

慢性萎缩性胃炎患者温脾良附汤治疗价值及 Hp 阳性率作用研究

杨敬琴

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨温脾良附汤对慢性萎缩性胃炎的治疗效果以及对 Hp 阳性率的控制作用。**方法** 确定时间为 2024 年 1 月~2024 年 12 月, 确定研究对象为慢性萎缩性胃炎患者 56 例, 依照病历号排序法分成常规组和探究组各 28 例, 常规组采用西药四联治疗, 探究组在常规组的基础上采用温脾良附汤治疗, 对比组间不同用药下的治疗效果。**结果** 组间治疗前的中医症候积分互比无差异 ($P > 0.05$), 治疗后探究组的中医症候积分低于常规组 ($P < 0.05$)。探究组治疗 1 个月及治疗 2 个月后的 Hp 阳性检出率均低于常规组 ($P < 0.05$)。**结论** 慢性萎缩性胃炎患者应用温脾良附汤治疗可显著改善病情症状并能降低 Hp 阳性率, 建议推广至临床。

【关键词】慢性萎缩性胃炎; 温脾良附汤; Hp 阳性率

【中图分类号】R573.32

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2025) 05-085-02

慢性萎缩性胃炎是以胃粘膜腺体萎缩或减少而致使其自身变薄为主要的临床指征, 其受幽门螺杆菌 (Hp) 感染、饮食刺激、药物损伤、机体衰老等多因素影响^[1]。另有文献指出, 在慢性萎缩性胃炎患者体内可常年检出有 Hp 感染, 这是导致胃粘膜萎缩以及病情加剧的主要原因, 同时亦是癌变风险的加速者, 因此治疗慢性萎缩性胃炎的关键在于控制并根除 Hp 感染^[2]。临床上西医对慢性萎缩性胃炎的治疗多以口服药物为主, 但患者在长期使用抗生素下会增加机体的耐药性, 还会刺激消化道影响自身的免疫功能, 中医则利用辩证的角度进行判断, 针对中药不同的药性进行配置以达到治疗疾病的效果, 其认为此病为脾胃虚弱所致, 使用温脾良附汤进行调理, 可有效改善病情症状并能促进机体恢复^[3]。鉴于此, 本文将对温脾良附汤在慢性萎缩性胃炎方面的功效进行讨论, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

确定时间为 2024 年 1 月~2024 年 12 月, 确定研究对象为慢性萎缩性胃炎 (虚症) 患者 56 例, 依照病历号排序法分成常规组和探究组各 28 例。常规组男 18 例, 女 10 例, 年龄 42~67 岁, 均值 (54.51 ± 2.28) 岁; 探究组男 17 例, 女 11 例, 年龄 43~65 岁, 均值 (54.67 ± 2.34) 岁。组间一般资料对比, 差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组采用西药四联治疗: 1. 奥美拉唑 (海南海灵化学制药有限公司, 国药 H10920092, 20mg*14 粒), 2 粒/次, 1 次/d; 2. 阿莫西林 (山东鲁抗医药股份有限公司, H19993034, 0.25g*20 粒) 4 粒/次, 2 次/d; 3. 克拉霉素 (山东新华制药股份有限公司, H19990225, 0.25g*12 片*3 板), 2 片/次, 2 次/d; 4. 胶体果胶铋 (广东彼迪药业有限公司, H20059181, 50mg*24 粒), 2 粒/次, 2 次/d。

探究组在常规组的基础上采用温脾良附汤治疗, 组方: 黄芪 20g、高良姜 10g、干姜 6g、白术 15g、茯苓 15g、炙甘草 10g、醋柴胡 10g、醋香附 10g、白芍 20g、当归尾 20g、藤梨根 20g、盐黄柏 10g。随症加减, 胃腹胀满者加枳实 6g、厚朴 6g; 泛酸者加海螵蛸 10g、煅瓦楞子 10g; 嗳气者加代赭石 10g、柿蒂 5g。组方使用清水煎煮至 200ml, 2 剂/d, 分别于早、晚饭前 30min 饮用。

以上两组均需连续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 中医症候积分

评估患者治疗前、后的中医症候积分^[4], 内容包括: 胃脘胀痛、泛酸等五个维度, 各维度分值最高为 3 分, 满分 15 分, 分值越高则代表症状越为严重。

1.3.2 Hp 阳性率

使用碳 14 呼气实验对患者治疗 1 个月、2 个月后的 Hp 进行测定, $\text{Hp 阳性率} = \text{Hp 阳性例数} / \text{总例数}$ 。

1.4 统计学处理

研究数据用软件 SPSS25.0 进行处理, 计量资料行 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 用 t 检验, 计数资料行 “%” 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明数据存在显著差异性。

2 结果

2.1 组间中医症候积分对比

组间治疗前的中医症候积分互比无差异 ($P > 0.05$), 治疗后探究组的中医症候积分低于常规组 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

表 1: 组间中医症候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	治疗前	治疗后
常规组	28	12.61 ± 1.17	9.34 ± 2.09
探究组	28	12.58 ± 1.25	6.28 ± 2.18
t		0.093	5.362
P		0.926	0.000

2.2 组间 Hp 阳性率对比

探究组治疗 1 个月及治疗 2 个月后的 Hp 阳性检出率均低于常规组 ($P < 0.05$), 具体见表 3。

表 2: 组间 Hp 阳性率对比 (n, %)

小组	例数	治疗 1 个月	治疗 2 个月
常规组	28	23 (82.14)	14 (50.00)
探究组	28	11 (39.29)	2 (7.14)
χ^2		10.781	12.600
P		0.001	0.000

3 讨论

慢性萎缩性胃炎作为消化内科的常见疾病, 其主要的临床表现表现为腹部饱胀、疼痛、恶心等症状, 此病的患病因素与 Hp 感染密切相关, 解除 Hp 对患者机体的影响是治疗慢性萎缩性胃炎的重要手段。西医治疗多以四联药物治疗为主, 其从对 Hp 的杀灭、对胃粘膜的保护以及对胃酸的抑制等多方面联合作用, 可有效改善慢性萎缩性胃炎的发展以达到治愈疾病的目的, 但其在临床应用中治疗效果不佳, 究其原因是由于机

体长期使用抗生素而对其产生抗药性所致。

中医治疗是将人体脏器视为一个整体,认为慢性萎缩性胃炎是由于脾胃虚弱、气血瘀滞所致。温脾汤出自备急千金要方主治延期虚衰、寒邪内积之证,具有温脾散寒的功效,良附汤出自良方集腋主治寒凝胃脘、肝脾气滞之证,具有散寒暖胃、疏肝解郁的功效,而温脾良附汤是将两组经典药方结合现代中医经验而成,具有联合散寒、祛瘀、补脾、升阳的作用^[5]。方剂中的黄芪具有健脾补中、增强免疫调节的作用,能有效抵御 Hp 的侵袭并帮助胃粘膜修复;高良姜与干姜均有驱散脾胃寒气、缓解胃脘痛的作用;白术、茯苓、炙甘草具有补脾调和、益气养胃的作用;醋柴胡可疏肝解郁,与醋香附同时作用可利于理气通络;白芍可养血止痛,与炙甘草共同作用具有缓解疼痛的作用;当归尾具有活血化瘀、促进胃部血液循环、加速胃粘膜修复的作用;藤梨根在抗菌消炎方面可与其他药材进行协同作用,而且其具有良好的修复细胞的作用;盐黄柏能清除脾胃湿热,缓解胃内虚热的作用,同时还具备抗菌、消炎的作用,在消除 Hp 方面亦有良好的功效。在随症加减方面,同样应用对应药材的药效来缓解不同症状,使组方更为全面,药效更为显著。本文研究结果说明温脾良附汤在治疗慢性萎缩性胃炎方面功效显著,可有效缓解 Hp 感

染,帮助患者机体快速恢复。

综上所述,温脾良附汤在治疗慢性萎缩性胃炎方面具有良好的临床效果,能有效改善疾病症状严重程度,控制 Hp 感染,值得推广。

参考文献

- [1] 甘辉虎,金连宁,黄红根,等.加味补中益气汤对脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效[J].中成药,2024,46(2):469-473.
- [2] 程小河.胃复春胶囊联合四联疗法治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的效果[J].中外医学研究,2025,23(3):1-4.
- [3] 杨乃坤.升阳益胃汤联合常规四联疗法治疗 HP 阳性慢性萎缩性胃炎(脾胃虚弱证)的效果观察[J].内蒙古中医药,2024,43(3):28-29.
- [4] 王莹,章宸一瑜,靳兰洁.健脾化湿养胃方治疗脾虚湿阻型慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生 Hp 阳性患者的疗效及作用机制分析[J].辽宁中医杂志,2024,51(12):100-103.
- [5] 原志男,朱广灿,高宗跃.益气固湿温脾汤加减辅助治疗结直肠癌根治术后吻合口瘘的临床研究[J].中国合理用药探索,2024,21(3):39-44.

(上接第 83 页)

治疗该疾病要以清热解毒为主。经研究发现,在传统的治疗方式上联合清热解毒汤进行治疗,其效果非常显著。清热解毒汤中连翘、金银花都具有清热解毒的作用;黄芩、枇杷叶可以对患者起到清泄肺热的效果^[4];栀子、黄连可以清肠胃积热,有助于将湿热邪毒全部泻出;白术和茯苓主要的作用是燥湿,同时还具有护脾的功效;丹参可以活血功效^[5]。诸药联合使用,可以起到清热解毒的作用,改善患者临床症状,使患者的病情得以有效的恢复。由相关数据显示,采用清热解毒汤联合罗红霉素进行治疗,其临床疗效高于对照组,并不不良反应的发生率低于对照组。由此可见,在肠胃湿热型痤疮患者中采用清热解毒汤联合罗红霉素,可以有效提高患者的治疗效果,且副作用小,安全性高,而且也可以减少患者的不良反应,在本次研究中充分体现出该治疗方法的应用价值。

参考文献

- [1] 许康,唐金,潘伟,蒋鹏.果酸联合阿达帕林凝胶及罗红霉素胶囊治疗中度痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2025,34(04):45-48.
- [2] 艾诗奇.背腧穴刺络放血配合艾灸治疗肠胃湿热型痤疮患者的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(76):78.
- [3] 王玉芹,郑雯,季小灿,孙世娜,朱信雪.集束化护理策略在肝癌介入治疗病人围术期中的应用[J].全科护理,2023,21(11):1351-1353.
- [4] 沈胡刚,彭志坚,陆明明,等.中药面膜联合异维 A 酸胶丸治疗肠胃湿热型痤疮临床研究[J].中医学报,2025,40(3):443-445.
- [5] 卢静,刘秀敏,韩晓东,刘洪敏.清热除湿解毒方治疗寻常痤疮肠胃湿热证的临床研究[J].南京中医药大学学报,2025,41(02):125-128.

(上接第 84 页)

于加快损伤部位尽快恢复^[2]。严学耕^[3]表明,中医骨伤手法、联合中药治疗腰椎间盘突出症不仅可以显著地提升疗效,而且还能够有效地缓解腰痛。笔者运用中药罨包外治法,直接作用在局部,使局部的药物浓度明显高于其他部位,作用更为直接,也可以避免因个体因素对中药吸收差异导致疗效差异的问题。自拟方中:红花、川芎、怀牛膝、当归活血散瘀;透骨草、伸筋草、桂枝、羌活、独活、威灵仙、海桐皮、白芷、木瓜温通经脉、祛风散寒、化湿止痛;全方共奏温经散寒、祛风通络、活血化瘀、除痹之痛之功效。将中医骨伤手法与中药罨包联合使用可以互相发挥其协同作用,有利于更好地发挥疗效^[4]。观察组治疗总有效率(96.00%)显著高于对照组(84.00%),说明中医骨伤手法、中药罨包联合疗法用于腰椎间盘突出症能够显著地提升疗效;治疗后,观察组腰痛评分明显低于对照组,说明中医骨伤手法、中药罨包联合疗

法可以有效地缓解腰痛。

综上所述,为腰椎间盘突出症患者采取中医骨伤手法、中药罨包联合疗法不仅可以显著地提升疗效,而且还可以有效地缓解腰痛,因此有必要将此种疗法推广应用于腰椎间盘突出症的治疗当中。

参考文献

- [1] 黄智强.脱水疗法结合中药汤剂治疗腰椎间盘突出症 86 例疗效观察[J].内蒙古中医药,2023,42(9):91-92.
- [2] 刘中涛.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].医学理论与实践,2025,38(1):57-59.
- [3] 严学耕.中医骨伤手法联合中药汤剂治疗腰椎间盘突出症 48 例效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(8):58-59.
- [4] 林昀展,梁志强,李强.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].光明中医,2022,37(19):2805-2807.