幽门螺杆菌感染性胃病中医药治疗研究进展

杨春华

关键词：幽门螺杆菌；感染性胃病；中医治疗
中图分类号：R573　　文献标识码：A　　文章编号：1673-9043(2008)02-0110-03

自 1983 年 Warren 和 Mashall 成功分离和培养出幽门螺杆菌(Hp)后，国内外学者对其进行了深入的研究，认为 Hp 是慢性胃炎的病原菌，消化性溃疡重要致病因子，而且 Hp 与胃癌及胃癌前病变的发生有密切的关系。因此根除 Hp 可阻止慢性浅表—胃黏膜萎缩—肠上皮化生—非典型增生—胃癌的演变过程，也可促进消化性溃疡更快愈合，显著降低复发率及肿瘤的发生率[1]。研究表明中药具有明显抗幽门螺杆菌、提高免疫功能、改善胃黏膜微环境、增强组织修复能力的作用[2]。因此寻求抗 Hp 有效的中药越来越受人们的重视，现将中医药治疗 Hp 感染性胃病近况介绍如下。

1　Hp 感染性胃病的病因病机

Hp 感染性胃病属于中医“胃脘痛”、“胃胀”、“痞满”、“嘈杂”范畴。Hp 感染的相关因素，主要与季节、年龄、性别、生活环境、饮食、“六淫”及人体自身的“正气”、“七情”等因素有关。脾胃内伤，脾失健运是本病发病的根本内因。汉代张仲景提出“四季脾旺不受邪”，金代李东垣有“内伤脾胃，百病内生”的论述。景奉能等[3]认为，其病机多责之脾胃虚损。饮食不节或劳倦内伤等原因均可使脾胃受损，失于受纳、腐熟水谷，脾运无力，而致气血生化乏源，食滞不化则日久气机阻滞，瘀血阻于胃络而成本病。

周正华等[4]认为病机实质以“脾虚”为本，“湿阻”为标，由于脾虚不运，湿浊中阻，气机阻滞，进一步导致郁久化热，热伤胃阴；久病入络，胃络瘀血等多种复杂病理变化。在此基础上形成的气滞、郁热、血瘀等病理变化为 Hp 附着、繁殖、致病提供了客观条件。

王胜英等[5]认为反复持续的外邪侵袭是主要病因；外邪犯胃导致脾胃虚弱，胃黏膜屏障功能下降是本病的病理机转；脾虚则湿邪内蕴而化热，气虚则血运无力而瘀滞，湿、热、瘀血既是本病重要的病理产物，又成为外邪易感的内部环境。提出外邪犯胃→脾胃气虚→内邪丛生是 Hp 相关性慢性胃炎的主要病因病机。

马锡金等[6]认为饮食不节是 Hp 这一“外邪”入侵的途径，情志内伤、禀赋不足是 Hp 这一“外邪”乘虚而入的基础，而脏腑功能失调、病久气滞血瘀、脉络不通是本病发生的病理根本。

2　Hp 感染性胃病与中医证型

近几年文献资料表明，中医辨证的证型与 Hp 感染有一定的相关性。Hp 属中医“邪气”范畴，且多具“热毒”性质。以实证多见，其中湿热(毒)明显高于脾胃虚寒者和其他证型，提示脾胃湿热证有利于 Hp 的侵入、定居、繁殖。

武一曼等[7]研究显示慢性胃炎脾胃湿热证 Hp 感染率高达 72.73%，脾胃湿热组 Hp 感染率显著高于脾胃气虚组($P<0.01$)，且 NF-Kb 和 TGF-α表达较脾胃气虚组和正常对照组增强。

冷贵兰等[8]对 120 例慢性胃炎根据患者的症状、舌象、脉象、胃镜及病理检查所见进行辨证分型。Hp 阳性率从高依从性至低依次为：脾胃湿热型 71.4%，脾虚肝胃不和型 46.7%，脾胃气虚挟气滞型 34.8%，气滞血瘀型 14.3%，脾胃气阴两虚型 10%。

蔡子鸿等[9]选择慢性胃病 206 例，按照中医辨证标准分型，并观察 Hp 感染与不同中医证型、不同性别、年龄、病程之间的关系。从而发现，Hp 感染与年龄、性别、病程方面比较差异无显著性($P<0.05$)，不同中医证型之间有显著性差异($P<0.01$)。以胃热炽盛型最多见。舌为脾胃之外侯，舌苔系胃气熏蒸而成，舌苔的变化与消化系统生理病理关系最为密切。

王长洪等[10]观察 510 例胃病患者 Hp 阳性者黄苔发生率为 81.6%；Hp 阴性黄苔发生率 32.1%，Hp 阳性者的黄苔率明显高于 Hp 阴性者($P<0.001$)。说明胃病患者如果出现黄苔，预示有 Hp 感染的可能。且在胃病各类疾病中，以糜烂性胃炎的 Hp 检出率最高，达 95.2%，3 处以上糜烂者 Hp 阳性率达 100%，糜烂越重，则 Hp 阳性率及黄苔发生率越高。说明黄苔是胃的活动性炎症的灵敏的指标，在临床上可将舌质舌苔作为 Hp 感染程度的客观观测指标。

3　中药对 Hp 抑杀的研究

对中药抑杀 Hp 作用的筛选中，黄连、黄芩、白花蛇舌草、蒲公英、紫花地丁等清热利湿药，丹参、三七、赤芍等活血化瘀药具有抗 Hp 的作用，黄芪、丹参具有调节免疫系统的功能，抑制适宜 Hp 生长的胃内环境。

徐艺等[11]对常用百余种中草药和胃溃疡常用方剂进行了 Hp 有毒株及无毒株分类抑菌研究，结果显示：1)中药抑制的药物仍以清热解毒类药物为多，且疗效较好，其中黄连抑菌作用最强，其次是大黄、黄芩。2)有抑菌作用的中药分类较广，有补气、化湿、理气、温阳药，如党参、甘草、白芍、石斛、枸杞子、

作者单位：300280　大港油田港东医院
作者简介：杨春华(1968-)，女，主治医师，主要从事中医临床工作。

厚朴、陈皮、木香、延胡索、枳壳、吴茱萸等，增加了临床用药的选择性。3）脾胃常用方剂中左金丸、香连丸有较强抑菌作用，根治 Hp 并非只依靠清热解毒药，辨证施治，合理组方也可起到很好的根治 Hp 结果。4）中药对有毒株、无毒株抑菌作用无差异。

周曾芬等[12]为探索理想的抗 Hp 中药和中西医结合方案，分别用大蒜和大黄与两种方案进行体外对 Hp 抑菌实验，结果：1）发现大蒜制剂对 Hp 有明显抑菌作用，大黄煎剂液对 Hp 有中等强度的抑制作用，两者对 Hp 的抑制均随其浓度的增高而增高。2）大蒜提取液与克拉霉素、阿莫西林联合有相互协同的抑菌作用，与痢特灵、甲硝唑、替硝唑、铋剂联合有相互累加的抑菌作用。3）大黄煎剂液与常用抗 Hp 西药的联合均有相互累加的抑菌作用，认为大蒜和大黄是较好的抗 Hp 中药，与其他常用抗 Hp 西药的联合能明显提高抑菌作用，可能为较理想的抗 Hp 中西医结合方案。然而，一些具有体外抑菌作用的药物在临床上根除 Hp 的疗效并不理想，这可能与 Hp 寄居于胃黏液层内，其周围的高酸环境破坏了对酸敏感的药物发挥作用有关，因此，中药的抗菌作用并非仅是单纯杀死细菌，临床更强调根据中医辨证论治，既能调节机体免疫功能，又能杀灭 Hp 的有效复方制剂。

4　中医治疗 Hp 感染性胃病

中医扶正祛邪的治疗，不仅对 Hp 有直接杀菌和抑菌作用，还可以通过调整全身和胃黏膜局部的屏障功能，以达到辅助抑杀并改变 Hp 寄居的环境，使之不利 Hp 定居或繁殖。因此，扶正祛邪是治疗 Hp 感染的主要原则。

彭彰荣等[13]以柴平半夏泻心汤（党参、柴胡、黄芩、厚朴、陈皮、炒苍术、半夏、黄连、炮干姜、甘草、大枣）治疗幽门螺杆菌感染胃病 822 例，结果显效 659 例，占 80%；有效 131 例，占 16%；无效 32 例，占 4%；总有效率为 96%。

白光[14]采用加味清幽汤（黄连、黄芪、蒲公英、白术、陈皮、茯苓、白芍、甘草、柴胡、厚朴）对肝胃不和型 Hp 感染相关性胃炎疗效佳。

陈元文[15]采用自拟三黄乌蛇散（生大黄、黄连、黄芩、乌梅、白花蛇舌草）为主随辨证之汤剂冲服，Hp 根除率为 88.89%，总有效率为 93.65%，优于对照组（奥美拉唑+呋喃唑酮+阿莫西林）（P<0.05）。

刘兴山等[16]用根幽愈疡胶囊治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡 100 例与西药三联疗法相比较，溃疡愈合率及总有效率、Hp 根除率无显著性差异，治疗组腹痛、腹胀、恶心显效率明显高于对照组，不良反应发生率明显低于对照组。

覃丕恩[17]以健脾和胃、清热解毒法，自拟和胃解毒汤治疗幽门螺杆菌相关性胃病 116 例，治愈 94 例（81.0%），好转 17 例（14.7%），无效 5 例（4.3%），总有效率为 95.7%；Hp 根除 94 例，根除率 81%。在临床疗效、根除 Hp 方面与西药“三联疗法”效果相当，而且不良反应少。

阳兴国[18]采用清热解毒、活血散瘀的胃痛宁片（地蜂子、血竭、蒲公英、白芍、木香、甘草）Hp 根除率为 80%；对照组（果胶铋+阿莫西林+甲硝唑）Hp 根除率为 83.8%，两组 Hp 根除率比较无显著性差异（P>0.05）。两组胃溃疡愈合率无显著性差异（P>0.05）。而十二指肠溃疡愈合率胃痛宁组优于对照组（P<0.05），有显著性差异。

李川[19]运用养阴益胃法，自拟益气养阴活血汤（党参、白术、白芍、麦门冬、沙参、木香、丹参、延胡索、黄连、山楂、甘草等）治疗 Hp 相关性慢性胃炎疗效均甚好，且未见或很少有不良反应发生。

王圣英等[5]将 120 例幽门螺杆菌相关性慢性胃炎患者随机分为 3 组，每组 40 例，分别采用消幽颗粒、胃苏颗粒和西药三联疗法。结果消幽颗粒在改善临床症状、消除黏膜炎症方面均较中药对照组为优，清除 Hp 方面长期疗效优于西药对照组。

温卫东[20]将 117 例 Hp 感染性胃、十二指肠疾病随机分为两组，中药治疗组 64 例，以清菌安胃肠为主方[太子参、白花蛇舌草、白术、延胡索、厚朴、红紫草、乳香（冲）、甘草]，根据中医辨证加减，西药对照组 53 例采用西药四联疗法（克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑、丽珠得乐或奥美拉唑）进行 2 个疗程的治疗观察，停药 1 个月后复查。中药治疗组治愈率 53.13%，总有效率 85.94%；西药对照组治愈率 52.83%，总有效率为 86.97%。两组比较，差异无显著（P<0.05）。

李尧学[21]根据中医的辨证整体观，结合西医辨病的局部观，筛选中草药，以抗幽灵为主，随证加减，在消除及缓解临床主要症状方面，抗幽灵均优于对照组，2 个月及 3 个月 Hp 清除率明显高于对照组。

5　中西医结合治疗 Hp 感染性胃病

大量研究证实，直接抑制和杀灭 Hp 作用，西药优于中药，但存在耐药性强，副作用大，依从性差，停药后复发率高，价格昂贵等缺点。中西医结合治疗不仅能改善 Hp 相关性胃病的临床症状，也能更好地根除 Hp，减少西药的毒副作用和耐药性，提高患者 Hp 治疗的依从性，提高了疗效，缩短了疗程，显示了中西药结合治疗的优势与前景。

伏新顺[22]以自拟中药愈胃方，并联合西药四联（洛赛克+颗胶铋+阿莫西林+克拉霉素）治疗 58 例 Hp 阳性十二指肠溃疡患者，与单纯西药对照组比较，Hp 根除率无显著性差异；但溃疡愈合率、总有效率、症状缓解时限、不良反应率等有显著性差异（P<0.05）。何小琦[23]以疏肝建中汤加雷尼替丁、阿莫西林、甲硝唑治疗 Hp 相关性慢性胃炎，与单纯西药组比较，两组症状改善率、胃镜检查总有效率、Hp 根除率高于对照组（P<0.05）。

郭遂成以清幽除胀汤联合西药（丽珠得乐、克拉霉素、甲硝唑）治疗 Hp 阳性消化性溃疡 112 例，总有效率为 95.5%。

周正华等[4]将 Hp 感染相关的湿热壅滞型胃病随机分为 3 组，A 组为清胃合剂组（黄连、黄芩、大黄、党参、三七、炙甘草）29 例，B 组为清胃合剂加西药三联组（洛赛克+甲硝唑+阿莫西林）33 例，C 组为西药组 27 例。研究结果清胃合剂加西药组在改善临床证候、治疗慢性胃炎和根除 Hp 方面均明显较单独清胃合剂组和西药组为佳，不良反应少于西药组。

6　展望

目前中国 Hp 感染率已高达 50%，并仍以每年 1 000 万例

的速度递增，已成为危害人民健康的主要消化道病因。中医认为 Hp 感染性胃病病因病机基本为虚实夹杂，治以扶正祛邪。以清热解毒利湿，理气活血化瘀，益气健脾等治法较为常用。在临床症状缓解改善，Hp 转阴及病理形态的改善方面，取得一定的进展。虽然中药对 Hp 的抑杀作用不能和西药相比，但中西药联合治疗，可增强西药对 Hp 的根除率，减少西药的毒副作用和耐药性，提高患者治疗的依从性。但也存在不足。从目前临床报道来看，大多数临床试验样本太少，且未采取随机双盲分组方法，缺乏大样本多中心的前瞻性研究，降低了其疗效的可靠性。同时各家的 Hp 感染诊断标准和疗效判定标准不统一也影响了中药治疗 Hp 研究的进展，且中医药对 Hp 的临床和实验研究，很少涉及中药对 Hp 不同毒性、不同基因分型和表型的作用的研究，根据上述存在问题，今后中医药治疗 Hp 相关性胃病的研究必须利用现代科技成果，应用现代科技手段和研究方法，建立规范的辨证分型和疗效评定标准，注意中医辨证微观化的研究，加强基础实验，深入研究中医药的作用机制，把临床验证和实验研究有机地结合起来，相互促进，从而不断发现筛选出有效的中医药，相信中医药治疗 Hp 相关性慢性胃病一定会有更美好的明天。

参考文献：

[1] 高改琴，刘晓琳. 幽门螺杆菌感染与慢性胃病伴肠上皮化生和/或伴非典型增生的相关性探讨[J]. 中国内镜杂志，2007，13(5)：533-534.

[2] 刘维明，黄丹青，赵延春. 清幽益胃灵抗幽门螺杆菌阳性胃病的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志，2006，12(1)：33-35.

[3] 景奉能，李　聪，李　莉. 清幽益胃汤结合灸法治疗幽门螺杆菌相关性胃病 116 例[J]. 中国中医急症，2007，16(7)：875-876.

[4] 周正华，杨　强，陈大权. 清胃合剂治疗幽门螺杆菌感染相关胃病湿热壅滞型的临床研究[J]. 中华中医药杂志，2006，21(8)：504-505.

[5] 王胜英，刘悦明，陈　鹏，等. 消幽颗粒治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎 40 例临床观察[J]. 中医杂志，2005，46(12)：907-909.

[6] 马锡金，于世良，陈　萍，等. 胃康胶囊治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡 100 例临床研究[J]. 中医杂志，2006，47(3)：187-189.

[7] 武一曼，任　彦，葛振华，等. 脾胃湿热证慢性胃炎与 Hp 感染率、NF-kB、TGF-α表达的相关性研究[J]. 中医杂志，2005，46(6)：449-450.

[8] 冷贵兰，李习鹏. 中西医结合治疗慢性胃炎 120 例临床观察[J]. 中医杂志，2007，48(2)：138-139.

[9] 蔡子鸿，洪清娴，肖　冰. 慢性胃病中医分型与 Hp 感染的相关性研究[J]. 中医杂志，2003，44(4)：290-292.

[10] 王长洪，陆宇平，陈山泉，等. 518 例胃病患者幽门螺杆菌感染与舌苔的关系[J]. 中国中西医结合杂志，2002，22(4)：266.

[11] 徐　艺，叶　柏，单赵伟，等. 中草药单味药于复方对幽门螺杆菌抑菌作用研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志，2000，8(5)：292-293.

[12] 周曾芬，崔　蓉，张永生，等. 大蒜、大黄对幽门螺杆菌抑菌作用的实验研究[J]. 中华实用医学，2002，2(6)：1-3.

[13] 彭彰荣，刘　文，曾建军. 柴平半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌感染胃病 822 例[J]. 中华实用中西医杂志，2006，19(19)：229-229.

[14] 白　光. 清幽汤加味治疗幽门螺杆菌相关性胃炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志，2005，32(1)：42-42.

[15] 陈元文. 三黄乌蛇散治疗幽门螺杆菌相关性胃病 126 例疗效观察. 中国中医药信息杂志[J]. 2005，12(12)：74-75.

[16] 刘兴山，杨会香，方　红. 根幽愈疡胶囊治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡 100 例临床研究[J]. 中医杂志，2005，46(7)：513-515.

[17] 覃丕恩. 和胃解毒汤治疗幽门螺杆菌相关性胃病 116 例[J]. 河北中医，2005，27(10)：733-734.

[18] 阳兴国，郑学刚. 中药胃痛宁治疗幽门螺杆菌相关性胃病疗效观察[J]. 湖北民族学院学报，2003，23(1)：52-54.

[19] 李　川. 益气养阴活血法治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎 57 例疗效观察[J]. 中医药学报，2005，33(3)：33-33.

[20] 温卫东. 清菌安胃汤治疗幽门螺杆菌感染胃病临床研究[J]. 江西中医药，2006，37(1)：22-23.

[21] 李尧学. 抗幽灵治疗幽门螺杆菌感染性胃溃疡 83 例[J]. 中医杂志，2004，45(6)：439-440.

[22] 伏新顺. 中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡 58 例疗效观察[J]. 四川中医，2006，24(6)：52-53.

[23] 何小琦. 中西医结合治疗 Hp 相关性慢性胃炎的疗效分析[J]. 广州医药，2006，37(3)：77—78.

（收稿日期：2007-12-10）