

清胃汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的效果评价

张志勇

哈尔滨市南岗区张志勇中医综合诊所

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14110

[摘要] 目的：分析清胃汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的效果。方法：选择2023年7月至2024年12月治疗的120例Hp阳性胃溃疡患者并随机分为两组，对照组采用四联疗法，观察组给予清胃汤联合四联疗法。比较两组疗效、Hp根除率、溃疡愈合情况、中医证候积分及胃黏膜炎症因子水平。结果：观察组总有效率、Hp根除率及溃疡愈合率高于对照组；中医证候积分、胃黏膜炎症因子IL-6、TNF- α 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。结论：清胃汤联合四联疗法治疗Hp阳性胃溃疡效果显著，可提高Hp根除率和溃疡愈合率，缓解临床症状，降低胃黏膜炎症因子水平，且安全性较好，值得推广。

[关键词] 清胃汤；四联疗法；幽门螺杆菌；胃溃疡

中图分类号：R573.1 文献标识码：A

Evaluation of the Effect of Qingwei Decoction Combined with Quadruple Therapy in the Treatment of Helicobacter Pylori Positive Gastric Ulcers

Zhiyong Zhang

Zhang Zhiyong Traditional Chinese Medicine Clinic Nangang District, Harbin

[Abstract] Objective: To analyze the effect of Qingwei decoction combined with quadruple therapy in the treatment of Helicobacter pylori positive gastric ulcers. Method: 120 Hp positive gastric ulcer patients treated from July 2023 to December 2024 were selected and randomly divided into two groups. The control group received quadruple therapy, while the observation group received Qingwei Decoction combined with quadruple therapy. Compare the efficacy, Hp eradication rate, ulcer healing, TCM syndrome score, and levels of gastric mucosal inflammatory factors between two groups. Result: The total effective rate, Hp eradication rate, and ulcer healing rate of the observation group were higher than those of the control group; The average scores of traditional Chinese medicine syndrome, gastric mucosal inflammatory factors IL-6, and TNF- α were lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The combination of Qingwei Tang and quadruple therapy has a significant effect on the treatment of Hp positive gastric ulcers, which can improve Hp eradication rate and ulcer healing rate, alleviate clinical symptoms, reduce the level of gastric mucosal inflammatory factors, and has good safety. It is worth promoting.

[Keywords] Qingwei Tang; Quadruple therapy; Helicobacter pylori; gastric ulcer

1 前言

胃溃疡是一种常见的消化性溃疡疾病，主要是胃黏膜被胃酸和胃蛋白酶消化后形成的慢性溃疡。幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp) 感染是胃溃疡发生和复发的重要因素之一，约70%—90%的胃溃疡患者存在Hp感染。根除Hp可显著提高胃溃疡的治愈率，降低复发率。目前，四联疗法（质子泵抑制剂+铋剂+两种抗生素）是临床上治疗Hp阳性胃溃疡的标准方案，但随着抗生素的广泛应用，Hp耐药率逐渐上升，导致四联疗法的根除率有所下降。

中医认为，胃溃疡属于“胃脘痛”“痞满”等范畴，多由脾胃虚弱、肝郁气滞、饮食不节、湿热内蕴等因素所致。清胃汤具有清胃泻火、理气止痛、健脾和胃等功效，在改善胃溃疡患者症状方面具有一定优势^[1]。因此，本研究分析了清胃汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的效果，现报道如下。

2 一般资料与方法

2.1 一般资料

选择2023年7月至2024年12月治疗的120例Hp阳性

胃溃疡患者并随机分为两组，每组各 60 例，其中对照组男性 39 例，女性 21 例，年龄 36—55 岁，平均年龄 (42.31±5.32) 岁；观察组男性 37 例，女性 23 例，年龄 33—58 岁，平均年龄 (41.54±4.24) 岁。

纳入标准：

- ①符合胃溃疡的诊断标准，经胃镜检查确诊；
- ②尿素呼气试验或快速尿素酶试验证实 Hp 阳性；
- ③年龄 18—65 岁。

排除标准：

- ①对本研究药物过敏者；
- ②合并严重心、肝、肾等脏器疾病者；
- ③近期使用过抗生素、质子泵抑制剂、铋剂等影响 Hp 检测和治疗药物者；
- ④妊娠或哺乳期妇女。

患者已同意签字，两组在一般资料比较中，结果均无统计学差异， $P>0.05$ ，具有可比性。

2.2 方法

对照组采用四联疗法治疗，即埃索美拉唑镁肠溶片 (20mg/次，2 次/d) + 枸橼酸铋钾胶囊 (220mg/次，2 次/d) + 阿莫西林胶囊 (1000mg/次，2 次/d) + 克拉霉素片 (500mg/次，2 次/d)，疗程为 14 天。

观察组在四联疗法基础上加用清胃汤治疗。清胃汤药物组成：黄连 6g，黄芩 10g，蒲公英 15g，枳壳 10g，木香 6g，白及 10g，海螵蛸 15g，太子参 15g，甘草 6g。每日 1 剂，水煎取汁 400ml，分早晚两次温服，疗程为 14 天。

2.3 观察指标

(1) 临床疗效：治愈临床症状、体征消失，胃镜检查溃疡愈合，Hp 阴性；显效临床症状、体征明显改善，胃镜检查溃疡面积缩小 $\geq 75\%$ ，Hp 阴性；有效临床症状、体征有所改善，胃镜检查溃疡面积缩小 50%—75%；无效临床症状、体征无改善，胃镜检查溃疡面积缩小 $< 50\%$ 或增大。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(2) Hp 根除率：采用尿素呼气试验检测 Hp，阴性者判定为 Hp 根除。

(3) 溃疡愈合情况：治疗结束后复查胃镜，观察溃疡愈合情况，愈合率 = 愈合例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

(4) 中医证候积分：根据中医证候分级量表对胃脘疼痛、胀满、嗝气、反酸等症状进行评分，无症状计 0 分，轻度计 1 分，中度计 2 分，重度计 3 分。

(5) 胃黏膜炎症因子水平：采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平。

2.4 统计学方法

($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料和 (%) 表示计数资料，将数据一起输入到统计学软件 (SPSS 23.0 版本) 中，用 t、 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ ，则有统计学意义。

3 结果

3.1 两组疗效对比

观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组治疗效果对比 [n, (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	60	23 (38.34%)	14 (23.33%)	12 (20%)	11 (18.33%)	39 (81.67%)
观察组	60	31 (51.67%)	17 (28.33%)	10 (16.67%)	2 (3.33%)	58 (96.67%)
χ^2	-					11.649
P	-					0.001

3.2 两组 Hp 根除率

对照组阳性 10 例，阴性 50 例，根除率 83.33%；观察组阳性 4 例，阴性 56 例，根除率 93.33%；($\chi^2=4.851$, $p=0.03$)。观察组根除率高于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组溃疡愈合情况

对照组未愈合 13 例，愈合 47 例，愈合率 78.33%；观察组未愈合 5 例，愈合 56 例，愈合率 91.67%；($\chi^2=6.979$, $p=0.008$)。观察组溃疡愈合率高于对照组 ($P < 0.05$)。

3.4 两组中医证候积分

对照组和观察组胃脘疼痛 (1.83±0.68) 分，(1.05±0.32) 分，($t=7.346$, $p=0.001$)；胀满 (1.74±0.31) 分，(0.98±0.26) 分，($t=8.356$, $p=0.001$)；反酸 (1.36±0.34) 分，(0.87±0.17) 分，($t=6.157$, $p=0.001$)；嗝气 (1.43±0.68) 分，(0.85±0.21) 分，($t=6.389$, $p=0.001$)。观察组中医证候积分短于对照组 ($P < 0.05$)。

3.5 两组胃黏膜炎症因子水平比较

对照组和观察组 TNF- α (99.06±2.25)ng/L，(88.55±2.06)ng/L，($t=8.164$, $p=0.001$)；IL-6 (11.09±1.06)pg/ml，(9.57±0.54)pg/ml，($t=7.367$, $p=0.003$)。观察组胃黏膜 IL-6、TNF- α 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。

4 结论

幽门螺杆菌阳性胃溃疡是一种常见且复杂的消化系统疾病，严重影响生活质量和身体健康。胃溃疡是指胃黏膜被胃酸和胃蛋白酶消化后形成的慢性溃疡，当溃疡患者经尿素呼气试验、胃镜下快速尿素酶试验或病理组织学检查等证实存在 Hp 感染时，即诊断为 Hp 阳性胃溃疡^[2]。Hp 凭借其螺旋形结构和鞭毛，能够在胃内强酸性环境中生存，并定植于胃黏膜上皮细胞表面。它通过分泌尿素酶分解尿素产生氨，中和周围胃酸，形成有利于自身生存的微环境。还分泌多种

毒力因子,如细胞毒素相关基因A(CagA)和空泡毒素A(VacA)等,这些毒力因子可破坏胃黏膜的完整性,引发炎症反应,削弱胃黏膜的防御修复机制。当胃酸和胃蛋白酶的侵袭作用超过胃黏膜的防御能力时,就会导致胃溃疡的形成。此外,长期的精神压力、不良饮食习惯(如高盐、辛辣饮食)、大量饮酒以及某些药物(如非甾体抗炎药)的使用等,也会增加Hp阳性胃溃疡的发病风险^[3]。

四联疗法通常由质子泵抑制剂(PPI)、铋剂和两种抗生素组成。质子泵抑制剂如奥美拉唑、兰索拉唑、埃索美拉唑等,通过抑制胃黏膜壁细胞上的质子泵,从而抑制胃酸分泌,提高胃内pH值,为抗生素发挥作用创造适宜的环境,同时也有助于溃疡的愈合。铋剂如枸橼酸铋钾,在酸性环境下可形成一层保护膜,覆盖在溃疡表面,隔绝胃酸和胃蛋白酶对溃疡面的侵蚀,促进溃疡愈合;此外,铋剂还具有一定的抗菌作用,可协同抗生素抑制Hp。常用的抗生素组合有阿莫西林和克拉霉素、阿莫西林和甲硝唑等。阿莫西林通过抑制细菌细胞壁的合成发挥杀菌作用,克拉霉素和甲硝唑则通过干扰细菌的代谢过程杀灭细菌。四种药物联合使用,从抑制胃酸、保护胃黏膜和杀灭Hp三个方面协同作用,达到治疗Hp阳性胃溃疡的目的^[4]。

清胃汤是中医治疗胃脘痛、胃火炽盛证的经典方剂,其药物组成因不同医家的经验略有差异,但主要成分通常包括黄连、黄芩、牡丹皮、生地黄、当归、升麻等。黄连和黄芩苦寒,清热燥湿、泻火解毒,直折胃中炽热,为君药。牡丹皮清热凉血,生地黄清热养阴生津,二者协助黄连、黄芩清热泻火,且能凉血滋阴,以防热邪伤阴,为臣药。当归养血活血,与清热药配伍,使泻火而无凉遏之弊,又能寓补于清,为佐药。升麻清热解毒,升散郁火,引药上行,直达病所,为使药。诸药合用,共奏清胃泻火、凉血和血之功效^[5]。从中医理论角度,清胃汤针对胃溃疡的病因病机,通过清泻胃火、调和气血,恢复脾胃的正常运化功能,从而达到治疗目的。胃火炽盛是胃溃疡常见的中医证型之一,清胃汤中的黄连、黄芩等药物能够清除胃中实火,缓解胃脘灼痛、口臭、牙龈肿痛等胃火症状。方剂中的生地黄、当归等具有养血滋阴、活血化瘀的作用,可改善胃黏膜的血液循环,促进受损组织的修复,增强胃黏膜的防御能力^[6]。从现代医学角度研究发现,清胃汤中的多种药物成分具有抗菌、抗炎、调节免疫等作用。黄连中的黄连素等成分对Hp具有一定的抑制作用,能够减少Hp在胃黏膜的定植和感染。黄芩中的黄芩苷、黄芩素等具有抗炎作用,可减轻胃黏膜的炎症反应,抑制炎症介质的释放,从而缓解炎症症状。还能调节机体的免疫功能,增强机体对Hp的抵抗力,促进溃疡的愈合^[7]。

两者联合使用具有显著的协同作用。一方面,四联疗法能够快速根除Hp,抑制胃酸分泌,促进溃疡愈合,迅速缓解临床症状。另一方面,清胃汤从整体调理入手,通过清胃

泻火、凉血和血,改善体质和内环境,增强机体的抵抗力和修复能力^[8]。清胃汤中的抗菌成分可协同抗生素增强对Hp的抑制作用,降低Hp的耐药性;其抗炎作用能够减轻四联疗法中抗生素和铋剂引起的胃肠道炎症反应,缓解不良反应。清胃汤的养血滋阴、活血化瘀作用有助于改善胃黏膜的血液循环,促进溃疡愈合,减少溃疡复发。未来,还需要进一步深入研究清胃汤联合四联疗法的最佳治疗方案和作用机制,为临床实践提供更坚实的理论基础和指导^[9]。本次研究发现,观察组总有效率、Hp根除率及溃疡愈合率高于对照组;中医证候积分、胃黏膜炎症因子IL-6、TNF- α 水平均低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,清胃汤联合四联疗法治疗Hp阳性胃溃疡效果显著,可提高Hp根除率和溃疡愈合率,缓解临床症状,降低胃黏膜炎症因子水平,安全性较好,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 张振山,姚天宇,许迪.清胃汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡临床研究[J].陕西中医,2021,42(2):163-166.
- [2] 李小花.清胃汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡临床研究[J].健康女性,2023,6(9):21-22.
- [3] 吴俊峰.清胃泻心汤联合四联疗法对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(25):27-31.
- [4] 冯谦,薛培培.清胃泻心汤联合四联疗法治疗胃溃疡临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(5):121-123.
- [5] 谢勇.中药芪连清胃汤剂辅助治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的效果及对炎症因子水平的影响[J].中国药物经济学,2024,19(5):66-69.
- [6] 文雄,苏怡琴.黄芪建中汤加减对脾胃虚寒型胃溃疡患者胃肠激素水平与幽门螺杆菌清除情况的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(7):23-25.
- [7] 王莺.疏肝健脾清胃汤联合三联疗法治疗Hp相关性胃溃疡的临床观察[J].中国中医药科技,2021,28(5):829-830.
- [8] 朱小进.萆薢胃痛颗粒联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的临床疗效分析[J].世界复合医学,2024,10(2):134-137.
- [9] 宋利华,左罗,黄美云,等.艾司奥美拉唑四联疗法联合双歧杆菌三联活菌对幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效[J].郑州大学学报(医学版),2024,59(3):390-394.

作者简介:

张志勇(1978.04-),男,汉族,黑龙江省拜泉县人,硕士研究生,研究方向为中医、中西医结合临床或。