

加味半夏泻心汤联合四联治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎40例临床疗效观察

程 寒, 谭正玉, 邹体强, 邹景宇, 程秀丽, 饶秋霞, 金 锐, 方能能

湖北中医药大学附属随州中医医院肝胆脾胃病科, 湖北 随州

收稿日期: 2024年12月1日; 录用日期: 2025年1月10日; 发布日期: 2025年1月21日

摘 要

目的: 探究加味半夏泻心汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性慢性胃炎脾胃湿热型的临床疗效。方法: 将2022年7月~2024年7月随州市中医医院脾胃病科科诊治的40例Hp感染后脾胃湿热型慢性胃炎患者作为研究对象, 随机将研究对象分为对照组(四联疗法)和研究组(四联疗法合用加味半夏泻心汤), 每组各20例。观察两组患者临床症状治疗有效率、Hp根除率及中医证候积分的变化情况。结果: 研究组(四联疗法合用加味半夏泻心汤组)证候治疗有效率、Hp根除率均高于对照组(四联疗法组), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组(四联疗法合用加味半夏泻心汤组)上述指标均低于对照组(四联疗法组), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在Hp相关性脾胃湿热型慢性胃炎的治疗中, 加味半夏泻心汤联合四联疗法能更好地根除Hp, 能快速改善患者相关临床证候, 提高其日常生活质量, 经济高效, 疗效可靠。

关键词

Hp相关性慢性胃炎, 幽门螺杆菌, 半夏泻心汤, 四联疗法

Observation on the Clinical Efficacy of Added Banxia Xiexin Decoction and Quadruple Drug Therapy in the Treatment of 40 Cases of Chronic Gastritis Associated with Hp-Related Chronic Gastritis with Spleen Stomach Damp

Han Cheng, Zhengyu Tan, Tiqiang Zou, Jingyu Zou, Xiuli Cheng, Qiuxia Rao, Rui Jin, Nengneng Fang

文章引用: 程寒, 谭正玉, 邹体强, 邹景宇, 程秀丽, 饶秋霞, 金锐, 方能能. 加味半夏泻心汤联合四联治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎 40 例临床疗效观察[J]. 中医学, 2025, 14(1): 229-234. DOI: 10.12677/tcm.2025.141036

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of modified Banxia Xiexin Tang combined with quadruple therapy in the treatment of *Helicobacter pylori* (Hp)-related chronic gastritis with spleen stomach damp heat type. **Methods:** Forty patients with chronic gastritis of spleen and stomach damp heat type after Hp infection treated by the type of Spleen and Stomach Diseases from July 2022 to July 2024 were selected as the study subjects. The study subjects were randomly divided into a control group (quadruple therapy) and a study group (quadruple therapy combined with modified Banxia Xiexin Tang), with 20 cases in each group. Observe the changes in the effective rate of clinical symptom treatment, Hp eradication rate, and TCM syndrome score between two groups of patients. **Results:** The treatment efficacy and Hp eradication rate of the research group (the combination of quadruple therapy and modified Banxia Xiexin Tang group) were higher than those in the other one (the quadruple therapy group); The above indicators in the research group (the combination of quadruple therapy and modified Banxia Xiexin Tang group) were lower than those in the other group (quadruple therapy group), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the treatment of Hp related spleen stomach damp heat chronic gastritis, the combination of modified Banxia Xiexin Tang and quadruple therapy can better eradicate Hp, rapidly improve patients' relevant clinical symptoms, enhance their quality of life, and have reliable therapeutic effects. It is recommended for application.

Keywords

***Helicobacter Pylori* (Hp)-Related Chronic Gastritis, *Helicobacter Pylori*, Banxia Xiexin Decoction, Quadruple Drug Therapy**

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《第五次幽门螺杆菌诊治共识报告》中表明,全球约有 44 亿幽门螺杆菌感染者,感染率约为 62.8%,其中我国感染人数高达 7.68 亿[1]。Hp 是目前被发现的唯一一种能在人体胃中生存的微生物,大多数人感染幽门螺杆菌后无明显症状显现,但大多数研究表明 Hp 感染与慢性胃炎的关系符合柯赫法则,也就是说在 Hp 感染者的胃粘膜病理组织学检查中均可发现各种不同程度的慢性活动性炎症,感染 HP 后,最初一般会引起慢性胃炎如糜烂性胃炎、慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎等,进一步发展后可能会导致胃溃疡、十二指肠溃疡,严重者发展为肠上皮化生、胃癌等不可逆的严重疾病,同时幽门螺杆菌感染还与缺血性心脑血管疾病、糖尿病、胰腺癌等疾病的发生密切相关[2]。感染 Hp 后其症状表现也有各种程度的不同,轻者包括进食后上腹部饱胀感,或疼痛,或嗝气、反酸烧心,或恶心呕吐等;重者则会出现反复发作性周期性腹痛、消化道出血等。因此,能够早期、及时发现 Hp 感染并及时有效地根除 Hp 感染,对预防、控制及治疗消化道疾患及非消化道疾患都有着至关重要的意义。

Hp 寄生于胃黏膜中,能在胃内酸性环境中生长繁殖并可分解尿素产生氨,氨溶于水,呈碱性能中和胃酸,进一步保证了 Hp 生存环境,同时 Hp 能产生各种酶及相关代谢产物如磷脂酶和黏液酶等,磷脂酶可增加胃粘膜的溶解性,黏液酶能降低黏液的粘稠度,从而引起组织损伤,使 Hp 更容易定植;Hp 菌体细胞壁本身均有一系列抗原及抗体,可引发自身免疫反应;产生的毒素可损伤其周围的胃壁细胞,产生慢性炎症,可诱发胃黏膜上皮凋亡,最后可导致胃黏膜萎缩甚至肠化[3]。

慢性胃炎在中医中以症状为归属,并分为“胃痞”“胃脘痛”“嗳气”“呃逆”等范畴,多因饮食不节、情志不调、外邪犯胃、素体脾虚等,导致脾胃失健,胃纳呆钝,痰湿瘀滞,阻于胃络而发病[4]。如《素问·至真要大论》曰:“心胃生寒,胸膈不利,心痛痞满”。Hp 感染属中医“邪气”范畴,幽门螺杆菌感染外邪侵袭为本病发生的外因,发病根本为脾胃虚弱[5]。病机为患者外邪刺激,平素如饮食不节、七情失和、六淫之邪、脾胃虚弱等,皆能导致胃纳呆钝,脾胃失健,中焦失和则气机不畅,热痰湿瘀相互夹杂交错,从而导致胃脘疼痛、痞满、嗳气反酸、纳差乏力诸症。目前,中医界众多医家如著名中医专家危北海、杨春波教授认为,幽门螺杆菌感染与其证型分布特点存在相关性,其中以脾胃湿热型相关证型的慢性胃炎居多[6]-[8]。现代研究表明,中医药通过调节整体气血阴阳和个体针对性的辨证论治,不仅能更快地改善患者相关的临床症状、提高生活质量,更对胃黏膜病理组织学有积极的逆转作用[9]。

加味半夏泻心汤中,以半夏为君,可散结除痞,又善降逆止呕化痰。以莪术、蒲公英、黄芩、黄连、大黄、干姜为臣,黄芩、黄连相须可清热燥湿,大黄清热泻火,凉血解毒,清泻里热以和阳;干姜辛热,可温中散寒,助半夏温胃消痞以和阴,蒲公英清热解毒、消痈散结;莪术破血行气。以党参、茯苓、乌贼骨、浙贝母、陈皮为佐药,其中党参、茯苓、陈皮三药合用以调补脾胃之虚,脾升胃降,中焦之气条畅,可消痞满;乌贼骨、浙贝母抑酸护胃,改善患者反酸烧心症状,共为佐药。甘草调和诸药。全方共奏辛开苦降、和胃降逆、清热利湿之功效,已有研究通过对半夏泻心汤的主要药物活性成分及相关通路进行了探讨,认为其部分活性成分具有抑制炎症因子通路如 NF- κ B 信号通路及调节肠道菌群等作用,或具有杀伤 Hp 的作用或能够同西药疗法协同增效治疗 Hp 感染相关性疾病[10]-[12]。也有研究显示,加味半夏泻心汤联合四联疗法治疗后,研究组中患者血清胃蛋白酶原 PG-I、PG-II、G-17 水平高于对照组,提示能够增强胃肠动力,有效修复患者胃黏膜炎症状态[13][14]。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

将 2022 年 7 月~2024 年 7 月期间随州市中医医院脾胃病科门诊及住院部诊治的 40 例相关患者作为研究对象,随机分为对照组(四联疗法)和研究组(四联疗法合用加味半夏泻心汤),每组各 20 例。两组患者治疗前证候如胃脘痛、纳差、嗳气等证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准。

2.2. 诊断标准

西医诊断标准参见中国慢性胃炎共识意见[15]和中医脾胃湿热证辨证标准者;

中医诊断标准:参照慢性胃炎中医诊疗专家共识意见 2023 年版[16]。

签署用药知情同意书。

2.3. 排除标准

1) 合并严重各脏器如心脑血管肾衰竭、严重各系统如血液、免疫系统疾病患者、肿瘤患者;2) 孕产妇及哺乳期患者;3) 对本次四种研究药物过敏者。

2.4. 观察指标

患者口服药物 2 周后停药一个月后行中医症状评估及复查 14C 呼气试验。

疗效评价：治愈：停药一月后复查 14C 呼气实验结果阴性，症状及体征消失并无再发；显效：停药一月后复查 14C 呼气试验结果阴性，症状体征基本无好转；有效：停药一月后复查 14C 呼气试验结果阳性，症状体征有所好转；无效：停药一月后复查 14C 呼气试验结果仍为阳性，症状体征基本无好转。

中医证候积分：以《中药新药临床研究指导原则(试行)》[17]中慢性胃炎的中医症状量化分级标准来评估。如将胃脘痛、反酸烧心、纳差乏力症状分为 4 个等级：无症状 0 分、轻度 1 分、中度 2 分、重度 3 分。

2.5. 统计学处理

SPSS 统计软件 26.0 版本，中医证候评分实验数据均以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料(Hp 清除情况、治疗有效率)用例数(n)和率(%)表示，以 χ^2 检验表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 方法

加味半夏泻心汤由随州市中医医院制剂中心提供。

研究组在四联抗幽(阿莫西林 + 克拉霉素 + 胶体果胶铋 + 奥美拉唑)的同时开始口服中药汤剂“加味半夏泻心汤”治疗，具体如下：半夏 12 g、莪术 6 g、蒲公英 15 g、黄芩 12 g、黄连 6 g、大黄 6 g、干姜 6 g、党参 15 g、陈皮 15 g、茯苓 15 g、浙贝母 6 g、炙甘草 6 g。可根据症状加减用药。水煎服留汁 450 ml，分三次于三餐后半小时温服。患者坚持服用 4 周，出院后带药回家遵医嘱服用。阿莫西林胶囊患者自备，广州白云山医药集团股份有限公司，1 g/次，2 次/d；克拉霉素胶囊患者自备，江苏祥瑞有限公司，0.5 g/次，2 次/d；胶体果胶铋胶囊购自随州市中医医院西药房，山西振东安特生物有限公司产品 100 mg/次，3 次/d；奥美拉唑肠溶胶囊购自随州市中医医院西药房，山东罗欣药业有限公司产品 20 mg/次，2 次/d。

连续口服 14 天，40 例患者治疗期间均要求有严格的饮食习惯(如清淡易消化食物、不宜过饱食等)。

4. 结果

1) 表 1 中研究组(西药+中药组)治疗时患者临床疗效、Hp 根除率均高于对照组(西药组)，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of clinical effects and Hp eradication rates between the two groups of patients (in percentage)
表 1. 两组患者临床效果和 Hp 根除率对比[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	Hp 根除
研究组	20	6	11	2	1	90%
对照组	20	3	9	1	7	80%
X ²						3.91
P						<0.05

2) 两组患者治疗前后中医证候如胃脘痛、纳差乏力、反酸暖气等积分比较见表 2。

表 2 中研究组(中药 + 西药组)及对照组(西药组)患者治疗前中医证候如胃脘痛、反酸暖气、乏力纳差症状积分比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，两组患者中医证候如胃脘痛、反酸暖气、乏

力纳差症状积分较前均有所下降，但研究组较对照组治疗前后下降幅度更大，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 2. Comparison of TCM syndrome scores between two groups of patients (points, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者中医证候评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	乏力纳差		反酸嗝气		胃脘胀痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	20	1.95 ± 0.58	0.65 ± 0.55	2.25 ± 0.62	0.60 ± 0.36	2.10 ± 0.62	0.70 ± 0.53
对照组	20	1.90 ± 0.52	0.85 ± 0.45	2.15 ± 0.66	0.90 ± 0.72	2.20 ± 0.59	1.00 ± 0.63

5. 讨论

近年来，众多研究表明 Hp 感染率及耐药率逐年上升，尤其在儿童中更为显著，且因抗生素耐药等因素使得 Hp 治疗率不佳，因此选择高效、经济、副作用少的治疗方案，是每个消化内科临床医生所要探索的问题。Hp 对中药不易产生耐药性将是抗 Hp 治疗的重要节点，中药不仅能减低西药的副作用，也能降低抗生素的耐药性。

本研究显示，研究组 Hp 根除率为 90%，对照组根除率为 80%，治疗后研究组及对照组中各中医证候如胃脘胀痛、反酸嗝气、乏力纳差等症状积分均低于治疗前，但研究组证候评分下降坡度更为明显，说明半夏泻心汤治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎可较单纯西医治疗更能改善中医证候。

参考文献

[1] 刘文忠, 谢勇, 陆红, 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): 1-16.

[2] 王继德, 牛凌云. 胃外幽门螺杆菌的致病性与临床意义[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2008, 17(7): 532-535.

[3] 宋元彬. 幽门螺杆菌的致病机制及检测方法[J]. 中国医学创新, 2022, 19(34): 184-188.

[4] 独思静, 陶紫晶, 方霜霜, 等. 中西医协作治疗幽门螺杆菌胃炎的思路探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(6): 1159-1162.

[5] 白海燕, 郝旭蕊, 李娜, 等. 化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(3): 326-330.

[6] 周义方, 喻斌. 中西医结合治疗 HP 相关性胃炎脾胃湿热证 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(7): 129-131.

[7] 陈万群, 黄玉兰, 杨小军. 运脾清热除湿方治疗幽门螺杆菌相关性胃炎消化不良的临床观察及可能机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(5): 635-639.

[8] Feng, W., Ao, H., Peng, C. and Yan, D. (2019) Gut Microbiota, a New Frontier to Understand Traditional Chinese Medicines. *Pharmacological Research*, **142**, 176-191. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2019.02.024>

[9] 王萍, 卞立群, 杨倩, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5904-5911.

[10] 高云云, 刘文文, 尹志鹏, 等. 半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎作用机制的网络药理学分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2021, 16(8): 871-877.

[11] 刘令令, 段飞, 杜巧婷, 等. 加减半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的作用机制[J]. 中医学报, 2022, 37(3): 599-608.

[12] 贾献玲, 王海霞, 邹佳辰, 等. 加味半夏泻心汤拆方对幽门螺旋杆菌相关性胃炎小鼠的作用及机制研究[J]. 海南医学院学报, 2024, 30(16): 1210-1219.

[13] 杨文君, 王晶, 刘二委. 加味半夏泻心汤对幽门螺杆菌相关性胃炎(脾胃湿热型)患者胃黏膜状态、细胞毒素相关蛋白 A 及空泡毒素 A 水平的影响[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(3): 36-38.

[14] 张亚峰, 冯秉涛, 郭丽. 半夏泻心汤加减方辅助治疗根除幽门螺杆菌失败的慢性胃炎(寒热错杂型)患者的效果及其对血清胃蛋白酶原水平的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2022, 36(1): 47-50.

- [15] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 任建林, 李延青, 陈晓宇, 吕农华, 陈紫珏, 吕宾. 中国慢性胃炎共识意见精简版(2017年, 上海) [J]. 上海医学, 2017, 40(12): 705-708.
- [16] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [17] 中华中医药学会脾胃病分会, 唐旭东, 杨倩. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5904-5911.