

扶正祛邪法治疗幽门弯曲菌感染性胃病的临床与理论探讨

江苏省中医院(南京 210005) 房静远* 单兆伟 张梅润 朱云华

内容提要 将75例胃镜病理证实的幽门弯曲菌感染性胃病患者随机分组, 分别以中药扶正祛邪和西药杀菌治疗, 观察临床症状、胃镜、病理及免疫学和幽门弯曲菌的变化, 结果提示中药组临床症状改善明显 ($P < 0.05$), 两组的胃镜病理象、细菌抑杀率无显著性差异 ($P > 0.05$); 中药组临床症状改善显著, 病理好转率50%, 幽门弯曲菌抑杀有效率80%, 阴转率30%。

关键词 幽门弯曲菌 慢性胃炎 消化性溃疡 扶正祛邪

幽门弯曲菌 (*Campylobacter Pyloridis* CP), 现又称幽门螺旋菌 (*Helicobacter Pyloridis* HP), 是近几年发现的一种寄生在人胃的革兰氏阴性菌, 它与慢性胃病有着密切关系。现虽有多种抗生素用于该菌的治疗, 但因为存在或多或少的副作用, 及细菌的根除率不高^[1], 应用时受到一定的限制, 而中医过去虽未专门针对 CP 治疗过, 但对与 CP 密切相关的胃、十二指肠炎症和溃疡的疗效早已被肯定, 为此中医药治疗 CP 感染性胃病 (以下简称本病) 也有了实践的基础。本研究对中西药抗 CP 作用之临床、胃镜、病理及细菌学进行对比观察, 旨在探讨中医药治疗本病的临床和理论依据。

资料与方法

一、研究对象: 经内镜和病理证实的 CP 感染性胃、十二指肠炎症和溃疡病75例, 男46例, 女29例; 年龄23~72岁, 平均42.6岁; 病程5~20年, 平均5.45年。随机分为中药组45例, 西药组30例。中药组中复查胃镜、病理及细菌者30例, 其中门诊病人20例, 住院病人10例, 中虚气滞证者21例, 肝胃不和者7例, 胃阴不足者2例。西药组全部为门诊病人, 未分证型, 均复查胃镜、病理和 CP。慢性胃炎、消化性溃疡的诊断、分级、活动度的判定综合参考目

前常用标准^[2,3]。

二、检测方法

1. 胃镜、活检、病理: 初复查用 Olympus GIF-XQ₂ 型纤维胃镜, 活检用 Olympus FB-25 型活检钳, 两者均以 1.5% 的洗必泰消毒后冲洗干净, 在胃窦距幽门 5 cm 处、胃体中部、十二指肠球部和各溃疡边缘分别取胃粘膜组织, 初复查尽量在同一部位取活检, 标本固定, 慢性胃炎分型分级均按全国胃癌病理研究会规范进行, 标本连续切片、常规染色。胃镜、病理分别由同一医师负责。

2. CP 检查: 分别取邻近二块胃粘膜组织, 其一行 0.25% 碱性复红染色, 油镜下观察菌量, (-) 无, (+) 散见, (2+) 成簇, (3+) 簇连成片。另一块行快速尿素酶试验, 试剂为上海市消化疾病研究所提供的“幽门弯曲菌快速诊断试剂盒”, 以北京产 SHH W21 Cr600 型恒温箱 37°C 水浴, 1 小时后观察, 变红色为阳性。菌量减少为好转, CP 消失为阴性, 两者之和占全部病例的百分比为有效率。

3. 免疫学检查: 用上海生化所提供的试剂, 行单项免疫扩散法查血清免疫球蛋白。

三、治疗方法: 以扶正祛邪为治则, 药用补益脾气和清热解毒药, 中药组以黄芪 15g、白术 15g、白芍 10g、藿香 6g、蒲公英 15g、白花蛇舌草 15g、炙甘草 6g 等为主药, 中虚气滞者加党参 10g、法半夏 10g; 肝胃不和者加佛手 10

* 研究生, 现在徐州市立一院内科工作。邮政编码: 221005

g、枳壳10g；胃阴不足者加沙参10g、麦冬10g、乌梅10g，疗程为2个月。西药组口服庆大霉素，每日3次，每次4万u，疗程2个月。

四、疗效判定标准：参照江苏省卫生厅制订“江苏省疾病临床诊断、治愈、好转标准”（1981年5月）。

五、统计学处理：分别采用 χ^2 、u、t检验和Ridit分析。

结 果

一、中药组临床症状改善情况：以上腹痛、腹胀、暖气、恶心呕吐好转较明显，而纳差、嘈杂稍逊，如表1。

表1 中药组临床症状改善情况 (例)

	上腹痛	腹胀	暖气	恶心 呕吐	嘈杂	吞酸	纳差
治前	36	34	36	29	42	19	15
治后	7	8	6	3	2	3	7
有效率 (%)	80.06	76.47	83.30	79.31	53.38	84.21	53.33
P值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

二、两组各部位胃镜、病理变化情况：中药治疗后胃窦和胃体部的胃镜、病理象改善明显($P<0.01$)，中西药组的病理改善率均为50%，两组各部位及全胃的病理改善情况，经Ridit分析表明无统计学意义($P>0.05$)，如表2。

表2 两组各部位胃镜象、病理变化情况 (例)

	窦 部		体 部		全 胃	
	中	西	中	西	中	西
好 转	14	12	10	8	15	15
未 变	9	9	12	13	10	7
恶 化	7	9	8	9	5	8
好转率 (%)	46.67	40.00	33.33	26.67	50.00	50.00

三、治疗前后CP变化情况：治疗前CP感染率按窦部、体部、球部依次递减，胃窦、体部CP治疗有效率和胃体部治疗恶化率两组之间无明显差异($P>0.05$)，惟胃窦部中药组恶化率明显低于西药组($P<0.05$)，球部西药组的有效率明显高于中药组。Ridit分析示胃窦-体

部中西药组疗效无明显差异($P>0.05$)，中药组的窦、体部疗效，西药组的窦、体、球部疗效均无明显差异($P>0.05$)，全胃的总疗效两组亦无明显差异($P>0.05$)，中药组抑杀CP有效率为80%，CP阴转率30%，恶化率仅6.7%，如表3示。

表3 CP变化情况(染色法) (例)

	窦部		体部		球部		全	胃
	中	西	中	西	中	西	中(%)	西(%)
阴转	10	9	12	12	0	14	9(30.00)	10(33.30)
好转	11	6	4	6	0	2	15(50.00)	13(43.30)
未变	7	5	3	6	0	1	4	2
恶化	1	7	0	1	1	0	2	5
合计	29	27	19	25	1	17	30	30

四、治疗前后血清免疫球蛋白的变化：CP感染后IgA与正常人比明显升高，差异显著($P<0.01$)，而IgG、IgM虽有上升趋势，但无统计学意义。治疗后复查部分病人IgG、IgM有下降倾向，IgA则有上升趋势，如表4。

表4 血清免疫球蛋白变化情况 (mg%， $\bar{x}\pm S$)

	IgG	IgM	IgA
治前(n=35)	1463.60 $\pm 381.30^*$	129.50 $\pm 44.60^*$	202.40 $\pm 79.00^{**}$
治后(n=8)	1401.60 $\pm 402.00\Delta$	117.40 $\pm 45.50\Delta$	233.80 $\pm 67.90\Delta$
本院正常值	1379.50 ± 391.70	123.40 ± 65.40	93.40 ± 43.80

注：与常人比 * $P>0.05$ ，** $P<0.001$ ；
与治前比 $\Delta P>0.05$

讨 论

一、本结果表明，中药对CP性胃病患者上腹痛、暖气、腹胀和恶心呕吐等症状疗效较佳，而对嘈杂和纳差疗效稍逊，且症状改善情况与CP好转情况呈大致平行关系。夏氏^[4]认为CP的存在与病人腹胀($P<0.01$)、暖气($P<0.05$)有关；Borody氏^[5]认为CP性胃炎的发病过程为感染CP后先产生“胃肠炎”症状，经过某些阶段后出现反复发作的消化不良，即非溃疡性消化不良(NUD)，常见上腹痛、烧心、腹胀、暖气、恶心等。此类病人70~80%

发展为 CP 性胃炎。

二、由本研究可以看出，中药组与西药组对比，胃镜、病理象改善情况相同，CP 阴转率、有效率相近，中药组的恶化率低于西药组，提示中药虽取效较慢，但由于其注意整体调节，调动机体的能动性，改变 CP 赖以生存的条件，具有确实可靠的疗效，且不易出现恶化现象，有可能使 CP 根除率提高。西药作用快、服用方便、短期内疗效肯定（如清除率高），临床应用较多。

三、本研究提示 CP 感染时血清 IgA 明显上升，IgM、IgG 也有上升趋势，这与许多报道相似^[1]。治疗后复查部分病人 IgG、IgM 下降，似更支持黄芪等中药具有双向调节作用之理论。中医认为，在同一病体中同时存在着双向病理变化，可组合性质相反的药物进行双向性调节，而中药的双向调节与其适应原样作用相关。后者是指药物根据机体当时的生理、生化状态，调节能体的非特异性免疫功能，使相反的病理性两极差异，不论其亢进或低下，增多或降低，均向着正常化方向纠正^[2]。

四、本研究的中药有两大作用——扶正与祛邪，机体的免疫功能主要有防御、自稳、监视三大部分，这三者的涵义与中医所指的正气的生理功能相似，具备了后者可以抵抗外界各种微生物的入侵，防止各种感染或阻止感染的传播。CP 可作为广义的邪气来认识，正气旺盛则可以防御、驱除之，反之 CP 乘虚而入，并得以长期寄居。正所谓“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”。

本方中芪、术健脾益气，白芍健脾柔肝，配甘草可解痉，配黄芪不致过温。二种清热药中蒲公英凉而不寒；白花蛇舌草苦寒；二药配藿香，其辛温可中和苦寒之性，并可鼓舞肠胃。全方补气健脾、行气柔肝，加清热药以祛邪抑菌。

现代医学研究证实，黄芪、党参可增强网状内皮系统的吞噬功能，增加病原微生物诱生干扰素的能力，提高淋巴细胞的转化率，促进抗体的形成，且黄芪具有双向调节作用^[3]，在

高浓度时抑制 T 淋巴细胞转化，低浓度时则促其转化^[4]。白术、山药可增强网状内皮系统的功能^[5]。蒲公英可提高白细胞的吞噬功能和增加白细胞的数目，提高淋巴细胞的转化能力^[11,12]。白花蛇舌草可刺激网状内皮系统增生，使淋巴组织中网状细胞显著增生，胞浆丰富^[12]，可提高杀菌作用，增加细胞吞噬功能^[13]。甘草的有效成分甘草甜素可增加干扰素产生^[14]。

陈修园云：“邪去正自复，正复邪自去”。从此意义上讲，补益脾气等扶正法增强了人体的抗病能力，清除邪气（包括 CP）对人体造成的病理性损害；而祛邪而出，邪气不再伤正，利于正气之恢复。两者是辨证统一的。

（本研究承蒙徐景藩教授指导，内科、胃镜室、病理科诸位医师协助，谨致谢意）

参 考 文 献

1. 江绍基，等。幽门弯曲菌感染的研究和展望。实用内科杂志 1989；9（8）：93。
2. 汪鸿志，等。慢性胃炎。第1版。北京：人民卫生出版社，1985：45—68。
3. 武忠弼。病理学。第2版。北京：人民卫生出版社，1985：219—224。
4. 夏华向，等。幽门弯曲菌与慢性胃炎、消化性溃疡关系的探讨。内镜 1989；6（2）：101。
5. Borody TJ. *Campylobacter Pyloridis* and gastritis association with intercellular space important factors and adaptation to an environment of the mucus as important factors in colonization of the gastric epithelium. J Infect Dis 1986；153：658。
6. Rathbone BJ. *Campylobacter Pyloridis*—A new factor in peptic ulcer disease? Gut 1986；27：635。
7. 贝润甫。对中药双向调节作用的探讨。云南中医杂志 1985；（2）：44。
8. 王筠默。中药药理学。第1版。上海：上海科学技术出版社，1985：38。
9. 沈美玲，等。黄芪多糖生物活性的初步研究。中西医结合杂志 1984；4（10）：615。
10. 陶志达。脾与免疫。广东医学 1981；2（9）：37。
11. 高海谦。清热解毒药的药理作用。中成药研究 1981；（7）：27。
12. 崔文英，等。中医药治疗免疫性疾病及其研究现状。北京医学院学报 1979；（4）：272。
13. 基础部微生物教研组。中药对免疫细胞及其功能的作用。北京医学院学报 1978；（3）：156。
14. 常丰富，等。甘草的临床应用与药理研究简介。北京中医学院学报 1989；12（2）：30。

The observation of the levels of serum Tes, T₃, T₄, ALT, INS, GR, and gastrin may be an objective index to differentiate the chronic hepatitis and cirrhosis.

Key Words chronic hepatitis, cirrhosis, sthenia-syndrome, asthenia-syndrome, endocrine hormone

(Original article on page 147)

Clinical and Theoretical Study of Effect of Fu-Zheng Qu-Xie(扶正祛邪) on Gastric Disease Infected with Campylobacter Pyloridis

Fang Jing-yuan(房静远), et al

Jiangsu Provincial Hospital of TCM, Nanjing (210005)

Chinese herbal medicine and gentamycin were used separately in the treatment of 75 cases of gastric disease by campylobacter pyloridis (CP). Surveying the changes of the gastrofiberscope, pathological test, bacteriology and immunology. This study found that in the Chinese herbal medicine group clinical symptoms were obviously improving, the effective rate for CP being 80% (24/30), the death rate for CP 30% (9/30), and the effective rate for patho-histological changes 50% (15/30). Differences of curative effective rate between the two groups were statistically insignificant ($P > 0.05$). This text pointed out that the principle of Chinese herbal medicine treatment of gastric disease by campylobacter pyloridis was Fu-Zheng Qu-Xie(扶正祛邪). Fu-Zheng was achieved by *Astragalus membranaceus*, *Atractylodes macrocephala* and *Paeonia lactiflora*, whereas Qu-Xie by *Taraxacum mongolicum* and *Oldenlandia diffusa*. Chinese herbal medicine for Fu-Zheng played an important role in modulating immune function. Qu-Xie was directly disinfective and indirectly anti-bacterial. Chinese herbal medicine combined with western drugs will decrease the side-effects and enhance the curative effect at the same time.

Key words campylobacter pyloridis, gastric disease, Fu-Zheng Qu-Xie

(Original article on page 150)

An Epidemiological Survey on Liver Diseases of Traditional Chinese Medicine

Pan Qi-min (潘其民), Chen Guo-lin (陈国林), et al

*Institute of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,
Hunan Medical University, Changsha (410008)*

This paper reports the results of epidemiological survey about liver diseases of traditional Chinese medicine (TCM). It surveyed 5606 patients at the general hospitals, and 1013 (18.07%) of them were patients with liver diseases (TCM), including 61 cases of liver Qi (气) depression syndrome, 215 cases of liver depression and Spleen deficiency syndrome, 135 cases of liver and gallbladder damp-heat syndrome, 79 cases of liver Fire flaming syndrome, 145 cases of liver Yang (阳) rising syndrome, 209 cases of liver Wind agitation syndrome, 62 cases of liver blood deficiency syndrome, 86 cases of liver-kidney Yin (阴) deficiency syndrome and 21 cases of liver cold syndrome. The results showed that constitution ration of liver diseases (TCM). It supplies some scientific data for the clinic and research of liver diseases (TCM).

Key Words liver diseases, epidemiological survey, traditional Chinese medicine

(Original article on page 153)

The Effect of Acupuncture on Intestinal Motion and Sero-Enzyme Activity in Perioperation

Liu Jian-xin(刘建欣), Zhao Qi(赵琦), et al

Navy General Hospital, Beijing (100037)

The authors study on abdominal surgical patients (39 cases) who were randomly divided into the acupuncture and control group. In the acupuncture group, the needle inserted into Zusanli (St. 36) and Sanyinjiao (Sp. 6) points at 12~24 h after operation and observed the time of the first excretion through anus. Sero-enzyme activity of GPT, GOT and γ -GT determined before operation and at 1,