

小建中汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的价值研究

王泽民

湖北省建始县长梁镇中心卫生院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17273

[摘要] 目的：本次研究主要观察幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者采取小建中汤联合四联法治疗的效果。方法：临床确认在2024年3月至2025年5月期间组织研究，采纳我院幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者70例为对象，随机抽样均分2组（对照组、观察组，各35例）。对照组按照常规四联疗法进行治疗，观察组则开展小建中汤联合四联疗法治疗。针对患者整体治疗效果以及幽门螺杆菌根除率、中医证候积分、炎症因子水平变化情况进行观察。结果：观察组整体治疗效果以及幽门螺杆菌根除率相较对照组高， $P<0.05$ 。观察组治疗后中医证候积分（腹胀、恶心呕吐、反酸、嗝气）相较对照组低， $P<0.05$ 。炎症因子水平，观察组治疗后数据相较对照组低， $P<0.05$ 。结论：针对幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者开展小建中汤联合四联疗法治疗，有助于缓解患者各方面症状，降低患者炎症因子水平，保障治疗效果。

[关键词] 小建中汤；四联疗法；幽门螺杆菌阳性；慢性萎缩性胃炎；中医证候积分
中图分类号：R259 文献标识码：A

Study on the Value of Xiaojianzhong Decoction Combined with Quadruple Therapy in the Treatment of Helicobacter Pylori Positive Chronic Atrophic Gastritis

Zemin Wang

Changliang Town Central Health Center

Abstract: Objective: This study mainly observed the therapeutic effect of Xiaojianzhong Decoction combined with quadruple therapy on patients with chronic atrophic gastritis positive for Helicobacter pylori. Methods: It was clinically confirmed that a study was organized from March 2024 to May 2025. A total of 70 patients with chronic atrophic gastritis positive for Helicobacter pylori in our hospital were selected as the subjects and randomly sampled and evenly divided into two groups (control group and observation group, with 35 cases in each group). The control group was treated with the conventional quadruple therapy, while the observation group was treated with Xiaojianzhong Decoction combined with the quadruple therapy. The overall treatment effect of the patients, the eradication rate of Helicobacter pylori, the TCM syndrome score, and the changes in inflammatory factor levels were observed. Result: The overall therapeutic effect and the eradication rate of Helicobacter pylori in the observation group were higher than those in the control group, $P<0.05$. The TCM syndrome scores (abdominal distension, nausea and vomiting, acid reflux, belching) of the observation group after treatment were lower than those of the control group, $P<0.05$. The levels of inflammatory factors in the observation group after treatment were lower than those in the control group, with $P<0.05$. Conclusion: The treatment of Xiaojianzhong Decoction combined with quadruple therapy for patients with chronic atrophic gastritis positive for Helicobacter pylori is helpful in alleviating various symptoms of patients, reducing the levels of inflammatory factors, and ensuring the therapeutic effect.

Keywords: Xiaojianzhong Tang; Quadruple therapy; Helicobacter pylori positive; Chronic atrophic gastritis; Traditional Chinese Medicine Syndrome Points

引言

幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎是消化系统科的高发疾病，该疾病的主要致病原为幽门螺杆菌感染。该疾病具有

迁延难愈的临床特征，目前临床缺乏对该疾病的特效疗法，严重影响患者的生活质量^[1-2]。在常规四联疗法治疗的过程中，虽然能够促使患者胃部炎症反应症状进行改善，但患者恢复

较为缓慢。在中医理论中，慢性萎缩性胃炎需要归属到“胃脘痛”的范围中，脾胃虚弱为主要病因，在治疗方面则需要从健脾和胃的层面进行治疗^[3-4]。小建中汤在治疗慢性萎缩性胃炎患者方面存在有一定采用率，可以起到对患者脾胃功能进行改善的作用。按照中西医结合的方式对幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者进行治疗，可以起到协同治疗的效果，帮助患者进行恢复。本次研究具体方案内容及效果如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

临床确认在2024年3月至2025年5月期间组织研究，采纳我院幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者70例为对象，随机抽样均分2组（对照组、观察组，各35例）。观察组中男性与女性患者的比例为18:17，这部分患者年龄在40到71岁之间，平均年龄的区间值为(52.45±1.83)。对照组中，男性与女性患者的比例为19:16，年龄在38到72岁之间，平均年龄的区间值为(52.63±1.88)。针对患者基本信息进行分析， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者采用常规四联疗法的治疗方式，服用阿莫西林胶囊、单次0.5g，每日服用2次。呋喃唑酮片，单次服用0.1g，每日服用2次。枸橼酸铋钾胶囊，单次服用120mg，每日3次。奥美拉唑肠溶片，单次20mg，每日2次。观察组则在对照组西医治疗层面上服用小建中汤进行治疗，方中包括大枣10g、香附12g、桂枝10g、芍药15g、饴糖20g、生姜10g、甘草10g、高良姜12g。若患者存在有泛酸症状，则需要增加吴茱萸10g，若患者存在胃脘痛症状，则需要增

加白芍12g。对于存在腹胀症状患者，则需要增加厚朴10g、陈皮10g。800ml饮用水煎至400ml后饮用，单次200ml，每日2次。

两组患者均需要持续开展2周用药。

1.3 观察指标

整体治疗效果以及幽门螺杆菌根除率统计。在治疗后针对两组病例幽门螺杆菌根除率进行统计。治疗后患者各方面症状消失，结合胃镜检查，胃部炎性反应面积消失，则显效。治疗后，患者临床症状缓解，胃部炎性反应面积与治疗前相比，缩小在70%以上，判定为有效。患者症状未得到任何改善且越发严重，判定为无效。（2）中医证候积分对比。针对两组患者在治疗前后证候（腹胀、恶心呕吐、反酸、嗝气）积分变化情况进行统计，均按照0~5分实施评估，评分值越高则表明患者症状越严重。（3）炎症因子水平对比。分别在治疗前、后针对患者肘部静脉血进行采集，约为6ml，最短时间内离心处理，获得上层血清，通过酶联免疫吸附法监测炎症因子水平。

1.4 统计学方法

通过SPSS 25.0对研究中相关数据进行分析，计量数据需按照 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示，按照t检验，不良反应按照%表示，采用卡方值检验方式，数据对比之间有统计学意义的判定标准是 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 整体治疗效果以及幽门螺杆菌根除率统计

整体治疗效果以及幽门螺杆菌根除率，观察组数据相较于对照组高， $P<0.05$ ，见表1。

表1 整体治疗效果以及幽门螺杆菌根除率统计[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率	幽门螺杆菌根除率
观察组	35	20 (57.14)	15 (42.86)	0 (0.00)	35 (100.00)	35 (100.00)
对照组	35	13 (37.14)	15 (42.86)	7 (20.00)	28 (80.00)	29 (82.86)
χ^2	-	-	-	-	20.425	16.052
P	-	-	-	-	0.001	0.001

2.2 中医证候积分对比

见表2。

中医证候积分，观察组治疗后积分相较于对照组低， $P<0.05$ ，

表2 中医证候积分对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	腹胀		恶心呕吐		反酸		嗝气	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	3.12±0.22	1.52±0.45	3.11±0.23	1.22±0.12	2.15±0.17	1.12±0.18	3.05±0.35	1.22±0.18
对照组	35	3.23±0.18	2.05±0.35	3.15±0.18	2.52±0.15	2.21±0.15	1.45±0.13	3.15±0.15	2.04±0.21
t	-	0.225	21.425	1.742	25.625	1.835	16.785	1.785	24.585
P	-	0.735	<0.001	0.084	<0.001	0.069	<0.001	0.215	<0.001

2.3 炎症因子水平对比

见表3。

炎症因子水平，观察组治疗后数据相较于对照组低， $P<0.05$ ，

表3 两组炎症因子水平对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	肿瘤坏死因子a (pg/L)		C反应蛋白(mg/mL)		白介素-6 (ng/L)		白介素-8 (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观	35	29.15±2.11	14.22±1.85	28.15±2.25	9.22±1.25	15.11±2.12	7.05±0.27	422.25±2.42	252.52±3.45

察 组 对 照 组	35	29.22±2.25	26.68±1.74	28.35±1.68	17.35±1.87	15.21±2.08	10.11±0.35	423.25±2.11	305.45±2.05
t	-	0.145	36.604	0.425	19.022	0.177	22.348	1.587	25.245
P	-	0.916	<0.001	0.931	<0.001	0.860	<0.001	0.236	<0.001

3 讨论

慢性萎缩性胃炎属于消化系统疾病中最常见的类型,结合临床诊断可知幽门螺杆菌感染为导致该症的主要原因,会导致患者胃液分泌盐酸,引起胃痛等,胃部不适感直接影响患者的饮食、日常活动等。该疾病在发展中,症状、体征或生理指标等会在较长一段时间内发生变化,难以缩短患者的治疗时间。在临床常规治疗过程中,主要按照四联法对患者进行治疗,通过对患者实施抗菌、消炎治疗,能够促使患者对应症状得到缓解^[5-6]。

在中医理论中,慢性萎缩性胃炎主要因饮食不节或者先天禀赋不足,或患者长期情志内伤、外邪入侵等因素导致。在病症长时间作用下,则会导致患者出现气阴两虚症状,气血运行不畅,瘀血在患者胃络长时间滞留,最终导致患者出现各方面症状。在治疗层面则需要从活血化瘀以及健脾益气的层面进行治疗。小建中汤最早记录在《伤寒论》中,在调和阴阳、补中益气方面具备有显著功效。该方剂由多种药物组成,其中饴糖属于君药物,可以起到调节脾胃功能以及温润中焦等作用,在调节肝肺功能方面同样存在有一定作用。白芍、桂枝则归属于臣药,可以达到散寒温中以及温阳化气的作用,能够促使患者胃部寒气等迅速排出体外。白芍则可以达到柔肝缓急以及滋养胃阴的功效^[7]。生姜、大枣等属于佐药,其中生姜可以起到止呕以及温胃的作用,而大枣则可以达到养胃、补脾的作用。甘草则属于使药,能够起到对各类药物进行调和的作用,促使各药物的功效得到有效发挥。

本次研究中,观察组则在四联疗法治疗的基础上对患者进行小建中汤治疗,结合观察可见在联合治疗方案的作用下,能够有效保障对该部分患者的整体治疗效果并提升幽门螺杆菌根除率,与母相聪等^[8]研究相符。原因在四联疗法能够针对患者胃部幽门螺杆菌进行有效抑制,降低患者胃部炎症反应水平,而小建中汤治疗的过程中则可以针对患者脾胃功能等进行调节,达到活血化瘀以及健脾益气的作用,同样有助于患者恢复,按照中西医结合治疗可以从不同维度对患者进行治疗,提升疗效。针对患者中医证候积分进行观察,观察组在治疗后证候积分低于对照组,表明在该中西医结合治疗方案的作用下,可以显著改善因该疾病而引发的多个症状,有效减少患者治疗康复时间,有助于迅速稳定患者病情。且在该症的影响下,患者胃部存在有不同程度炎症反应症状,结合对患者炎症反应水平进行检测,则可以更加直观对患者

恢复情况进行反应。观察组在中西医结合用药方案下,炎症反应水平低于对照组,可见该联合用药方案能够更加有效对患者胃部炎症反应症状进行改善,原因在于小建中汤中饴糖、白芍等药物在针对患者脾胃功能等进行调节的同时,同样从改善患者各方面机体状态等层面提升机体自身抗炎、抗菌的作用,促使患者炎症反应水平可以迅速得到控制。

综合研究,在对幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者进行治疗的过程中可以按照小建中汤联合四联疗法治疗,帮助患者进行恢复。

[参考文献]

- [1]安雪峰.黄芪建中汤联合西医四联疗法治疗老年Hp阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效及安全性分析[J].中国实用医药,2025,20(6):148-151.
- [2]李茂林,苏志祥.小建中汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J].医学临床研究,2025,42(2):292-295.
- [3]王德民,苏亚兵.穴位贴敷联合黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2025,10(9):115-118.
- [4]刘豪杰,蒋正冬.黄芪建中汤加味治疗慢性萎缩性胃炎对患者症状的缓解作用[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(1):88-90.
- [5]王燕,温爽,宋建国,等.黄芪建中汤加减联合西药治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流的效果[J].中外医药研究,2024,3(34):78-80.
- [6]马刚,李连会,宋永红,等.黄芪建中汤配合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎的临床研究[J].中华养生保健,2024,42(22):18-21.
- [7]吴俊峰.黄芪建中汤联合常规西药治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的效果与安全性分析[J].北方药学,2024,21(10):143-145.
- [8]母相聪,李寿庆,康志强.黄芪建中汤联合四联疗法治疗慢性非萎缩性胃炎患者的效果分析[J].大医生,2024,9(19):93-96.

作者简介:

王泽民(1982.08-),男,土家族,湖北建始人,本科,主治医师,研究方向为中西医结合内科、消化内科、胃镜检查与治疗。