

三联疗法联合中药辨证治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床效果评价

吴汉周, 雷力民, 黄适, 赖远全

吴汉周, 雷力民, 黄适, 赖远全, 广西中医药大学附属瑞康医院消化内科 广西壮族自治区南宁市 230011
 吴汉周, 主治医师, 主要从事消化内科的相关研究。
 作者贡献分布: 本文主要由吴汉周写作完成; 雷力民、黄适及赖远全参与研究过程。

通讯作者: 吴汉周, 主治医师, 230011, 广西壮族自治区南宁市华东路10号, 广西中医药大学附属瑞康医院消化内科。
wuhzhou@126.com

收稿日期: 2015-01-22 修回日期: 2015-02-09

接受日期: 2015-03-12 在线出版日期: 2015-04-28

Clinical effects of triple therapy combined with traditional Chinese medicine in treatment of *Helicobacter pylori*-associated chronic gastritis

Han-Zhou Wu, Li-Min Lei, Shi Huang, Yuan-Quan Lai

Han-Zhou Wu, Li-Min Lei, Shi Huang, Yuan-Quan Lai, Department of Gastroenterology, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 230011, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Correspondence to: Han-Zhou Wu, Attending Physician, Department of Gastroenterology, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, 10 Huadong Road, Nanning 230011, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. wuhzhou@126.com

Received: 2015-01-22 Revised: 2015-02-09

Accepted: 2015-03-12 Published online: 2015-04-28

Abstract

AIM: To evaluate the clinical effects of triple therapy combined with traditional Chinese medicine in the treatment of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*)-associated chronic gastritis.

METHODS: One hundred and twenty-five patients with *H. pylori*-associated chronic gastritis were divided into a study group (63 cases) and a control group (62 cases). The study group was treated with standard triple therapy combined with dialectical traditional Chinese medicine therapy; the control group was treated with standard triple therapy alone. The quality of life score, the score of Patient-Reported Outcome (PRO), the total score of Chinese medicine symptoms, *H. pylori* eradication status, and effective rate were compared for the two groups.

RESULTS: The quality of life score and the score of PRO for the study group after treatment were lower than those before treatment (94.05 ± 6.22 vs 103.33 ± 7.85 , 66.32 ± 15.56 vs 83.26 ± 20.11 , $P < 0.05$). The quality of life score and the PRO score for the study group after treatment were significantly lower than those for the control group (94.05 ± 6.22 vs 101.06 ± 7.32 , 66.32 ± 15.56 vs 71.47 ± 19.58 , $P < 0.05$). There was no significant difference in the rate of *H. pylori* eradication between the two groups (90.48% vs 79.03% , $P > 0.05$). The total scores of Chinese medicine symptoms for the two groups after treatment were significantly lower than those before treatment (6.27 ± 5.66 vs 13.38 ± 8.29 , 4.68 ± 3.91 vs 13.38 ± 8.29 , 6.65 ± 6.17 vs 13.37 ± 8.33 , 5.57 ± 6.27 vs 13.37 ± 8.33 , $P < 0.05$). There was no significant difference in the total scores of Chinese medicine symptoms for the two groups (13.38 ± 8.29 vs 13.37 ± 8.33 , 6.27 ± 5.66 vs 6.65 ± 6.17 , 4.68 ± 3.91 vs 5.57 ± 6.27 , $P > 0.05$). The effective rate for the study

背景资料

根除幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, *H. pylori*) 治疗能够促进胃炎愈合, 减少复发可能性, 但单纯西药三联或四联疗法难以取得满意的 *H. pylori* 根除效果。目前临床 *H. pylori* 相关性胃炎的治疗研究多集中于中西医结合根除方案, 但中药如何辨证根除 *H. pylori*、如何组合根除方案尚需更多研究。

同行评议者

张小晋, 主任医师, 北京积水潭医院

■ 研发前沿

*H. pylori*相关性胃炎在临床上较为常见, 根除*H. pylori*是该病的主要治疗原则, 而*H. pylori*根除效果也会直接对患者预后产生明显影响。

group was significantly higher than that for the control group (84.13% vs 69.35%, $P < 0.05$).

CONCLUSION: Triple therapy combined with traditional Chinese medicine can improve clinical symptoms and quality of life, and increase the effective rate and the rate of *H. pylori* eradication in patients with *H. pylori*-associated chronic gastritis.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Triple therapy; Traditional Chinese medicine; Differentiation treatment; *Helicobacter pylori*; Gastritis

Wu HZ, Lei LM, Huang S, Lai YQ. Clinical effects of triple therapy combined with traditional Chinese medicine in treatment of *Helicobacter pylori*-associated chronic gastritis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(12): 1963-1967 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1963.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i12.1963>

摘要

目的: 探讨三联疗法联合中药辨证治疗幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)相关性胃炎的临床效果。

方法: 按照不同治疗方案将125例*H. pylori*相关性胃炎患者分为实验组63例和对照组62例, 实验组患者给予标准三联疗法联合中药辨证治疗, 对照组患者仅给予标准三联疗法治疗, 比较两组患者治疗前后生存质量评分、报告结局指标(patient-reported outcome, PRO)评分、中医症状总评分、*H. pylori*根除情况以及疗程结束时临床效果。

结果: 实验组患者治疗后生存质量评分及PRO评分均显著低于治疗前(94.05分±6.22分 vs 103.33分±7.85分、66.32分±15.56分 vs 83.26分±20.11分), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 实验组患者治疗后生存质量评分及PRO评分均显著低于对照组(94.05分±6.22分 vs 101.06分±7.32分、66.32分±15.56分 vs 71.47分±19.58分), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者*H. pylori*根除率比较(90.48% vs 79.03%), 差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组患者治疗后及随访1 mo后中医症状总评分均显著低于治疗前(6.27分±5.66分 vs 13.38分±8.29分、4.68分±3.91分 vs 13.38分±8.29分、6.65分±6.17分 vs 13.37分±8.33分、5.57分±6.27分 vs 13.37

分±8.33分), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者不同时间中医症状总评分比较(13.38分±8.29分 vs 13.37分±8.33分、6.27分±5.66分 vs 6.65分±6.17分、4.68分±3.91分 vs 5.57分±6.27分), 差异无统计学意义($P > 0.05$); 实验组患者治疗总有效率显著高于对照组(84.13% vs 69.35%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$).

结论: 在标准三联疗法基础上实施中医辨证治疗可有效改善*H. pylori*相关性胃炎患者临床症状, 提高生存质量、治疗效果和*H. pylori*根除率, 临床推广价值较高。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 三联疗法; 中药; 辨证治疗; 幽门螺杆菌; 胃炎

核心提示: 本研究结果显示, 中西医结合治疗组患者治疗后生存质量评分及PRO评分均显著优于单纯西医组, 提示中医辨证治疗可有效提高患者生存质量、改善预后效果。

吴汉周, 雷力民, 黄适, 赖远全. 三联疗法联合中药辨证治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床效果评价. *世界华人消化杂志* 2015; 23(12): 1963-1967 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1963.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i12.1963>

0 引言

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染是引起胃炎、消化性溃疡的重要原因, *H. pylori*相关性胃炎在临床上较为常见, 患者病情严重时影响正常生活和工作^[1]. 根除*H. pylori*治疗能够促进胃炎愈合, 减少复发可能性, 但单纯西药三联或四联疗法难以取得满意的*H. pylori*根除效果. 目前临床*H. pylori*相关性胃炎的治疗研究多集中于中西医结合根除方案, 但中药如何辨证根除*H. pylori*、如何组合根除方案尚需更多研究^[2]. 现对广西中医药大学附属瑞康医院采用三联疗法联合中药辨证治疗*H. pylori*相关性胃炎的临床效果及优势进行分析, 为*H. pylori*相关性胃炎治疗方案的优化提供参考, 报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 随机抽取2012-05/2014-05广西中医药大学附属瑞康医院收治的125例*H. pylori*相

表 1 两组患者治疗前后生存质量评分及PRO评分比较 (mean ± SD, 分)

分组	n	生存质量评分		PRO评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	63	103.33 ± 7.85	94.05 ± 6.22 ^{bc}	83.26 ± 20.11	66.32 ± 15.56 ^{bc}
对照组	62	104.26 ± 7.88	101.06 ± 7.32	84.02 ± 20.15	71.47 ± 19.58 ^a

^a $P < 0.05$ vs 同组治疗前; ^b $P < 0.05$ vs 对照组.

相关性胃炎患者的临床资料. 所有患者均符合《中国慢性胃炎共识意见》^[3]中慢性胃炎西医诊断标准和《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011·天津)》^[4]中慢性胃炎中医诊断标准, *H. pylori*检查呈阳性. 所有入选者入选前4 wk内未服用抗生素、秘剂、质子泵抑制剂、H₂受体抑制剂等可对本研究结果产生影响的药物. 排除合并重度异型增生者、有上消化道出血者、有胃肠道肿瘤者、心肝肾等重要脏器功能障碍者以及对本研究所用药物过敏者. 按照不同治疗方案将患者分为实验组63例和对照组62例, 实验组男24例, 女39例, 患者年龄为18-65岁, 平均年龄为45.22岁 ± 10.06岁, 病程为3 mo-24年, 平均病程为3.69年 ± 2.66年; 对照组男25例, 女37例, 患者年龄为18-64岁, 平均年龄为44.85岁 ± 9.98岁, 病程为4 mo-23年, 平均病程为3.77年 ± 2.53年. 两组患者在性别、年龄、病程等差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性. 奥美拉唑肠溶片(山东新时代药业有限公司, 国药准字: H20044871, 10 mg × 28片); 阿莫西林胶囊(吉林敖东集团大连药业股份有限公司, 国药准字: H21021274, 0.25 g × 24粒); 克拉霉素片(河南天方药业股份有限公司, 国药准字: H20046141, 0.25 g × 6片).

1.2 方法

1.2.1 治疗: 对照组患者给予标准三联疗法治疗: 奥美拉唑肠溶片口服, 10 mg/次, 2次/d, 阿莫西林胶囊口服, 0.5 g/次, 2次/d, 克拉霉素片口服, 0.25 g/次, 2次/d, 连续治疗2 wk. 实验组患者在此基础上加用中医辨证治疗: 肝胃不和证者给予柴胡疏肝散治疗, 基本方: 百合30 g、炒白芍24 g、枳壳、佛手、乌药各15 g、柴胡、香附、苏梗、陈皮各12 g、生甘草6 g; 脾胃湿热证者给予连朴饮治疗, 基本方: 厚朴、神曲各15 g、苏荷梗、陈皮、法半夏、黄连、黄芩、佩兰各12 g、滑石10 g、白蔻仁6 g; 脾胃虚弱证者给予六君子汤治疗, 基本方: 茯苓、生黄芪各30 g, 炒

白术18 g, 党参、陈皮、木香各12 g, 法半夏、炙甘草各9 g, 砂仁6 g; 胃阴不足证者给予沙参麦冬汤治疗, 基本方: 北沙参、百合各30 g, 生地、乌药、炒白术各15 g, 麦冬、玉竹、佛手各12 g, 生甘草6 g^[5]. 1剂/d, 连续治疗2 wk.

1.2.2 观察指标: 记录两组患者治疗前后生存质量评分、报告结局指标(patient-reported outcome, PRO)评分及中医症状总评分, 并比较 *H. pylori*根除情况和疗程结束时临床效果.

生存质量评分量表共33项问题, 其中13-19题为0-2分, 3-12题为0-3分, 1、2、20-22、32-36题为0-5分, 23-31题为0-6分, 共0-148分^[6]. PRO量表共31项问题, 每项0-5分, 共0-155分^[7]. 中医症状总评分包括主证: 胃胀、胃痛1 wk内发作天数, 发作1 d记1分, 最高7分; 次证: 恶心呕吐、嗝气、反酸烧心, 有则记2分, 无则记0分^[8]. *H. pylori*快速尿素酶试验: 试剂变红为阳性, 保持黄色不变为阴性^[9]. 临床疗效评价标准: 痊愈: 临床症状和体征完全消失, 中医症状总评分下降95%以上; 显效: 临床症状和体征基本消失, 中医症状总评分下降70%以上; 有效: 临床症状和体征有所改善, 中医症状总评分下降30%以上; 无效: 临床症状和体征无改善, 中医症状总评分下降不超过30%^[10].

统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行统计分析, 计量资料结果用mean ± SD表示, 治疗前后及组间比较用 t 检验, 计数资料以构成比表示, 用 χ^2 检验. $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生存质量评分及PRO评分比较 实验组患者治疗后生存质量评分及PRO评分均显著低于治疗前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组患者治疗后生存质量评分及PRO评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)(表1).

2.2 两组患者 *H. pylori*根除情况比较 实验组患

■ 相关报道

目前临床治疗 *H. pylori* 相关性胃炎的主要方案为抗生素联合治疗, 由于抗生素在临床上的长期滥用和不规范应用导致 *H. pylori* 耐药性增强, 因此现行的抗生素治疗方案多为三联、四联疗法、序贯疗法等.

同行评价

本研究选题尚可, 结果科学, 对临床医师有一定的参考价值.

表 2 两组患者治疗前后中医症状总评分比较 (mean ± SD, 分)

分组	n	治疗前	治疗后	随访1 mo后
实验组	63	13.38 ± 8.29	6.27 ± 5.66 ^a	4.68 ± 3.91 ^b
对照组	62	13.37 ± 8.33	6.65 ± 6.17 ^a	5.57 ± 6.27 ^b

^aP<0.05, ^bP<0.01 vs 同组治疗前.

表 3 两组患者临床疗效比较 n(%)

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	63	23(36.51)	11(17.46)	19(30.16)	10(15.87)	53(84.13) ^a
对照组	62	17(27.42)	12(19.35)	14(22.58)	19(30.65)	43(69.35)

^aP<0.05 vs 对照组.

者 *H. pylori* 根除 57 例 (90.48%), 对照组患者 *H. pylori* 根除 49 例 (79.03%), 两组患者 *H. pylori* 根除率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$).

2.3 两组患者治疗前后中医症状总评分比较 两组患者治疗后及随访 1 mo 后中医症状总评分均显著低于治疗前, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 两组患者不同时间中医症状总评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$) (表 2).

2.4 两组患者临床疗效比较 实验组患者治疗总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$) (表 3); 治疗期间对照组患者出现 2 例疑似药物过敏, 实验组患者未发生任何不良反应.

3 讨论

H. pylori 相关性胃炎在临床上较为常见, 根除 *H. pylori* 是该病的主要治疗原则, 而 *H. pylori* 根除效果也会直接对患者预后产生明显影响. 目前临床治疗 *H. pylori* 相关性胃炎的主要方案为抗生素联合治疗, 由于抗生素在临床上的长期滥用和不规范应用导致 *H. pylori* 耐药性增强, 因此现行的抗生素治疗方案多为三联、四联疗法、序贯疗法等^[11]. 但由于抗生素用量较大、用药周期也较长, 导致不良反应明显, 严重制约了治疗方案的顺利实施. 与四联疗法比较, 三联疗法虽根除 *H. pylori* 效果有所下降, 但用药剂量较小, 不良反应也较小, 患者治疗依从性更高, 因此本研究中采用标准三联疗法治疗 *H. pylori* 相关性胃炎. 临床上已有研究^[12] 表明, 中药在改善慢性胃炎临床症状和抑制 *H. pylori* 上均有显著临床效果. 本研究中尝试

在标准三联疗法基础上实施中医辨证治疗, 以期对 *H. pylori* 相关性胃炎的中西医结合治疗提供参考.

传统中医学认为, *H. pylori* 相关性胃炎属“胃脘痛”、“痞满”等范畴, 主要病机为外邪犯胃、饮食不节、情志失调引起的胃气郁滞和胃失和降^[13]. *H. pylori* 相关性胃炎多为实证, 目前临床上尚无统一的分型标准, 但多数文献将 *H. pylori* 相关性胃炎分为肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证及胃阴不足证等^[14]. 不同证型患者存在病因、病机差异, 需采取辨证治疗以达到标本兼治的目的. 方中炒白芍可补气益血、止痛消炎; 枳壳、陈皮能够健脾开胃; 佛手、木香能疏肝理气和胃止痛; 乌药、白蔻仁可散寒理气健胃^[15]; 柴胡、香附等则可和解表里、疏肝解郁; 百合、厚朴、法半夏等可燥湿化痰; 神曲、砂仁则健脾消食, 理气化湿; 黄连、黄芩可清热燥湿, 泻火解毒; 生黄芪、党参则可补气健脾; 炒白术、茯苓、玉竹等能够健脾益气, 燥湿利水; 北沙参、麦冬可养阴清肺, 祛痰止咳; 佩兰芳香化湿, 醒脾开胃; 滑石祛湿敛疮; 甘草则调和诸药^[16].

本研究结果显示, 中西医结合治疗组患者治疗后生存质量评分及 PRO 评分均显著优于单纯西医组, 提示中医辨证治疗可有效提高患者生存质量、改善预后效果; 中西医结合治疗组患者治疗后及随访 1 mo 后中医症状总评分均显著优于单纯西医组, 提示中医辨证治疗能够有效改善 *H. pylori* 相关性胃炎患者临床症状和体征, 促进康复; 中西医结合治疗组患者 *H.*

*pylori*根除率和临床疗效均显著优于单纯西医组, 提示中医辨证治疗可有效提高*H. pylori*根除和治疗效果。

总之, 在标准三联疗法基础上实施中医辨证治疗可有效改善*H. pylori*相关性胃炎患者临床症状, 提高生存质量、治疗效果和*H. pylori*根除率, 临床推广价值较高。

4 参考文献

- 1 孙业敏, 吕占泰. 幽门螺杆菌相关性胃炎的研究进展. 辽宁中医学院学报 2005; 7: 404-405
- 2 张显涛, 沈洪, 刘亚军, 顾培青. 中医药治疗幽门螺杆菌相关性胃炎研究进展. 辽宁中医药大学学报 2013; 15: 85-87
- 3 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见. 现代消化及介入诊疗 2013; 18: 119-128
- 4 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 南方医科大学南方医院. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011·天津). 现代消化及介入诊疗 2012; 17: 172-177
- 5 俞芹, 黄海芹, 曹力, 李佃贵. 中医药治疗HP相关性胃炎思路与方法. 辽宁中医药大学学报 2012; 14: 87-88
- 6 McIntosh S, Adams J. Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and Quality of Recovery Score. *Int J Nurs Pract* 2011; 17: 85-92 [PMID: 21251158 DOI: 10.1111/j.1440-172X.2010.01910.x]
- 7 段锦绣, 刘保延, 赵宏, 刘志顺. 浅谈中医药PRO量表的研制. 天津中医药 2009; 26: 519-521
- 8 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 256-257
- 9 张丽颖, 李振华, 李保双, 蔡毅东, 唐旭东. 13C-尿素呼气试验定量值与胃黏膜病变程度的相关性. 世界华人消化杂志 2013; 21: 177-181
- 10 顾银颖, 徐进康. 幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的诊疗研究. 吉林中医药 2012; 32: 364-365, 369
- 11 苏爱平, 许翠萍, 房晓芬, 王建春, 张太新. 幽门螺杆菌感染在慢性胃炎患者中的危险因素. 世界华人消化杂志 2008; 16: 3810-3813
- 12 胡锦涛, 王红梅, 蒋士生. 中医药治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的研究进展. 湖南中医杂志 2012; 28: 123-127
- 13 燕东, 刘绍能, 李理, 时磊. 慢性胃炎幽门螺杆菌及病理与中医辨证之间的关系. 吉林中医药 2010; 30: 403-405
- 14 周慧敏, 吕文亮, 高清华, 周燕萍, 王阶, 李天望, 刘林. 慢性胃炎脾胃湿热证与血清胃泌素及幽门螺杆菌感染的相关性. 世界华人消化杂志 2010; 18: 845-847
- 15 黄鹰, 温屯清, 曾亮, 周昊, 罗全. 柴胡疏肝散加味治疗Hp相关性胃炎50例临床观察. 中医药导报 2007; 13: 33-34
- 16 高艳. 加味香砂六君子汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床观察. 时珍国医国药 2011; 22: 1283-1284

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

