

西药联合中医辟秽清幽汤治疗脾胃湿热型 Hp 感染疗效观察

林美君

山东省烟台市福山区妇幼保健院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14560

[摘要] 目的：探究分析西药联合中医辟秽清幽汤治疗脾胃湿热型 Hp 感染疗效。方法：时间：2024年1月至2024年12月，对象：脾胃湿热型 Hp 感染患者共102例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用西药治疗，观察组在对照组的基础上结合中医辟秽清幽汤治疗，对比两组幽门螺杆菌感染根除率，中医证候积分以及炎症因子水平。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：西药联合中医辟秽清幽汤可显著改善患者幽门螺杆菌感染根除率；中医证候积分以及炎症因子水平，值得推广与应用。

[关键词] 脾胃湿热型 Hp 感染；中医辟秽清幽汤；幽门螺杆菌感染根除率；中医证候积分；炎症因子水平

中图分类号：R573.3 文献标识码：A

Observation on the Therapeutic Effect of Western Medicine Combined with Traditional Chinese Medicine's Bi Du Qing You Tang in Treating Hp Infection of Spleen and Stomach Damp Heat Type

Meijun Lin

Fushan Maternal and Child Health Care Hospital, Yantai, Shandong

Abstract: Objective To explore and analyze the therapeutic effect of Western medicine combined with traditional Chinese medicine's Bi Yu Qing You Tang on Hp infection of spleen and stomach damp heat type. Method: From January 2024 to December 2024, a total of 102 patients with spleen stomach damp heat type Hp infection were enrolled. They were randomly divided into a control group and an observation group. The control group was treated with Western medicine, while the observation group was treated with a combination of traditional Chinese medicine (TCM) and Bi Chou Qing You Tang on the basis of the control group. The eradication rate of Helicobacter pylori infection, TCM syndrome score, and inflammatory factor levels were compared between the two groups. The observation group was superior to the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The combination of Western medicine and traditional Chinese medicine can significantly improve the eradication rate of Helicobacter pylori infection in patients; The score of traditional Chinese medicine syndrome and the level of inflammatory factors are worth promoting and applying.

Keywords: Spleen stomach damp heat type Hp infection; Traditional Chinese Medicine's Clearing and Clearing Decoction; Eradication rate of Helicobacter pylori infection; Traditional Chinese Medicine Syndrome Points; Inflammatory cytokine levels

引言

现阶段幽门螺杆菌 (HP) 感染已经成为临床发生率较高的消化系统疾病，如患者未能引起足够的重视，则会存在较大的几率进一步发展为胃癌^[1-2]。以往多通过予以患者西药治疗，以根除幽门螺杆菌，虽然能够取得一定的效果，仍存在较为明显的局限性，在长期用药后易出现耐药情况，且可使患者出现多样化的不良反应。而中医治疗 Hp 感染则具有其独特的优势，结合辨证论治结合患者实际病情状态开展针

对性治疗。达到标本兼治的效果^[3-4]。本文将探究分析西药联合中医辟秽清幽汤治疗脾胃湿热型 Hp 感染疗效，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2024年1月至2024年12月，对象：脾胃湿热型 Hp 感染患者共102例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共51例，男29例，女22例，年龄为：29-69岁，

平均年龄为: (48.62±4.91) 岁, 观察组患者 51 例, 男 32 例, 女 19 例, 年龄为: 28-71 岁, 平均年龄为: (49.15±4.88) 岁, 两组一般资料对比, P>0.05。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者服伏诺拉生口服, 每日 1 次, 每次 20mg, 阿莫西林胶囊口服, 每日 2 次, 每次 1g, 左氧氟沙星口服, 每日 1 次, 每次 0.5g, 连续治疗 3 周。

1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上予以患者中医辟秽清幽汤, 组方为: 苏叶 5 克, 黄芩 3 克, 蒲公英 10 克, 焦栀子 5 克, 佩兰 10 克, 薄荷 5 克, 砂仁 2 克, 甘草 3 克, 采用清水煎服, 每日 1 次, 分别于早间、晚间服用, 连续治疗 3 周。

1.3 观察指标

1.3.1 幽门螺杆菌根除率

应用碳尿素呼气试验测定, 碳<(100dpm/mmolCO₂) 判定为阴性, >100 (100dpm/mmolCO₂) 判定为阳性。

1.3.2 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]为基础进行评定, 包括胃脘痞闷, 胃脘疼痛, 反酸烧心, 口苦口臭。0 分为无症状, 1 分为轻度症状, 2 分为明显症状, 3 分为重度症状。

1.3.3 炎症因子水平

应用双抗体夹心-酶免检测法以及酶标仪进行测定, 包括白细胞介素-6、C 反应蛋白以及肿瘤坏死因子水平。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, P<0.05 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2. 结果

2.1 两组幽门螺杆菌根除率

观察组高于对照组, P<0.05, 如下所示:

表 1 两组治疗有效率[例,(%)]

组别	例数	有效	显效	无效	治疗有效率
对照组	51	20	21	10	80.39%
观察组	51	34	16	1	98.04%
χ^2	-	--	--	--	8.254
P	-	--	--	--	0.004

2.2 两组中医证候积分

治疗前两组对比无明显差异, P>0.05, 治疗后观察组低于对照组, P<0.05, 如下所示:

表 2 两组中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	便秘排出		汗出气短		便后乏力		肢倦懒言	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	(2.72 ± 0.40)	(1.29 ± 0.26)	(2.20 ± 0.48)	(1.30 ± 0.27)	(2.31 ± 0.69)	(1.61 ± 0.42)	(2.00 ± 0.50)	(1.43 ± 0.22)
观察组	51	(2.69 ± 0.38)	(0.79 ± 0.20)	(2.08 ± 0.47)	(0.81 ± 0.13)	(2.25 ± 0.69)	(0.90 ± 0.19)	(2.05 ± 0.48)	(0.79 ± 0.11)
t	-	0.273	11.435	0.632	9.886	0.171	13.976	0.167	10.451
P	-	0.741	0.001	0.527	0.001	0.840	0.001	0.843	0.001

2.3 两组炎症因子水平

治疗前两组对比无明显差异, P>0.05, 治疗后观察组低于对照组, P<0.05, 如下所示:

表 3 两组炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素-6 水平		C 反应蛋白水平		肿瘤坏死因子水平	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	(15.46 ± 3.30)	(8.77 ± 2.80)	(7.26 ± 2.13)	(5.10 ± 1.92)	(3.62 ± 0.48)	(1.40 ± 0.32)
观察组	51	(15.71 ± 3.27)	(6.28 ± 1.92)	(7.31 ± 2.15)	(4.22 ± 0.97)	(3.58 ± 0.48)	(0.99 ± 0.25)
t	-	0.213	3.652	0.182	8.469	0.177	12.979
P	-	0.875	0.001	0.903	0.001	0.912	0.001

3 讨论

现阶段我国 Hp 感染发生率呈现为高水平状态, 此类情况的出现可极大的提升患者慢性胃炎, 消化性溃疡甚至是胃癌的发生率。以往针对 Hp 感染患者的治疗主要以西药治疗模式为主, 虽然能够取得一定的效果, 当时患者在长期用药后可出现耐药的情况, 且能够极大的提升患者不良反应发生率, 影响整体治疗效果, 同时长期用药可使得患者用药依从性受到明显的影响, 促使患者病情反复, 难以根治, 因而及时对治疗方案进行全面的优化对于患者自身而言具有重要的意义^[6]。

此次研究发现, 结合中医辟秽清幽汤可更为显著的改善患者幽门螺杆菌根除率以及中医证候积分。与林树香^[7]等人的研究基本一致。提示该治疗模式对于改善患者病情状态具有积极意义。分析其原因认为: 从中医的角度出发, 认为脾胃湿热型 Hp 感染属于胃脘痛, 胃痞等范畴, 主要是由于患者饮食不节, 外邪侵犯, 蕴结中焦脾胃, 导致湿热不化, 气机阻滞进行发病, 因而在实际开展治疗的过程中需遵循清幽和胃的原则。在辟秽清幽汤中, 苏叶归于脾经, 具有发散

表寒的效果，针对脾胃气滞等症状具有优良的治疗效果。黄芩则能够除湿热，泻实火，可显著改善患者肺热，湿热症状。且在《药性论》中对其有所记载，认为其具有治疗湿热，胃中热以及肠胃不利的效果。蒲公英则可清热解毒，针对胃炎具有可靠的疗效。在《医林纂要》中描述其有着补脾和胃的功效。焦栀子可清热泻火。佩兰可醒脾开胃，同时可发表祛湿。薄荷能够宣散风热。砂仁则能够温脾开胃，化湿行气。甘草则主要用于中和各类药材的毒性与烈性，同时可达到补脾和胃的效果。通过多种药材的联合应用，达到清利中焦湿热，调理脾胃气机的效果，进而提升Hp根除率，确保整体疗效的提升^[8]。其次在炎症因子水平方面，白细胞介素-6、C反应蛋白以及肿瘤坏死因子则属于重要的炎症因子，其在炎症反应发生的过程中起到促进的效果，而观察组上述指标水平更低，则说明该治疗模式能够显著改善患者炎症反应，此类情况的出现可能与黄芪，栀子对幽门螺杆菌具有优良的抑制效果存在联系。

综上所述，西药联合中医辟秽清幽汤可显著改善患者幽门螺杆菌感染根除率；中医证候积分以及炎症因子水平，值得推广与应用。

[参考文献]

[1] 赵雪香, 李春光, 章妍, 等. 连朴饮加减联合四联疗法治疗脾胃湿热型幽门螺旋杆菌感染的疗效观察[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-6[2025-03-11].

[2] 田璇. 蒲连除湿汤治疗脾胃湿热型慢性糜烂性胃炎的临床疗效观察[D]. 甘肃中医药大学, 2024.

[3] 张见男, 马淑霞, 郭振鑫. 半夏泻心汤治疗脾胃湿热型儿童幽门螺杆菌感染相关性胃炎[J]. 中医学报, 2024, 39(2): 411-415.

[4] 王官纯. 藿朴夏苓汤加减联合西药治疗慢性萎缩性胃炎(脾胃湿热型)60例的疗效观察[J]. 北方药学, 2023, 20(9): 87-89.

[5] 梁茂新, 高天舒. 《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(5): 330-331, 342.

[6] 黄梦芬. 基于数据挖掘和网络药理学探索中医药治疗脾胃湿热型Hp相关性胃炎的用药规律[D]. 广州中医药大学, 2023.

[7] 林树香, 黄雅茹, 吕慎从. 中药治疗耐药性幽门螺杆菌感染性慢性胃炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(8): 1505-1506.

[8] 陈敏华, 谢伟昌, 黄彬. 泻黄散加味联合铋剂四联对Hp感染慢性非萎缩性胃炎脾胃湿热证的疗效观察[J]. 智慧健康, 2022, 8(29): 98-101.

作者简介:

林美君(1987.05-), 女, 汉族, 烟台牟平人, 本科, 主治医师, 研究方向为儿科。