明HP存在首先遭受破坏的是上皮细胞、表层组织。另一方面也从HP(-)组超微结构变化特点看出，HP被清除后，首先恢复的也是上皮细胞。间质改变恢复最慢，即腺体或腺管的萎缩经治疗后较易恢复，而间质改变，不典型增生的消除要困难得多。

2 中药及复方对HP的抑菌试验

将筛选出的53味中药及其不同组成的复方、分别浸泡于水中120分钟，在100℃条件下煎煮25分钟，取1:1(1g中药材煎出1ml药液)煎液备用。将HP配制成3亿/ml的菌悬液，接种于CAmp-BAP平板上，以牛津杯法做琼脂扩散实验，在微需氧条件下，37℃培养72小时。53味中药按其药性分别组成清热方(黄连、大黄、苦参、公丁香等)、养阴方(白芍、枸杞子、乌梅、北沙参等)、理气方(黄芪、厚朴、乌药、莱菔子等)、活血方(川参、莪术、生地榆、元胡等)。以这4个组方

* 黑龙江省中医研究院，哈尔滨市香坊区三辅街72号 (150036)

收稿日期：1990-07-14；修回日期：1992-04-01

为基本方,每2方或3方、4方分别再组成大复方。如清热活血方,即清热方与活血方的合方,余此类推。本试验除清热活血方、养阴清热活血方对体外HP有抑菌作用外,其余各方均未显示抑菌作用。

表1 中药及其组方对HP抑菌结果

药名	抑菌环 (mm)	药名	抑菌环 (mm)	药品	抑菌环 (mm)
黄 连	41	三 七	20	枸杞子	14
大 黄	32	厚 朴	20	氨苄青霉素	15
桂 枝	30	党 参	20	清热活血方	18
元 胡	25	黄 芩	18	养阴清热	
乌 梅	25	生地榆	18	活血方	13

表1示,三七、厚朴、党参对HP敏感,乌梅、元胡中度敏感,黄连、大黄、桂枝高度敏感。从中药对HP的抑菌作用表明,清热化瘀法可能为治疗HP的一条途径,组方用药也可考虑从这些药物中加以选择。4年来我们选用清热化瘀为主中药组方服用剂型有汤剂、冲剂、散剂与胶囊,根据病情配合服用黄连素、大黄粉、三七粉等,不仅清除HP效果显著,对促使萎缩、肠化、增生病变逆转也有明显作用。

3 清热化瘀法治疗CAG临床观察

3.1 组方依据

通过调查600例CAG病人舌象,舌质暗淡,有瘀点或瘀斑,或暗红或淡紫,舌下静脉瘀张者占96%,对照组仅占10%,说明瘀血在CAG病人中是极普遍的。另外,这600例病人中舌苔黄腻或黄白而腻者占68.3%,证明CAG者中湿热、血瘀多见。

对131例胃炎病人血液流变性、甲皱微循环检测结果表明,分别有82.4%、90%异常。与健康对照组差异显著($P<0.01$)^[2]。病理与电镜都提示,HP侵入胃粘膜数量越多,血液流变性及甲皱微循环异常改变也就越重。HP能导致血瘀,与湿热可以致瘀一样无可质疑。血瘀是CAG的基本病理特征。这就是选用清热化瘀法治疗CAG的基本依据。

CAG属中医胃痞,古人与现代研究均认

为泻心汤是治疗痞证要方。我们治疗实热或湿热痞选用大黄黄连泻心汤为基本方,参考抑菌试验中优选之药物,组成“活胃”2号方,分别制成冲剂、胶囊与粉剂,治疗大量CAG病人,临床疗效明显,尤其病理疗效良好。

“活胃”2号方由黄连、大黄、白花蛇舌草、三七、丹参、黄芪、党参、桂枝、白芍、厚朴、葛根、乌梅、鸡内金等组成。本方选黄连、大黄泻火解毒,化湿泄热,抑制、根除HP作用最强。黄连善清肠胃湿热,少量应用有健胃作用。小剂量大黄健脾燥湿,是苦味健胃剂,可使湿热从大便而出。白花蛇舌草清热解毒,善治癌肿,配伍半枝莲,对癌前病变有良好作用。三药相伍,清热祛湿,正切中病机。活血化瘀药有免疫双向调节、抗炎抗菌、抑制增生等多种药理作用,三七活血止血,治血瘀而不留瘀;丹参活血祛瘀而不伤正,且有扩张末梢小血管,改善局部微循环作用。三七与大黄相伍,祛瘀止血力强。久病气虚者辅以黄芪、党参益气生肌,可加速胃粘膜组织上皮细胞的代谢,促进新生。佐以桂枝温经通脉,防止久服苦寒之品伤胃。兼胃痛者,重用白芍柔肝缓急止痛,厚朴、葛根消痞除满。乌梅、鸡内金助胃消食促之康复。如此配伍,可谓攻补兼施,寒温并用,取医家治顽痞之经验。

3.2 临床资料

按1982年10月全国慢性胃炎诊治问题座谈会拟定的有关CAG的胃镜、病理诊断标准为依据,经胃镜、病理确诊。中医辨证属胃热型者,用“活胃”2号汤剂治疗300例,用“活胃”2号冲剂治疗200例,三九胃泰对照治疗100例。疗程3~6个月。

3.3 疗效标准:按上述1982年座谈会有关资料,拟定我们的疗效判断标准。

近期治愈:临床症状消除,胃镜萎缩象消失,转为CSG,病理CAG转为CSG,肠化与不典型增生消失,HP由阳性转为阴性,或血液流变学及甲皱微循环指标改善,1年后未复发;显效,临床症状基本消失,胃镜萎缩面积缩小2/3以上,或血流变及血管网透见有一项较

为正常,病理萎缩或肠化或不典型增生改善一级以上,HP或血液流变学、甲皱微循环有显著改善,1年后复查未加重;进步:上述2项以上进步者;稳定:经治疗半年复查无进步者;加重:2项以上加重者。

3.4 治疗结果

经3~6个月治疗后有胃镜病理复查者列入疗效统计范围。表2示,服汤剂组临床总有效率为98.0%,胃镜有效率为85.7%,病理有效率为79.0%;服“活胃”2号冲剂组则分别为97.0%、84.0%、76.0%;对照组则为50%、39%、35%,可见两个治疗组与对照组之间各项指标均有非常显著差异($P<0.01$)。汤剂组上述指标虽均略优于“活胃”冲剂组,但无明显差异($P>0.05$)。

表2 治疗后3组疗效比较

疗效	汤剂组(300例)			冲剂组(200例)			对照组(100例)		
	临床	胃镜	病理	临床	胃镜	病理	临床	胃镜	病理
近期治愈	90	75	69	58	44	42	3	3	3
显效	105	105	90	60	60	58	15	13	10
进步	99	77	78	76	66	56	32	23	22
稳定	3	30	57	4	24	40	30	31	41
加重	3	13	6	2	6	4	20	30	24

3组各35例HP阳性患者1疗程治疗后检测表明,汤剂组转阴29例,转阴率为82.9%;“活胃”2号组转阴28例,转阴率为80%;对照组转阴7例,转阴率为20%。经统计学处理,两中药治疗组与对照组比较有非常显著性差异($P<0.01$)。

另分别对3组各35例于治疗后进行血液流变性及甲皱微循环检查,结果汤剂组改善率分别为85.5%、83.9%，“活胃”2号组分别为85.7%、80%，对照组分别为54.3%、50.5%。前两组与对照组比较均有非常显著性差异($P<0.01$)。

4 讨论

我们4年来对600例胃病患者采用细菌培养、电镜等多种方法检测,CAG的HP阳性率为67.0%,活动期者高达92.5%,于体外培养获得成功并连续接代,用于动物造型获得复

制^[3],证明HP符合Koch氏关于致病菌三定律。据此,国外学者提出CAG发病原理的细菌感染学说,也为中医辨证论治提供新指标。

笔者认为,HP可归属中医六淫中湿热之邪。湿热是胃病的直接致病因子,但并非所有侵入胃内的HP均引起发病。只当人体正气不足、内伤七情、外感六淫、饮食劳倦等,使胃粘膜遭受损伤后,由浅表性炎症发展形成糜烂、萎缩等病理改变,故提出HP是条件致病菌的观点。

经对600例CAG舌诊分析及131例病人血液流变学、甲皱微循环检测证实,CAG的病理基础是血瘀。由于弄清了CAG的病因主要是湿热,病机为湿热致瘀,也就是HP感染可以导致血瘀。采用清热化瘀为主的方药,参照中药对HP抑菌试验,组成的“活胃”2号方,治疗胃热型CAG疗效显著。病理疗效的提高,复发率的降低,证明抓住了本病实质。CAG感染学说的提出,对胃病防治和新胃药的研制,提供了新理论、新途径、新方药。

5 参考文献

- 1 姚光弼. 第九届世界胃肠病学大会概况. 国外医学, 消化疾病分册 1991; (1):2.
- 2 血瘀证与活血化瘀研究. 第1版. 北京: 学苑出版社. 1990:64.
- 3 张静淑, 等. 慢性萎缩性胃炎幽门螺旋杆菌相关性的探讨. 哈尔滨医药 1991; 11(2):23.

征 订 事 启

《中国针灸独穴疗法》由吉林科学技术出版社出版。该书由刘冠军审定并作序,陈德成与王庆文主编。全书分上、下两篇。上篇为现代针灸独穴疗法,分为急症、传染病与寄生虫、内科、外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科和其他部分等11章;下篇为古代针灸独穴疗法,共14章。该书140余万字,16开本,精装套封,定价:29元,购10本以上(含10本)优惠10%,购100本以上(含100本)优惠20%。请汇款至吉林省长春市同志街甲22号吉林科学技术出版社书刊发行部,联系人:许品刚,开户行:长春市工商银行人民广场办事处,帐号:00306 618195,邮编:130021。