

· 论著 ·

资生汤加减治疗合并HP感染慢性萎缩性胃炎患者的临床价值分析

袁志军^{1,*} 刘 乡² 朱海容¹ 梁 英¹

1. 东莞市水乡中心医院中医科 (广东 东莞 523000)

2. 广东省第二中医院内分泌科 (广东 广州 510095)

【摘要】目的 探讨资生汤加减治疗合并HP感染慢性萎缩性胃炎患者的临床价值。**方法** 选取2018年10月至2019年12月我院收治的74例合并HP感染慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象, 随机分为对照组(37例)和观察组(37例)。对照组予以三联疗法, 观察组在对照组基础上联合资生汤加减治疗, 比较观察组与对照组的临床治疗效果及治疗后不良反应发生率的情况。**结果** 观察组和对照组患者的临床总有效率分别为94.59%、78.37%, 观察组临床总有效率明显高于对照组($P<0.05$); 两组患者治疗后观察组患者出现乏力头晕、便秘腹泻、肝肾功能异常、心功能异常的情况均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 资生汤加减治疗合并HP感染慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效确切, 不良反应发生率低, 值得推广。

【关键词】 资生汤加减; HP感染; 慢性萎缩性胃炎; 临床价值分析

【中图分类号】 R573.3+2

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.03.036

Clinical Value of Increasing and Decreasing of Zishen Decoction in the Treatment of Patients with Chronic Atrophic Gastritis Combined with HP Infection

YUAN Zhi-jun^{1,*}, LIU Xiang², ZHU Hai-rong¹, LIANG Ying¹.

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Dongguan Waterfront Zone Central Hospital, Dongguan 523000, Guangdong Province, China

2. Department of Endocrinology, Second Traditional Chinese Hospital of Guangdong Province, Guangzhou 510095, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical value of increasing and decreasing Zishen Decoction in treating patients with chronic atrophic gastritis combined with HP infection. **Methods** 74 patients with chronic atrophic gastritis combined with HP infection treated in our hospital from October 2018 to December 2019 as the research object were randomly divided into control group, 37 cases and observation group, 37 cases. The control group was treated with triple therapy, and the observation group was supplemented with increasing and decreasing Zishen Decoction. The clinical treatment effect and the incidence of adverse reactions after treatment were compared between the observation and control groups. **Results** The total clinical effective rate of patients in the observation group and the control group was 94.59% and 78.37%, respectively. The total clinical effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). After treatment in the two groups, the incidence of fatigue, dizziness, constipation, diarrhea, liver and kidney dysfunction, and cardiac dysfunction in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of increasing and decreasing Zishen Decoction in the treatment of patients with chronic atrophic gastritis combined with HP infection is definite, and the incidence of adverse reactions is low, which is worthy of promotion.

Keywords: Increasing and Decreasing of Zishen Decoction; HP Infection; Chronic Atrophic Gastritis; Analysis of Clinical Value

慢性萎缩性胃炎是由胃粘膜及胃腺体减少, 导致胃粘膜层削减, 粘膜肌层变厚, 或伴幽门、肠腺化生, 或伴以不典型增生为主的消化道病变^[1]。引起慢性萎缩性胃炎的病因有很多, 其中HP(即幽门螺旋杆菌)感染较为常见^[2]。在内镜下, 可表现为粘膜红白相间, 以白为主, 皱襞变平甚至消失, 粘膜血管显露, 粘膜成颗粒或者结节状, 可有灰色肠上皮化生结节等基本表现^[3]。可出现上腹部不适、恶心、嗝气等症状。在临床治疗上以对症及抗幽门螺旋杆菌治疗为主^[4]。本研究采用资生汤加减治疗合并HP感染慢性萎缩性胃炎患者, 探讨不同治疗方案进行治疗的患者临床对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究为期一年两个月(2018年10月至2019年12月), 选取于我院进行诊疗的合并HP感染慢性萎缩性胃炎患者74例, 以随机分配原则将患者分两组: 观察组及对照组, 各37例。其中, 观察组男性及女性分别为24例(占64.86%)、13例

(占35.14%), 中位年龄55岁(20, 70); 对照组患者男22例(占59.45%), 女15例(40.54%), 中位年龄56岁(19, 70)。两组患者年龄、性别等一般资料比较无差异, 具有可比性($P>0.05$)。

纳入标准: 心电图及肝肾功能正常; 两组均知晓本研究情况, 并进行相关知情同意签署; 本研究符合我院伦理委员会开展要求。

排除标准: 病理检查提示有癌变或者可疑癌变者; 经相关实验室检查发现存在凝血异常、严重脏器损伤或功能不全、及其他恶性癌症者; 患者处于哺乳或者妊娠阶段者; 对本治疗研究药物过敏者。

1.2 治疗方法 两组患者在治疗期间保持良好的生活作息, 健康的饮食状态, 避免辛辣刺激食物。

对照组治疗方法: 对照组采用幽门螺杆菌根除三联疗法, 奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素。奥美拉唑选用生命科技(中山)生物药业有限公司, 国药准字H20054926, 口服, 一次一粒, 一天两次; 阿莫西林选用山西昂生药业有限责任公司, 国药准字

【第一作者】 袁志军, 男, 主治医师, 主要研究方向: 中医研究与治疗。E-mail: vfn1pzhz@sina.com

【通讯作者】 袁志军

号H14022454,口服,一次0.5g,每6~8h一次;克拉霉素选用河北东风药业有限公司,国药准字H20056089,口服,一次250mg,每12h一次。连续口服14d。

观察组治疗方法:观察组在对照组基础上联合使用资生汤加减,资生汤由白术、山药、黄连、鸡内金、苍术、石斛、牛蒡子、陈皮组成,其中白术20g;山药30g;黄连、鸡内金15g;苍术、石斛10g;牛蒡子、陈皮8g。针对不同患者的身体情况,在资生汤的基础上加减不同的药物用法。(1)针对失眠的患者,加用酸枣仁及合欢皮各10g。(2)针对胃脘胀满明显的患者,陈皮增加到20g,再加木香15g。(3)针对胃脘疼痛明显的患者,白术增加到30g,再加郁金10g。用砂锅将此煎煮三次,将此过滤成50%的药汁,将其密封冷藏,每日口服150mL,每日两次,餐后服。连续服用14d。

1.3 观察指标 比较观察组与对照组的临床治疗效果、不良反应发生率情况。临床治疗效果分为显效、好转、无效。显效:患者体征、症状消失,胃镜检查及病理检查显示胃粘膜无肠上皮化生、腺体萎缩及异性增生改善两个级别以上;好转:患者体征、症状较前好转或者基本消失,胃镜检查及病理检查显示胃粘膜无肠上皮化生、腺体萎缩及异性增生改善一个级别以上;无效:患者体征、症状、胃镜检查及病理检查无明显改善或者较前恶化。总有效率=(显效+好转)/总例数 \times 100%。不良反应发生率包括患者出现乏力头痛、便秘腹泻、心功能异常、肝肾功能异常等方面进行判断。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述,t检验;计数资料通过率或构成比表示,若 $P < 0.05$ 代表两组比较存在明显差异。

2 结果

2.1 比较观察及对照组临床疗效 由表1可知,观察组临床疗效总有效人数明显较对照组高($P < 0.05$)。

表1 两组患者临床治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
对照组	37	17(45.94)	12(32.43)	8(21.62)	29(78.37)
观察组	37	20(54.05)	15(40.54)	2(5.41)	35(94.59)
χ^2					4.163
P					0.041

2.2 两组患者治疗后发生不良反应率比较 两组患者治疗后观察组患者出现乏力头晕、便秘腹泻、肝肾功能异常、心功能异常的情况均优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗后不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	乏力头痛	便秘腹泻	肝肾功能异常	心功能异常
对照组	37	6(16.21)	7(18.91)	10(27.02)	5(2.71)
观察组	37	1(2.71)	1(2.71)	1(2.71)	0(0.00)
χ^2		3.945	5.045	8.649	5.362
P		0.047	0.025	0.003	0.021

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是消化系统常见病及难治病之一。据统计,慢性胃炎的发病率为85%左右,而萎缩性胃炎占1/5^[5]。而

世界卫生组织也将慢性萎缩性胃炎列为癌前期状态之一^[6]。故慢性萎缩性胃炎及早防治是关键。

幽门螺杆菌是一种单极、末端钝圆、多鞭毛、螺旋形弯曲的细菌,也是人类至今唯一一种已知的胃部细菌^[7]。其传播途径主要以人与人、粪便与口的接触等传播方式。据相关报道统计,幽门螺杆菌感染在家庭中有明显的聚集现象,且发病率极高,这对患者及家人的身体健康造成了极大的影响^[8]。

曾有相关研究报道,合并HP感染慢性萎缩性胃炎的患者易出现恶性贫血的情况^[9]。由于患者胃粘膜萎缩,导致“内因子”分泌缺乏,肠道不能吸收维生素B12,从而引起恶性贫血^[10]。目前,在临床上以三联疗法治疗为主,但是随着时间的更替,HP对于常用抗生素的耐药情况逐渐上升,治疗效果也较前降低^[11]。本研究在三联疗法的基础上联合资生汤加减,资生汤出自张锡纯的《医学衷中参西录》^[12]。其中白术具有健脾益气、调节肠胃运动等作用;山药具有补脾养胃等作用;黄连具有清热燥湿、泻火解毒等作用;鸡内金具有健脾消食等作用;苍术具有燥湿健脾、燥湿利尿等作用;石斛具有疏清虚热、补益脾胃等作用;牛蒡子具有解毒化浊等作用;陈皮具有理气降逆、调中开胃等作用。而对于不同患者的身体情况加用酸枣仁、合欢皮、木香、郁金等中草药,其针对性更强,其中枣仁具有宁心安神、养肝、敛汗等作用;合欢皮具有解郁、和血、宁心等作用;木香具有行气、止痛、健脾、消食等作用;郁金具有活血止痛等作用。

本研究使用资生汤加减治疗合并HP感染慢性萎缩性胃炎患者治疗后的观察组和使用三联疗法的对照组进行临床疗效比较,观察组明显治疗后临床总有效率为94.59%,高于对照组(78.37%),组间对比可见明显差异($P < 0.05$)。另对两组间不良反应情况研究显示,对照组患者发生率显著较观察组高($P < 0.05$)。

综上所述,资生汤加减治疗合并HP感染慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效确切,且不良反应发生率低。

参考文献

- [1] 吴秀霞,李鲜,党中勤,等.资生汤加减治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的临床研究[J].中国中药杂志,2017,62(24):4882-4887.
- [2] 侯彩娜,赵玉,代琛,等.阿奇霉素联合雷贝拉唑、左氧氟沙星序贯治疗Hp阳性慢性萎缩性胃炎的临床观察[J].健康之路,2016,6(5):44.
- [3] 黄强.慢性萎缩性胃炎80例临床分析[J].医学信息,2016,29(13):212-213.
- [4] 屈涛,聂山文.资生汤加减对慢性萎缩性胃炎大鼠胃分泌功能及AQP3、AQP4表达的影响[J].中药材,2018,40(7):49-51.
- [5] 包松竹.不同方法治疗慢性萎缩性胃炎Hp阳性患者的疗效对比[J].健康之路,2018,16(12):46-47.
- [6] 梁婉宁,侯延平,钱彩凤,等.黄芪益气汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].中国当代医药,2018,10(17):16-19.
- [7] 贺亚妮,安毅,穆亚娟,等.叶酸和替普瑞酮联合三联疗法对老年Hp阳性慢性萎缩性胃炎患者血清G-17、PG及免疫功能的影响[J].解放军医药杂志,2018,29(9):89-92.
- [8] 罗志,姜丹.瑞巴派特联合兰索拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗老年胃溃疡的效果观察[J].保健医学研究与实践,2016,13(5):53-54.
- [9] 王庆忠,范云,沈祁焯.人类微生物组学与健康及其临床检验的需求[J].分子诊断与治疗杂志,2018,10(1):67-72.
- [10] 夏靖媛.胃超高分化腺癌与胃黏膜高级别十皮内瘤变的鉴别诊断(附三例报告)[J].临床误诊误治,2017,30(3):12-14.
- [11] 李建华,赵中松,吴龙奇.不同型别Hp感染对萎缩性胃炎患者病情进展的影响[J].海南医学,2019,30(11):57-60.
- [12] 董祖木.试析《医学衷中参西录》中张锡纯用药特点[J].中医药临床杂志,2019,30(6):60-63.

(收稿日期:2020-02-05)