

增强自由基清除酶的活性而减轻对肝脏造成的损伤,进而发挥防止纤维化、减轻肝纤维化程度的作用^[8];柴胡中的皂苷类成分可通过对细胞色素的活性产生抑制作用,进而保护肝细胞受到损伤,达到改善肝功能的效果^[9]。本研究结果显示,治疗后观察组患者血清 HA、LN、PCIII、IV-C、TBIL、HBV-DNA 水平均低于对照组,血清 ALB 高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明肝爽颗粒联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝硬化可有效改善患者肝功能,延缓肝硬化进展,抑制乙肝病毒复制,与董晋瑛^[10] 研究结果一致。

综上,肝爽颗粒联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎肝硬化可有效减轻患者的炎症反应,增强免疫能力,改善肝功能,抑制乙肝病毒复制,延缓肝硬化进展,提高临床治疗效果。

[参考文献]

- (1) 冒云. 清肝健脾汤联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎临床观察 (J). 光明中医, 2021, 36(12): 2034-2036.
- (2) 何平, 郭春平, 彭宁. 恩替卡韦联合肝爽颗粒治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的效果 (J). 临床合理用药杂志, 2021, 14(36): 92-94.
- (3) 中华医学会感染病学分会, 中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南 (2019 年版) (J). 中华临床感染病杂志, 2019, 12(6): 401-428.
- (4) 中华中医药学会脾胃病分会. 肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见 (2017) (J). 临床肝胆病杂志, 2017, 33(9): 1621-1626.
- (5) 曾凡洋. 复方鳖甲软肝片联合恩替卡韦治疗 HBV 相关肝硬化 (J). 吉林医学, 2022, 43(3): 727-729.
- (6) 陈芳芳, 张文杰, 李静, 等. 肝爽颗粒在慢性乙型肝炎肝硬化中的应用观察 (J). 中华中医药学刊, 2022, 40(2): 231-233.
- (7) 高娅, 王婷. HA、LN、PCIII 及 IV-C 联合检测对非酒精性脂肪肝患者肝纤维化的诊断价值 (J). 河南医学研究, 2018, 27(10): 1770-1772.
- (8) 孙宁远, 朱雪林, 陈君. 丹参化学成分抗纤维化药理作用及机制研究进展 (J). 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 201-208.
- (9) 颜美玲, 杨柳, 侯阿娇, 等. 柴胡化学成分及药理作用研究进展 (J). 中医药信息, 2018, 35(5): 103-109.
- (10) 董晋瑛. 恩替卡韦联合肝爽颗粒治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 62 例 (J). 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(1): 78-80.

[文章编号] 1007-0893(2022)21-0040-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.21.012

黄连舒胃汤联合三联疗法治疗脾胃湿热证 幽门螺杆菌性胃炎临床疗效

黄匡生 林彬彬

(福建霞浦福宁医院, 福建 霞浦 355100)

[摘要] **目的:** 探讨黄连舒胃汤联合常规三联疗法治疗脾胃湿热证幽门螺杆菌性胃炎患者的临床疗效。**方法:** 选取福建霞浦福宁医院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间收治的 120 例脾胃湿热证幽门螺杆菌性胃炎患者, 随机分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组患者给予三联疗法, 观察组患者给予黄连舒胃汤联合三联疗法, 观察比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.36%, 高于对照组的 83.64%, 且观察组患者治疗后幽门螺杆菌阳性率为 7.27%, 低于对照组的 27.27%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血清白细胞介素-10 (IL-10)、转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)、IL-17 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采取黄连舒胃汤联合三联疗法治疗脾胃湿热证幽门螺杆菌性胃炎患者, 可改善其血清炎症因子水平, 还能够降低中医证候积分以及幽门螺杆菌阳性率, 提高临床疗效。

[关键词] 胃炎; 脾胃湿热证; 幽门螺杆菌感染; 黄连舒胃汤

[中图分类号] R 573.3 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2022-09-16

[作者简介] 黄匡生, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科学。

Clinical Effect of Huanglian Shuwei Decoction Combined with Triple Therapy in the Treatment of Spleen Stomach Damp Heat Syndrome Helicobacter Pylori Gastritis

HUANG Kuang-sheng, LIN Bin-bin

(Fujian Xiapu Funing Hospital, Fujian Xiapu 355100)

(Abstract) **Objective** To investigate Huanglian Shuwei decoction combined with conventional triple therapy in the treatment of spleen stomach damp heat syndrome helicobacter pylori gastritis patients. **Methods** A total of 120 patients with helicobacter pylori gastritis with spleen stomach damp heat syndrome admitted to Fujian Xiapu Funing Hospital from March 2021 to March 2022 were randomly divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. The control group was given triple therapy, and the observation group was given Huanglian Shuwei decoction combined with triple therapy. The therapeutic effects of the two groups were observed and compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.36 %, higher than 83.64 % of the control group, and the positive rate of helicobacter pylori in the observation group was 7.27 %, lower than 27.27 % of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, serum interleukin-10 (IL-10), transforming growth factor- β 1 (TGF- β 1) and IL-17 levels in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Huanglian Shuwei decoction combined with conventional triple therapy in the treatment of spleen stomach damp heat syndrome helicobacter pylori gastritis patients, can improve the levels of serum inflammatory factors, reduce the TCM syndrome score and the positive rate of helicobacter pylori, and improve the clinical efficacy.

(Keywords) Gastritis; Spleen stomach damp heat syndrome; Helicobacter pylori; Huanglian Shuwei decoction

幽门螺杆菌性胃炎作为临床发生率较高的一种慢性消化系统感染性疾病,其临床症状主要表现为食欲不佳、上腹饱胀不适以及反酸恶心等情况^[1]。如果此疾病临床治疗效果不佳,伴随着疾病的不断发展,可能会演变为胃癌,对患者生命安全、身体健康均会带来严重影响^[2]。在中医治疗中,将此疾病划分为“胃脘痛”治疗范畴之中,并且以脾胃湿热证为主,病变部位在胃部,往往会对脾带来不良影响,一定程度上还会影响肝,导致患者生活质量明显下降。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取福建霞浦福宁医院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间收治的 120 例脾胃湿热证幽门螺杆菌性胃炎患者,随机分为对照组与观察组,各 60 例。对照组男性 36 例,女性 24 例;年龄 33~72 岁,平均年龄(55.39 ± 12.76)岁;病程 3~12 个月,平均病程(8.07 ± 2.59)个月。观察组男性 34 例,女性 26 例;年龄 32~70 岁,平均年龄(54.57 ± 12.13)岁;病程 3~11 个月,平均病程(8.23 ± 2.78)个月。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断与《中国慢性胃炎共识意见》^[3]中胃炎相关诊断指标相符合;通过临床胃镜活检或者¹³C 呼气试验(①首次呼气试验是空白试验,随后口服使用¹³C 尿素胶囊(深圳市中核海得威

生物科技有限公司,国药准字 H20110130)、饮用水(剂量大约为 250 mL),随后马上计算时间;②第 2 次呼气试验是在 20 min 后,对第 2 根试管进行呼入;③第 3 次呼气试验是在 30 min 后,对第 3 根试管进行呼入。均为完全呼气,将气体用力呼入试管之中,整体呼气试验时间大约为 45 min,如果¹³C 呼气试验幽门螺杆菌值(helicobacter pylori, Hp)超过 4.4,则视为幽门螺杆菌阳性)均被诊断为幽门螺杆菌阳性者;急性胃炎病程时间不低于 3 个月,伴随存在消化临床症状表现(如反酸与恶心等),在进食过程中或者进食结束后上腹部存在隐痛感、钝痛感或者绞痛感,疼痛位置不固定;

(2) 中医诊断与《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见》^[4]中涉及胃炎相关诊断依据相符合;脾胃湿热证的辨证标准:主症为胃脘痞胀,苔黄等;次症以发酸、口干、排便不畅等情况为主,符合 2 项主症与 1 项次症或者 1 项主症与 2 项次症,便可诊断。(3) 年龄超过 18 岁;(4) 在参与本研究前抗菌药物治疗暂停时间超过 1 个月;(5) 短期内(半年)未参与其他幽门螺杆菌有关性胃炎研究者;(6) 临床治疗依从性与配合度均较高者;(7) 患者以及患者家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 重要功能系统(如心脏、肝脏、肾脏等)相关疾病者;(2) 患有恶性肿瘤疾病(如肝癌、肺癌、食道癌等)者;(3) 伴随存在其他消化系统感染情况者;(4) 对本研究所需使用的药物存在过敏反应或者禁忌证者;(5) 中途退出本研究者;(6) 处于哺乳阶段或者妊娠阶段的女性患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予三联疗法：雷贝拉唑钠肠溶片（晋城海斯制药有限公司，国药准字 H20080125），口服， $20\text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $2\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ；阿莫西林胶囊（华北制药股份有限公司，国药准字 H20043535），口服， $1.0\text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $2\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ ；克拉霉素胶囊（宁波双伟制药有限公司，国药准字 H20057424），口服， $0.5\text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ ， $2\text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。14 d 为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.3.2 观察组 给予黄连舒胃汤联合三联疗法，三联疗法同对照组，黄连舒胃汤组方：清半夏、茯苓各 15 g，黄连、白术、木香、黄芪片、厚朴、栀子、党参片、陈皮、桂枝各 10 g，干姜 6 g，甘草 5 g。 $1\text{ 剂} \cdot \text{d}^{-1}$ ，水煎，取汁 300 mL， $150\text{ mL} \cdot \text{次}^{-1}$ ，分早晚服用，14 d 为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.4 评判标准

(1) 临床疗效评估：当患者临床症状完全消失，幽门螺杆菌检测结果为阴性，胃镜下炎症状况（充血、水肿及糜烂）均完全消失，或者上述范围下降幅度超过 95%，视为治愈；当临床主要症状完全消失，胃镜下炎症（充血、水肿及糜烂）情况范围均进一步缩小，且下降幅度在 65%~95%，且幽门螺杆菌检测结果为阴性，视为显效；当临床主要症状有所改善，胃镜下炎症反应与异型增生病变等情况下下降幅度超过 50% 但 < 60%，且幽门螺杆菌检测结果为阴性，则视为有效；当临床症状以及各项身体体征均无显著变化，胃镜下炎症状况变化不显著甚至有所加重，幽门螺杆菌检测结果为阳性，视为无效^[5]。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例

数 $\times 100\%$ 。其中采取 ^{13}C 或 ^{14}C 呼气试验检测幽门螺杆菌阳性状况，评估幽门螺杆菌阳性率。(2) 治疗前后中医证候相关积分的变化情况，其中主要涉及胃脘隐痛、暖气反酸、食少纳呆、神疲乏力以及恶心呕吐等情况。按照症状的严重程度，分别划分为 4 个评分等级，无：0 分；轻度：1 分；中度：2 分；重度：3 分^[6]。当患者中医证候积分越高，则反映其症状程度更为严重。(3) 治疗前后血清炎症细胞因子指标水平的变化情况：其中主要涉及白细胞介素-10 (interleukin-10, IL-10)、转化生长因子 $\beta 1$ (transforming growth factor $\beta 1$, TGF- $\beta 1$) 以及 IL-17。在治疗前后分别采集患者清晨空腹肘中静脉血液样本（容量为 3 mL），将其放置于血常规管中进行常温静置（时间为 60 min），随后进行离心（转速控制为 $1500\text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ ，时间为 15 min），采集血清且放置于离心管中，随后将其放置于冰箱（温度为 $-80\text{ }^\circ\text{C}$ ）进行保存^[7]。使用双抗体酶联免疫吸附法。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 96.36%，高于对照组的 83.64%，且观察组患者治疗后幽门螺杆菌阳性率为 7.27%，低于对照组的 27.27%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较

($n = 55, n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效	幽门螺杆菌阳性
对照组	3(5.45)	15(27.27)	28(50.91)	9(16.36)	46(83.64)	15(27.27)
观察组	7(12.73)	17(30.91)	29(52.73)	2(3.64)	53(96.36) ^a	4(7.27) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者各项中医证候积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者各项中医证候

积分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

($n = 55, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	胃脘隐痛	暖气反酸	食少纳呆	神疲乏力	恶心呕吐
对照组	治疗前	2.89 ± 0.71	2.31 ± 0.56	2.64 ± 0.59	2.37 ± 0.76	2.77 ± 0.67
	治疗后	1.88 ± 0.47	1.78 ± 0.32	1.47 ± 0.43	1.98 ± 0.43	1.74 ± 0.28
观察组	治疗前	2.98 ± 0.76	2.42 ± 0.55	2.62 ± 0.51	2.35 ± 0.74	2.74 ± 0.68
	治疗后	1.37 ± 0.12^b	1.17 ± 0.03^b	0.76 ± 0.26^b	1.18 ± 0.11^b	1.05 ± 0.14^b

注：与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血清炎症细胞因子水平比较

治疗前两组患者血清 IL-10、TGF- $\beta 1$ 、IL-17 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者

IL-10、TGF- $\beta 1$ 、IL-17 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清炎症细胞因子水平比较
(n = 55, $\bar{x} \pm s$, ng · L⁻¹)

组别	时间	IL-10	TGF-β1	IL-17
对照组	治疗前	108.45 ± 19.67	1478.79 ± 179.23	141.44 ± 11.27
	治疗后	90.56 ± 13.79	1157.32 ± 99.27	109.72 ± 12.85
观察组	治疗前	109.26 ± 16.91	1489.34 ± 175.74	143.25 ± 13.24
	治疗后	66.53 ± 12.26 ^c	823.57 ± 88.25 ^c	72.67 ± 14.26 ^c

注: IL-1 白细胞介素; TGF-β1 转化生长因子 β1。
与对照组治疗后比较, ^cP < 0.05。

3 讨论

慢性胃炎作为临床发生率较高的消化系统疾病, 症状主要表现为餐后过于饱胀、上腹隐痛、嗝气等情况, 通常是由于幽门螺杆菌感染而造成, 甚至一些患者疾病发展后期可能会演变为胃癌。有相关研究表明, 慢性胃炎的出现和幽门螺杆菌存在密切关系^[8]。究其原因, 是由于幽门螺杆菌所带来的细胞毒素有关基因 A 与空泡毒素 A 毒力因子等共同参与机体胃黏膜组织炎症反应, 从而导致黏膜损伤程度进一步加重。

现阶段, 临床治疗胃炎通过采取三联疗法, 但是此种治疗方式存在细菌耐药性、疾病复发率较高等不足之处, 同时西医治疗只是单纯对幽门螺杆菌进行根除。中医认为幽门螺杆菌性胃炎主要是由于湿热生病且相互转化而导致的。有相关研究显示, 幽门螺杆菌性胃炎是由于湿热邪气入侵人体脾胃组织, 导致气滞血瘀等情况出现^[9]。黄连舒胃汤主要是在补脾益气六君子汤基础上进行加减的, 组方中使用的黄连具备清热解毒的作用, 与半夏联合使用能够发挥清湿热的疗效; 联合使用栀子, 则可发挥清肝热的作用。党参具备补中益气的功效; 加之茯苓具备利水渗湿与健脾宁心的作用^[10]。将诸多药材联合使用能够发挥良好清热利湿与凉血解毒的治疗效果。就现代药理学研究可知, 黄连能够起到抗肿瘤与抗病毒等效果; 党参则能够对胃黏膜组织起到保护作用, 还能够抑制血栓形成; 陈皮则能够有效改善胃肠平滑肌组织痉挛情况, 加快胃液的分泌速度; 白术不仅能够加快胃黏膜的修复速度, 还具备抗炎镇痛的效果; 此外, 厚朴能够加强胃动力, 还具备抗炎与抗肿瘤的疗效。从本研究结果显示, 观察组患者各方面临床疗效均更加良好。由此可见, 黄连舒胃汤对于幽门螺杆菌性胃炎临床治疗效

果明显, 不仅能够改善胃炎临床症状表现, 还能够缓解炎症反应情况。分析其原因, 可能是由于和药物黄连具备抑菌、保持机体肠道菌群稳定等作用存在密切关联。其中黄连中有效成分小檗碱能够控制炎症因子的表达水平。

综上所述, 在脾胃湿热证幽门螺杆菌性胃炎患者临床治疗过程中采取黄连舒胃汤联合常规三联疗法, 临床治疗效果显著。此种联合治疗方案不仅能够改善患者中医证候, 还可以降低血清炎症因子水平。

[参考文献]

- (1) 高攀. 疏肝宁胃汤对慢性浅表性胃炎患者中医证候积分, 致炎因子及血清 COX-2, Gas 水平的影响 (J). 实用中西医结合临床, 2022, 22(5): 83-85.
- (2) 贺海峰, 白永胜. 四联疗法联合胃复春治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺旋杆菌感染的临床效果及对血清炎症因子的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2020, 5(12): 127-129.
- (3) 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 (2017 年, 上海) (J). 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-738.
- (4) 张万岱, 李军祥, 陈治水, 等. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见 (2011 年天津) (J). 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738-743.
- (5) 王露, 党中勤. 消痞和胃方结合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎疗效及对胃功能, 血清炎症因子水平影响研究 (J). 中华中医药学刊, 2021, 39(9): 239-243.
- (6) 蔡佩佩, 蔡小鸟, 唐森森, 等. 二联药物方案对幽门螺杆菌阴性消化性溃疡患者临床症状评分及炎症细胞因子水平的影响 (J). 药物生物技术, 2020, 27(4): 345-347.
- (7) 张曼, 高炳霞, 齐颖, 等. 依卡倍特钠联合常规四联疗法对幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的疗效观察 (J). 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(1): 76-79.
- (8) 胡浩. 黄竹欣胃汤辅助治疗胆汁反流性胃炎患者疗效及对血清胃泌素与血浆胃动素水平的影响 (J). 四川中医, 2021, 39(6): 110-113.
- (9) 李琴, 谭佳安. 消幽复胃汤对脾胃湿热型幽门螺旋杆菌耐药性慢性胃炎的治疗作用分析 (J). 四川中医, 2020, 38(10): 103-106.
- (10) 郑惠之, 赵荣, 杨梅, 等. 龙胆泻肝汤联合三联疗法对 Hp 感染慢性胃炎患者血清 PG 及 IL-8 表达的影响 (J). 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(2): 81-84, 89.