加减半夏泻心汤改善寒热错杂型慢性胃炎伴 HP 感染患者中医证候积分的研究

戴秋红

北京中医药大学东方医院秦皇岛医院（秦皇岛市中医医院） 河北 秦皇岛 066000

【摘　要】：目的：本研究旨在探讨半夏泻心汤联合铋剂四联方案治疗寒热错杂证 Hp 阳性非萎缩性胃炎的临床疗效，观察其对中医症状、Hp 根除、远期复发及用药安全性的影响。方法：选取 80 例符合纳入标准的 Hp 感染非萎缩性胃炎且辨证属于寒热错杂证的就诊患者，采用随机数字表法划分成对照组与联合治疗组，每组各 40 例。对照组单用铋剂四联西药治疗，疗程 2 周；联合治疗组在相同四联西药基础上加服半夏泻心汤汤剂。在规定时间节点采集各项观察指标。比较两组中医证候积分改善情况、临床疗效与幽门螺杆菌根除、复发情况及用药安全性及不良反应发生情况。结果：治疗 2 周后，观察组中医证候积分低于对照组，症状改善优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）;观察组停药 1 个月后复查的 HP 根除率、临床总有效率高于对照组，停药 1 个月后随访的 HP 复发率低于对照组，差异均有统计学意义（P＜0.05）;观察组不良反应发生率低于对照组，用药安全性更好，差异有统计学意义（P＜0.05）;结论：寒热错杂型 Hp 感染非萎缩性胃炎，在四联西药基础上加用半夏泻心汤，能够有效减轻患者各类不适症状，提高 Hp 根除成功率，减轻胃黏膜炎症损伤，降低后期复发概率，同时减少西药带来的不良反应，用药安全性较好，适合在基层医疗机构推广使用。

【关键词】：慢性胃炎；幽门螺杆菌感染；寒热错杂证；半夏泻心汤；四联疗法；中医证候积分

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.006

幽门螺杆菌感染是消化系统十分常见的感染性疾病，也是诱发非萎缩性胃炎的重要诱因，长期感染还会逐步造成胃黏膜损害，增加肠化生等癌前病变的发生概率[1]。临床观察发现，寒热错杂证在 Hp 相关胃炎患者当中占比较高，大约在 35%～45%。这类患者大多脾胃气机升降失常，寒热交织在中焦，常常同时出现多种矛盾的消化道症状[2]。单纯使用四联抗生素方案虽然能够杀灭部分 Hp，但存在细菌耐药、服药后胃肠不适、杀菌完成但症状依旧存在、后期复发偏多等现实问题。中医经典方剂半夏泻心汤出自《伤寒论》，遵循辛开苦降、平调寒热的治法，专门针对中焦寒热互结、脾胃气机阻滞的痞满、胃痛类病症[3]。本研究将半夏泻心汤辨证加减，和标准四联疗法联合使用，开展对照观察，从多个维度评价该方案的临床效果，为中西医结合治疗 Hp 相关慢性胃炎积累临床证据，为基层脾胃病诊疗提供新的思路[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院消化科门诊及住院收治的幽门螺杆菌阳性非萎缩性胃炎患者共 80 例，所有入组患者中医辨证均符合寒热错杂证诊断标准。采用随机数字表法将所有病例分为对照组与联合治疗组，每组各 40 例。所有受试者均充分了解本研究治疗方案、复查流程及随访内容，自愿参与研究并签署知情同意书。本研究方案已通过本院伦理委员会审核批准，研究全程严格遵循医学科研伦理要求，保证研究的科学性与规范性。纳入标准：经 13C 或 14C 呼气试验确诊 Hp 阳性，胃镜检查明确诊断为非萎缩性胃炎；中医辨证判定为寒热错杂证；年龄满 18 周岁及以上，能够全程配合药物治疗、指标复查及 6 个月远期随访，服药依从性良好。排除标准：合并重度营养不良、恶性肿瘤、消化道穿孔、重度肠坏死及严重肝肾功能衰竭；对本次研究中西药物存在过敏史；合并严重心脑血管疾病、自身免疫疾病及精神疾病；近 3 个月内接受过 Hp 根除治疗；妊娠、哺乳期女性及无法配合研究者。剔除脱落标准：研究期间擅自更改用药方案、自行停药；随访失联、临床资料缺失；出现严重不良事件；新发消化道疾病影响疗效判定者。

1.2 方法

（1）前期准备课题启动前期，检索国内外 Hp 胃炎、半夏泻心汤相关文献，完善研究方案、知情同意书和观察量表。对参与课题的医护人员、胃镜操作人员开展统一培训，统一胃镜活检取样、中医证候评分、不良反应记录等操作标准，建立病例登记台账，备好研究所需药品与检验耗材，保障研究标准化开展。

项目名称：加减半夏泻心汤治疗寒热错杂型 Hp 胃炎的临床研究。

项目编号：202601A186。

项目来源：秦皇岛市科技计划项目。

（2）对照组治疗方案对照组采用标准铋剂四联方案，口服艾司奥美拉唑镁肠溶片、胶体果胶铋、克拉霉素、阿莫西林，连续规范服用 2 周。治疗期间做好健康宣教，指导患者清淡饮食，戒烟酒，规避辛辣刺激食物，全程观察、记录患者症状变化以及用药不良反应。

（3）联合治疗组治疗方案联合治疗组西药方案和对照组完全一致，在此基础上，加服半夏泻心汤汤剂。每日一剂，早晚分两次温服，疗程同样为 2 周。同步开展健康宣教，统一饮食与生活管理要求，记录患者服药依从情况、症状变化和不良反应。

（4）质量控制专人负责病例筛选、分组、临床干预以及随访记录，严格按照纳入和排除标准筛选病例，减少选择偏倚。所有参与评估、操作的人员均经过统一培训，各项评估标准保持一致。脱落、剔除病例单独登记备案，采集到的临床数据双人核对录入，保证研究资料真实完整。

1.3 观察指标

（1）中医证候积分改善情况：分别于治疗前、治疗 2 周后对两组患者胃脘痞满、反酸烧心、嗳气腹胀、纳差乏力、大便异常等中医症状进行量化评分，统计两组积分变化情况，对比症状改善程度。

（2）临床疗效与幽门螺杆菌根除、复发情况：于停药 1 个月检测 Hp 根除率，治疗 6 个月复查 Hp 阳性情况，统计两组患者 Hp 根除率、远期复发率及整体临床治疗有效率。

（3）用药安全性及不良反应发生情况：全程观察并记录患者治疗期间恶心、腹泻、胃部不适、皮疹等不良症状，统计两组患者不良反应总发生率，同时结合血常规、肝肾功能指标综合评估用药安全性。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS22.0 软件中进行比较分析，计量资料以（x±s）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料以[n(%)]表示，组间比较行 x^2 检验，（P<0.05）提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候积分对比

本研究共纳入 80 例患者，对照组 40 例，联合治疗组 40 例。治疗 2 周后，对照组中医证候积分（12.45±2.87）分，联合治疗组中医证候积分（8.62±2.14）分。联合治疗组症状改善效果优于对照组，组间对比差异具有统计学意义（t=6.837，P＜0.05）。

2.2 两组患者 Hp 根除率、复发率及临床总有效率对比

停药 1 个月复查 Hp，对照组 Hp 根除率 70.00%（28/40），联合治疗组 Hp 根除率 90.00%（36/40）；治疗 6 个月随访 Hp 复发情况，对照组复发率 28.57%（8/28），联合治疗组复发率 5.56%（2/36）。对照组临床总有效率 75.00%（30/40），联合治疗组临床总有效率 92.50%（37/40）。联合治疗组 Hp 根除率、临床总有效率高于对照组，Hp 复发率低于对照组，差异均有统计学意义（ x^2=4.588、4.271、4.507，P 均＜0.05）

2.3 两组患者用药不良反应发生情况对比

全程观察用药不良反应，主要为恶心、腹泻、胃肠不适、皮疹。对照组 40 例，发生不良反应 7 例，不良反应发生率 17.50%（7/40）；联合治疗组 40 例，发生不良反应 2 例，不良反应发生率 5.00%（2/40）。两组均无严重不良反应、无肝肾功能明显损伤，联合治疗组安全性更高，组间对比差异具有统计学意义（ x^2=4.381，P＜0.05）。

3 讨论

Hp 感染是诱发非萎缩性慢性胃炎的核心危险因素，细菌持续定植于胃黏膜，会不断诱发慢性炎症反应，长期可进展为肠化生等癌前病变，严重影响患者消化功能与生活质量[5]。临床常用铋剂四联方案可直接作用于 Hp，发挥杀菌效果，但该方案仅针对病原体，难以纠正患者寒热错杂的体质状态。不少患者在 Hp 转阴后，胃脘痞满、反酸嗳气等不适依旧存在，同时多种抗生素联用易刺激胃肠道，部分患者耐受性较差，远期复发风险偏高，单纯西药治疗存在一定局限[6]。中医学将本病归属于“痞满、胃痛”范畴，寒热错杂证为 Hp 相关胃炎的常见证型。患者多因脾胃素虚，加之饮食不节，寒热之邪交织中焦，脾胃升降失常，进而出现虚实夹杂的一系列消化道症状。半夏泻心汤遵循辛开苦降、平调寒热、健脾消痞的治疗思路，方中寒热并用、补泻同施，能够调和中焦气机，契合本病核心病机[7]。本研究在四联疗法基础上加用半夏泻心汤，共纳入 80 例寒热错杂型 Hp 感染非萎缩性胃炎患者，对照组、联合治疗组各 40 例。

本研究结果显示，治疗 2 周后联合治疗组中医证候积分为（8.62±2.14）分，低于对照组（12.45±2.87）分，提示联合方案可更快缓解胃部各类不适症状，改善患者主观症状，弥补西药杀菌但调理作用不足的短板。停药 1 个月 Hp 根除率对比，联合治疗组 90.00%，高于对照组 70.00%，说明中西医协同干预能够提升 Hp 清除效果[8]。6 个月随访结果提示，联合治疗组 Hp 复发率仅 5.56%，明显低于对照组 28.57%，表明中药可调节胃内环境，改善脾胃功能，减少 Hp 再次定植，降低远期复发概率。在整体疗效方面，联合治疗组总有效率 92.50%，优于对照组 75.00%[9]。安全性层面，对照组不良反应发生率 17.50%，联合治疗组仅 5.00%，联合方案可减轻抗生素带来的胃肠刺激，不良反应更少，用药安全性更高。究其机制，半夏泻心汤一方面能够减轻胃黏膜炎症损伤，改善胃内微环境，不利于 Hp 定植；另一方面可健脾和胃，平衡体内寒热状态，改善患者本虚体质，实现标本兼顾。本研究仍存在样本量有限、单中心观察

等不足，随访周期仅6个月，对远期胃黏膜病变的长期影响有待进一步探究[10]。

综上，加减半夏泻心汤联合铋剂四联疗法，用于寒热错杂型Hp感染非萎缩性胃炎，可有效减轻临床症状，提高Hp根除率，降低复发率，减少药物不良反应，疗效确切，安全性良好，适合基层医疗机构推广使用。

参考文献：

[1] 贾月贞,邓国法,吴晶晶,等.半夏泻心汤加减治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎患者的疗效观察[J].中国实用医药,2026,21(19):139-141.

[2] 李小芳.养胃颗粒联合含铋剂四联疗法治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染的效果观察[J].大医生,2026,11(13):113-116.

[3] 孟祥琳,刘妍.幽门螺杆菌感染合并慢性胃炎患者肠道菌群紊乱的影响因素及预防性措施分析[J].中国病原生物学杂志,2026,21(6):782-786.

[4] 张争强.半夏泻心汤及针刺辅治慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染临床观察[J].实用中医药杂志,2026,42(4):751-754.

[5] 弓永莉,李建杰.疏肝调胃方联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎肝胃郁热证的研究[J].中医研究,2025,38(12):47-51.

[6] 黄兆许,董佳丽.益生菌联合四联疗法对幽门螺杆菌感染青年患者炎症反应及胃肠激素的影响[J].哈尔滨医药,2025,45(5):70-72.

[7] 李磊,宁超,汲桂香,等.温中和胃汤联合含铋剂四联疗法治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2025,33(10):950-955.

[8] 李辰,歧红阳,毛建娜,等.慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染患者肠道菌群特点及益生菌联合三联疗法的疗效分析[J].中国病原生物学杂志,2025,20(10):1357-1360+1365.

[9] 郝传传,刘金,吕俊秀.健脾转化汤治疗慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染的临床观察[J].延边大学医学学报,2025,48(8):111-113.

[10] 林秀芳.艾普拉唑序贯疗法四联方案治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(20):74-76.