

### 3 讨论

慢性乙型肝炎患者体内存在着细胞免疫功能的紊乱，病毒和机体免疫状态是 HBV 感染后机体病情发展方向的决定因素，因此抗病毒和提高机体免疫力是临床治疗的原则之一。目前国内外慢性乙肝治疗指南均推荐使用耐药屏障高的抗病毒方案治疗本病，拉米夫定 + 阿德福韦酯成了临床中的常用组合<sup>[9]</sup>。拉米夫定是核苷类似物，其在细胞内所形成的拉米夫定三磷酸盐能融入到 HBV 病毒的 DNA 链中，对病毒 DNA 的合成产生抑制作用，而对正常细胞的代谢则不会产生干扰性。而阿德福韦酯代谢产生的阿德福韦二磷酸盐则能渗入到 HBV 病毒的 DNA 中，抑制 HBV-DNA 多聚酶，从而起到抗病毒的作用<sup>[9]</sup>。

中医学将本病归属于“胁痛、癥证”等病症，早在《黄帝内经》中即有记载，《素问》云：“肝热病者，小便先黄……胁满痛。”后世各医家从不同角度阐述了本病的病因病机和诊治，绝大多数学者认为本病的病因主要是正气不足，邪毒侵袭，迁延失治所致，另外饮食不节，劳逸失度，情志失常及药物中毒等亦可影响本病的发生发展，病变部位主要在肝、脾（胃）、肾三脏<sup>[9]</sup>。根据患者不同的临床表现，多可分为湿热阻滞、肝郁脾虚、肝肾阴虚、气滞血瘀四型，湿热阻滞

型多见于急性发病患者，用茵陈五苓散加减以温阳化气、利湿行水；肝郁脾虚型则用柴胡疏肝散合四君子汤加减以疏肝解郁、健脾益气、行气止痛；肝肾阴虚型可用一贯煎合杞菊地黄汤以活血化瘀、生血软肝、滋补肝肾；气滞血瘀型则需鳖甲煎丸合桃红四物汤活血化瘀、软坚散结、养血活血。

本研究结果显示，中西医结合治疗的观察组患者 HBV-DNA、HBeAg 转阴率明显高于单纯西医疗的对照组，这说明中西医结合治疗能进一步提高抗乙肝病毒的作用；而观察组患者治疗后 CD<sub>3</sub><sup>+</sup> 和 CD<sub>4</sub><sup>+</sup> 上升，且高于对照组，CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 明显下降，并低于对照组，这表明中西医结合治疗能调节 T 细胞亚群紊乱，提高机体免疫反应能力。

#### 参考文献

- [1]梁建新,屈杏芬,曾文铤,等.复方苦参注射液对慢性乙肝患者免疫功能的影响及抗病毒疗效[J].中国医院用药评价与分析,2010,10(2):157-159
- [2]中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学会.慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J].中国肝脏病杂志(电子版),2011,3(1):40-56
- [3]葛得红.拉米夫定联合阿德福韦酯初始治疗乙肝肝硬化的长期疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(21):114-115
- [4]张小玉,王雷,俞海英,等.阿德福韦酯抗病毒治疗对慢性乙肝患者免疫功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2011,10(23):1818-1820
- [5]刘学俭.乙肝病毒感染中医证型与免疫功能的相关性研究[J].贵阳中医学院学报,2008,30(1):6-7

(收稿日期:2014-11-03)

## 半夏泻心汤结合奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关胃炎的临床效果观察

罗奕凤

(广东省湛江市雷州市人民医院中医科 雷州 524200)

**摘要:**目的:观察半夏泻心汤结合奥美拉唑对幽门螺杆菌相关胃炎的临床治疗效果。方法:选取 2013 年 6 月~2014 年 5 月在我院门诊治疗的幽门螺杆菌慢性胃炎患者 41 例为研究对象,采用抛硬币法将其随机分成治疗组和对照组,对照组采用奥美拉唑进行治疗,治疗组在对照组基础上,辅以半夏泻心汤进行治疗,对比两组临床疗效。结果:治疗组总有效率为 90.48%,明显高于对照组的 60.00%,两组对比差异明显, $P < 0.05$ ;1 个疗程后,治疗组幽门螺杆菌转阴 16 例,明显优于对照组的 9 例,组间对比具有统计学意义, $P < 0.05$ ;治疗组治疗前后各症状积分对比差异明显,具有统计学意义, $P < 0.05$ ,对照组治疗前后积分对比无明显差异, $P > 0.05$ 。结论:对幽门螺杆菌相关胃炎患者采用常规西药联合半夏泻心汤进行治疗,疗效较为显著,能有效改善患者胃黏膜分泌情况,提高幽门螺杆菌根治率,对提升患者预后质量、减轻患者痛苦具有积极意义,值得临床推广。

**关键词:**胃炎;幽门螺杆菌;半夏泻心汤;奥美拉唑

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.009

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)属微需氧菌,是慢性活动性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关淋巴组织瘤及胃癌等病症的重要致病因素<sup>[1]</sup>。该细菌具有较强的传染性,常以手、餐具等作为传播媒介<sup>[2]</sup>,患病风险较高,对患者生命健康威胁较大。本次研究为观察半夏泻心汤结合奥美拉唑对幽门螺杆菌

相关胃炎的临床治疗效果,选取 2013 年 6 月~2014 年 5 月在我院门诊治疗的幽门螺杆菌慢性胃炎患者 41 例为研究对象,对其中 21 例采用奥美拉唑联合半夏泻心汤进行治疗,疗效确切。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月~2014 年 5 月

在我院门诊治疗的慢性胃炎患者 41 例为研究对象,均符合《幽门螺杆菌感染临床诊断标准》及《中医内科学》中关于肝胃郁热证的临床表现,其中男 25 例,女 16 例;年龄 20~63 岁,平均(35.6±2.9)岁。采用抛硬币法将其随机分成治疗组(21 例)和对照组(20 例),两组患者一般资料对比差异无显著统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组行常规西药疗法进行治疗:奥美拉唑,100 mg/次,4 次/d,28 d 为 1 个疗程,口服。治疗组在对照组基础上,辅以半夏泻心汤进行治疗,组方:甘草 5 g,黄连 6 g,青皮、枳壳、白术、白芍、党参、黄芩、陈皮各 12 g,吴茱萸 3 g,法半夏、百合、蒲公英各 15 g。加水 750 ml 浸泡 15 min 后,文火煎至 250 ml,分 2 次口服,1 剂/d,28 d 为 1 个疗程。两组患者均于治疗期间停用其他治疗药物,以确保研究的准确性。

**1.3 疗效判断标准** 显效:患者经过治疗后,胃脘痛、腹胀、暖气、纳差等临床表现消失或基本消失,HP 尿素酶检测呈阴性,病变胃黏膜恢复正常;有效:患者接受治疗后,暖气、腹胀、胃脘痛等临床症状基本消失,幽门螺杆菌转阴,病变胃黏膜基本恢复正常;无效:治疗后临床表现无变化或恶化,HP 尿素酶检测呈阳性<sup>[3]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS16.0 对上述数据进行处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 治疗组总有效率为 90.48%,明显高于对照组的 60.00%,两组对比差异明显, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效(%)
治疗组	21	9	10	2	90.48
对照组	20	5	7	8	60.00
$\chi^2$		1.4527	0.6721	5.1593	5.1953
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

**2.2 两组 HP 尿素酶检测转阴情况** 1 个疗程后,治疗组 HP 转阴 16 例,明显优于对照组的 9 例,组间对比具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 HP 尿素酶检测转阴情况

组别	n	转阴(例)	阳性(例)	转阴率(%)
治疗组	21	16	5	76.19
对照组	20	9	11	45.00
$\chi^2$		4.1881	4.1881	41.881
P		<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 治疗前后各症状积分比较** 由表 3 可知,治疗组治疗前后各症状积分对比差异明显,具有统计学意义, $P<0.05$ ,对照组治疗前后积分对比无明显差异, $P>0.05$ 。

表 3 治疗前后各症状积分对比情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n		胃脘痛	暖气	口干苦
治疗组	21	治疗前	2.07±0.81	1.73±0.92	1.91±0.77
		治疗后	0.79±0.92	0.91±0.91	0.93±0.85
		t 值	4.7853	2.9038	3.9156
		P 值	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	20	治疗前	2.04±0.82	1.71±0.99	1.88±0.78
		治疗后	1.69±0.94	1.47±0.82	1.59±0.94
		t 值	1.2678	0.7862	1.1459
		P 值	>0.05	>0.05	>0.05

## 3 讨论

半夏泻心汤记载于《伤寒杂病论》,具有寒热平调、消痞散结、调和肠胃等功效<sup>[4]</sup>,对肝胃郁热症治疗效果显著。配伍药材中的黄连等能苦降泄热<sup>[5]</sup>,党参能健脾补虚,甘草能扶正祛邪,陈皮、青皮等能止痛理气,黄连、半夏等药材对消灭幽门螺杆菌疗效确切<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,治疗组总有效率为 90.48%,明显高于对照组的 60.00%,两组对比差异明显, $P<0.05$ ;1 个疗程后,治疗组 HP 转阴 16 例,明显优于对照组的 9 例,组间对比具有统计学意义, $P<0.05$ ;治疗组治疗前后各症状积分对比差异明显,具有统计学意义, $P<0.05$ ,对照组治疗前后各症状积分对比无明显差异, $P>0.05$ 。通过本研究,笔者发现采用半夏泻心汤联合常规西药治疗的 21 例患者显效率及总有效率均高于对照组患者,且 HP 尿素酶检测转阴率高于对照组患者,表明半夏泻心汤对幽门螺杆菌具有较强抑制作用,能达到保护胃黏膜、破坏 HP 生存环境等目的。综上所述,对幽门螺杆菌相关胃炎患者采用常规西药联合半夏泻心汤进行治疗,疗效较为显著,能有效改善患者胃黏膜分泌情况,提高幽门螺杆菌根治率,对提升患者预后质量、减轻患者痛苦具有积极意义,值得临床推广。

### 参考文献

- [1]罗桂香,尹抗抗,谭达全,等.半夏泻心汤及其有效组分黄芩苷对幽门螺杆菌相关性胃炎胃黏膜保护作用和对 TNF- $\alpha$  影响的研究[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(1):19-20
- [2]由丽娜,高璇,热依汗古丽·乌修尔,等.中西医结合治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的临床观察[J].中国全科医学,2012,15(16):1891-1892
- [3]常养民.半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 68 例疗效分析[J].航空航天医学杂志,2012,23(6):765-766
- [4]吴忠祥,贺龙刚,谭达全,等.半夏泻心汤及其拆方对 Hp 感染小鼠胃黏膜保护作用的研究[J].湖南中医药大学学报,2010,30(5):23-25
- [5]朱金庆.半夏泻心汤结合西医三联疗法治疗 Hp 相关性胃炎疗效观察[J].中国中医药咨讯,2011,3(10):329-330
- [6]石富娟.中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎 43 例[J].浙江中医杂志,2010,45(5):350

(收稿日期:2014-10-24)