

蒲公英联合四联方案治疗脾胃湿热型幽门螺旋杆菌感染相关性胃炎的疗效

陈淑平¹, 张 苗¹, 王丽芳²

(上饶市广信区人民医院消化内科¹, 药剂科², 江西 上饶 334100)

摘要:目的 探究蒲公英联合四联方案治疗脾胃湿热型幽门螺旋杆菌(Hp)相关性胃炎的疗效。方法 选取2022年7月-2023年1月上饶市广信区人民医院收治的120例脾胃湿热型Hp相关性胃炎患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与治疗组,各60例。对照组行四联方案治疗(艾司奥美拉唑+阿莫西林+呋喃唑酮+果胶铋),治疗组则在对照组基础上联合蒲公英治疗,比较两组临床疗效、Hp根除率、中医症状积分、不良反应发生率。结果 治疗组治疗总有效率为95.00%,高于对照组的83.33%($P<0.05$);治疗组Hp根除率为96.67%,高于对照组的86.67%($P<0.05$);两组治疗后中医症状积分(主症、次症、总分)小于治疗前,且治疗组小于对照组($P<0.05$);治疗组不良反应发生率为3.33%,小于对照组的15.00%($P<0.05$)。结论 蒲公英联合四联方案治疗脾胃湿热型Hp相关性胃炎的疗效肯定,可提高患者Hp根除率,改善其中医症状积分,减少药物不良反应。

关键词: 幽门螺旋杆菌;胃炎;四联方案;蒲公英;脾胃湿热型

中图分类号:R259

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.13.021

文章编号:1006-1959(2023)13-0107-04

Efficacy of Dandelion Combined with Quadruple Regimen in the Treatment of Helicobacter Pylori Infection-related Gastritis of Spleen-stomach Damp-heat Type

CHEN Shu-ping¹, ZHANG Miao¹, WANG Li-fang²

(Department of Gastroenterology, Shangrao Guangxin District People's Hospital, Shangrao 334100, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To explore the efficacy of dandelion combined with quadruple regimen in the treatment of Helicobacter pylori (Hp)-related gastritis of spleen-stomach damp-heat type. Methods A total of 120 patients with Hp-associated gastritis of spleen-stomach damp-heat type admitted to Shangrao Guangxin District People's Hospital from July 2022 to January 2023 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into control group and treatment group, with 60 patients in each group. The control group was treated with quadruple regimen (esomeprazole+amoxicillin+furazolidone+bismuth pectin), while the treatment group was treated with dandelion on the basis of the control group. The clinical efficacy, Hp eradication rate, TCM symptom score and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results The total effective rate of treatment in the treatment group was 95.00%, which was higher than 83.33% in the control group ($P<0.05$). The eradication rate of Hp in the treatment group was 96.67%, which was higher than 86.67% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of TCM symptoms (main symptoms, secondary symptoms and total scores) in the two groups were lower than those before treatment, and those in the treatment group were lower than the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group was 3.33%, which was lower than 15.00% in the control group ($P<0.05$). Conclusion Dandelion combined with quadruple regimen is effective in the treatment of Hp-related gastritis of spleen-stomach damp-heat type, which can improve the eradication effect of Hp, improve the score of TCM symptoms and reduce adverse drug reactions.

Key words: Helicobacter pylori; Gastritis; Quadruple scheme; Dandelion; Spleen-stomach damp-heat type

幽门螺旋杆菌(Helicobacter pylori, Hp)是于胃黏膜发现的革兰氏阴性细菌,易定植于胃上皮表面,引发慢性炎症,导致Hp相关性胃炎形成,若未及时根除,可增加胃、十二指肠溃疡及胃癌的发生风险^[1,2]。据《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识

报告》^[3]指出,在无制衡因素前提下,所有Hp胃炎患者均需接受根除治疗,并推荐含铋剂四联方案作为该病治疗共识,即质子泵抑制剂(proton pump inhibitors, PPI)+2种抗生素+铋剂,以改善消化道症状、根除Hp,促使病情转归。但受到抗生素耐药性及药物不良反应的影响,其综合疗效存在较大差异,临床获益有限^[4,5]。在此背景下,中西医结合疗法为该病治疗提供了新的思路。中医认为,Hp相关性胃炎属“胃脘痛”“痞满”范畴,以“脾胃湿热证”最为常见,多由“湿郁化热”所致,对此当以“清热除湿、健脾和胃”为该病治疗原则^[6,7]。蒲公英为中医常用“泻火”

基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(编号:SZYYB20224642)

作者简介:陈淑平(1991.7-),女,江西上饶人,硕士,主治医师,主要从事消化内科临床工作

之药,具有清热解毒、消肿散结、利尿通淋等作用,在脾胃湿热证Hp相关性胃炎治疗中可发挥良好对症功效^[8]。本研究结合2022年7月-2023年1月上饶市广信区人民医院收治的120例脾胃湿热型Hp相关性胃炎患者,观察蒲公英联合四联方案治疗脾胃湿热型Hp相关性胃炎的临床疗效,旨在为该病治疗结局的优化提供可靠参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年7月-2023年1月上饶市广信区人民医院收治的120例脾胃湿热型Hp相关性胃炎患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与治疗组,各60例。对照组男38例,女22例;年龄20~68岁,平均年龄(37.58±5.19)岁;病程3~54个月,平均病程(26.57±7.83)个月。治疗组男37例,女23例;年龄20~69岁,平均年龄(37.61±5.22)岁;病程3~55个月,平均病程(26.63±7.79)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 ①胃镜象:黏液黏稠混浊;②胃黏膜明显充血、水肿和糜烂。

1.2.2 中医证型 参考《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》^[9]辨证诊断为脾胃湿热证:

①主症:胃脘痞胀或疼痛;舌质红,苔黄腻或黄厚;②次症:胃脘灼热;口苦口臭;恶心呕吐;大便黏滞;脉滑数或濡数。具备主症2项加次症1项,或主症第1项加次症2项,并结合胃镜象。Hp感染诊断:¹⁴C呼气试验阳性。

1.3 纳入和排除标准

1.3.1 纳入标准 ①符合中西医诊断标准;②年龄18~70岁;③无药物禁忌。

1.3.2 排除标准 ①入组前2周接受抗生素、胃黏膜保护剂、H₂受体阻滞剂或质子泵抑制剂治疗者;②合并胃十二指肠溃疡或病理疑似癌变者;③合并其他严重器质性疾病者;④伴精神疾病无法配合服药者;⑤妊娠及哺乳期患者;⑥对本研究药物过敏者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 行四联治疗:艾司奥美拉唑肠溶胶囊(正大天晴药业集团股份有限公司,国药准字H20213071,规格:20 mg)40 mg/d+阿莫西林胶囊(华北制药股份有限公司,国药准字H13020726,规格:0.25 g)2.0 g/d+呋喃唑酮片(天津力生制药股份有限公司,国药准字H12020160,规格:0.1 g)0.2 g/d+胶体果胶铋胶囊(山西新宝源制药有限公司,国药准字H10920094,规格:50 mg)600 mg/d;口服疗程14 d。

1.4.2 治疗组 在对照组基础上加用蒲公英颗粒(广东一方制药有限公司,批准文号:粤20160214,规格:200 g/袋)治疗,15 g/次,取100 ml温开水冲服,2次/d,疗程14 d。

1.5 观察指标 比较两组临床疗效、Hp根除率、中医症状积分、不良反应(恶心呕吐、腹胀腹泻、头痛、药物热)。临床疗效^[10]:治愈为患者症状、体征基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效为患者症状、体征明显改善,疗效指数达70%~94%;有效为患者症状、体征有所改善,疗效指数达30%~69%;无效为患者症状、体征无明显改善或加重,疗效指数 $<30\%$ 。疗效指数=(治疗前中医症状积分-治疗后中医症状积分)/治疗前中医症状积分 $\times 100\%$;治疗有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。Hp根除标准:治疗后4周,¹⁴C呼气试验阴性。中医症状积分^[11]:包括主症(胃脘痞胀、疼痛等)与次症(胃脘灼热、口苦口臭、恶心呕吐、大便黏滞等),按照无、轻、中、重等级,主证以0、2、4、6分进行量化,次证以0、1、2、3分进行量化,分数越高表示症状越严重。

1.6 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 治疗组 | 60 | 16(26.67) | 27(45.00) | 14(23.33) | 3(5.00) | 57(95.00)* |
| 对照组 | 60 | 11(18.33) | 23(38.33) | 16(26.67) | 10(16.67) | 50(83.33) |

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.227$, $P=0.040$

2.2 两组 Hp 根除率比较 治疗组 Hp 根除率为 96.67%(58/60)，高于对照组的 86.67%(52/60)($\chi^2=3.927, P=0.048$)。

2.3 两组中医症状积分比较 两组治疗后中医症状积分(主症、次症、总分)小于治疗前,且治疗组中医

症状积分(主症、次症、总分)小于对照组($P<0.05$)，见表 2。

2.4 两组不良反应发生情况比较 治疗组不良反应发生率小于对照组($P<0.05$)，见表 3。

表 2 两组中医症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | n | 主症 | | 次症 | | 总分 | |
|-----|----|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 60 | 8.75±0.64 | 2.18±0.39* | 7.85±0.66 | 1.82±0.34* | 16.60±1.53 | 4.01±0.89* |
| 对照组 | 60 | 8.81±0.77 | 2.43±0.48* | 7.80±0.69 | 1.97±0.40* | 16.61±1.58 | 4.40±0.95* |
| t | | 0.464 | 3.131 | 0.406 | 2.213 | 0.035 | 2.321 |
| P | | 0.643 | 0.002 | 0.686 | 0.029 | 0.972 | 0.022 |

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表 3 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

| 组别 | n | 恶心呕吐 | 腹胀腹泻 | 头痛 | 药物热 | 发生率 |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|----------|
| 治疗组 | 60 | 1(1.67) | 1(1.67) | 0 | 0 | 2(3.33)* |
| 对照组 | 60 | 3(5.00) | 2(3.33) | 2(3.33) | 2(3.33) | 9(15.00) |

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.904, P=0.027$

3 讨论

Hp 相关性胃炎为消化系统感染性疾病,其发病机制复杂,多与 Hp 感染引起的胃黏液屏障破坏有关,且病情进展亦取决于 Hp 的定植存活与致病性,其根除治疗尤为关键^[12,13]。近年来,该病多以含铋剂四联疗法作为根除治疗的推荐方案,但仍需面临抗生素耐药、不良反应风险等治疗问题,基于此,中医药治疗受到临床的广泛关注^[14,15]。中医理论中,Hp 相关性胃炎属“本虚标实、虚实夹杂”之症,其中脾胃虚弱为“本”,而湿热之邪为“标”,多见于脾胃湿热证,其病机在“湿”,湿邪内蕴积聚,日久郁而化热以致病发,故当以“清热利湿”贯穿该病治疗始终^[16,17]。蒲公英为临床常用中草药之一,属菊科多年生草本植物,具有清热利湿、发汗解表、消痈散结等功效,既能泻火,又不损土,可视为脾胃湿热证患者的对症良药^[18,19]。另一方面,现代药理学显示蒲公英含有黄酮类化合物(flavonoids)、蒲公英甾醇(Taraxasterol)等天然来源物,可发挥一定抑菌、抗炎、抗氧化作用,对 Hp 具有明显抑制效果,有利于 Hp 根除疗效的提升^[20,21]。

本研究结果显示,治疗组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),提示蒲公英联合四联方案在脾胃湿热型 Hp 相关性胃炎中具有良好治疗效果,且疗效

优于常规四联方案。分析认为,四联方案靶向性明确,见效较快,而蒲公英重在整体调理,在发挥对症治疗的同时,可通过自身活性成分,抑制胃酸分泌,发挥胃肠道保护作用,二者联合应用可促进胃粘膜上皮细胞修复,加速病情转归^[22,23]。同时,治疗组 Hp 根除率高于对照组($P<0.05$),表明蒲公英联合四联方案可有效提高患者的 Hp 根除率。究其原因,蒲公英对 Hp 具有一定抑菌作用,辅助四联疗法,可增强 Hp 根除效果,此外,蒲公英可有效改善胃内湿热环境,达到“正气存内,邪不可干”目的,增强机体对 Hp 感染的防御能力^[24,25]。治疗后,两组中医症状积分(主症、次症、总分)小于治疗前,且治疗组中医症状积分(主症、次症、总分)小于对照组($P<0.05$),提示蒲公英联合四联方案对患者中医症状具有积极改善效果,这与其病理改善及 Hp 根除效果的提升存在直接关联。且治疗组不良反应发生率小于对照组($P<0.05$),表明蒲公英联合四联方案可减少患者的药物不良反应,临床安全性佳。分析原因,蒲公英可祛除体内湿热之邪,而无伤阳败胃之弊,且有利于胃内环境的改善,对药物引起的不良反应具有一定抑制作用^[26]。

综上所述,蒲公英联合四联方案治疗脾胃湿热

型Hp相关性胃炎疗效肯定,可提高患者Hp根除效果,改善其中医症状积分,减少药物不良反应,具有较高应用价值。

参考文献:

- [1]康影,刘昊,董笑一,等.茵陈和胃颗粒联合四联疗法治疗Hp相关性胃炎的疗效分析[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(11):765-768.
- [2]杨小红,杨海涛,刘超,等.含阿莫西林克拉维酸钾的铋剂四联方案治疗幽门螺杆菌感染致慢性胃炎的有效性及安全性观察[J].药物评价研究,2022,45(9):1863-1869.
- [3]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组,全国幽门螺杆菌研究协作组,刘文忠,等.第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].中华消化杂志,2017,37(6):364-378.
- [4]刘玲玲,营大礼,张会珍.荆花胃康胶丸联合四联疗法在幽门螺杆菌感染患者中的应用效果[J].中国现代医学杂志,2018,28(22):117-121.
- [5]李兴瑜,王玲玲,胡俊强,等.胃安除幽汤辅助四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效及对免疫-炎症、肠道菌群调控效应[J].现代消化及介入诊疗,2022,27(1):76-80.
- [6]白璐,高睿.革铃胃痛颗粒联合泮托拉唑四联方案对治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染患者的疗效及安全性观察[J].贵州医药,2021,45(11):1716-1717.
- [7]易超,刘海军,杨双.清幽益胃汤联合改良四联疗法治疗脾胃湿热型Hp感染慢性胃炎患者的临床研究[J].浙江中医药大学学报,2021,45(11):1223-1228.
- [8]李翰嵩,贾纯亮,梁磊,等.蒲公英甾醇通过NOD1/NF- κ B通路对Hp相关性胃炎脾胃湿热证小鼠改善作用研究[J].中国医药导报,2021,27(11):25-29.
- [9]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.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.
- [10]张学智,魏玮,蓝宇.成人幽门螺杆菌引起的胃炎中西医协作诊疗专家共识(2020,北京)[J].中医杂志,2020,61(22):2016-2024.
- [11]胡伏莲,张声生.全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识[J].胃肠病学和肝病学杂志,2018,27(9):1008-1016.
- [12]王琴,高栋梁,庞博.四联疗法联合丹半汤治疗Hp感染致慢性非萎缩性胃炎的效果观察[J].贵州医药,2020,44(10):1560-1561.
- [13]李琴,谭佳安.消幽复胃汤对脾胃湿热型幽门螺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.
- [14]叶悟,胡晔,沈莹,等.自拟疏肝泄热和胃汤联合四联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎的疗效及对Hp根除率的影响[J].四川中医,2020,38(10):106-109.
- [15]张涛,苏晓兰,张涛,等.气滞胃痛颗粒联合标准四联治疗Hp阳性慢性胃炎患者的临床效果分析[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(8):529-532.
- [16]谢伟昌,李京伟,刘磊,等.健脾和胃方合“标准四联”治疗幽门螺杆菌阳性慢性非萎缩性胃炎患者的疗效评价[J].中医药信息,2020,37(4):122-125.
- [17]刘建伟,马永坤,张丽荣.中药汤剂自拟清幽方联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染相关性胃炎的疗效研究[J].四川解剖学杂志,2022,30(3):115-117.
- [18]姜欣,刘丹,韩林,等.荆花胃康胶丸联合四联疗法治疗Hp阳性老年慢性胃炎的临床效果[J].中国医药导报,2020,17(18):155-158.
- [19]敦泽,刘艳莉,张伊萌,等.清中益胃汤联合四联疗法治疗Hp相关性慢性胃炎脾胃湿热证的临床观察[J].天津中医药,2020,37(6):666-670.
- [20]周学东,陈艳,林瑞.蒲公英炮制中总黄酮含量变化及对胃炎治疗分析[J].世界中医药,2020,15(23):3612-3616.
- [21]田华,黄毓娟.蒲公英多糖对幽门螺杆菌相关性胃炎大鼠胃黏膜炎症反应及MAPK/ERK通路的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(35):3877-3880.
- [22]李理,尹晓晨,吴媛妮,等.猴头菇和蒲公英对急性胃黏膜损伤辅助保护作用的动物实验研究[J].预防医学情报杂志,2019,35(11):1294-1296,1301.
- [23]师鹏,邱婷,刘芳.抗幽合剂联合替普瑞酮治疗慢性浅表性胃炎的效果研究[J].山西医药杂志,2019,48(16):2028-2030.
- [24]李彬龙,和水祥,李颜霞.两种方案根除消化性溃疡和慢性胃炎患者幽门螺杆菌的疗效对比[J].西部医学,2019,31(7):1053-1056.
- [25]徐提琴,朱海超,李进,等.不同药物方案治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎活动期患者的临床疗效及安全性[J].安徽医学,2019,40(3):244-247.
- [26]张伟,张振榆.丹参合剂联合四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染48例[J].西部中医药,2018,31(10):91-94.

收稿日期:2023-03-16;修回日期:2023-03-27

编辑/杜帆