

常规西药、益胃活血汤剂联合萆铃胃痛颗粒 治疗 HP 相关性胃炎的疗效^{*}

刘倩¹ 苏卫仙¹ 杜丙杰¹ 高振伟¹ 何娣¹ 赵俊精¹ 刘永香²

(廊坊市人民医院 1. 消化科; 2. 中医针灸科, 河北 廊坊 065000)

【摘要】 目的 探讨常规西药、益胃活血汤剂联合萆铃胃痛颗粒治疗幽门螺杆菌(HP)相关性胃炎的效果。方法 选取2021年6月—2022年12月廊坊市人民医院消化内科诊治的气滞血瘀型 HP 相关性胃炎患者 200 例,采用随机数字表法将其分为联合组、中药颗粒组、中药汤剂组及西药组,每组 50 例。西药组患者采用临床常规西药治疗,中药颗粒组在西药组基础上应用萆铃胃痛颗粒治疗,中药汤剂组在西药组基础上应用传统益胃活血汤剂治疗,联合组患者在西药组基础上加用萆铃胃痛颗粒与传统益胃活血汤剂治疗。比较各组症状缓解时间、临床疗效、胃镜下胃黏膜病变积分、T 淋巴细胞亚群水平、HP 根除率及用药安全性。**结果** 与西药组相比,联合组疗效及 HP 根除率更高,用药不良反应更少($P < 0.05$)。与西药组、中药颗粒组、中药汤剂组相比,联合组各症状缓解时间均更短,且中药颗粒组、中药汤剂组短于西药组($P < 0.05$)。治疗后,4 组 CD3、CD4、CD4/CD8 水平较治疗前上升,CD8 水平较治疗前下降,联合组 CD3、CD4、CD4/CD8 治疗后水平高于其他 3 组治疗后,胃镜下胃黏膜病变积分及 CD8 水平低于其他 3 组治疗后($P < 0.05$)。**结论** 常规西药、益胃活血汤剂联合萆铃胃痛颗粒用于气滞血瘀型 HP 相关性胃炎治疗中,其疗效优于三种药物单一应用,患者症状缓解时间明显缩短,HP 根治术显著提升,患者免疫功能有效改善,且用药安全性高。

【关键词】 幽门螺杆菌;胃炎;气滞血瘀型;萆铃胃痛颗粒;益胃活血汤;T 淋巴细胞亚群

【中图分类号】 R573.3 **【文献标志码】** A **DOI:**10.3969/j.issn.1672-3511.2023.07.012

The effect of conventional western medicine, Yiwei Huoxue Decoction combined with Biling Weitong Granules on the treatment of HP related gastritis

LIU Qian¹, SU Weixian¹, DU Bingjie¹, GAO Zhenwei¹, HE Di¹, ZHAO JunJing¹, LIU Yongxiang²

(1. Department of Gastroenterology, Langfang People's Hospital, Langfang 065000, Hebei, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, Langfang People's Hospital, Langfang 065000, Hebei, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of conventional western medicine, Yiwei Huoxue Decoction combined with Diling Weitong Granules on HP associated gastritis. **Methods** A total of 200 patients with HP-related gastritis of Qi-stagnation and blood-stasis type diagnosed and treated by the Department of Gastroenterology in Langfang People's Hospital from June 2021 to December 2022 were gathered. They were divided into combination group, traditional Chinese medicine decoction group, traditional Chinese medicine granule group, and western medicine group using random number table method, with 50 patients in each group. The western medicine group was treated with conventional clinical western medicine, the Chinese medicine granule group was treated with cubeb granule on the basis of western medicine group, the Chinese medicine decoction group was treated with traditional Yiwei Huoxue decoction on the basis of western medicine group, and the combined group was treated with cubeb granule and traditional Yiwei Huoxue decoction on the basis of western medicine group. The symptom relief time, clinical efficacy, gastric mucosal lesion score under gastroscopy, T lymphocyte subgroup level, HP eradication rate and medication safety were compared among the four groups. **Results** Compared with western medicine group, combined group had higher efficacy and HP eradication rate, and fewer adverse

基金项目:2022 年度河北省医学科学研究课题计划(20221596)

通讯作者:刘永香,E-mail:nrxp79@163.com

引用本文:刘倩,苏卫仙,杜丙杰,等.常规西药、益胃活血汤剂联合萆铃胃痛颗粒治疗 HP 相关性胃炎的疗效[J].西部医学,2023,35(7):1001-1005.DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2023.07.012

drug reactions ($P < 0.05$). Compared with the western medicine group, the Chinese medicine granule group, the Chinese medicine decoction group, the combined group had shorter symptom relief time, and the Chinese medicine granule group, the Chinese medicine decoction group was shorter than the Western medicine group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of CD3, CD4 and CD4/CD8 in the four groups increased and CD8 decreased compared with those before treatment. The levels of CD3, CD4 and CD4/CD8 in the combined group after treatment were higher than those in the other three groups, and the scores of gastric mucosal lesions and CD8 levels under gastroscopy were lower than those in the other three groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of conventional western medicine, Yiwei Huoxue Decoction combined with Diling Weitong Granules in the treatment of Hp-related gastritis of Qi stagnation and blood stasis is superior to the single application of three drugs, including that the symptom remission time of patients is significantly shortened, the eradication rate of HP is significantly increased, the immune function of patients is effectively improved, and the drug safety is high.

【Key words】 Helicobacter pylori; Gastritis; Qi-stagnation and blood-stasis type; Biling Weitong Granules; Yiwei Huoxue Decoction; T lymphocyte subsets

慢性胃炎是临床较为常见的一种消化系统疾病,由多种因素导致的慢性炎性疾病,若不能及时治疗,任由发展,可能会逐渐形成胃癌^[1]。幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, HP)是造成消化系统疾病的主要因素之一,发生 HP 感染后,患者会表现出嗝气、反酸、腹胀、腹痛等不适,影响日常生活^[2]。临床常用西医缓解患者症状,改善胃功能,但疗效不理想,长期用药会产生毒副作用,影响疗效。祖国传统医学中医治疗胃炎历史悠久,且疗效较好,中医认为,慢性胃炎多由气机郁结、胃失所养导致^[3]。荜铃胃痛颗粒是一种中药制剂,具有活血行气、和胃止痛的功效,临床用于气滞血瘀证胃脘痛的治疗^[4]。益胃活血汤有活血祛瘀、健脾益胃的功效,临床研究显示,其用于气滞血瘀所致急性胃炎有显著疗效^[5]。基于此,本研究对本院气滞血瘀型 HP 相关性胃炎应用中西医结合治疗,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 6 月—2022 年 12 月间廊坊市人民医院消化内科诊治的气滞血瘀型 HP 相关性胃炎患者 200 例,采用随机数字表法将其分为 4 组,即西药组、中药颗粒组、中药汤剂组、联合组,每组 50 例。纳入标准:①近 3 个月内进行胃镜检查,确诊为慢性胃炎的患者。②符合中医、西医诊断标准、中医辨证气滞血瘀证的患者^[6-8]。③年龄 18~70 岁。④患者参与研究前 2 周内碳 13 呼气试验结果显示阳性。⑤至少 4 周以上未进行质子泵抑制剂及抗生素治疗的患者。⑥患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:①有过 3 次及以上幽门螺杆菌根治史的患者。②有胃部手术史的患者。③合并多脏器功能严重损伤。④合并胃肠道、肝脏等肿瘤的患者。⑤对本研究所用药物过敏的患者。⑥妊娠、备孕、哺乳期女性。⑦患有消化性溃疡。⑧伴有胃黏膜不典型增生。

本研究获医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 治疗方法

1.2.1 西药组 采用临床常规西药治疗:①饭前半小时服用艾司奥美拉唑镁肠溶片(生产厂家:阿斯利康制药有限公司,批准文号:国药准字 H20046379,规格:20 mg/片)20 mg/次,2 次/日。②饭前半小时服用胶体果胶铋胶囊(生产厂家:云鹏医药集团,批准文号:国药准字 H20059949,规格:50mg/粒)200 mg/次,2 次/日。③饭后服用阿莫西林胶囊(生产厂家:华北制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H13020726,规格:0.25g/粒)1000 mg/次,2 次/日。④饭后服用克拉霉素缓释片(生产厂家:江苏恒瑞医药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20031041,规格:0.5 g/片)500 mg/次,2 次/日。患者连续服用上述药物 2 周。

1.2.2 中药颗粒组 在西药组基础上应用荜铃胃痛颗粒(药方:荜澄茄、川楝子、醋制延胡索、酒制大黄、黄连、吴茱萸、醋香附、香橼、佛手、海螵蛸、煅瓦楞子,生产厂家:扬子江药业集团江苏制药股份有限公司,批准文号:国药准字 Z19990069,规格:5 g/袋),于饭前半小时用温水冲泡,5 g/次,3 次/日,连续用药 2 周。

1.2.3 中药汤剂组 在西药组基础上应用益胃活血汤剂,药方:生山药、蒲公英、黄芪各 30 g,白芍、麦门冬、生地黄、海螵蛸各 15 g,丹参 12 g,制乳香、川穹各 10 g,砂仁(后下)、炙甘草各 6 g,每天一剂,准确称取上述药材混合,用清水清洗后浸泡 30 min 左右,和水煎煮至 300 mL 药汁,分早中晚 3 次服用,饭前半小时服用,连续用药 2 周。

1.2.4 联合组 在西药组基础上增加荜铃胃痛颗粒和益胃活血汤剂治疗,两药用法同中药颗粒组、中药汤剂组,连续服用药物 2 周。

1.3 观察指标

1.3.1 症状缓解时间 观察并记录 4 组患者用药后腹胀腹痛、恶心反酸、食欲不振等症状缓解时间。

1.3.2 临床疗效 ①治愈:治疗后,患者临床症状消失或显著改善,胃镜检查、粘膜活检显示基本恢复正常,炎性浸润消失或显著减轻。②好转:治疗后,患者症状有改善,胃镜检查、粘膜活检显示病变范围有缩小,炎性浸润有减轻。③无效:治疗后,患者临床症状无改善或加重,胃镜检查、粘膜活检显示无改变,炎性浸润无变化或加重^[9]。临床治愈+好转=总有效。

1.3.3 胃镜下胃黏膜病变积分 胃镜下观察患者黏膜充血、炎症浸润状况,依据黏膜充血、炎症浸润的程度依次计分为 0 分(无)、1 分(轻度)、2 分(中度)、3 分(重度),两项评分相加之和得到胃镜下胃黏膜病变积分^[10]。

1.3.4 T 淋巴细胞亚群水平 抽取患者空腹静脉血 5 mL,采用流式细胞仪[贝克曼库尔特国际贸易(上海)有限公司,型号:Cytomics FC 500]测定患者 T 淋巴细胞亚群水平,于治疗前后分别进行一次测定。

1.3.5 HP 根除情况 统计 4 组 HP 根除情况,根除标准:停药 4 周后碳 13 呼气试验结果呈阴性。

1.3.6 用药安全性 观察并记录患者用药期间出现的包括头痛、皮疹、恶心、腹泻、腹痛、便秘等在内的不良反应。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 18.0 统计软件分析处

理所有数据,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示患者年龄、病程、体质量指数(BMI)、症状缓解时间、胃镜下胃黏膜病变积分、免疫功能水平等计量资料,用方差分析比较 4 组间结果,用配对样本 *t* 检验比较 4 组内结果;用率(%)表示患者性别、疾病分类、疗效、Hp 根除率、用药安全性等计数资料,用 χ^2 检验比较 4 组间结果; $P < 0.05$ 为差异有统计学差异。

2 结果

2.1 4 组一般资料比较 4 组患者在性别、年龄、病程及 BMI 等资料比较无明显差异($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 4 组患者一般临床资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

Table 1 Comparison of general clinical data among the four groups

组别	n	性别		年龄 (岁)	病程 (年)	BMI (kg/m ²)
		男	女			
联合组	50	28	22	43.82±8.56	4.52±0.95	22.17±2.33
中药汤剂组	50	31	19	43.58±8.02	4.34±0.92	23.31±2.59
中药颗粒组	50	29	21	44.06±8.41	4.56±0.98	23.02±2.41
西药组	50	26	24	44.20±8.26	4.76±1.02	22.53±2.56
χ^2/F		1.061		0.054	1.584	2.098
P		0.787		0.983	0.195	0.102

2.2 4 组患者症状缓解时间比较 联合组各项症状缓解时间均明显短于其他 3 组($P < 0.05$),且中药汤剂组、中药颗粒组均明显短于西药组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 4 组患者症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

Table 2 Comparison of symptom relief time among the four groups

组别	n	腹胀	胃痛	反酸	食欲不振
联合组	50	2.46±0.82 ^{①②③}	2.23±0.74 ^{①②③}	2.38±0.86 ^{①②③}	2.56±0.71 ^{①②③}
中药汤剂组	50	3.04±0.98 ^③	2.92±0.80 ^③	2.82±0.91 ^③	3.02±0.94 ^③
中药颗粒组	50	3.16±1.14 ^③	2.97±0.85 ^③	2.88±0.95 ^③	3.11±0.96 ^③
西药组	50	4.23±1.33	3.84±1.02	3.77±1.19	4.16±1.30
F		23.166	29.496	17.471	22.855
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与中药汤剂组比较,① $P < 0.05$;与中药颗粒组比较,② $P < 0.05$;与西药组比较,③ $P < 0.05$ 。

2.3 4 组患者疗效比较 4 组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且联合组总有效率(98.00%)明显高于西药组(80.00%)($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 4 组患者疗效比较 [$n(\times 10^{-2})$]

Table 3 Comparison of efficacy among the four groups

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
联合组	50	41(82.00)	8(16.00)	1(2.00)	49(98.00)
中药汤剂组	50	32(64.00)	13(26.00)	5(10.00)	45(90.00)
中药颗粒组	50	30(60.00)	14(28.00)	6(12.00)	44(88.00)
西药组	50	26(52.00)	14(28.00)	10(20.00)	40(80.00)
χ^2					8.376
P					0.039

2.4 4 组胃镜下胃黏膜病变积分比较 治疗前,4 组胃镜下胃黏膜病变积分比较无统计学差异($P > 0.05$);治疗后,4 组胃镜下胃黏膜病变积分均较治疗前降低,联合组均明显低于其他三组,且中药汤剂组、中药颗粒组明显低于西药组($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 4 组 Hp 根除率比较 联合组 Hp 根除率为 96.00%(48/50),中药汤剂组为 88%(44/50),中药颗粒组为 86.00%(43/50),西药组为 78.00%(39/50),联合组 Hp 根除率显著高于西药组($P < 0.05$)。

2.6 4 组患者 T 淋巴细胞亚群比较 治疗前,4 组 T 淋巴细胞亚群水平比较无统计学差异($P > 0.05$),治

表 4 4 组胃镜下胃黏膜病变积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 4 Comparison of score of gastric mucosal lesions under gastroscopy among the four groups

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
联合组	50	3.48±1.06	0.72±0.23 ^{①②③④}	17.993	<0.001
中药汤剂组	50	3.60±1.17	0.98±0.29 ^{①④}	15.369	<0.001
中药颗粒组	50	3.74±1.22	1.06±0.32 ^{①④}	15.025	<0.001
西药组	50	3.80±1.20	1.58±0.51 ^①	12.039	<0.001
F		0.741	52.039		
P		0.529	<0.001		

注:与治疗前比较,①P<0.05;与中药汤剂组比较,②P<0.05;与中药颗粒组比较,③P<0.05;与西药组比较,④P<0.05。

表 5 4 组患者 T 淋巴细胞亚群水平比较($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of T lymphocyte subsets of patients in the four groups

组别	n	CD3(%)		CD4(%)		CD8(%)		CD4/CD8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	50	51.46±5.75	62.86±6.48 ^{①②③④}	34.22±3.84	45.41±5.05 ^{①②③④}	25.41±5.26	20.58±3.32 ^{①②③④}	1.34±0.28	2.21±0.45 ^{①②③④}
中药汤剂组	50	51.30±5.16	60.21±6.02 ^{①④}	34.46±3.57	42.81±4.74 ^{①④}	25.79±5.14	22.51±3.80 ^{①④}	1.33±0.25	1.90±0.37 ^{①④}
中药颗粒组	50	51.83±5.59	60.07±6.12 ^{①④}	34.61±3.70	42.64±4.86 ^{①④}	25.96±5.50	22.74±4.03 ^{①④}	1.33±0.27	1.88±0.35 ^{①④}
西药组	50	52.13±5.76	57.02±6.21 ^①	34.72±3.85	40.56±4.26 ^①	26.49±5.35	24.06±4.47 ^①	1.31±0.24	1.68±0.31 ^①
F		0.224	7.392	0.167	8.798	0.356	6.673	0.117	17.165
P		0.879	<0.001	0.918	<0.001	0.785	<0.001	0.950	<0.001

注:与治疗前比较,①P<0.05;与中药汤剂组比较,②P<0.05;与中药颗粒组比较,③P<0.05;与西药组比较,④P<0.05。

表 6 4 组患者用药安全性比较[n(×10⁻²)]

Table 6 Comparison of medication safety among the four groups

组别	n	头痛	皮疹	恶心	腹泻	腹痛	便秘	总发生率
联合组	50	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.00)	2(4.00)
中药汤剂组	50	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	3(6.00)
中药颗粒组	50	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.00)
西药组	50	2(4.00)	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	9(18.00)
χ ²								9.239
P								0.026

3 讨论

胃炎指临床发生于机体胃粘膜部位的炎性病变,可由多种因素导致,临床分为急性和慢性两种,通过胃镜检查可进一步明确诊断^[11]。慢性胃炎于临床中较为常见且容易反复发作,治疗难度较大,若进一步发展,还可引发癌症,Hp 感染是导致慢性胃炎恶变的主要原因,一旦发生需及时进行干预,进一步病变会导致贫血、胃出血等并发症,严重时会导致胃癌,加重病情^[12]。临床治疗 Hp 相关性胃炎以抗 Hp、保护胃粘膜的西医治疗为主,但不良反应较大,严重影响疗效,中药治疗胃炎已有多年临床经验,且取得较好疗效,有学者研究表明,在治疗 Hp 相关性胃炎时,加用中药治疗能有效提高临床疗效^[13]。

祖国医学认为,慢性胃炎归属“胃脘痛”“痞满”等范畴,病初在气,久病则易入络,血行壅滞,则胃络瘀阻,而致气血不畅、新血不生,其基本病机之一即为气滞血瘀^[14-15],因此治疗时以祛瘀、养胃为主。萆铃胃

疗后,4 组 CD3、CD4、CD4/CD8 水平较治疗前上升,CD8 水平较治疗前下降,联合组 CD3、CD4、CD4/CD8 治疗后水平高于其他 3 组,CD8 水平低于其他 3 组,且中药汤剂组、中药颗粒组 CD3、CD4、CD4/CD8 高于西药组,CD8 水平低于西药组(P<0.05)。见表 5。

2.7 4 组患者用药安全性比较 4 组不良反应总发生率比较有显著差异(P<0.05),且联合组、中药汤剂组、中药颗粒组不良反应总发生率明显低于西药组(P<0.05)。见表 6。

痛颗粒属于中药制剂,由萆澄茄、黄连、海螵蛸等 11 种中药材混合制成,方中萆澄茄健胃消食、温暖脾肾,川楝子疏肝泄热、行气止痛,醋制延胡索行气活血、散瘀止痛,酒制大黄泻火解毒、逐瘀通经,黄连清热燥湿,泻火解毒,吴茱萸温中燥湿、理气止痛,醋制香附理气解郁,消积止痛,香橼疏肝理气,宽胸化痰,佛手疏肝健脾、理气和胃,海螵蛸敛疮止血、制酸止痛,煅瓦楞子消痰化瘀、制酸止痛,诸药合用,共行行气活血、和胃止痛的功效^[16-17]。益胃活血汤剂由生山药、生地黄、制乳香等 12 种中药材熬制而成,方中生山药补脾养胃、生津益肺,蒲公英清热解毒、利尿散结,黄芪补中益气、益卫固表,白芍祛除风湿、益肾健脾,麦门冬滋阴润肺,益胃生津,生地黄清热滋阴、养血生津,海螵蛸敛疮止血、制酸止痛,丹参活血化瘀、消炎止痛,制乳香活血行气、消肿止痛,川穹活血行气、活血止痛,砂仁化湿行气、温中止泻,炙甘草润肺解毒、调和诸药,使其共行活血祛瘀、健脾益胃的功效。

洪珊珊等^[18]研究表明,中药联合西药治疗能显著改善 HP 相关性胃炎患者临床症状,提升疗效;本研究显示,与西药组相比,联合组疗效及 HP 根除率更高,用药不良反应更少;联合组各症状缓解时间与其他 3 组相比均更短,且中药颗粒组、中药汤剂组各症状缓解时间均短于西药组;治疗后,联合组胃镜下胃黏膜病变积分的降低幅度较其他 3 组明显,中药颗粒组、中药汤剂组的降低幅度亦较西药组明显。表明本研究疗法能显著提升疗效、改善临床症状,且用药安全性高。可能是因为荜铃胃痛颗粒有活血行气、和胃止痛的功效,不仅能行气活血、逐瘀通络,改善患者气滞血瘀证,还能温暖脾肾、疏肝养胃,调理脏腑,改善胃功能,同时还能理气止痛,方中荜澄茄、吴茱萸等对患者脘腹胀痛、消化不良、反胃呕吐,不思饮食等症状均有疗效,从而有效改善患者临床相关症状,提升疗效。益胃活血汤有活血祛瘀、健脾益胃的功效,在改善气滞血瘀证的同时温养胃脏,方中黄芪能有效抑制 Hp,蒲公英、制乳香等能改善胃脘疼痛,麦门冬、砂仁等促进肠胃蠕动,有效改善胃功能,从而显著提升疗效^[19-22]。王春^[23]研究表明,中药联合西药治疗能显著改善患者免疫功能;本研究显示,治疗后,联合组 CD3、CD4、CD4/CD8 水平的增高幅度及 CD8 水平的降低幅度较其他 3 组明显,而中药颗粒组、中药汤剂组 CD3、CD4、CD4/CD8 水平的增高幅度及 CD8 水平的降低幅度亦较西药组明显。提示临床增加中药治疗能显著改善患者免疫功能,促进恢复。可能是因为荜铃胃痛颗粒方中荜澄茄、川楝子等药材有抑菌、抗炎的作用,益胃活血汤方中山药、黄芪、白芍等能增强机体免疫力,蒲公英、麦门冬、生地黄等能抑菌、抗炎,对改善患者免疫功能有促进作用^[24]。

4 结论

常规西药、荜铃胃痛颗粒与传统益胃活血汤剂联合用于气滞血瘀型 HP 相关性胃炎疗效显著,可缩短症状缓解时间,提升疗效和 HP 根除率,改善患者胃镜下胃黏膜病变情况及免疫功能,且用药安全性高。

【参考文献】

[1] 李加虎,张德乐,赵剑峰,等.胃复春片联合兰索拉唑治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对血清相关指标的影响[J].西部医学,2019,31(7):1043-1047.
[2] 陈序庚,梁梅荣,闵萍,等.中医辨证治疗消化性溃疡合并幽门螺杆菌感染的疗效[J].中国老年学杂志,2020,40(9):1865-1867.
[3] 马国辉.探讨中医治疗慢性胃炎的临床疗效[J].中国现代药物应用,2019,13(24):221-222.

[4] 周娜.荜铃胃痛颗粒辅助治疗慢性胃炎临床观察[J].光明中医,2021,36(2):175-177.
[5] 牛然,魏玮,孙晓红,等.益胃活血汤治疗气滞血瘀型急性胃炎的临床效果[J].中国医药导报,2019,16(10):124-127.
[6] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].中华消化杂志,2017,37(11):721-738.
[7] 中华中医药学会脾胃病分会,张声生,唐旭东,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
[8] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].北京:中国医药科技出版社,1993:74-78.
[9] 梅娟娟.荜花胃康胶丸联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性老年慢性胃炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(32):80-82.
[10] 储文梅.芍药甘草汤加味治疗萎缩性胃炎临床疗效观察[J].四川中医,2019,37(5):104-106.
[11] 王雪霞.抗幽合剂联合四联疗法对慢性胃炎合并 Hp 阳性患者的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(24):158-160.
[12] 姚鹏,康洪昌,王江,等.荜铃胃痛颗粒联合三联疗法治疗慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染的临床研究[J].天津中医药,2021,38(9):1138-1143.
[13] 邓茜,龚雪,骆常义,等.四君子汤加减治疗脾胃气虚型慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染的疗效及安全性分析[J].内蒙古中医药,2021,40(12):6-7.
[14] 陆雪萍,黄进.荜铃胃痛颗粒治疗气滞血瘀型慢性萎缩性胃炎 41 例[J].江西中医药,2020,51(10):49-51.
[15] 刘长发,袁星星,杨磊,等.丹芪祛瘀止痛颗粒治疗气虚血瘀型慢性萎缩性胃炎[J].长春中医药大学学报,2021,37(5):1022-1025.
[16] 樊继法,曾海松,刘吉华.荜铃胃痛颗粒抗实验性胃溃疡作用研究[J].药物评价研究,2022,45(2):259-265.
[17] 姚鹏,田晶晶,康洪昌,等.荜铃胃痛颗粒联合标准四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎伴轻中度肠上皮化生患者的效果研究[J].中西医结合外科杂志,2021,27(6):855-859.
[18] 洪珊珊,黄家惠,徐少军.荜铃胃痛颗粒联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染阳性慢性萎缩性胃炎的效果[J].中国医药导报,2021,18(29):122-125.
[19] 马艳春,胡建辉,吴文轩,等.黄芪化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2022,50(4):92-95.
[20] 聂文佳,徐帅师,张咏梅.蒲公英有效成分及其药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(7):140-145.
[21] 迟宇昊,李暘,申远.麦冬化学成分及药理作用研究进展[J].新乡医学院学报,2021,38(2):189-192.
[22] 任娟,张娜,王敏,等.基于网络药理学的砂仁镇痛作用机制研究[J].中国药理学杂志,2021,56(9):723-730.
[23] 王春.气滞胃痛颗粒联合叶酸对 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎患者血清胃泌素 17、胃蛋白酶原及免疫功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2018,20(2):32-34.
[24] 肖琦,黄小兰,朱泽兵,等.荜铃胃痛颗粒临床应用与质量标准研究进展[J].中国药业,2022,31(14):126-128.

(收稿日期:2022-05-21;修回日期:2023-04-06;编辑:刘灵敏)