

# 益气化湿方联合西药治疗幽门螺杆菌感染性胃炎患者对胃黏膜的影响

翟建宁<sup>1</sup> 金小晶<sup>2</sup>

(1 江苏省芜湖市中医医院脾胃病科, 芜湖, 241000; 2 南京中医药大学第三附属医院消化科, 南京, 210001)

**摘要** 目的:探讨益气化湿方联合西药治疗幽门螺杆菌(Hp)感染性胃炎患者对胃黏膜的影响。方法:选取2016年1月至2017年9月收治的Hp感染性胃炎患者118例,依据随机数字表法分为观察组与对照组,每组59例。对照组以常规西药进行治疗,观察组在对照组的基础上加用益气化湿方治疗,2组均连续治疗1个月。比较2组临床疗效及Hp清除效果;统计并比较治疗前后2组中医症状积分及胃黏膜状况。结果:治疗后观察组的总有效率与Hp阴转率分别为91.53%、88.14%,显著高于对照组的77.97%、69.49% ( $P < 0.05$ );与治疗前比较,治疗后2组胃脘胀痛、纳差、神疲乏力、大便稀溏、四肢不温等中医症状积分均显著下降 ( $P < 0.05$ ),且观察组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ );与治疗前比较,治疗后2组胃黏膜炎症反应细胞浸润、腺体密度、黏膜厚度及腺体形态等积分均显著下降 ( $P < 0.01$ ),且观察组显著低于对照组 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论:益气化湿方联合西药治疗Hp感染性胃炎显著缓解患者临床症状,改善其胃黏膜状况,提升Hp清除效果。

**关键词** 幽门螺杆菌;感染;胃炎;中西医结合;益气化湿方;疗效;胃黏膜

## Effects of Yiqi Huashi Recipe Combined with Western Medicine on Gastric Mucosa in Patients with Helicobacter Pylori Infection Gastritis

Zhai Jianing<sup>1</sup>, Jin Xiaojing<sup>2</sup>

(1 Department of Spleen and Stomach Diseases, Wuhu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhu 241000, China; 2 Department of Gastroenterology, the Third Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210001, China)

**Abstract Objective:** To explore the effects of Yiqi Huashi Recipe combined with western medicine on gastric mucosa in patients with Helicobacter pylori (Hp) infection gastritis. **Methods:** A total of 118 cases of Hp infected gastritis treated by outpatient department and inpatient department of our hospital were divided into observation group and control group according to the random number table method, with 59 cases in each group. Control group was treated with routine western medicine, and observation group was treated with Yiqi Huashi Recipe on the basis of control group. Both groups were treated for 1 month continuously. The clinical curative effect and Hp clearance effect of 2 groups were counted and compared before and after treatment; The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and gastric mucosal status in 2 groups before and after treatment were statisticed and compared. **Results:** After treatment, the total effective rate and Hp negative conversion rate in observation group were 91.53% and 88.14% respectively, which were significantly higher than the 77.97%, 69.49% in control group ( $P < 0.05$ ). Compared with before treatment, the scores of TCM symptoms such as stomachache, anorexia, fatigue, loose stool, unwarm limbs in 2 groups after treatment significantly decreased ( $P < 0.01$ ). The observation group was significantly lower than control group ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). Compared with before treatment, the infiltration of inflammatory cells, density of gland, thickness of mucosa and gland morphology scores decreased significantly in 2 group after treatment significantly decreased ( $P < 0.01$ ), and observation group was significantly lower than control group ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Yiqi Huashi Recipe combined with western medicine to treat Hp infectious gastritis significantly alleviates the clinical symptoms, improves the gastric mucosal condition, and promotes the Hp clearance effect, which is worthy of clinical promotion.

**Key Words** Helicobacter pylori; Infection; Gastritis; Integrated traditional Chinese and western medicine; Yiqi Huashi Recipe; Curative effect; Gastric mucosa

中图分类号: R289.5; R573 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.08.019

幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)是消化性溃疡和慢性胃炎的主要致病菌之一, Hp感染性胃炎患者初期症状以食量减小、食欲下降、腹胀反胃等为主, 后期恶心呕吐、烧心、反酸、上腹部疼痛等症状更

为常见<sup>[1-2]</sup>。Hp 感染性胃炎病程较长、根治较难,西医主要通过抑制和清除 Hp、抗炎等治疗 Hp 感染性胃炎及相关性疾病,其中三联疗法作为常见一线治疗方案虽可使 Hp 阴转率高达 70%~85%,但仍有部分患者尚未取得理想疗效,且 Hp 感染性胃炎的治疗周期较长,长期用药引发的耐药问题也限制了其临床应用<sup>[3-4]</sup>。中医将 Hp 感染性胃炎纳入“反胃”“胃脘疼痛”的范畴,该疾病的辨证分型以脾胃湿热型为多见,因此主张遵循益气化湿、理气健脾及清热解毒等治则<sup>[5-6]</sup>。本研究探讨益气化湿方联合西药治疗 Hp 感染性胃炎对患者胃黏膜的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 9 月本院门诊及住院部收治的 118 例 Hp 感染性胃炎为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组与对照组,每组 59 例。观察组中男 29 例,女 30 例;年龄 20~60 岁,平均年龄(45.60±14.08)岁;病程 1~8 年,平均病程(4.03±3.24)年;疾病分级:轻度 14 例,中度 32 例,重度 13 例。对照组中男 31 例,女 28 例;年龄 19~59 岁,平均年龄(45.02±13.97)岁;病程 1~8 年,平均病程(4.10±3.237)年;疾病分级:轻度 16 例,中度 34 例,重度 9 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有对比性。本研究获得本院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 西医诊断标准为中国慢性胃炎共识意见中 Hp 感染性胃炎的相关诊断标准<sup>[7]</sup>;中医诊断标准为慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见<sup>[8]</sup>,辨证分型为脾虚湿热型。

1.3 纳入标准 符合上述中西医相关诊断标准者;经胃镜检查及实验室检查确诊者;入选患者均伴有不同程度的餐后胃脘胀痛、纳差、神疲乏力、懒言、大便稀溏、四肢不温;自愿加入研究者,且均签署知情同意书等。

1.4 排除标准 经诊断为慢性萎缩性胃炎者;合并胰腺炎、消化性溃疡、消化道恶性肿瘤、糖尿病、高血压者;有胃部手术史者;近期自行使用影响疗效判定药物者;重要器官功能异常者;对本研究使用的治疗药物有过敏反应者;治疗依从性较差者等。

1.5 脱落与剔除标准 治疗过程中因发生严重不良事件需退出研究者;失去联系者;临床资料不全者;未能严格遵照治疗方案进行治疗或擅自加入其他临床研究者等。

1.6 治疗方法 对照组以常规西药进行治疗:阿莫

西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司,国药准字 H44021351),1.0 g/次,2 次/d;奥美拉唑肠溶片(山东新时代药业有限公司,国药准字 H20044871),20 mg/次,2 次/d;克拉霉素缓释胶囊(广州柏赛罗药业有限公司,国药准字 H20051661),0.5 g/次,2 次/d。

观察组在对照组的基础上加用益气化湿方治疗:蒲公英、败酱草各 20 g,白术、党参、淮山药、茯苓、薏苡仁各 15 g,陈皮、黄连、木香、佩兰各 10 g,砂仁 6 g,甘草 3 g。上述诸药以水煎至 200 mL,1 剂/d,每天早晚分 2 次温服,2 组均连续治疗 1 个月。

1.7 观察指标 1)统计 2 组临床疗效;2)分别于治疗前后行<sup>14</sup>C-尿素呼气试验(UBT)检测,并计算 Hp 阴转率, Hp 阴转率=(治疗后<sup>14</sup>C-UBT 结果阴性例数/治疗后<sup>14</sup>C-UBT 结果阳性例数)×100%;3)统计并比较治疗前后 2 组中医症状积分,主要症状包括胃脘胀痛、纳差、神疲乏力、大便稀溏、四肢不温,依据症状严重程度将其分为 4 个级别,无、轻度、中度及重度分别计为 0、2、4、6 分;4)分别于治疗前后行胃镜检查,评估其胃黏膜状况:胃黏膜慢性炎症反应细胞及腺体密度依据悉尼慢性胃炎分类标准进行分级,黏膜厚度及腺体形态则依据黏膜偏离正常程度与腺体形态学状态进行分级,均分为正常、轻度、中度、重度,分别计为 0、1、2、3 分。

1.8 疗效判定标准 依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>对 2 组临床疗效进行评估:临床症状及体征基本消失,胃镜检查结果中胃黏膜糜烂、充血、水肿均消失为显效;临床症状及体征明显好转,胃镜检查结果中上述现象显著改善为有效;临床症状及体征无变化,胃镜检查结果中上述现象均无改善为无效。总有效率=显效例数+有效例数/总例数×100%。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析,计量资料分别以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ ),采用  $t$  检验,计数资料以百分率表示,用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗后观察组的总有效率与 Hp 阴转率分别为 91.53%、88.14%,显著高于对照组的 77.97%、69.49%( $P<0.05$ )。见表 1。

2.2 2 组中医症状积分比较 与治疗前比较,治疗后 2 组胃脘胀痛、纳差、神疲乏力、大便稀溏、四肢不温等中医症状积分均显著下降( $P<0.05$ ),且观察组显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表1 2组患者临床疗效比较

| 组别                  | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效[例(%)]   | Hp 阴转[例(%)] |
|---------------------|-------|-------|-------|-------------|-------------|
| 观察组( <i>n</i> = 59) | 36    | 18    | 5     | 54(91.53) * | 52(88.14) * |
| 对照组( <i>n</i> = 59) | 20    | 26    | 13    | 46(77.97)   | 41(69.49)   |

注:与对照组比较, \* *P* < 0.05

表2 2组中医症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别                  | 胃脘胀痛            | 纳差              | 神疲乏力            | 大便稀溏            | 四肢不温            |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组( <i>n</i> = 59) |                 |                 |                 |                 |                 |
| 治疗前                 | 5.21 ± 0.58     | 5.43 ± 0.26     | 5.76 ± 0.10     | 4.19 ± 1.63     | 5.23 ± 0.70     |
| 治疗后                 | 1.29 ± 0.85 * Δ | 1.54 ± 0.40 * Δ | 1.35 ± 0.27 * Δ | 1.34 ± 0.82 * Δ | 1.74 ± 0.82 * Δ |
| 对照组( <i>n</i> = 59) |                 |                 |                 |                 |                 |
| 治疗前                 | 5.27 ± 0.54     | 5.56 ± 0.30     | 5.78 ± 0.06     | 4.22 ± 1.51     | 5.25 ± 0.61     |
| 治疗后                 | 2.96 ± 1.28 *   | 2.72 ± 0.95 *   | 3.01 ± 0.49 *   | 1.76 ± 1.22 *   | 2.36 ± 1.42 *   |

注:与本组治疗前比较, \* *P* < 0.05;与对照组治疗后比较, \* *P* < 0.05

表3 2组胃黏膜状况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别                  | 炎症反应细胞浸润        | 腺体密度            | 黏膜厚度            | 腺体形态            |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组( <i>n</i> = 59) |                 |                 |                 |                 |
| 治疗前                 | 2.23 ± 0.65     | 1.60 ± 0.54     | 1.14 ± 0.37     | 1.52 ± 0.63     |
| 治疗后                 | 0.31 ± 0.17 * Δ | 0.83 ± 0.36 * Δ | 0.20 ± 0.14 * Δ | 0.58 ± 0.24 * Δ |
| 对照组( <i>n</i> = 59) |                 |                 |                 |                 |
| 治疗前                 | 2.42 ± 0.58     | 1.67 ± 0.59     | 1.21 ± 0.34     | 1.59 ± 0.72     |
| 治疗后                 | 0.53 ± 0.24 *   | 0.97 ± 0.24 *   | 0.45 ± 0.20 *   | 1.17 ± 1.09 *   |

注:与本组治疗前比较, \* *P* < 0.05;与对照组治疗后比较, \* *P* < 0.05

2.3 2组胃黏膜状况比较 与治疗前比较,治疗后2组胃黏膜炎性反应细胞浸润、腺体密度、黏膜厚度及腺体形态等积分均显著下降(*P* < 0.01),且观察组显著低于对照组(*P* < 0.05)。见表3。

3 讨论

目前西医治疗Hp感染性胃炎主要以质子泵抑制剂为主,同时联合克拉霉素和阿莫西林,但随着抗生素滥用带来的耐药性逐渐恶化,西药三联根除Hp的效果大打折扣,且临床发现患者胃肠菌群失调发生率及复发率升高。此外质子泵抑制剂长期应用后导致部分疾病患病率升高,因此寻找更加有效安全的治疗模式势在必行<sup>[10-11]</sup>。

传统中医认为胃炎的发生与脾胃失和有关,脾属中焦主运化、升清阳、摄血液,和胃相表里,脾胃共同主导食水司化,同时传运水谷精华,进而盈润脏器,因此胃部病变与脾胃失和密切相关。脾虚湿热型Hp感染性胃炎多因饮食不节,湿浊内生,聚而成邪,进而阻碍脾胃运化,发病初期多无明显症状,后期则以脘腹胀满、痞闷等为主,病情反复发作且迁延不愈。脾虚与湿热是该疾病的关键,湿热之邪气有利于Hp的侵入,而这又进一步加重患者脾胃损伤,形成恶性循环,故本病病机在于脾胃虚弱、气滞血

瘀,因此在治疗中应从补虚、化湿、解热入手,遵循健脾和胃、理气化湿、清热解毒、扶正祛邪的方针,以提高机体防御功能与清除Hp的能力为最终目的<sup>[12-13]</sup>。本研究应用的益气化湿方中党参补中益气,和胃生津为君药;白术、茯苓协助党参益气健脾,益气健脾、利水燥湿为臣药;黄连、蒲公英、败酱草善于清热解毒,砂仁、淮山药、薏苡仁、佩兰等醒脾化浊、化湿去腐;木香、陈皮则善于消理气食、行气利湿,三类药物皆为佐药;甘草和中益气为使药,全方共奏健脾理气、清热解毒、化湿润燥之功效。本研究采用益气化湿方联合西药治疗Hp感染性胃炎后,治疗后观察组的总有效率与Hp阴转率均显著高于对照组;与治疗前比较,治疗后2组胃脘胀痛、纳差、神疲乏力、大便稀溏、四肢不温等中医症状积分均显著下降,且观察组显著低于对照组,提示益气化湿方联合西药治疗Hp感染性胃炎后显著缓解患者临床症状,提升西药对Hp的清除效果。

相关药理学实验表明,党参、白术可有效抑制胃酸分泌,降低胃蛋白酶活性,达到抗溃疡及保护胃黏膜的目的<sup>[14-16]</sup>;白术在调节机体免疫,提升清除氧自由基能力与镇痛解热方面具有显著优势;茯苓中的茯苓多糖也可抑制胃酸过度分泌,抑菌的同时提

升机体免疫力;薏苡仁、淮山药等中药更是健脾益胃之良药。李莉等<sup>[17]</sup>应用多味中药提取精制而成的胃炎口服液治疗 Hp 感染性胃炎的模型小鼠,经治疗后小鼠胃黏膜炎性反应得到有效抑制,炎性反应递质水平显著降低,病情显著改善;另一项中药疏肝健脾清热化湿法结合西药三联疗法治疗 Hp 相关性胃炎的研究也已初步证实,中医药可有效地保护胃黏膜,抑制 Hp 感染,因而具有更好的治疗胃炎效果<sup>[18]</sup>。本研究结果中,与治疗前比较,治疗后 2 组胃黏膜炎性反应细胞浸润、腺体密度、黏膜厚度及腺体形态等积分均显著下降,且观察组显著低于对照组,表明益气化湿方联合西药治疗 Hp 感染性胃炎可有效改善患者胃黏膜状况,有利于控制病情及患者预后。

综上所述,益气化湿方联合西药治疗 Hp 感染性胃炎显著缓解患者临床相关症状,提升西药对 Hp 清除率的同时改善患者胃黏膜受损状况,临床疗效显著。

#### 参考文献

- [1]吕振军,吕素珍,翟玉馨.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[J].世界中医药,2014,9(8):1014-1016.
- [2]姜力.根除幽门螺旋杆菌与中医证型间相关性的研究[D].北京:北京中医药大学,2012.
- [3]Farah R, Khamisy-Farah R. Association of neutrophil to lymphocyte ratio with presence and severity of gastritis due to *Helicobacter pylori* infection[J]. J Clin Lab Anal, 2014, 28(3):219-223.
- [4]张国胜.三联疗法对老年幽门螺杆菌胃炎患者血清 IL-10、TGF- $\beta$ 1 及 IL-17 水平的影响[J].重庆医学,2014,43(7):821-822.
- [5]钟安朴,常建国,周玲.中西医结合治疗慢性胃炎幽门螺杆菌感染的疗效[J].中华医院感染学杂志,2014,24(13):3270-3272.
- [6]刘文波.健脾清热化湿汤治疗幽门螺杆菌相关性慢性非萎缩性

- 胃炎脾胃湿热证的临床研究[D].合肥:安徽中医药大学,2014.
- [7]中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[J].现代消化及介入诊疗,2007,12(1):55-62.
- [8]黄穗平.慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见解读[C].广东清远:2010年广东省中医、中西医结合脾胃消化病学术会议论文集,2010.
- [9]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [10]Myint T, Shiota S, Vilaichone RK, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection and atrophic gastritis in patients with dyspeptic symptoms in Myanmar[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(2):629-636.
- [11]丛云燕,黄雪平,陈美竹,等.艾普拉唑联合铋剂 10 天四联方案治疗 HP 感染慢性胃炎疗效观察[J].山东医药,2014,54(14):45-47.
- [12]俞芹,沈宇清,钱建业,等.从浊毒论治幽门螺杆菌相关性胃炎体会[J].中医药学报,2014,42(1):37-38.
- [13]王方石,王晓男,闫秋,等.健脾清热化湿法联合西药三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的效果[J].中国医药导报,2014,11(20):69-71,78.
- [14]王其兵.孙氏益气运脾汤治疗脾胃虚弱型慢性胃炎临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [15]万延彦.健脾清化方联合西药三联对幽门螺杆菌感染性胃炎虚湿热证患者 Hp 清除率的影响研究[J].四川中医,2017,35(11):87-89.
- [16]司明文.木白散加减联合三联方案治疗消化性溃疡伴 Hp 感染的根治效果及对胃黏膜形态学的影响[J].四川中医,2016,34(12):83-85.
- [17]李莉,李卫红,江恒,等.胃炎口服液对 Hp 感染小鼠血清及胃黏膜细胞因子的影响[J].西南国防医药,2015,25(2):129-131.
- [18]李淑红,刘华一,唐艳萍.中药疏肝健脾清热化湿法结合西药三联疗法治疗 Hp 相关性胃炎疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(8):1140-1143.

(2018-04-23 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 1894 页)

- [13]郭晓静,张艺骞,付丽.肿瘤微环境中的 Th17 细胞[J].中国实验诊断学,2015,12(5):853-856.
- [14]秦伟,王志斌.辅助性 T 细胞 17 和调节性 T 细胞在非小细胞型肺癌中的分布及其与肿瘤进展的关系[J].中华实验外科杂志,2016,33(8):1913-1916.
- [15]蔡曼波,曾益新,邵建永,等.肿瘤微环境中 Treg 细胞和 Th17 细胞对鼻咽癌进展和预后的影响[J].湖南师范大学学报:医学

版,2016,13(3):1-4.

- [16]Kryczek I, Banerjee M, Cheng P, et al. Phenotype, distribution, generation, and functional and clinical relevance of Th17 cells in the human tumor environments[J]. Blood, 2009, 114(6):1141-1149.
- [17]Kryczek I, Wei S, Szeliga W, et al. Endogenous IL-17 contributes to reduced tumor growth and metastasis[J]. Blood, 2009, 114(2):357-359.

(2018-03-29 收稿 责任编辑:杨觉雄)