

# 左金香连汤加味配合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌性胃炎的临床观察

吕振军<sup>1</sup> 吕素珍<sup>1</sup> 翟玉馨<sup>2</sup>

(1 山东省滨州市中医医院, 滨州, 256613; 2 山东省滨州市人民医院, 滨州, 256610)

**摘要** 目的:观察左金香连汤加味配合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌性胃炎的临床疗效。方法:将200例幽门螺旋杆菌性胃炎患者随机分为治疗组、对照组各100例。对照组给予幽门螺旋杆菌根治三联疗法治疗,治疗组在三联疗法治疗的基础上加用加味左金香连汤。以2周为1个疗程,1个疗程结束后,观察2组的疗效、主要症状改善及复发情况。结果:治疗组与对照组疗效差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗组主要症状的改善明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合治疗幽门螺旋杆菌性胃炎具有较好疗效,尤其在改善临床症状方面疗效显著。

**关键词** 三联疗法;左金香连汤;幽门螺旋杆菌性;胃炎

**Clinical Observation on Effect of Modified Zuojin Xianglian Decoction with Triple Therapy Treating Helicobacter Pylori Gastritis**

Lv Zhenjun<sup>1</sup>, Lv Suzhen<sup>1</sup>, Zhai Yuxin<sup>2</sup>

(1 Binzhou Chinese Medicine Hospital, Shandong 256613, China; 2 Binzhou People's Hospital of Shandong Province, Shandong 256610, China)

**Abstract Objective:** To observe the clinical effect of modified Zuojin Xianglian decoction with triple therapy in treating Helicobacter pylori gastritis. **Methods:** Two hundred patients with H. pylori gastritis were randomly divided into treatment group ( $n = 100$ ) and control group ( $n = 100$ ). The control group gave patients triple therapy for eradication of Helicobacter pylori, and treatment group applied extra Zuojin Xianglian decoction except from triple therapy. The treatment course was 2 weeks, after which, main symptoms and recurrence of the two groups were observed. **Results:** The treatment group and the control group had no significant difference in therapeutic effect ( $P > 0.05$ ); the main symptoms improvement in treatment group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** integrated traditional Chinese and Western medicine has good curative effect for treatment of Helicobacter pylori gastritis, particularly in improving clinical symptoms.

**Key Words** Triple therapy; Zuojin Xianglian Decoction; Helicobacter pylori; Gastritis

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.013

慢性胃炎是脾胃科临床的多发病和常见病,本病临床症状主要表现为:无节律性中上腹不适感、痞满感、饱胀感、或有食欲不振、恶心、泛酸等消化不良症状<sup>[1]</sup>。不规范治疗,或治疗后不良的生活习惯是本病反复发作的主要原因<sup>[2-3]</sup>。本研究采用左金香连汤加味配合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌性胃炎,观察临床疗效显著,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 所有入组的200例患者均为2012年12月至2013年10月在我院脾胃科门诊就诊的幽门螺旋杆菌性胃炎患者。将200例患者随机分为2组,每组100例。其中治疗组:男性患者56例,女性患者44例;年龄21~70岁,平均年龄(43.72±5.91)岁;病程2个月至22年,平均病程(7.25±4.01)年。对照组:男性患者60例,女性患者40例;年龄26~70岁,平均年龄(43.86±4.96)岁;病程4个月至18年,平均病程(7.42±4.79)年。2组患者在性别比例、年龄分布、病

程分布等一般资料方面比较无统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照1989年11月中国中西医结合消化系统专业委员会南昌会议制定的“慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)”制定如下诊断标准。1)有幽门螺旋杆菌感染的直接证据(组织学、尿素酶、细菌培养、C13尿素呼气试阳性)。2)胃镜检查可见浅表性胃炎或萎缩性胃炎表现。3)临床表现为无节律性中上腹不适感、痞满感、饱胀感、或有食欲不振、恶心、泛酸等消化不良症状。

1.2.2 中医诊断标准 主症:1)胃脘隐痛或灼痛;2)大便秘结;3)似饥而不欲食,口干不欲饮;4)舌红少津,伴裂纹、剥苔、少苔或无苔。次症:1)纳呆干呕;2)口干舌燥;3)手足心热;4)失眠多梦;5)小便淡黄;6)脉细数。具备主症1)加次症任2项或具备主症任2项加次症任1项。

1.3 纳入标准 1)年龄在18~70岁之间;2)符合以上诊断标准确诊为幽门螺旋杆菌性胃炎的;3)签署知情同意书,自愿参加的患者。

1.4 排除标准 1)年龄在18岁以下或者70岁以上者;2)妊娠或哺乳期妇女;3)合并有心、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,或心、肝、肾功能严重不全的患者,精神病患者;4)对本研究所使用的药物过敏患者;5)不能按照规定用药,影响疗效判定的患者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

2.2.1 一般治疗 所有患者均给予饮食限制、药物等一般治疗。1)服药治疗期间禁食过硬、过辣、过咸、过热、过分粗糙和刺激性强的食物。2)饮食有节制有规律,定时定量,少食多餐,细嚼慢咽,使食物充分与唾液混合,避免暴饮暴食。3)食物要选富有营养,易消化的细软食物为主,多吃含植物蛋白,维生素多的食物。4)胃炎活动期,在病情允许的情况下停用对胃黏膜有刺激性作用的药物。5)忌烟酒。吸烟后,烟碱能刺激胃黏膜引起胃酸分泌增加,对胃黏膜产生有害刺激作用,过量吸烟导致幽门括约肌功能紊乱,引起胆汁返流,使胃黏膜受损,并影响胃黏膜血液供应及胃黏膜细胞修复与再生。6)保持情绪稳定。精神紧张是慢性胃炎的促进因素,应予避免心情上的不安和急躁,容易引起胃黏膜障碍和胃功能障碍,所以应尽可能地避免情绪上的应激反应。7)忌生活无规律及过度劳累。注意适当的休息,体育锻炼能促进胃肠蠕动和排空,使胃肠分泌功能增强,消化力提高,有助于胃炎的康复。

2.1.2 对照组 对照组100例在一般治疗基础上给予西药口服治疗:1)奥美拉唑肠溶片(阿斯利康制药有限公司,国药准字J20080097),20 mg/次,2次/d;2)克拉霉素胶囊(四川康神药业有限公司,国药准字H20030755),0.5 g/次,2次/d;3)阿莫西林胶囊(广州白云山制药总厂,国药准字H44021518),1 g/次,2次/d。连续治疗2周。

2.1.3 治疗组 治疗组100例患者在给予和对照组相同西药治疗的同时给予左金香连汤加味水煎口服。其中左金香连汤方药组成如下:山茱萸12 g,黄连10 g,木香10 g,黄芩10 g,党参10 g,白术15 g,白及粉(冲)10 g,乌贼骨30 g,瓦楞子10 g,香附10 g,佛手10 g,延胡索10 g,蒲公英6 g,金银花15 g,炙甘草6 g。上药水煎取汁400 mL,每日1剂,分早晚两次温服,连续治疗2周。并根据患者临床症状不同进行辨证加减:暖气频繁,肝胁胀痛者<sup>[4]</sup>加柴胡10 g、白芍20 g等;喜食热饮,喜湿喜按、脾胃虚寒者加炮姜、山药20 g

等;暖腐吞酸属脾胃湿热者加半夏10 g、薏苡仁30 g、茯苓30 g,并加重黄连用量;胃痛绵绵不休,喜按者加生地黄20 g、麦冬15 g、玉竹20 g、石斛20 g等。

2 组患者在服药治疗期间禁用其他抗生素和抗溃疡药,记录其药物反应,观察疗效。

2.2 疗效判定标准 根据治疗前、后症状和胃镜检查结果的改变并参考阴建军学者的研究制定。治愈:主次症状均消失或基本消失,胃镜检查示病灶完全愈合,Hp检测呈阴性;显效:主症消失,次症基本消失,胃镜检查示病灶愈合 $\geq 75\%$ ,Hp检测呈阴性;有效:主症明显减轻,胃镜检查示病灶愈合 $\geq 50\%$ ;Hp检测阴性或阳性;无效:未达到有效最低标准。治愈、显效、有效之和为总有效。

2.3 统计方法 所得数据应用SPSS 14.0软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P > 0.05$ 为差异无统计学意义, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

3.1 2组疗效比较 见表1。由表1可见,治疗组、对照组疗效分别为98%、92%,2组疗效比较差异无统计学意义( $P = 0.6875 > 0.05$ )。表明2种治疗方法治疗本病均有显著疗效。

表1 2组治疗后疗效对比

组别	治愈	显效	有效	无效	有效率	
对照组	48	24	20	8	92%	$P = 0.6875 > 0.05$
治疗组	66	14	18	2	98%	

3.2 2组患者治疗后临床症状改善情况比较 见表2。由表2可知,2组患者治疗前主要临床症状:胃痛、腹胀、暖气、便溏的症状疗效积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后组间比较,胃痛、暖气症状积分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组患者治疗后组内比较,对照组主要临床症状差异无统计学意义,治疗组主要临床症状治疗前后比较,胃痛、暖气症状积分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者治疗后临床症状改善情况比较

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃痛	17.83 $\pm$ 3.12*	7.36 $\pm$ 3.21 <sup>△</sup>	15.62 $\pm$ 3.09	16.28 $\pm$ 2.98
腹胀	6.97 $\pm$ 1.25*	8.54 $\pm$ 1.35	8.54 $\pm$ 1.28	7.06 $\pm$ 1.28*
暖气	76.63 $\pm$ 5.85*	45.64 $\pm$ 5.81 <sup>△</sup>	77.42 $\pm$ 5.78	76.43 $\pm$ 5.79
便溏	27.80 $\pm$ 3.24*	27.96 $\pm$ 3.12	28.91 $\pm$ 3.15	27.47 $\pm$ 3.27

注:与治疗前相比,\* $P > 0.05$ ;与对照组相比,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

俗话说“十人九胃炎”,指出了慢性胃炎是脾胃科

临床的常见病和多发病<sup>[5]</sup>。本病现代研究表明,在慢性胃炎的众多发病原因中,幽门螺旋杆菌感染是其中一个最重要的原因,临床统计显示:60%~90%的慢性胃炎患者检测出幽门螺旋杆菌感染阳性,而在临床治疗中也发现,采用幽门螺旋杆菌根治三联或四联疗法可明显提高临床疗效,改善慢性胃炎的临床症状,显著降低胃炎的复发率<sup>[6]</sup>。但临床实践中也发现,单纯西医西药治疗,不少患者治疗后虽然幽门螺旋杆菌检测阴性,但临床症状改善并不理想。

根据本病的临床表现,可将本病归属于中医学“胃脘痛”的范畴。古代医家认为本病的发病原因及发病机理多为饮食不节、寒温失宜、劳倦过度、情志所伤均可导致脾胃损伤,日久导致脾胃虚弱、化源不足。多从虚以论之。现代研究表明,本病的发生与幽门螺旋杆菌感染有关,中医学认为,幽门螺旋杆菌当属“邪气”范畴<sup>[7]</sup>,因此,现代中医学者普遍认为,本病的发病是由长期的饮食不节、调摄失宜等致使脾胃失调,正气化源不足,后天失养,使得人体抗病能力下降。而幽门螺旋杆菌作为一种“邪气”乘虚侵入人体而发病<sup>[8]</sup>。进而产生脾虚生湿,蕴久化热;情志不舒,肝气郁结,气滞血瘀,瘀阻胃络的病理过程。因此本病的病机是正虚邪侵,因此治疗应当标本兼治。本病病位在胃,但与肝、脾两脏有密切的关系<sup>[9]</sup>。因此,本研究根据以上理论,制定以健脾养胃治本,清热燥湿、理气行滞、活血化瘀治其标,标本兼治,方以左金香连汤加减。方中黄连清热燥湿,泻火解毒。山茱萸与黄连,一寒一热,寒热并用,平调阴阳,合用舒肝和胃止呕。用于肝胃不和,呕吐吞酸。山茱萸现代药理研究显示:山茱萸中所含的山茱萸苦素为苦味质,有苦味健胃作用,其所含的挥发油又具有芳香健胃作用。山茱萸的甲醇提取物,有抗大鼠水浸应激性溃疡的作用;水煎剂还具有抗盐酸性胃溃疡和消炎痛加乙醇性胃溃疡作用,对水浸应激性和结扎幽门性溃疡有抑制形成的倾向。而方中所用黄芩,药理研究发现其对幽门螺旋杆菌呈高度敏感。中药学认为蒲公英有清热解毒利湿的功效,现代药理研究发现蒲公英及其提取物具有杀菌作用,并可显著提高机体抗幽门螺旋杆菌能力;党参、白术、茯苓同用以治本,其中党参补脾益气,白术、茯苓健脾除湿,合用以健脾益气,除湿,恢复脾胃运化,使得脾气化源充足,正气得充,提高机体抗病力。香附、佛手、延胡索均为肝气不舒,气滞不行常用之药,共用以理气行滞,疏通肝气,肝气得疏,脾气自健。现代药理研究发现,香

附<sup>[10]</sup>、佛手<sup>[11-12]</sup>、延胡索三药及其挥发油均有很好的抗菌消炎及解热镇痛作用,另外还有促进胃肠道蠕动,促进胃排空的作用。慢性胃炎多病程较长,久病必瘀,故方中加入丹参以活血化瘀,改善微循环、使瘀血去,新血生,祛瘀生新。现代研究发现,丹参有促进黏膜修复,促进伤口愈合的功效。甘草和中缓急、调和诸药。全方标本兼治,补脾益气,鼓舞正气,理气活血,祛除邪气,共同达到抑制、杀灭幽门螺旋杆菌,保护胃黏膜,促进病变组织修复的作用。

本研究结果显示,左金香连汤加味配合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌性胃炎疗效显著,不仅可杀灭细菌,而且在于对照组的比较中可以发现其能改善患者的脾胃虚弱及消化不良症状,从而改善患者体质,增强抗病能力,达到标本兼治,扶正祛邪作用,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 陈云,刘庆庆. 中西医结合治疗幽门螺旋杆菌阳性慢性胃炎 78 例临床观察[J]. 赣南医学院学报, 2008, 28(4): 574-575.
- [2] 郑丽梅. 克拉霉素联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染的相关胃炎的疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(7): 88-89.
- [3] 邹瑞政. 探讨三联疗法对不同类型的 Hp 相关性胃炎的疗效[J]. 河北医学, 2012, 18(12): 1742-1745.
- [4] 肖嵩德, 叶人, 吴晓东, 等. 胃炎汤根除幽门螺旋杆菌的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(4): 804-805.
- [5] 吴大斌. 药穴指针疗法治疗脾胃虚寒型幽门螺旋杆菌相关性胃炎临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(10): 62-63.
- [6] Masaoka T, Suzuki H, Kurabayashi K, et al. Could frameshift mutations in the frxA and rdxA genes of Helicobacter pylori make or metronidazole resistance[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2006, 2(1): 81-87.
- [7] 王小莉. 中西医结合治疗幽门螺旋杆菌感染性胃炎 60 例[J]. 江苏中医药, 2011, 43(10): 39-39.
- [8] 李妍, 刘华一. 幽门螺杆菌相关性胃炎中医药研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3500-3502.
- [9] 罗桂香, 尹抗抗, 谭达全, 等. 半夏泻心汤及其有效组分黄芩苷对幽门螺杆菌相关性胃炎胃黏膜保护作用和对 TNF- $\alpha$  影响的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(1): 19-20.
- [10] 胡律江, 胡志方, 郭慧玲, 等. 四制香附与生品香附挥发油成分的比较[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(22): 112-116.
- [11] 金晓玲, 徐丽珊, 何新霞, 等. 佛手醇提取液的药理作用研究[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(8): 604-606.
- [12] 郭卫东, 郑建树, 邓刚, 等. 佛手挥发油抑菌活性的研究[J]. 中国粮油学报, 2009, 24(8): 103-107.