



· 中西医结合 ·

藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床研究

黎鼎盛 (长沙市精神病医院 湖南长沙)

摘要: **目的** 观察藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床效果。**方法** 选取自2016年1月到2016年12月在我院诊治的幽门螺杆菌相关性胃炎患者162例,按照随机序号分为对照组80例和观察组82例。对照组采用常规四联疗法治疗,观察组在对照组基础上联合使用藿朴夏苓汤加减治疗,治疗结束后观察比较两组患者治疗效果。**结果** 观察组患者的总有效率(96.3%)显著高于对照组(76.2%),其差异有显著统计学意义($P<0.05$)。观察组患者Hp清除率(95.1%)明显高于对照组(80.0%),其差异有显著统计学意义($P<0.05$)。发生率为2.4%,低于对照组的5.0%,但两组比较无显著性差异($P>0.05$)。不良反应未经特殊干预后可自行消失,未对患者产生较大的影响。**结论** 藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床效果良好,且能够明显提高患者的Hp根除率,且基本无明显不良反应,有一定的临床借鉴意义。

关键词: 相关性胃炎 藿朴夏苓汤加减 四联疗法 幽门螺杆菌 临床研究

中图分类号: R573.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)20-190-02

藿朴夏苓汤是治疗温湿病初起、湿重于热的常用方,临床通过适当化裁配伍可扩大其治理范围,用于治疗各种因湿邪阻络或湿热所致疾病^[1]。其方名及计量均出自于《重订广温病论》,目前广泛应用于临床各科湿热相关疾病的治疗^[2]。张冬英^[3]等的研究表明藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床效果好,Hp的根除率高,并且基本无不良反应。因此,笔者对我院2013年5月~2015年10月接收的105例幽门螺杆菌相关性胃炎患者进行前瞻性研究,旨在观察藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取自2016年1月到2016年12月在我院诊治的幽门螺杆菌相关性胃炎患者162例,按照随机序号法将其分为对照组80例和观察组82例。对照组男42例,女38例,年龄20.9~61.5岁,平均年龄(48.12±2.35)岁;观察组男42例,女40例,年龄21.5~62.3岁,平均年龄(47.24±2.12)岁。两组患者性别、年龄等一般资料进行统计学分析,组间差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准

参照中华中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》中关于Hp相关性胃炎的诊断标准^[3]:胃镜检查及病理切片检查符合胃炎组织学改变,快速尿素酶试验或¹³C呼气试验检测为Hp阳性,即可诊断为Hp相关性胃炎。

1.3 中医诊断标准

按照《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》中慢性胃炎中医诊疗关于幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证的辨证诊断^[3]:(1)主症:胃脘痞满、疼痛;舌质红,苔黄腻。(2)次症:胃脘灼热;口苦、口臭;恶心、呕吐;大便黏滞;脉滑数。(3)胃镜检查示:粘液粘稠混浊;胃黏膜充血、水肿和糜烂。具备2项主症加1项次症,或主症第1项加次症2项,并结合内镜下表现,即可辨为脾胃湿热证。

1.4 纳入标准

(1)符合上述诊断标准;(2)年龄18~65岁,自愿且能配合实验;(3)检查前2周内未使用胃药,包括质子泵抑制剂(PPI)、H₂受体拮抗剂、铋剂等,未使用抗生素及其他任何有可能影响试验结果的药物;(4)患者愿意接受相应治疗和随访观察,并签署知情同意书。

1.5 排除标准

(1)近一个月使用过抗生素、铋剂、质子泵抑制剂(PPI)、H₂受体拮抗剂等治疗者;(2)合并有其他消化道疾病者,如慢性萎缩性胃炎、食道胃底静脉曲张、肝硬化、上消化道出血、消化性溃疡及胃肠道恶

性肿瘤者或近期出现明显消瘦、黑便等其他消化道症状者;(3)合并严重的心、肝、肾脏疾病或精神疾病等;(4)中医辨证不明确或合并过多兼夹证者;(5)孕妇、哺乳期妇女及准备妊娠妇女;(6)对所用药物过敏者;(7)不能配合者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组:采用常规四联疗法治疗,即雷贝拉唑钠肠溶胶囊(国药准字H20020330)10mg/次餐前半小时口服+复方铝酸铋颗粒(国药准字H10950819)2包/次餐前半小时+克拉霉素缓释片(国药准字H20031041)0.5g/次餐后半小时+阿莫西林胶囊(国药准字H3020726)1.0g/次餐后半小时(青霉素钠皮试阴性后),均为2次/d,连续用药14d。在服药期间避免进食生冷辛辣刺激食物等,减少对本次治疗效果产生影响,同时停止服用其他与本病相关的药物。

1.6.2 观察组:在对照组基础上联合使用藿朴夏苓汤加减治疗。组方:藿香10g、厚朴10g、紫苏梗10g、陈皮6g、茵陈10g、黄芩10g、黄连10g、木香6g、茯苓15g、栀子10g、法半夏10g、白花蛇舌草15g、苍白豆蔻10g、甘草6g;药材的加减需根据患者临床症状而定,若反酸明显则加入炒瓦楞子30g、煅乌贼骨15g、浙贝母10g;若嗝气、腹胀甚可加入青皮10g、大腹皮10g、槟榔10g;若呕吐严重可加入生姜6g、竹茹12g;若胃痛严重可加入白芍30g、川楝子6g、延胡索12g;若胃黏膜糜烂或充血严重可加入珍珠粉1g、三七粉5g、白芨10g;若舌苔黄而发腻可加入瓜蒌15g、薏苡仁30g、苍术10g;若大便秘结可加入决明子30g、炒莱菔子15g、生大黄6g;若口渴明显可加入石斛15g、天花粉30g;若口臭明显可加入石膏25g、知母15g;以上药物混合后需加水浸泡15min再进行煎制,每次煎至150~200ml,早晚2次服用,连续用药14d。

1.7 观察指标

(1)停药1个月采用¹⁴C呼气试验检测Hp清除情况,计算Hp清除率;(2)观察临床疗效,疗效评价^[4]:显效:经治疗患者临床胃脘胀闷、胃脘痛等症状基本消失或得到明显改善,同时恢复良好;有效:经治疗患者临床胃脘、胃痛等症状得到一定改善,同时恢复较好;无效:经治疗患者临床胃脘、胃痛等症状未得到明显改善,较治疗前未出现明显恢复的迹象。(3)观察患者不良反应情况。

1.8 统计学处理

应用SPSS19.0进行数据分析,计数资料用 χ^2 检验,用%表示;计量资料t检验,用($\bar{x}\pm s$)表示;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

研究结果显示,观察组有效率(96.3%)优于对照组(81.2%),其差异有显著统计学意义($P<0.05$)。见表1。



表1: 两组组患者的临床疗效比较 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	82	53	26	3	96.3
对照组	80	40	21	9	76.2

2.2 两组患者 Hp 清除率比较

研究结果显示, 观察组患者 Hp 清除率 (95.1%) 显著高于对照组 (80.0%), 其差异有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2: 治疗后两组患者 Hp 清除率比较 (例)

组别	例数	Hp 清除	Hp 未清除	清除率
观察组	82	78	4	78 (95.1%)
对照组	80	64	16	64 (80.0%)

2.3 两组患者不良反应比较

研究结果显示, 观察组患者不良反应的发生率 (2.4%) 显著低于对照组 (5.0%), 其差异无显著统计学意义 ($P > 0.05$)。见表3。

表3: 治疗后两组患者不良反应的发生率比较 (例)

组别	例数	恶心、呕吐	腹胀、腹泻	纳差	总发生
观察组	82	1	1	0	2 (2.4%)
对照组	80	2	1	1	4 (5.0%)

3 讨论

幽门螺杆菌感染是慢性胃炎的重要病因, 根除 Hp 感染是临床上治疗慢性胃炎的重要手段, 同时可降低慢性胃炎患者的胃癌发生率。Hp 的根除治疗方案很多, 包括不同西药的给与, 临床上主要是采取三联、四联疗法, 但近年来 Hp 对抗生素的耐药率越来越高^[5-6], 导致 Hp 的根除率逐年下降, 因此对其进行常规的西医治疗所采取的方法, 很难再起到良好的效果。本次我们采用的四联疗法, 包括1种PPI、1种铋剂、2种抗生素治疗 Hp 感染, 其根除率也仅为85%。加之现代人们生活水平提高, 生活节奏加快, 工作压力增加, 诸多因素共同作用, 导致现代人疾病以湿热证多见, 清热祛湿也变得尤为重要。

Hp 感染相关性胃炎患者的临床症状不一, 但究其根源均为湿邪

阻滞或湿热内蕴所致气机阻滞, 应用藿朴夏苓汤可获效, 可根据患者的临床症状加减治疗, 体现了“异病同治”的治疗原则。藿朴夏苓汤原方以治疗湿温为主, 现代常用于临床各科湿热合邪、湿重于热的疾病治疗, 还有文献统计发现抗生素的大量使用、西药的毒副作用、化疗药物不良反应或不合理输液、长期服药等均可致脾胃受损、湿邪中阻, 中医药治疗在这方面有独特的疗效^[2]。

本研究结果显示, 藿朴夏苓汤联合四联疗法治疗 Hp 感染相关性胃炎脾胃湿热证的有效率及 Hp 根除率均明显高于对照组, 其总不良反应发生率低于对照组。观察组在对照组的基础上用药, 治疗有效率及 Hp 根除率均高于对照组, 且不良反应降低, 我们分析可能与中药配方温和, 在服用过程中对患者造成的刺激小有关。

综上所述, 藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证具有较好的临床效果, 且不良反应少, 根除率高, 有一定的临床指导意义。

参考文献

- [1] 徐凯, 朱尔春. 陶方泽藿朴夏苓汤方证探析及临床应用体会[J]. 环球中医药, 2016, 9(1):70-72.
- [2] 常丽萍, 吕军影, 阙铁生, 等. 藿朴夏苓汤的文献研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(17):2207-2208.
- [3] 张冬英, 吴耀南. 藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床研究[J]. 2016, 16(7):7-9.
- [4] 陈睿, 季玲玲, 叶希平. 果胶铋三联与四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(2):207-208, 211.
- [5] 成虹, 胡伏莲. 北京地区幽门螺杆菌耐药情况及其变化趋势[J]. 中国医学杂志, 2005, 8(5):2754-2757.
- [6] Gao W, Cheng H, Hu F, et al. The evolution of Helicobacter pylori antibiotics resistance over 10 years in Beijing, China. Helicobacter, 2010, 15(22):460-466.

(上接第187页)

血炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(02):286-287.

[5] 何晓红, 徐侦雄, 何翠婷. 加味桂枝芍药知母汤治疗痛风性关节炎30例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(19):326-328.

[6] 李雅, 肖碧跃, 赵国荣, 张炳填, 艾碧琛, 邵文辉, 易亚乔, 刘娟. 桂枝芍药知母汤对急性痛风性关节炎大鼠 IL-6、TNF- α 表达

的影响[J]. 新中医, 2013, 45(11):131-132.

[7] 武荣, 李平. 桂枝芍药知母汤加减配合针灸治疗急性痛风性关节炎的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(04):192.

[8] 房树标, 王永辉, 李艳彦, 周然. 基于 NLRP3 炎症体信号通路研究桂枝芍药知母汤治疗痛风性关节炎的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(09):91-95.

(上接第188页)

以在治疗工作中必须给予患者及时的干预指导以促使其用药依从性始终保持在较高的水平, 才能够实现提高5年生存率的目的。此外, 受个体因素影响, 在用药过程中可能会存在轻度不良反应, 如恶心、呕吐等, 采取的解决措施为酌情减半用药剂量或暂时停药, 待不良反应消失后再行足量或继续治疗。

综上所述, 补肺益气汤可提升肺气虚III期肺癌5年生存率, 可作为优选治疗方案加以推广应用。

参考文献

[1] 朱月欣, 李辉, 袁素, 等. 张士舜三辨论治理论治疗晚期肺癌临床疗效分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(01):122-125.

(上接第189页)

受, 值得临床大面积推广应用。

参考文献

[1] 傅冬生. 关于四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用分析[J]. 医学信息, 2016, 29(10):214-215.

[2] 余继先. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证100例疗效观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):93-93.

[3] 于艳丽. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证140例临床

[2] 江玲霞. 中西医结合护理改善非小细胞肺癌顺铂相关胃肠道反应的临床观察研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(S1):303-304.

[3] 方志红, 李天苗, 詹迎江, 等. 中药干预对非小细胞肺癌患者生存期影响的回顾性分析[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(07):1676-1678.

[4] 朱晏. 自拟益气补肺汤治疗肺脾气虚型慢性咳嗽临床观察[J]. 四川中医, 2017, 5(06):166-168.

[5] 成娅婷, 田成旺, 任涛, 等. 中药治疗非小细胞肺癌的临床应用及作用机制研究进展[J]. 药物评价研究, 2016, 39(02):293-299.

[6] 董福光, 邓彦, 马明越, 等. 中草药抗肿瘤细胞的分子机制[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(04):1188-1190.

效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):103-104.

[4] 崔静, 崔琪. 关于四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(8):15-16.

[5] 尹向辉, 许金全, 常珂, 张震, 李苗霞. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38):7653-7654.

[6] 蒋泽悦. 四君子汤治疗脾胃气虚型胃溃疡及功能性消化不良的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(4):123-124.