

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.16.009

临床研究

化浊解毒方对幽门螺杆菌相关性萎缩性胃炎患者胃黏膜病理的影响

霍永利¹, 李佃贵¹, 马小顺^{2*}

(1. 河北省中医院, 河北省石家庄市中山东路 389 号, 050011; 2. 河北医科大学中医学院)

基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目 (2013056)

摘要 目的 观察化浊解毒法对幽门螺杆菌 (Hp) 相关性萎缩性胃炎 (CAG) 的疗效。方法 将 60 例 Hp 相关性 CAG 患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组给予化浊解毒方, 每天 1 剂, 早晚空腹服用; 对照组给予三联杀菌药物口服, 阿莫西林、克拉霉素每次各 0.5 g, 每日 2 次口服, 疗程 10 天, 兰索拉唑肠溶片每次 15 mg, 每日 1 次, 晨起空腹服, 两组均治疗 1 个月。观察两组治疗后胃黏膜组织的病理分级及 Hp 根除率。结果 治疗组 Hp 根除率为 85.71%, 对照组为 86.21%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后萎缩病理分级中无萎缩、中度、重度构成比与治疗前比较明显降低 ($P < 0.05$); 对照组治疗后轻度、重度萎缩构成比与治疗前比较明显降低 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后无萎缩、重度构成比与对照组比较明显降低 ($P < 0.05$)。结论 化浊解毒法能有效控制 Hp 感染, 疗效与抗生素相当, 而改善胃黏膜病理分级优于三联杀菌药物。

关键词 萎缩性胃炎; 化浊解毒方; 幽门螺杆菌; 胃黏膜

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 被公认为是一种胃癌前病变, 幽门螺杆菌 (Hp) 感染是 CAG 形成和发展的主要因素^[1-2], 以往“浊毒学说”, 立足浊毒证, 并运用浊毒理论治疗 CAG, 获得了良好的临床疗效^[3]。本研究观察了化浊解毒方对 Hp 相关性 CAG 病理表现的疗效, 进一步探讨化浊解毒法对 CAG 的干预机理。

1 临床资料

1.1 诊断标准

内镜及病理诊断标准参照《中国慢性胃炎共识意见》^[4], 胃镜病理证实为胃黏膜上皮和腺体萎缩, 胃黏膜变薄, 或伴有肠化及不典型增生。萎缩分级: 轻度为固有腺体数减少不超过原有腺体的 1/3; 中度为固有腺体数减少超过 1/3 但未超过 2/3; 重度为固有腺体数减少超过 2/3, 仅留少数腺体甚至完全消失。

中医诊断标准参照中华中医药学会脾胃病分会《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》^[5] 及《中药

新药临床研究指导原则》^[6]。

1.2 纳入标准

经内镜及病理活检确诊; ¹⁴C 呼气试验^[7]证实 Hp 阳性者; 近 4 周末接受抑酸剂、非甾体抗炎药或其他抗生素药物治疗者。

1.3 排除标准

合并消化性溃疡, 病理诊断疑有恶变; 合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 精神疾病患者。

1.4 一般资料

收集 2011 年 10 月至 2013 年 4 月河北省中医院脾胃病科患者 60 例。采用随机数字表分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中男 15 例, 女 15 例; 年龄 42 ~ 71 岁, 平均 (56.12 ± 6.50) 岁; 病程 3 ~ 28 年, 平均 (17.2 ± 2.16) 年; 萎缩病理分级^[8] 轻度 9 例, 中度 12 例, 重度 9 例; 伴有肠上皮化生 13 例。对照组中男 14 例, 女 16 例; 年龄 43 ~ 75 岁, 平均 (58.12 ± 4.34) 岁; 病程 2 ~ 34 年, 平均 (16.20 ± 9.24) 年; 萎缩病理分级轻度 10 例, 中度 9 例, 重度 11 例; 伴有肠上皮化生 13

* 通讯作者: 54637707@qq.com, 13102823611

例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予化浊解毒方，处方：北柴胡 12 g、黄芩片 9 g、连翘 15 g、藿香 12 g、瓜蒌 20 g、砂仁 6 g、山慈姑 12 g、全蝎 9 g、莪术 6 g、苦参 9 g、蒲公英 15 g、半枝莲 20 g、白花蛇舌草 20 g、三七粉 2 g，每天 1 剂，早晚空腹口服，治疗 1 个月。

对照组给予三联杀菌药物口服：阿莫西林（联邦制药国际控股有限公司，国药准字 H44021351）、克拉霉素（扬子江药业集团有限公司，国药准字 H19990376）每次各 0.5 g，每日 2 次口服，疗程 10 天；兰索拉唑肠溶片（扬子江药业集团，国药准字 H20065186）每次 15 mg，每日 1 次，晨起空腹口服，治疗 1 个月。

2.2 观察指标与方法

两组均在治疗后复查电子胃镜、检测 Hp，电子胃镜由同一医师钳取病变组织 4~5 块，经 10% 甲醛液固定，常规石蜡包埋和连续切片，分别进行苏木精-伊红染色作组织病理学诊断，参照《中国慢性胃炎共识意见》^[4]进行萎缩分级；黏膜标本采用 HE 染色，每例中以取样病变最严重者为标准；Hp 检测采用 ¹⁴C 呼气试验方法，Hp 根除率判断^[5]：每分钟衰变原子数（DPM）<100 为阴性，DPM ≥ 100 为阳性，根除率 = 阴性例数/总例数 × 100%。

2.3 统计学方法

采用 SAS 11.0 统计学软件进行数据处理，计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

治疗过程中治疗组脱落 2 例，对照组脱落 1 例。

3.1 两组患者 Hp 根除率比较

表 1 示，治疗组 Hp 根除率为 85.71%，对照组为 86.21%，两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组 Hp 相关性 CAG 患者根除率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	阳性 (例)	阴性 (例)	根除率 (%)
治疗组	28	4	24	85.71
对照组	29	4	25	86.21

3.2 两组患者治疗前后萎缩病理分级比较

表 2 示，治疗组治疗后萎缩病理分级无萎缩、

中度、重度构成比与治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$)。对照组治疗后轻度、重度萎缩构成比与治疗前比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后无萎缩、重度构成比均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组 Hp 相关性 CAG 患者治疗前后萎缩病理分级比较 例 (%)

组别	时间	例数	无萎缩	轻度	中度	重度
治疗组	治疗前	30	0	9 (30.0)	12 (40.0)	9 (30.0)
	治疗后	28	9 (32.1)	9 (32.1)	7 (25.0)	3 (10.7)
对照组	治疗前	30	0	10 (33.3)	9 (30.0)	11 (36.7)
	治疗后	28	0	7 (24.1)	9 (31.0)	13 (44.9)

4 讨论

Hp 感染能够加重胃黏膜炎症反应，促进 CAG 的形成并诱发肠上皮化生。Hp 根除则可消除黏膜的炎症反应，降低 Hp 感染所致的高增殖状态，消除慢性炎症的长期刺激，有效缓解临床症状^[6]。本研究结果显示，在根除 Hp 方面，化浊解毒方与抗生素效果相当，均有较好疗效；两组患者胃黏膜萎缩程度对比表明，治疗组不仅能有效根除 Hp，还能使黏膜萎缩程度减轻。单纯杀菌治疗虽能有效根除 Hp，但是对于 Hp 伴有肠上皮化生者，其胃黏膜变薄，腺体萎缩，胃酸分泌减少，三联疗法中的质子泵抑制剂长期应用更加抑制胃酸分泌，加重黏膜萎缩和肠上皮化生，甚至加速癌变^[7]。本研究结果显示，对照组治疗后重度萎缩的构成比 (44.9%) 大于治疗前 (36.7%)。中药化浊解毒方依托“浊毒”理论，“浊为湿之甚，毒为热之极”，浊毒进一步影响脾胃气机升降，热毒伤阴，浊毒瘀阻胃络，导致胃体失滋润，胃腺萎缩^[8]。方中蒲公英、连翘、半枝莲、白花蛇舌草清热解毒，消肿散结，藿香、砂仁芳香祛湿化浊，三七、全蝎、莪术攻毒通络，增加胃黏膜血液循环。全方配伍，不仅能有效抑杀 Hp，还能促进胃黏膜血液循环，改善受损的胃黏膜。在本研究基础上，下一步可扩大样本量，将化浊解毒方分为高、低剂量不同组别进行研究，有利于将化浊解毒方根据体质和年龄不同，确定不同的剂量标准。

参考文献

- [1] Satoh K, Kimura K, Taniguchi Y, et al. Distribution of inflammation and atrophy in the stomach of Helicobacter pylori-positive and negative patients with chronic gastritis [J]. Am J Gastroenterol, 1996, 91(5): 963-699.

- [2] Kuipers EJ, Uytendaele AM, Pena AS, et al. Long-term sequelae of *Helicobacter pylori* gastritis [J]. *Lancet*, 1995, 345(8964): 1525-1528.
- [3] 杜艳茹, 刘雪婷, 王春浩, 等. 李佃贵化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎兼次症举隅 [J]. *辽宁中医杂志*, 2012, 39(3): 535-536.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 [J]. *胃肠病学*, 2013, 18(1): 24-31.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见 [J]. *中医杂志*, 2010, 51(8): 749-753.

- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 125-129.
- [7] 周会梅, 马继红, 铁敏. ¹⁴C 尿素呼气试验检测 Hp 感染的观察与护理 [J]. *中外健康文摘*, 2012, 9(6): 348.
- [8] 赵吉梅, 王连忠, 王焕君, 等. 102 例慢性萎缩性胃炎并 Hp 感染 10 随访研究 [J]. *现代预防医学*, 2012, 39(15): 3958-3960.
- [9] 李佃贵, 李海滨, 裴林, 等. 慢性萎缩性胃炎从浊毒论治 [J]. *四川中医*, 2004, 22(1): 17-18.

Effect of *Huazhuo Jiedu Formula* on Histopathological Performance of Gastric Mucosa in Patients With Hp-Related Chronic Atrophic Gastritis

HUO Yongli¹, LI Tianguai¹, MA Xiaoshun²

(1. Hebei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Hebei Province 050011; 2. School of Chinese Medicine, Hebei Medical University)

ABSTRACT Objective To observe the effect of *Huazhuo Jiedu Formula* (turbidity-transforming toxin-resolving formula) on patients with Hp-related chronic atrophic gastritis (CAG). **Methods** Sixty cases of CAG were randomized into the treatment group and control group, with 30 in each. The treatment group was given *Huazhuo Jiedu Formula* one dose daily. The control group was given triple bactericidal drugs (0.5 g amoxicillin and 0.5 g clarithromycin twice daily for 10 days) and 15mg lansoprazole enteric-coated tablets once daily. The treatment lasted for 1 month. The pathological form of gastric mucosa and Hp eradication rate were observed in both groups after treatment. **Results** The Hp eradication rate in the treatment group and control group was 85.71% and 86.21% respectively, with no significant difference between groups ($P > 0.05$). There were significant differences between before and after treatment in the constituent ratios of no atrophy, moderate atrophy and severe atrophy in the treatment group ($P < 0.05$). There were significant differences between before and after treatment in the constituent ratios of mild atrophy and severe atrophy in the control group ($P < 0.05$). There were significant differences between groups in the constituent ratios of no atrophy and severe atrophy after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The turbidity-transforming toxin-resolving therapy can effectively control Hp infection, with a same effect as compared with antibiotics and a better pathological effect as compared with triple bactericidal drugs.

Keywords chronic atrophic gastritis; turbidity-transforming toxin-resolving therapy; *Helicobacter pylori*; gastric mucosa

(收稿日期: 2014-01-22; 修回日期: 2014-04-10)

编辑: 侯建春

颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”系颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛、类风湿性关节炎的常用药品,因其疗效好、价格低,深受患者与医生的信赖。为了总结“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”多年来的临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容: (1) “颈复康颗粒”治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析; (2) “腰痛宁胶囊”治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛、症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; (3) “蚁参蠲痹胶囊”治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、痛风、系统性红斑狼疮等病症的临床经验、体会与分析; (4) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床用量、用法的研究与经验总结; (5) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”组方研究、药理研究与探讨; (6) “颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”、“蚁参蠲痹胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。2. 征文要求: (1) 来稿应未公开发表,字数在 4000 字以内,请加盖单位公章,不退稿; (2) 请采用法定计量单位; (3) 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话等。请用电子邮件形式投稿(Word 文件格式)。3. 奖励办法: 由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评选出: 一等奖 2 篇(每篇奖励 5000 元); 二等奖 8 篇(每篇奖励 3000 元); 三等奖 15 篇(每篇奖励 1500 元); 优秀奖 25 篇(每篇奖励价值 500 元礼品)。获奖者将由主办单位颁发获奖论文证书、奖金或礼品,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊发表,其他获奖论文将在《中医杂志》2015 年增刊发表,并赠送样刊 1 册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。

主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会并考察承德颈复康药业集团有限公司。论文请于 2015 年 3 月 30 日前发至邮箱: jtcn@163.com。联系地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人: 22 号编辑,邮编: 100700。电话: (010) 64035632。