

临床研究 ·

康胃散治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎及 消化性溃疡80例临床观察

刘 洪 波

(河南省驻马店市第一人民医院, 驻马店市健康路1号, 463000)

[摘 要] **目的** 探讨康胃散治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎及消化性溃疡的临床疗效。**方法** 将156例确诊为幽门螺杆菌相关性慢性胃炎及消化性溃疡的患者随机分为治疗组与对照组, 治疗组给予康胃散口服, 对照组给予奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林治疗。观察两组临床症状、幽门螺杆菌根除率、胃镜下溃疡面愈合情况的变化。**结果** 治疗组80例, 临床总有效率95.0%, 幽门螺杆菌根除率90.0%, 胃镜下溃疡面愈合率93.8%。对照组76例, 临床总有效率96.0%, 幽门螺杆菌根除率90.0%, 胃镜下溃疡面愈合率94.7%。两组比较差异无显著性意义($P>0.05$)。治疗组治疗后症状积分及总积分均较治疗前明显降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 对照组治疗后除神疲乏力、口干苦、大便干结外, 其他各症状积分及总积分较治疗前显著降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。两组比较, 在改善隐痛、神疲乏力、口干苦、大便干结方面差异有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 康胃散对幽门螺杆菌相关性慢性胃炎及消化性溃疡有显著的治疗作用。其促进胃黏膜修复及溃疡愈合的机理可能与杀灭幽门螺杆菌及调整机体免疫有关。

[关键词] 消化性溃疡; 慢性胃炎; 幽门螺杆菌感染; 康胃散

Clinical Observation on Weikang Powder for Treatment of Chronic Gastritis and Peptic Ulcer Related to Helicobacter Pylori of 80 cases

LIU Hong-bo

(First People's Hospital of Zhumadian City, Henan Province 463000)

ABSTRACT **Objective** To study the clinical therapeutic effect of Weikang Powder (Chinese Herbal Powder for Gastric Diseases) on helicobacter pylori (Hp) related chronic gastritis and peptic ulcer. **Methods** Totally 156 cases of Hp-related chronic gastritis and peptic ulcer were randomized into two groups. The treatment group was administered Weikang Powder and the control group was administered western medicine Omeprazole, Clarithromycin and Amoxicillin. The clinical symptoms, Hp eradication rate, healing of ulcer observed with gastroscopie were studied. **Results** Of the 80 cases in the treatment group, the total effective rate was 95.0%, Hp eradication rate 90.0%, and ulcer healing rate 93.8%. Of the 76 cases in the control group, the total effective rate was 96.0%, Hp eradication rate 90.0%, and ulcer healing rate 94.7%. There was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). The symptom scores and the total scores of treatment group after treatment were significantly decreased ($P<0.05$ or $P<0.01$). Apart from tiredness, dry mouth and bitter taste, and constipation, the symptom scores and the total scores of control group after treatment were significantly decreased ($P<0.05$ or $P<0.01$). In comparison between the two groups, there was a significant difference in improving the dull pain, tiredness, dry mouth and bitter taste, and constipation ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion** Weikang Powder has an obvious therapeutic effect on Hp-related chronic gastritis and peptic ulcer. Its mechanism in promoting the repair of gastric mucosa and the healing of ulcer may be related with its function in killing Hp and regulating the immunity.

Key Words Peptic ulcer; Chronic gastritis; Helicobacter pylori (Hp) infection; Weikang Powder (Chinese Herbal Powder for Gastric Diseases)

慢性胃炎(CHG)及消化性溃疡(PU)是多种病因引起的疾病,与胃酸、胃蛋白酶和幽门螺杆菌(Hp)等攻击因素的增强,胃黏膜屏障、黏膜血流、前列腺素、碳酸氢钠分泌和上皮细胞再生功能等防御因素的减弱密切相关,尤其Hp感染是CHG和PU发病的重要原因^[1]。近年来我们采用中医药治疗PU及CHG取得了较好的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集河南省驻马店市第一人民医院2000年1月~2006年1月消化内科门诊及住院病例共156例,经胃镜检查诊断为PU及CHG,均经Hp尿素酶试验结果呈阳性。按简单随机方法分为治疗组和对照组。治疗组80例,男42例,女38例;年龄18~65岁,平均(42.5±5.6)岁;病程3个月~30年;其中CHG 37例,PU 43例。对照组76例,男40例,女36例;年龄20~67例,平均(43.2±

5.8)岁;病程4个月~28年;其中CHG 34例,PU 42例。两组患者的性别、年龄、病程、胃镜及Hp检查结果经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

CHG和PU诊断符合《实用内科学》^[2]诊断标准。Hp阳性诊断标准参照中华医学会拟定的科研标准^[3]。中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》中痞满、消化性溃疡诊断标准^[4]。

1.3 纳入及排除标准

所有病例均符合以下标准:(1)年龄18~70岁;(2)入选前3天经电子胃镜诊断;(3)Hp试验阳性;(4)按上述标准确诊为CHG和PU患者。排除CHG中慢性胃炎、其他特殊类型胃炎或不愿参加本试验治疗的患者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

治疗组给予康胃散(药物组成:白及20g,三七15g,乌贼骨30g,珍珠粉10g,大黄10g,砂仁10g,白芍18g,甘草6g),每次10g,每日3次冲服,疗程2个月;对照组中CHG和PU均采用中华医学会消化病分会推荐的治疗方案^[5],即质子泵抑制剂(PPI)联合两种抗生素治疗,PPI标准剂量奥美拉唑(20mg/次,每日2次,连用3周)加克拉霉素(0.5g/次,每日3次,连用1周)加阿莫西林(0.5g/次,每日3次,连用1周)。青霉素过敏者改用替硝唑0.5g)。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 临床症状 采用统一表格于治疗前、疗程结束后分别记录胃脘痞满、隐痛、纳差、暖气、烧心、神疲乏力、口干苦、大便干结等临床表现。临床症状按轻、中、重分别计为1分、2分、3分。

2.2.2 胃镜检查及活检方法 由专人对每位患者常规进行胃镜检查诊断后,取胃黏膜活检标本一块作Hp

检测,胃溃疡患者活检标本取自病灶边缘,其余患者均在幽门口5cm以内的胃窦部取材。胃镜采用Olympus GIF-V型胃镜仪,消毒液为戊二溴溶液,活检采用常州久虹医疗器械有限公司JHY-I-W型一次性内窥镜下活体取样钳。

2.2.3 Hp检测方法 胃黏膜活检标本的Hp检测采用福建三强生物化工有限公司生产的胃黏膜Hp快速尿素酶检验药盒(cpu⁷)进行,按其说明进行操作与结果判定。

2.3 统计学方法

计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用Ridit检验,应用SPSS10.0软件统计包进行统计。

3 结果

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床指导原则》^[4]中消化性溃疡指导原则并结合临床自拟。显效:症状消失,胃腺体基本恢复正常或腺体恢复达到2个等级,胃黏膜Hp快速尿素酶检测结果阴性。有效:症状减轻,胃腺体恢复达到1个等级,胃黏膜Hp快速尿素酶检测结果弱阳性。无效:症状无好转,胃镜检查未达到上述标准或无变化者,胃黏膜Hp快速尿素酶检测结果阳性。

3.2 结果

3.2.1 两组治疗前后症状积分变化比较 表1示,治疗组治疗后症状积分及总积分均较治疗前明显降低,差异有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),对照组治疗后除神疲乏力、口干苦、大便干结外其他各症状积分及总积分较治疗前显著降低,差异有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。两组治疗后比较,在改善神疲乏力、口干苦、大便干结方面差异有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。说明治疗组在改善上述症状方面优于对照组。

3.2.2 两组临床疗效比较 表2示,治疗组显效率高

表1 两组患者治疗前后症状积分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃脘痞满	2.04±0.69(40)	0.80±0.93(40)**	1.98±0.81(32)	0.89±0.95(32)**
隐痛	2.02±0.68(28)	0.86±0.93(28)**	1.97±0.84(27)	1.35±0.88(27)*
纳差	1.74±0.97(25)	0.97±0.93(25)**	1.76±0.83(22)	1.12±0.78(22)*
暖气	1.76±0.82(21)	1.08±0.96(21)*	1.86±0.88(18)	1.13±0.76(18)*
烧心	1.84±0.79(34)	0.83±0.92(34)**	1.83±0.78(31)	1.23±0.89(31)**
神疲乏力	1.83±0.73(26)	1.06±0.84(26)**	1.87±0.69(24)	1.48±0.88(24)
口干苦	1.89±0.62(27)	0.96±0.85(27)**	1.57±0.67(24)	1.58±0.86(24)
大便干结	2.73±0.68(19)	0.89±0.88(19)*	2.72±0.69(13)	1.59±0.89(13)
总积分	32.04±13.69(58)	18.39±9.14(58)	37.87±12.34(51)	21.49±7.19(51)

与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。括号内为例数

于对照组,有效率和总有效率低于对照组,但差异均无显著性意义($P>0.05$)。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	80	66(82.5)	10(12.5)	4(5.0)	76(95.0)
对照组	76	62(81.6)	11(14.5)	3(3.9)	73(96.1)

3.2.3 两组患者胃镜检查及组织病理学检查疗效比较 表3示,治疗组治疗后显效率和总有效率低于对照组,但差异无显著性意义($P>0.05$)。

表3 两组患者胃镜检查及组织病理学检查结果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	80	64(80.0)	11(13.8)	5(6.3)	75(93.8)
对照组	76	63(82.9)	8(10.5)	4(5.3)	72(94.7)

3.2.4 两组患者 Hp 检测结果比较 表4示,治疗组显效率、有效率及总有效率均低于对照组,但差异均无显著性意义($P>0.05$)。

表4 两组患者 Hp 检测治疗结果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	80	60(75.0)	12(15.0)	8(10.0)	72(90.0)
对照组	76	58(76.3)	12(15.8)	6(7.9)	70(92.1)

3.3 不良反应

治疗组治疗期间有6例出现轻微腹泻症状,继续服药症状消失,余无明显副作用。对照组有3例出现恶心,2例出现腹泻,3例出现大便干结,1例出现皮疹。均经对症处理后缓解,无一例因不良反应而中断治疗。

4 讨论

现代医学认为, Hp 感染是 CHG 及 PU 的重要病因。Tytgat 提出“无 Hp, 无胃炎;无胃炎, 无溃疡”的观点^[5]。因此, 根除 Hp 感染对治疗 CHG 和 PU 及防止 PU 复发具有重要意义。目前流行的以 H₂受体阻滞剂、质子泵抑制剂为主的三联疗法对 Hp 的根除率在80%~90%以上^[6], 但药价昂贵, 副反应较大, 患者依从性差。因此探讨应用中医中药根除 Hp 感染和提高溃疡愈合后质量, 减少副作用是一个值得研究的方向。

CHG 及 PU 属于中医学“胃痛”、“痞满”等病证范畴。其病因病机大多认为是饮食不节、七情失和、脾胃虚弱、外邪入侵、痰湿瘀阻, 日久脏腑功能失调则气滞血瘀、脉络不通。笔者认为本病病位在胃, 与五脏相关, 属本虚标实之证。胃为阳土, 喜润恶燥, 为五脏六腑之大源, 乃多气多血之腑, 其气以和为顺。寒热食湿痰入侵胃, 影响胃之功能, 日久气血亏虚, 瘀血阻滞不通而为痛为痞。饮食不节是 Hp 这一“外邪”入侵的主要

途径, 七情失和、脾胃虚弱是 Hp 这一“外邪”乘虚而入的基础, 脏腑功能失调, 病久湿痰瘀阻于脉络是发病的病理根本。治疗上目前多主张采用疏肝理气、和胃止痛, 健脾益气、和胃助运, 清热化湿益胃, 温胃散寒及活血化瘀、敛疮生肌等综合治疗措施治疗本病。

笔者认为, 本病早期由于肝郁气滞, 饮食不节以及寒、热、湿邪伤胃, 邪实扰胃, 日久气血亏虚, 脾胃损伤, 虚则胃失所养, 日久损伤脾阳, 因虚致实者, 湿郁化热, 出现兼瘀、挟热虚实错杂之证, 进而脏腑功能失调。治疗上当以扶正祛邪, 调畅气机, 祛瘀生新, 消肿定痛。康胃散方取三七活血化瘀, 祛瘀生新, 消肿定痛; 白芍养血活血, 合甘草为芍药甘草汤, 缓急止痛; 白及、珍珠粉、乌贼骨、大黄收敛固涩燥湿, 制酸止痛, 清热解毒。全方综合应用使邪祛新生、毒解瘀消、酸止痛消、气机调畅、脏腑功能恢复。本研究也表明, 康胃散在治疗幽门螺杆菌相关性 CHG 及 PU 方面, 具有消除疼痛症状快, 解决患者神疲乏力等方面有优势。

综上所述, 胃康散毒副作用较少, 患者易于接受, 切合基层临床工作实际, 易于推广, 也是根除 Hp 感染及促进 CHG 及 PU 康复值得研究和探索的方向。

参考文献

[1]姚希贤, 王丙信, 李仲兴, 等. 对幽门螺杆菌有效中西药物筛选的实验研究. 胃肠病学和肝病学杂志, 1995, 4(4) : 267.
[2]陈灏珠主编. 实用内科学. 12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1585~1865.
[3]张万岱, 萧树东, 胡伏莲, 等. 幽门螺杆菌若干问题的共识意见. 中华消化杂志, 2000, 20(2) : 117~118.
[4]郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 151~155.
[5]Tytgat GN. Long term consequences of Helicobacter pylori eradication. Scand J Gastroenterol Suppl, 1994, 29(205) : 38~44.
[6]黄平. 第三届西太平洋地区幽门螺杆菌会议纪要. 中华内科杂志, 2000, 39(9) : 633~634.

(收稿日期: 2006-06-09; 修回日期: 2006-12-26)

•本刊启事•

本刊已加入《万方数据数字化期刊群(www. periodicals. net. cn) 》、《中国期刊全文数据库(www. cnki. net) 》、《中文科技期刊数据库(www. cqvip. com) 》、《中国科学引文数据库(www. sciencechina. ac. cn) 》、《中国核心期刊(遴选) 数据库》。凡被本刊录用的稿件即认定为作者已同意将该论文的复制权、发行权、信息网络传播权、翻译权、汇编权等权利在全世界范围内转让给本刊, 稿件一经刊用, 将一次性支付作者著作权使用报酬(即包括印刷版、光盘版和网络版各种使用方式的报酬)。作者如有特殊要求请在投稿时说明。