

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

张爽

烟台芝罘医院 山东 烟台 264099

摘要：目的 为了提高脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者的临床治疗效果以及生活质量，本次研究针对加味补中益气汤治疗方法的应用效果进行研究。方法 研究人员选择从 2022 年 1 月到 2023 年 12 月期间，本院收治的确诊为脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者群体中挑选研究对象，始终以自愿参与作为前提条件，最终参与研究患者人数为 80 人，研究人员根据治疗方法差异将其均分为普通组和对比组分别接受传统的药物治疗以及加味补中益气汤治疗方法。在本次研究中主要的对比指标以患者的疾病治疗效果、胃镜病理评分、中医证候评分和相关血清炎症因子为主。结果 对比组患者在接受加味补中益气汤治疗方法之后，血清中炎症因子水平得到了明显改善 ($P < 0.05$)，并且胃镜病理和中医证候评分均有所下降 ($P < 0.05$)，临床疾病治疗效果明显提升 ($P < 0.05$)。结论 在脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者临床治疗期间，加味补中益气汤治疗方法的应用，能够有效地控制患者血液中的炎症因子数量，改善患者的中医证候和胃镜病理评分，有助于提高疾病治疗效果。**关键词：**脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎；加味补中益气汤疗法；效果

引言：

随着现代生活节奏加快以及人们不良饮食习惯，消化系统发病概率明显提高，而慢性萎缩性胃炎也是当代社会较为常见的消化系统胃部炎症疾病，中老年人是其主要的发病群体。病发之后会出现胃黏膜固有腺体萎缩、数量减少等基本特征，临床的外在症状表现是胃脘疼痛、反酸和胃胀等为主^[1]。同时，这类患者在病发后的临床症状表现存在明显的个体差异，很容易与非萎缩性胃炎出现混淆误诊的现象，需要根据胃镜以及病理检查结果做出合理判断。总体看来，现代医学认为慢性萎缩性胃炎的发病机制与 HP 感染、患者免疫系统失调、十二指肠反流等都有着密切的联系，并且已经确认了 HP 感染的致病性，也认为这是诱发癌变的关键因素^[2]。中医则认为慢性萎缩性胃炎属于典型的“胃痞”范畴，在患者脾胃受损的情况下会出现气血生化不足的问题，最终带来脾胃虚弱的现象^[3]。补中益气汤作为中医在临床气陷证治疗期间的代表方剂，能够进一步帮助患者恢复其脾胃功能。故此，本文就脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者临床治疗期间，加味补中益气汤治疗方法应用的具体效果进行分析。

1 研究一般资料与方法

1.1 资料

参与本次研究的 80 位患者全部来自研究时间阶段内本院确诊的脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者群体，由研究人员根据治疗方法的差异分为普通组和对比组，两组患者的一般性资料具体如表 1 所示。通过观察图中数据可以看出两组患者的一般性资料差距不够明显 ($P > 0.05$)。

表 1 两组研究患者的一般性资料

研究小组	男：女	年龄（岁）	病程（月）
普通组 (n=40)	19:21	30 ~ 56 (35.65±3.14)	2 ~ 12 (8.76±2.14)
对比组 (n=40)	22:18	31 ~ 56 (36.17±3.17)	3 ~ 14 (8.87±3.76)
χ^2	0.735	-0.745	0.003
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05

研究入选标准：一是患者完全符合目前 HP 阳性慢性萎缩性胃炎的西医以及脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎中医诊断标准。在西医临床诊断治疗期间，患者

存在胃部隐痛、烧心、反酸这类问题，并且经过胃镜检查发现胃黏膜白色占比较多，分泌物数量明显减少，表面伴随有一定的颗粒状和细小血点。在经过病理检查之后便可确认存在 HP 阳性慢性萎缩性胃炎疾病。中医诊断标准则是包括了胃脘隐痛、嗝气吐酸、次证乏力、胃纳差以及舌体增大等多个方面。二是参与本次研究的患者均为成年人。三是患者在临床治疗之前尚未接受过 HP 抗感染治疗方法。四是患者及家属在从研究人员处知晓本次研究详细信息的情况下，选择自愿参与本次研究。

研究排除标准：一是通过临床检查发现患者存在胃溃疡、恶性胃肿瘤等疾病。二是患者对于本次研究所用中西药有效成分存在过敏反应或者是过敏史。三是患者存在明显的肝肾功能障碍、免疫或者是血液系统疾病。四是患者自身的精神和意识状态存在异常，无法与医护人员主动沟通以及交流。

1.2 方法

本次研究的 40 位普通组患者依旧接受传统药物治

表 2 患者血清因子变化

研究小组	mi R -32(%)	TGF-β 1 (μg · L - 1)	IL-6 (pg · mL - 1)	PG I (ng · L - 1)	PG II (ng · L - 1)	EGF (pg · mL - 1)
普通组 (n=40)	2.82±0.25	38.54±7.13	71.34±6.18	90.45±7.38	19.45±4.19	0.65±0.35
对照组 (n=40)	1.68±0.13	26.43±3.67	48.65±4.17	113.65±14.27	28.97±3.65	0.98±0.15
t	7.348	6.036	8.035	15.286	8.239	7.003
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

疗方法，主治医师确定本次患者所服用的药物包括了阿莫西林胶囊（由联邦制药厂有限公司生产，药品批号为 220211105）、克拉霉素缓释片（由江苏恒瑞医药股份有限公司生产，药品批号为 20210903）、奥美拉唑肠溶片（由阿斯利康制药有限公司生产，药品批号为 20210804）、枸橼酸铋钾（由丽珠集团丽珠制药厂生产，药品批号为 20210705）及胃复春片（由杭州胡庆余堂药业有限公司生产，药品批号为 20210905）五种药物。阿莫西林胶囊每天服用 2 粒，每间隔 8 个小时服用 1 次；克拉霉素缓释片单次口服 0.5 克，每天服用 2 次；奥美拉唑肠溶片单次服用 20 毫克，每天服用两次；该枸橼酸铋钾药物每天服用 2 次，单次服用 220 毫克；胃复春片每次服用 4 片，每天服用 3 次。

参与本次研究的 40 位对照组患者则需要以传统疗法为基础使用加味补中益气汤疗法。该组方的基础药材包括 30 克的黄芪以及各 15 克的炒白术、党参、蒲公英、炒薏苡仁、赤芍、蛇舌草以及各 10 克的升麻、柴胡、陈皮和 3 克的炙甘草。如果患者存在明显的乏力现象，需要在去除党参药材的同时添加 6 克的人参，如果患者存在明显的食欲降低问题，需要添加 6 克的砂仁，加水煎煮之后取 300 毫升药汁，每天服用一次。

1.3 观察指标

一是观察两组患者血清因子，主要是以 mi R -32、TGF-β 1、IL6、EGF、PG I、PG II 为主。

二是针对患者的胃镜病理评分和中医证候评分进行分析。胃镜病理评分主要是针对肠化、慢性炎症、萎缩、异型增生进行分析，分值介于 0 ~ 3 分之间。中医证候评分主要集中在胃脘隐痛、嗝气吐酸、次证乏力、胃纳差、便溏

三是针对患者的临床疾病治疗效果进行分析。在接受临床治疗之后，如果通过胃镜检查发现胃黏膜萎缩性病变的症状完全消失，并且临床症状表现完全消失，胃分泌功能逐渐恢复正常，代表疾病痊愈。如果通过胃镜检查发现患者的胃黏膜萎缩性病变面积有所减小，且临床不良症状有所改善，胃分泌功能相较于疾病治疗前有所提升，代表本次治疗有效。如果经过胃镜检查发现

患者的胃黏膜萎缩性病变并未出现变化，且临床症状有所加重，则代表治疗无效。

1.4 研究数据统计学处理

研究人员针对本次研究数据利用 SPSS 26.0 进行处理，计量资料利用 ($\bar{x} \pm s$)、t 表示、检验，计数资料利用 [n (%)]、 χ^2 表示、检验，P 值小于 0.05 代表两组患者的研究数据具备明显差异。

2 研究结果

2.1 患者的血清因子变化

对照组患者在接受加味补中益气汤治疗方法之后，血清中的 mi R -32、TGF-β 1、IL-6 水平明显降低 ($P < 0.05$)，而剩余的 PG I、PG II、EGF 水平则明显提高 ($P < 0.05$)，具体的数据如表 2 所示。

2.2 患者胃镜病理及中医证候评分

对照组患者在接受加味补中益气汤治疗之后，胃镜病理评分和中医证候评分相较于普通组下降较为显著 ($P < 0.05$)，具体数据如表 3 所示。

表 3 患者胃镜病理评分及中医证候评分

研究小组	胃镜病理评分	中医证候评分
普通组 (n=40)	4.02±0.66	7.02±1.65
对照组 (n=40)	2.11±0.26	3.87±0.53
t	8.023	7.945
P	< 0.05	< 0.05

2.3 患者的疾病治疗效果

对照组患者的临床疾病治疗有效率已经达到了 97.5%，相较于普通组显著提高 ($P < 0.05$)，具体数据如表 4 所示。

表 4 患者疾病治疗有效率

研究小组	疾病痊愈	治疗有效	治疗无效	总有效率
普通组 (n=40)	15	19	6	34 (85.0)
对照组 (n=40)	27	12	1	39 (97.5)
χ^2				10.287
P				< 0.05

总 结：

慢性萎缩性胃炎的发病机制相对复杂，并且现代医学已经证明了 HP 感染与该疾病发病之间的关系，HP 感染之后也很有可能出现胃泌素、胃酸分泌等方面的问题，从而破坏胃部黏膜^[4]。故此，在慢性萎缩性胃炎临床疾病治疗期间，抗 HP 感染治疗是最为有效的方法。目前，临床治疗是以铋剂的四联疗法为主，能够有效清除 HP，但对慢性萎缩性胃炎的临床治疗效果依旧有限。在现代医学提倡中西医结合治疗的背景下，中医将慢性萎缩性胃炎划分到“胃痛”范畴内，并且认为该疾病的发展与脾胃受损和气血生化不足有着密切的联系，很容易表现为脾胃虚弱证。补中益气汤作为中医临床治疗气陷证的代表方剂，能够有效帮助患者恢复其脾胃功能。正因如此，在脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎临床治疗期间补中，益气汤也成为较为常见的一类治疗药物。

通过本次研究发现，对比组患者血清中的 miR-32、TGF- β 1、IL-6 水平在研究之后明显下降 ($P < 0.05$)，这也代表着患者的胃黏膜炎症反应有所改善，主要是因为 IL-6 作为体内主要的促炎因子，在表达激活时能够针对核因子的 κ B 信号通道进行调节，以此对胃黏膜上皮细胞的凋亡现象产生影响^[5]。同时，TGF- β 1 作为人体内一种较为常见的多效性因子，慢性萎缩性胃炎患者在病发之后很容易出现胃黏膜黏显微组织增生的问题，这也意味着 TGF- β 1 因子的数量会有所提高，TGF- β 1 Smad3/AP 通路同样会在尾部慢性纤维化发展过程中发挥重要作用。从已有研究结果看来，TGF- β 1 能够针对炎症反应进行调节，确保体内的中性粒细胞能够不断聚集，针对胃黏膜基质的降解行为进行阻碍，从而诱发胃黏膜损伤以及组织增生的问题^[6]。此外，在分析本次研究相关数据之后发现，对比组患者的 PG I、PG II、EGF 水平明显提升 ($P < 0.05$)。

在脾胃虚弱 HP 型阳性慢性萎缩性胃炎临床治疗期间，补中益气汤中的黄芪具备补益脾胃的功效，炒白术则是具备固表止汗、燥湿健脾的功效，党参能够在益气健脾的同时发挥其养血功效，方剂中的其他辅助药物具备清热解毒、凉血散瘀、疏肝解郁、清热解毒等多种功效。从已有的研究结果看来，黄芪中的药物有效成分能够在调节人体免疫功能的同时抵抗纤维化发展，借此针

对 TGF- β 1 表达进行抑制，具备良好的抗抑制作用^[7]。白术的多糖和挥发油中等活性成分能够发挥抗炎镇痛的作用，并且患者受损的胃黏膜能够逐渐修复。党参中包含的各种糖类物质，能够在恢复患者胃肠吸收功能的同时提高机体免疫力。同时，白花蛇舌草中的有效提取物能够在发挥其细胞毒性和生长抑制作用的同时，对于肿瘤细胞的复制行为进行抑制，同时也具备一定的抗感染疗效。对比组患者在接受加味补中益气汤治疗后，内镜病理评分和中医症候评分明显下降 ($P < 0.05$)，疾病治疗效果显著提高 ($P < 0.05$)，这也代表能够在控制患者炎症反应的同时进一步改善胃黏膜功能，并且患者体内的 TGF- β 1 水平能够得到有效的调节，胃黏膜组织增生现象可以得到控制，在调节胃肠激素水平的同时，保障能够以最快的速度合成和分泌 PG II、PG I，进一步提高 HP 的清除率，患者疾病治疗效果有所提升。

总而言之，在脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎临床治疗期间，加味补中益气汤疗法的应用，能够帮助患者在有效改善炎症反应的同时，恢复胃肠吸收功能以及胃黏膜，有效提高疾病治疗效率，可以将其作为该疾病的主要治疗方法。

参考文献：

- [1] 李培, 袁志军, 萧佩玉, 等. 健脾消萎方在幽门螺旋杆菌 (HP) 阳性慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者治疗中的应用价值 [J]. 智慧健康, 2021,7(35):171-174.
- [2] 周正清. 补中益气汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(28):21-23.
- [3] 余倩倩, 张志辉, 谢汝博. 补中益气汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的效果观察及有效率影响评价 [J]. 黑龙江中医药, 2020,49(04):187-188.
- [4] 王芳, 楼建国. 补中益气汤加味治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎病理疗效及对 AQP3、AQP4 的影响 [J]. 新中医, 2020,52(05):40-42.
- [5] 赵欣, 周宁. 补中益气汤加减治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019,35(01):28-29.
- [6] 谢卓恩. 补中益气汤加味治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察 [D]. 广西中医药大学, 2018.
- [7] 孙阳. 补中益气汤加味治疗慢性非萎缩性胃炎 (脾胃虚弱证) 的临床观察 [D]. 长春中医药大学, 2018.

作者简介：张爽，山东省烟台市，研究方向；中医药治疗消化系统疾病。