

临床研究 ·

乌贝消疣颗粒治疗幽门螺杆菌相关性 疣状胃炎120例临床观察

徐兆山 吴淑华 黄福斌 张侃 陈勇 黄河 杨睿芊 王霞 张阳

(江苏省盐城市中医院消化科, 盐城市人民中路53号, 224002)

[摘要] **目的** 观察乌贝消疣颗粒治疗幽门螺杆菌相关性疣状胃炎的临床疗效。**方法** 将符合病例入选标准的240例患者随机分为治疗组和对照组, 每组各120例。治疗组用乌贝消疣颗粒治疗, 每次1袋, 每日3次, 口服, 4周为1个疗程; 对照组口服奥美拉唑20mg, 每日2次, 连用4周, 阿莫西林1000mg, 每日2次, 克拉霉素500mg, 每日2次, 连用1周。观察症状改善情况、疣状结节数目及Hp阴转情况。**结果** 乌贝消疣颗粒治疗幽门螺杆菌相关性疣状胃炎Hp转阴率与对照组比较无统计学意义($P>0.05$), 对单次症状改善及疣状结节数目减少均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 乌贝消疣颗粒治疗幽门螺杆菌相关性胃炎临床疗效确切可靠。

[关键词] 乌贝消疣颗粒; 幽门螺杆菌; 疣状胃炎

Effect of Wubei Xiaoyou Granules on the Helicobacter Pylori-related Verrucous Gastritis—A Clinical Observation on 120 Cases
XU Zhaoshan, WU Shuhua, HUANG Fubin, ZHANG Kan, CHEN Yong, HUANG He, YANG Ruiqian, WANG Xia, ZHANG Yang

(Yancheng Municipal TCM Hospital of Jiangsu Province, Yancheng 224002)

ABSTRACT **Objective** To study the clinical effect of Wubei Xiaoyou Granules (Granules of Dark Plum and Fritillary Bulb for Verruca) on the Helicobacter pylori-related verrucous gastritis. **Methods** Totally 240 patients conformed to the inclusion criteria were randomized into treatment group and control group. The former was treated with Wubei Xiaoyou Granules, oral administration, one package each time, three times each day, for 4 weeks; while the latter was given Omeprazole tablets 20mg, twice each day, for 4 weeks, amoxicillin 1000mg, twice each day, and clarithromycin 500mg, twice each day, for 1 week. The improvement of symptoms, number of verrucous nodules and rate of HP transferring to negative were observed. **Results** There was no statistical significance between the treatment group and control group in the rate of HP transferring to negative ($P>0.05$), but the treatment group was better than the control group in symptom improvement and reduction of number of verrucous nodules ($P<0.01$). **Conclusion** Wubei Xiaoyou Granules is effective for the helicobacter pylori-related verrucous gastritis.

Key Words Wubei Xiaoyou Granules (Granules of Dark Plum and Fritillary Bulb for Verruca); Helicobacter pylori; Verrucous gastritis

疣状胃炎 (Verrucous gastritis) 又称慢性糜烂性胃炎 (Chronic erosive gastritis), 是一种在内镜下、X线和组织学上都具有特征性改变的胃黏膜病变^[1], 其形态特点为胃黏膜上形成带脐窝的隆起型病变。据国内外文献报道, 疣状胃炎的胃镜检出率为1.0%~2.4%, 其发病率从2.07%~16.4%。本病的发病机制尚未完全阐明, 有一些观点认为其发病与中毒、摄入有害物质、内分泌异常、免疫功能低下等因素有关, 但其发病与幽门螺杆菌 (Hp) 密切相关^[2]。如果造成病变的原因不能

去除, 则病变持续存在, 并有恶变的可能性。从2004年1月~2009年10月, 我院以乌贝消疣颗粒治疗Hp相关性疣状胃炎120例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例来源于盐城市中医院门诊和住院患者共240例, 按就诊顺序依次编号, 根据随机数字表, 将所有患者分为治疗组和对照组各120例。治疗组中男性55例, 女性65例; 年龄22~69岁, 平均 (41.5 ± 9.5) 岁; 病程6个月~7年, 平均 (3.4 ± 1.3) 年; 完全型54例, 不完全型66例。对照组中男性58例, 女性62例; 年龄19~71岁, 平均 (41.2 ± 9.1) 岁; 病程8个月~6年, 平均 (3.2 ± 1.2) 年; 完全型50例, 不完全型70例。两组一般资料比

较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照文献[3]:疣状胃炎的内镜下表现为胃窦、胃体单发或多发的疣状隆起,伴或不伴有糜烂。中医诊断标准参照文献[4]:自觉胃部胃脘痛、胀满、嘈杂、厌食、嗝气,反复发作2个月以上。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:①均有胃脘痛、胀满、嘈杂、厌食、嗝气等病史;②均经胃镜检查确诊为疣状胃炎;③经¹⁴C 尿素呼气试验检查均为Hp 感染阳性。

排除标准:①合并有溃疡者;②妊娠或哺乳期妇女;③不能配合治疗与观察,中途退出治疗与观察者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予我院研制的乌贝消疣颗粒治疗,药物组成:乌梅20g,浙贝母10g,丹参10g,党参10g,黄芪15g,黄连5g,白芍10g,生牡蛎20g,莪术6g,石见穿15g,土茯苓15g,白花蛇舌草20g,甘草5g。将上药按比例提取、浓缩、收膏,加赋型剂造粒烘干制成颗粒,每袋10g,含生药5g。每次1袋,每日3次,口服,4周为1个疗程。

对照组口服奥美拉唑胶囊(江苏联环药业股份有限公司生产,国药准字H10980267)每次20mg,每日2次,连用4周;阿莫西林胶囊(上海新亚药业闵行有限公司生产,国药准字H31021076)每次1000mg,每日2次;克拉霉素(南京圣和药业有限公司生产,国药准字H10980078)每次500mg,每日2次,连用1周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 疣状结节数目及Hp 治疗前后均做胃镜观察疣状结节数目,疗程结束1个月后进行¹⁴C 尿素呼气试验复查Hp。

2.2.2 临床症状观察 将患者症状分为胃脘痛、胀满、嘈杂、厌食、嗝气5项于治疗前后分别进行观察,并制定评分标准^[4]:无症状为0分;偶有症状或每天出现1~2次,症状轻微者为1分;每天出现3~5次,症状较重但尚能忍受者为2分;每天出现5次以上,症状严重不能忍受者为3分。

2.3 疗效评定标准

2.3.1 单项症状疗效评定标准^[4] 显效:治疗后症状消失或评分减轻 $\geq 2/3$;有效:虽有症状,但评分减轻 $\geq 1/3$ 但 $<2/3$;无效:评分减轻 $<1/3$ 或反而加重者。

2.3.2 总体疗效标准^[4] 临床治愈:临床症状消失,胃镜下乳头状或痘疹样隆起消失,胃黏膜呈红白相间;显效:治疗后症状积分下降 $\geq 2/3$,胃镜下乳头状或痘疹样隆起低平,脐样凹陷及凹陷处糜烂消失;有效:治

疗后症状积分下降 $\geq 1/3$ 而 $<2/3$,但胃镜下乳头状或痘疹样隆起依然,脐样凹陷处糜烂好转;无效:治疗后症状积分下降 $<1/3$ 或停药后即复发,胃镜下观察无改变。

2.4 统计学方法

运用SPSS 13.0统计软件分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料两两比较用 t 检验;两组样本率比较用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者单项症状疗效观察

两组治疗后对胃脘痛、胀满、嘈杂、厌食、嗝气5项进行评分,表1示,治疗组对胃脘痛、胀满、厌食、嗝气症状改善均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$);对嘈杂症状的改善两者无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者单项症状疗效比较[例(%)]

组别	例数	疗效	胃脘痛	胀满	嘈杂	厌食	嗝气
治疗组	120	显效	56(46.7)	54(45.0)	40(33.3)	58(48.3)	36(30.0)
		有效	59(49.1)	56(46.7)	64(53.4)	50(41.7)	78(65.0)
		无效	5(4.2)	10(8.3)	16(13.3)	12(10.0)	6(5.0)
		总有效	115(95.8)	110(91.7)	104(86.7)	108(90.0)	114(95.0)
对照组	120	显效	50(41.7)	40(33.3)	30(25.0)	20(16.7)	25(20.8)
		有效	54(45.0)	56(46.7)	71(59.2)	69(57.5)	67(55.9)
		无效	16(13.3)	24(20.0)	19(15.8)	31(25.8)	28(23.3)
		总有效	104(86.7)	96(80.0)	101(84.2)	89(74.2)	92(76.7)

3.2 两组患者疣状结节数目的比较

对疣状结节的观察分为完全型和不完全型进行,表2示,治疗组治疗前后无论对不完全型还是完全型疣状胃炎的疣状结节数目均有统计学差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$);对照组治疗前后完全型疣状结节数目差异无统计学意义($P>0.05$),不完全型疣状结节数目差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗组对减少两型的疣状结节数目优于对照组($P<0.01$)。

表2 两组患者治疗前后疣状结节数目变化比较(个, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	完全型	不完全型
治疗组	治疗前	120	10.3 $\pm$ 4.3(54)	12.3 $\pm$ 3.9(66)
	治疗后	120	7.6 $\pm$ 2.2(54) * Δ	1.6 $\pm$ 0.8(66) ** Δ
对照组	治疗前	120	9.8 $\pm$ 4.1(50)	11.7 $\pm$ 4.0(70)
	治疗后	120	8.1 $\pm$ 2.9(50)	7.8 $\pm$ 3.0(70) *

注:与本组治疗前同型比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后同型比较, $\Delta P<0.01$;括号内为例数

3.3 Hp 转阴率及总体疗效观察

治疗组治愈38例,显效50例,有效23例,无效9例,总有效率92.5%;治疗后Hp 阳性患者共20例,Hp 转阴率83.3%。对照组治愈12例,显效39例,有效33例,无

效36例,总有效率70.0%;治疗后Hp阳性患者共13例,Hp转阴率89.2%。结果表明,两组对Hp治疗无统计学差异($P>0.05$);总有效率治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

疣状胃炎发病时间长,易反复发作,迁延不愈,临床表现缺乏特异性,目前诊断主要依据胃镜下的特征改变。按其形态特征和病理演变可分为完全型和不完全型。不完全型(或未成熟型)由炎症水肿引起,病变隆起较低,顶部脐状凹陷大而浅,易于消退;完全型(或成熟型)多由不完全型转变而来,隆起病灶主要为组织增生而致,不易消退,内镜下形态特征为隆起起始部较陡,隆起较高,顶部脐样凹陷小而深,或脐样凹陷消失而呈息肉样^[5]。研究表明,疣状胃炎患者胃黏膜病理检查可有不同程度不典型增生及肠上皮化生,该病已被列为具有高度癌变倾向的疾病之一。其病因尚未十分清楚,主要认为与Hp的感染有关,因此主张以治疗Hp感染为主^[6]。Hp感染的药物治疗目前已经取得明显成效,但Hp的西药治疗副作用发生率高、患者依从性差、停药后复发率高,联合应用抗生素易引起肠道菌群紊乱,而且由于治疗Hp感染方案的广泛应用,Hp耐药性趋势也在增长。因此,寻求疗效高、副作用少、符合国情的治疗药物有重要的临床意义。大量研究表明,中医药治疗Hp感染疗效较好,中药不仅对Hp有直接的杀菌和抑菌作用,而且还能通过调整机体全身和胃黏膜局部屏障功能,以达到辅助抑杀并改变Hp寄生的微环境,使之不利于Hp的定居或繁殖,既能增强机体保护因子,又能抑杀Hp,以减少或削弱其攻击因子,两者相辅相成,达到治疗Hp感染的目的^[7]。因此,中医药在治疗Hp感染性胃病方面存在着很大的潜力。

我们经过多年的观察表明,疣状胃炎绝大部分属于中医学“胃痛”、“嘈杂”等疾病范畴,多因机体感受外邪,或饮食不节,或情志抑郁,或久病体虚,以致脾失健运、胃失和降、湿邪内生,日久聚湿生痰,郁而化热,气机阻滞,血运失畅,痰瘀湿热互结于中焦而发病,乃本虚标实证,而以邪实为主,中虚为本,热郁、痰阻、血瘀为标。我们自拟的乌贝消疣颗粒中,乌梅、浙贝母、牡蛎能够散结消疣,《神农本草经》云:乌梅能“下气、除热烦满,……去青黑痣、蚀恶肉。”丹参、莪术、石见穿能够活血化瘀、理气除满,芍药、甘草能缓急止痛,党参、黄芪健中补虚、扶正祛邪,更以乌梅、丹参、黄连、白芍、土茯苓、白花蛇舌草杀菌消炎、根除Hp,诸药配伍,能达到益气健脾、化瘀消疣、杀菌祛邪的目的。

本研究表明,治疗组对临床症状如胃脘痛、胀满、

厌食、嗝气等疗效优于对照组,治疗后Hp转阴率与对照组疗效相似。我们认为,乌贝消疣颗粒不但能显著改善患者相关临床症状,减少内镜下疣状结节数目,大大减轻其临床痛苦,而且亦能够杀灭幽门螺杆菌,改善胃内环境,保护胃黏膜,显示良好的应用前景。与现代医学大量使用抗生素治疗本病相比,效果更明显,且患者依从性好,耐药性低,能很好地治疗疣状胃炎,预防胃癌的发生。同时我们通过对疣状胃炎进行完全型和不完全型分组观察研究时发现,治疗组对不完全型疣状胃炎的治疗效果明显高于完全型疣状胃炎组($P<0.01$),可能与不完全型由炎症水肿引起,完全型多由不完全型转变而来,隆起病灶主要为组织增生不易消退有关。因此,寻找对完全型疣状胃炎有效的治疗方法尚有待于进一步的改进和发掘。

参考文献

[1]柳恕中.痘疹状胃炎的临床和内镜观察[J].中华消化杂志,1983,3(2):75.
[2]付峻林,吴云林.疣状胃炎的历史、现状与思考[J].国外医学消化系疾病分册,2005,25(3):155-156.
[3]中华医学会消化内镜分会.慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J].中华消化内镜杂志,2004,21(2):77-78.
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].第一辑.1993:74.
[5]张荫昌,张文范.疣状胃炎的诊断和病理[J].中国医科大学学报,1980,(3):15-18,65-66.
[6]苏洪源.消疣和胃汤治疗疣状胃炎34例[J].浙江中医学院学报,2004,28(2):28.
[7]单兆伟.幽门螺杆菌感染研究现状及中医药治疗展望[J].华人消化杂志,1998,6(7):553-554.

(收稿日期:2009-11-24;修回日期:2010-04-10)

[编辑:叶晨]

欢迎邮购《重读中医经典丛书》

科学出版社出版的《重读中医经典丛书》是根据临床中医师的不同需要,分初、中、高级编写,共有12册:《内经临床精要》(59元)、《内经临床运用》(79元)、《内经临床发挥》(59元)、《伤寒论临床精要》(59元)、《伤寒论临床运用》(59元)、《伤寒论临床发挥》(68元)、《金匮要略临床精要》(58元)、《金匮要略临床运用》(48元)、《金匮要略临床发挥》(68元)、《温病学临床精要》(68元)、《温病学临床运用》(89元)、《温病学临床发挥》(59元)。主要编者为国家重点学科、专科的学术带头人,中医经典教学、临床第一线工作者。丛书涵盖了中医经典理论及其临床运用经验,体现了他们在教学、临床、科研中的心得体会,是临床医师提高经典理论知识及晋级考试的重要参考书。“临床精要”部分,掌握经典精华并贯彻应用于临床,供初级中医师使用;“临床运用”部分,介绍经典理论指导临床的运用经验体会,供临床中医主治医师参考;“临床发挥”部分,介绍如何发挥经典理论在临床的作用,供具有高级职称医师参考。

各地新华书店和网上书店有售,邮购联系人:温晓萍,电话及传真:010-64039761,地址:北京东黄城根北街16号科学出版社医学中心。