

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.01.021

中西医结合治疗 Hp 相关性胃溃疡的临床疗效及对相关炎性因子的影响

姬润美¹, 张峥祥^{2△}

1. 西安医学院第二附属医院中西医内科, 陕西西安 710038;

2. 陕西省宝鸡市中医医院脾胃肝病二科, 陕西宝鸡 721000

摘要:目的 研究中西医结合治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性胃溃疡患者的临床疗效及其对相关炎性因子的影响。方法 选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月西安医学院第二附属医院收治的 Hp 相关性胃溃疡患者 98 例,按照交叉双盲法分为两组,对照组 49 例患者给予西医常规三联疗法治疗,观察组 49 例患者在此基础上联合理气护胃汤治疗。观察并比较两组治疗后 Hp 清除率及治疗总有效率。对比两组治疗前后反酸、烧心、疼痛等症状评分。对比两组治疗前后白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)等炎性因子水平。结果 观察组治疗后 Hp 清除率及治疗总有效率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前反酸、烧心、疼痛等症状评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后各项症状评分指标数据显示观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者 IL-6、TNF- α 、CRP 水平差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 IL-6、TNF- α 、CRP 水平观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用常规三联疗法联合理气护胃汤治疗 Hp 相关性胃溃疡,可更好地清除 Hp,且有效改善患者临床症状,同时降低机体炎性因子水平,达到更好疗效,值得推广。

关键词:胃溃疡; 幽门螺杆菌; 三联疗法; 中药; 炎性因子

中图法分类号:R573.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)01-0076-03

Clinical effect of combination of traditional Chinese medicine and Western medicine for treating Hp related gastric ulcer and its effect on related inflammatory factors

JI Runmei¹, ZHANG Zhengxiang^{2△}

1. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese and Western Medicine, Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi 710038, China; 2. Department of Spleen, Stomach and Liver Diseases, Baoji Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoji, Shaanxi 721000, China

Abstract: Objective To study the clinical effect of the combination of traditional Chinese and Western medicine for treating patients with Helicobacter pylori (Hp) related gastric ulcer and its influence on related inflammatory factors. **Methods** Ninety-eight patients with Hp related gastric ulcer admitted to the Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College from June 2018 to June 2019 were selected and divided into the two groups according to the cross double blind method. Forty-nine cases in the control group were treated with the conventional triple therapy of Western medicine and on this basis 49 cases in the observation group were treated by combining with Liqi Huwei Decoction. The Hp clearance rate and total effective rate after treatment were observed and compared between the two groups. The scores of symptoms such as acid reflux, heartburn and pain before and after treatment were compared between the two groups. The levels of inflammatory factors such as IL-6, TNF- α and CRP before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the Hp clearance rate and total effective rate in the observation group were higher than those in the control group, and the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistical difference in symptoms scores such as acid reflux, heartburn and pain before treatment between the two groups ($P > 0.05$). The data of symptomatic scores after treatment showed that the observation group was lower than the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistical difference in the levels of IL-6, TNF- α and CRP before treatment between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of IL-6, TNF- α and CRP in the observation group were lower than those in the control group, and the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Adopting the conventional triple therapy combined with Liqi Huwei Decoction for treating Hp related gastric ulcer can better eliminate Hp, effectively improve the clinical symptoms of the patients, at the same time reduces the body's inflammatory reaction and inflammatory factor levels, so achieves

作者简介:姬润美,女,主治医师,主要从事中西医结合内科方面的研究。△ 通信作者, E-mail:bjzzx1985@sina.com。

本文引用格式:姬润美,张峥祥. 中西医结合治疗 Hp 相关性胃溃疡的临床疗效及对相关炎性因子的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(1): 76-78.

better curative effect, which is worth promoting.

Key words: gastric ulcer; helicobacter pylori; triple therapy; traditional Chinese medicine; inflammatory factors

大量研究指出,幽门螺杆菌(Hp)是诱发多种消化系统疾病的主要原因,其中包括胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等,同时也是胃癌的主要致病因素^[1]。因此,如何有效清除 Hp 成为影响治疗胃溃疡效果的重要因素。临床上中西医对于治疗 Hp 相关性胃溃疡多采用三联疗法^[2]。该方法可对 Hp 相关性胃溃疡起到较好作用,但该方法不良反应较大,易出现便秘、消化不良等不良反应,且复发率较高。因此,为进一步提高对 Hp 相关性胃溃疡的疗效,本研究采用三联疗法联合理气护胃汤进行治疗, Hp 清除率及疗效均有所提高,且更好地缓解临床症状,同时降低机体炎性因子水平,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取西安医学院第二附属医院于 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 Hp 相关性胃溃疡患者 98 例,按照交叉双盲法分为两组。对照组 49 例患者中,男 27 例,女 22 例;年龄 26~67 岁,平均(45.18±3.26)岁;溃疡最大径 0.30~2.10 cm,平均(1.15±0.28)cm;给予西医常规三联疗法治疗。观察组 49 例患者中,男 28 例,女 21 例;年龄 25~69 岁,平均(46.02±3.41)岁;溃疡最大径 0.20~2.30 cm,平均(1.19±0.31)cm;在对照组基础上联合理气护胃汤治疗。两组患者性别、年龄等基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。纳入标准:本次研究所有患者均经过检查符合相关诊断标准,确诊为 Hp 相关性胃溃疡;(2)患者资料真实有效;(3)年龄小于 70 岁;(4)本研究内容均已告知患者及其家属,患者及其家属同意并签署相关知情文件。排除标准:(1)合并心、肝、肾等重要脏器功能受损或功能障碍患者;(2)合并心脑血管疾病患者;(3)合并精神系统疾病或神志不清患者;(4)合并恶性肿瘤患者;(5)依从性较差或不能配合治疗患者;(6)妊娠期或哺乳期患者。

1.2 方法 对照组:给予太极集团重庆涪陵制药厂有限公司生产的奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字 H20093560,规格 20 mg),每次 20 mg,每天早、晚各 1 次;给予武汉健民集团随州药业有限公司生产的阿莫西林胶囊(国药准字 H42020809,规格 0.25 g),每次 0.5 g,每日早、中、晚各 1 次;给予白云山汤阴东泰林

州药业有限责任公司生产的克拉霉素胶囊(国药准字 H20000183,规格 0.25 g),每次 0.5 mg,每天早、晚各 1 次。观察组:在对照组三联用药基础上联合使用理气护胃汤治疗。理气护胃汤主要由延胡索 17~20 g、香附 13~15 g、煨瓦楞子 3~6 g、枳实 8~10 g、陈皮 8~10 g、黄芪 17~20 g、三七粉 3~5 g、白芨 13~15 g、浙贝母 13~15 g、海螵蛸 17~20 g 等,水煎 100 mL,每日 1 剂。两组患者疗程均为 60 d。

1.3 观察指标^[3] (1)观察并比较两组治疗后 Hp 清除率及治疗总有效率。Hp 清除率=Hp 阴性例数/总例数×100%。疗效判定标准:显效, Hp 检测呈阴性,无不良症状;有效, Hp 检测呈阴性,肠胃出现不良反应;无效, Hp 检测呈阳性,肠胃出现不良症状。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)对比两组治疗前后反酸、烧心、疼痛等症状评分。症状评分每项 0~3 分,0 分表示无症状,1 分表示症状轻微,2 分表示症状明显,3 分表示症状严重。(3)对比两组治疗前后白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)水平。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组 Hp 清除率及治疗总有效率 观察组治疗后 Hp 清除率及治疗总有效率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 Hp 清除率及治疗总有效率比较[n(%)]

组别	n	Hp 清除率	临床症状			
			显效	有效	无效	总有效
对照组	49	39(79.59)	17(34.69)	21(42.86)	11(22.45)	38(77.55)
观察组	49	47(95.92)	32(65.31)	16(32.65)	1(2.04)	48(97.96)
χ^2		0.263	0.000	0.076	0.000	0.170
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组治疗前后症状评分 两组患者治疗前反酸、烧心、疼痛症状评分差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后反酸、烧心、疼痛症状评分观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	反酸		烧心		疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	2.42±0.31	1.17±0.23	2.58±0.34	1.21±0.25	2.39±0.28	0.94±0.21
观察组	49	2.54±0.33	0.25±0.13	2.59±0.35	0.27±0.14	2.38±0.27	0.22±0.06
t		0.067	9.247	0.000	9.812	0.000	8.805
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比两组治疗前后炎症因子水平 治疗前两组患者 IL-6、TNF-α、CRP 水平差异均无统计学意义

($P > 0.05$), 治疗后观察组 IL-6、TNF-α、CRP 水平低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6(ng/L)		TNF-α(ng/L)		CRP(μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	154.25±26.94	81.27±8.04	87.05±11.34	56.48±11.06	9.28±2.19	6.37±1.41
观察组	49	154.14±26.48	42.71±8.16	84.53±10.21	32.45±10.13	9.32±2.13	2.71±0.82
t		0.000	8.317	0.239	7.069	0.000	9.652
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

自 1983 年首次成功分离 Hp 以来, 越来越多文献指出, Hp 与多种消化系统疾病有重要相关性, 其中 90% 左右的胃溃疡患者均与 Hp 有关^[4-5]。因此, 对于治疗 Hp 相关性胃溃疡首要目标应该以清除 Hp 为主, 临床中常用的三联疗法为一种质子泵抑制剂及两种抗菌药物联合使用, 缓解病情的同时且具有一定的清除 Hp 效果。

奥美拉唑是常用的一种质子泵抑制剂, 可有效减少胃酸分泌, 降低胃酸对黏膜的消化, 达到缓解胃溃疡症状的目的。阿莫西林是临床中最常用的抗菌药物之一, 杀菌作用较强, 在酸性环境中药效较稳定, 对 Hp 起到较好的杀灭作用。克拉霉素作为红霉素衍生物, 和阿莫西林联合使用可大幅提升患者血药浓度, 使其效果显著提高。以上 3 种药物联合使用可对 Hp 相关性胃溃疡起到较好效果, 但长期用药可能出现一定的不良反应, 如恶心、胃灼热、便秘等, 且 Hp 会产生一定耐药性^[6]。

随着我国传统中医的不断发展, 为进一步提高 Hp 相关性胃溃疡的治疗效果, 中西医结合治疗已成为新的研究方向。胃溃疡在我国传统中医学中将其归为胃脘痛、痞证之范畴, 由饮食失节、劳倦内伤、外邪侵袭等所致脾胃虚弱、气机不畅、胃失和降, 此外与情志失调存在一定关系^[7]。忧思、动怒致肝气不疏, 横逆反胃致气机不畅, 因此不良情绪可对胃溃疡病情产生一定影响^[8]。本研究联合使用理气护胃汤, 该方剂由延胡索、香附、煅瓦楞子、枳实、陈皮、黄芪、白芨、浙贝母、海螵蛸、三七粉等药材组成, 如延胡索具有理气止痛之功效, 香附可解郁行气, 枳实可破气除痞, 陈皮可行气止痛等。本研究结果显示, Hp 清除率及治疗总有效率等数据比较, 观察组均高于对照组, 此外, 治疗后观察组反酸、烧心、疼痛症状评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见, 中药可对耐药性 Hp 起到较好的抑制效果, 能提高 Hp 清除率及治疗总有效率, 且有效改善反酸、烧心、疼痛等症状, 其作用机制可能与黄芪中的小柴碱对多重耐药性 Hp 具有较好抑制作用有关。有研究指出, Hp 感染可激活机体炎症应激反应, 释放大量 IL-6、TNF-α 等炎症细胞因子, 并聚集于病灶部位, 使胃溃疡病情加重

或恶化^[9]。CRP 是一种灵敏度极高的五聚体蛋白, 可通过观察其水平, 了解患者病情变化。本研究结果显示, 治疗后观察组 IL-6、TNF-α、CRP 水平低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。这也表明, 理气护胃汤可增强胃黏膜屏障, 抑制炎症细胞对溃疡及黏膜的损伤, 且与其他药物具有较好的协同作用, 可降低机体炎症因子水平, 减轻应激反应。

综上所述, 常规三联疗法联合理气护胃汤治疗 Hp 相关性胃溃疡, 可更好地清除 Hp, 且有效改善患者临床症状, 同时降低机体炎症因子水平, 提高疗效, 值得推广。

参考文献

- [1] 邵海燕, 刘洁, 王佳瑞, 等. 奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡患者疗效及其对血清 HMGB1、NF-κB 和 TNF-α 的影响[J]. 疑难病杂志, 2017, 16(6): 584-587.
- [2] 赵艺. 百合乌药汤加减配合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(6): 475-477.
- [3] 伍建业, 周莹群, 郭传勇. 埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林序贯疗法与三联疗法治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡的疗效及经济学对比[J]. 中国药物警戒, 2016, 13(10): 581-586.
- [4] 徐露, 朱瑞华, 朱佳玲. 四联疗法对幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效及对胃黏膜形态学的影响[J]. 临床消化病杂志, 2017, 29(3): 136-139.
- [5] 苏国春. 甘草泻心汤联合泮托拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(4): 93-95.
- [6] 邵亨华. 泮托拉唑与奥美拉唑不同三联疗法对胃溃疡患者幽门螺杆菌感染的临床疗效比较[J]. 抗感染药学, 2017, 14(8): 1620-1622.
- [7] 丁秀婷. 安胃疡胶囊联合四联疗法治疗 Hp 感染 200 例临床观察[J]. 河北医学, 2017, 23(5): 835-837.
- [8] 张慧. 白及多糖对乙醇型胃黏膜损伤保护作用的研究[D]. 西安: 陕西师范大学, 2018.
- [9] 孙俊波, 赵璐, 史素琴, 等. 甘草次酸抑制胃溃疡大鼠胃黏膜细胞的凋亡[J]. 中成药, 2017, 39(3): 462-466.