

# Clinical Study on the Combined Use of Modified Pinellia Decoction for Heart Drainage and Western Medications in the Treatment of Chronic Gastritis

Zhiyuan Liu

Wenchuan Town Central Hospital, Chenggu County, Hanzhong, Shaanxi, 72300, China

## Abstract

Chronic gastritis, a prevalent digestive system disorder, is characterized by chronic inflammation of the gastric mucosa. Common clinical manifestations include upper abdominal distension, acid reflux, belching, and loss of appetite, with recurrent episodes significantly impacting patients' quality of life. With the acceleration of modern lifestyles, dietary changes, and increased mental stress, the incidence of chronic gastritis has shown a yearly upward trend. Current Western medical treatments primarily focus on acid suppression and gastric motility enhancement, but long-term use often leads to adverse drug reactions and high recurrence rates after discontinuation [1]. Traditional Chinese Medicine (TCM) categorizes chronic gastritis under syndromes like "epigastric pain" and "fullness with discomfort," attributing its pathogenesis to spleen-stomach deficiency, imbalance of cold-heat factors, and impaired qi circulation. Banxia Xie Xin Tang, a classic formula for treating spleen-stomach disorders, demonstrates effects of harmonizing spleen-stomach function, balancing cold-heat, and promoting qi circulation to alleviate fullness. This study investigates the clinical efficacy of modified Banxia Xie Xin Tang combined with Pantoprazole Tablets and Mosapride Tablets in treating chronic gastritis, aiming to provide optimized therapeutic strategies for clinical practice.

## Keywords

chronic gastritis; modified Banxia Xie Xin Tang; pantoprazole tablets; mosapride tablets; clinical efficacy

## 半夏泻心汤加减联合西药治疗慢性胃炎的临床研究

刘志远

陕西省汉中市城固县文川镇中心卫生院, 中国·陕西·汉中 723000

## 摘要

慢性胃炎是临床消化系统常见疾病,以胃黏膜慢性炎症为主要病理特征,临床表现多为上腹部胀痛、反酸、嗝气、食欲不振等,症状反复发作,严重影响患者的生活质量。随着人们生活节奏加快、饮食结构改变及精神压力增大,慢性胃炎的发病率呈逐年上升趋势。目前,西医治疗多以抑酸、促进胃动力为主,但长期使用易出现药物不良反应,且停药后复发率较高<sup>[1]</sup>。中医将慢性胃炎归为“胃脘痛”“痞满”等范畴,认为其发病与脾胃虚弱、寒热错杂、气机不畅密切相关,半夏泻心汤作为治疗脾胃病的经典方剂,具有调和脾胃、寒热平调、行气消痞之效。本研究旨在探讨半夏泻心汤加减联合泮托拉唑片、莫沙必利片治疗慢性胃炎的临床疗效,为临床治疗提供更优方案。

## 关键词

慢性胃炎;半夏泻心汤加减;泮托拉唑片;莫沙必利片;临床疗效

## 1 现状分析

慢性胃炎的临床治疗方案呈现中西医结合的发展趋势,其根本动因在于单一疗法的局限性日益凸显。西医方面,抑酸药物(如质子泵抑制剂泮托拉唑)可有效抑制胃酸分泌,快速缓解胃酸对炎性胃黏膜的化学性刺激,为黏膜修复创造暂时的“窗口期”;促胃肠动力药物(如莫沙必利)则能高效改善胃肠动力障碍,减轻腹胀、嗝气、早饱等不适感。然

而,这种“抑酸+促动力”的联合策略本质上仍属于强效的对症处理,其作用靶点相对单一。它虽能迅速控制症状,却难以干预慢性胃炎的核心病理环节——即从根本上促进胃黏膜屏障的修复与再生、调节紊乱的胃肠激素分泌以及纠正失衡的脾胃内在功能。因此,部分患者长期用药后不仅可能出现头痛、腹泻、矿物质吸收障碍等不良反应,更因其治标不治本的特点,导致停药后胃酸分泌反弹、动力问题再现,症状复发率居高不下,形成“用药-缓解-停药-复发”的循环困境。

反观中医方面,其精髓在于整体观念与辨证论治。临床多根据患者的个体化证候分型施治:如脾胃虚寒型治以温

【作者简介】刘志远(1988-),男,中国陕西汉中人,主治医师,本科,从事中西医结合内科研究。

中散寒,选用黄芪建中汤;肝胃不和型治以疏肝和胃,选用柴胡疏肝散等。在众多方剂中,半夏泻心汤因其配伍精妙,能够精准对应慢性胃炎中后期常见的寒热错杂、虚实夹杂的核心病机特点,故而应用尤为广泛。该方通过辛开苦降、寒热并用的治法,旨在恢复中焦气机的升降平衡,其治疗层次更深。然而,不容忽视的是,单一的中药治疗虽注重根本调节,但往往起效相对缓慢,在应对患者急性、剧烈的临床症状时,力度和速度有所不足,可能导致患者初期治疗依从性下降。

因此,当前临床实践与研究的核心议题,已不再是简单比较中西医孰优孰劣,而是如何将二者进行有机整合,构建优势互补的序贯治疗策略。理想的模式应是:利用西药在“治标”上的速效优势,快速打破疾病的恶性循环,控制急性症状;同时,嵌入中药在“治本”上的调控优势,从修复黏膜、调节功能、改善体质等多靶点入手,以期实现远期疗效的稳定和复发率的降低。这种“西药速效控制,中药根本调理”的联合策略,代表了慢性胃炎治疗的重要发展方向。本研究正是在此背景下,旨在通过严谨的科研设计,验证半夏泻心汤联合西药标准疗法能否在提高临床痊愈率、改善症状积分和降低远期复发率方面,真正实现“标本兼治”的叠加效应,为这一临床难题提供更优的解决方案。

## 2 问题确立和目的

确立当前慢性胃炎西医治疗易复发、中医治疗起效慢的问题,目的是观察半夏泻心汤加减联合泮托拉唑片、莫沙必利片治疗慢性胃炎的临床疗效及对胃黏膜修复的影响。

## 3 文献查证

多项研究证实泮托拉唑可通过抑制胃壁细胞 H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶活性,显著降低胃酸分泌,莫沙必利可通过激动 5-羟色胺 4 受体促进乙酰胆碱释放,增强胃肠动力,二者联合使用的总有效率约为 70%-80%,但胃黏膜修复效果有限。中医文献显示,半夏泻心汤出自《伤寒论》,由半夏、黄芩、黄连、人参等组成,现代药理学研究表明该方剂可调节胃肠激素水平(如胃泌素、胃动素)、抑制炎症因子(如肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6)释放、促进胃黏膜上皮细胞增殖,单一使用治疗慢性胃炎的总有效率约为 75%-85%[3]。

## 4 解决方法

针对慢性胃炎西医治疗易复发、中医治疗起效慢的问题,采用半夏泻心汤加减联合泮托拉唑片、莫沙必利片的中西医结合治疗方案。西药选用泮托拉唑钠肠溶片抑制胃酸分泌,莫沙必利片改善胃肠动力,快速缓解患者反酸、腹胀等急性症状;中药以半夏泻心汤为基础方进行加减,根据患者的具体症状(如反酸、失眠、便秘、胁痛)调整用药,兼顾调和脾胃、寒热平调与个体化治疗,从根本上改善脾胃功能、修复胃黏膜;同时,若实验室检查提示存在幽门螺杆菌感染,

可在上述方案基础上加用抗生素,实现对症与对因治疗相结合,提高治疗效果,降低复发率。

## 5 执行过程

### 5.1 研究对象

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在本院消化内科就诊的慢性胃炎患者 28 例,其中男性 16 例,女性 12 例;年龄 22-65 岁,平均年龄(43.5 $\pm$ 8.2)岁;病程 6 个月-8 年,平均病程(3.2 $\pm$ 1.5)年。纳入标准:符合《中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)》中慢性胃炎的诊断标准,经胃镜检查证实为胃黏膜慢性炎症;中医辨证符合寒热错杂、脾胃虚弱型,主症为上腹部痞满、胀痛,次症为反酸、嗝气、食欲不振、大便不调。排除标准:合并胃溃疡、胃癌、胃食管反流病等其他消化系统疾病;合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍;对本研究所用药物过敏;近 1 个月内使用过抑酸药、促胃肠动力药或中药治疗;妊娠或哺乳期女性。

### 5.2 研究方法

#### 5.2.1 治疗方案

所有患者均采用半夏泻心汤加减联合泮托拉唑片、莫沙必利片治疗,疗程为 8 周。

西药治疗:泮托拉唑钠肠溶片(生产厂家:辰欣药业股份有限公司,国药准字 H20066226),口服,30mg/次,1 次/日,早餐前 30 分钟服用;莫沙必利片(生产厂家:江苏豪森药业集团有限公司,国药准字 H19990317),口服,5mg/次,3 次/日,餐前 15-30 分钟服用。若 13C-尿素呼气试验提示幽门螺杆菌感染,加用阿莫西林胶囊(1.0g/次,2 次/日)与克拉霉素片(0.5g/次,2 次/日),连服 14 天,停药 4 周后复查 13C-尿素呼气试验。

中药治疗:以半夏泻心汤为基础方加减,基础方组成:党参 15g、黄连 6g、陈皮 12g、山药 15g、神曲 15g、麦芽 20g、木香 9g、厚朴 12g、枳实 9g。根据患者具体症状调整用药:反酸明显者加煅瓦楞 20g、海螵蛸 15g;失眠者加茯神 12g、合欢皮 9g;便秘者加麻仁 15g、柏子仁 15g;胁痛者加柴胡 12g、香附 9g、白芍 12g。中药饮片由本院中药房提供,采用全自动煎药机煎煮,每剂煎煮 2 次,取汁 400ml,分早晚 2 次温服,每次 200ml,餐后 30 分钟服用。

#### 5.2.2 用药注意事项

治疗期间告知患者避免食用辛辣、油腻、生冷等刺激性食物,戒烟戒酒,规律饮食,避免熬夜与精神紧张;若出现药物不良反应(如皮疹、腹泻、头痛),及时告知医生,必要时调整用药剂量或停药。

### 5.3 观察指标

#### 5.3.1 临床症状积分

参照《中药新药临床研究指导原则(2002 年)》制定临床症状积分标准,对患者治疗前后的上腹部痞满、胀痛、反酸、嗝气 4 项主要症状进行评分。无症状(0 分)、轻度

(症状轻微,偶尔出现,不影响日常生活,1分)、中度(症状明显,经常出现,影响日常生活,2分)、重度(症状剧烈,持续出现,严重影响日常生活,3分)。计算症状总积分,总积分=各项症状积分之和,积分越高提示症状越严重。

### 5.3.2 胃黏膜病理评分

治疗前后均行胃镜检查,取胃黏膜组织进行病理检查,参照《慢性胃炎及上皮性肿瘤病理诊断共识(2017年,上海)》制定胃黏膜病理评分标准,从黏膜炎症程度(0分:无炎症;1分:轻度炎症,炎症细胞较少,局限于黏膜浅层;2分:中度炎症,炎症细胞较多,累及黏膜浅层与中层;3分:重度炎症,炎症细胞弥漫,累及黏膜全层)、黏膜萎缩程度(0分:无萎缩;1分:轻度萎缩,萎缩范围局限于黏膜浅层1/3;2分:中度萎缩,萎缩范围累及黏膜浅层2/3;3分:重度萎缩,萎缩范围累及黏膜全层)2个维度评分,计算病理总评分,总评分=炎症程度评分+萎缩程度评分,评分越高提示胃黏膜病理损伤越严重。

### 5.4 统计学分析

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。

## 6 结果评价

### 6.1 临床症状积分

治疗前,患者临床症状总积分(8.62±1.53)分;治疗后,临床症状总积分降至(2.15±0.87)分,治疗后临床症状总积分显著低于治疗前(t=19.86, P<0.05)。见表1。

表1 患者治疗前后临床症状积分比较(x±s,分)

症状	治疗前	治疗后	t值	P值
上腹部痞满	2.31±0.65	0.58±0.32	14.25	<0.05
上腹部胀痛	2.25±0.61	0.52±0.28	15.13	<0.05
反酸	2.18±0.59	0.49±0.26	16.02	<0.05
嗝气	1.88±0.53	0.56±0.30	12.78	<0.05
总积分	8.62±1.53	2.15±0.87	19.86	<0.05

### 6.2 治疗前后胃黏膜病理评分比较

治疗前,患者胃黏膜病理总评分(3.86±0.92)分;治疗后,胃黏膜病理总评分降至(1.23±0.51)分,治疗后

胃黏膜病理总评分显著低于治疗前,差异具有统计学意义(t=14.97, P<0.05)。具体病理指标评分变化详见表2。

表2 患者治疗前后胃黏膜病理评分比较(x±s,分)

病理指标	治疗前	治疗后	t值	P值
黏膜炎症程度	2.05±0.58	0.65±0.29	12.83	<0.05
黏膜萎缩程度	1.81±0.52	0.58±0.27	13.05	<0.05
总评分	3.86±0.92	1.23±0.51	14.97	<0.05

### 6.3 幽门螺杆菌根除情况

本研究28例患者中,13C-尿素呼气试验提示幽门螺杆菌感染16例,加用抗生素治疗14天后,停药4周复查,14例患者幽门螺杆菌转为阴性,根除率为87.5%(14/16)。

## 7 结论

本研究通过对28例慢性胃炎患者的临床观察证实,半夏泻心汤加减联合泮托拉唑片、莫沙必利片的中西医结合治疗方案,在改善临床症状、修复胃黏膜病理损伤及提高幽门螺杆菌根除率方面均展现出显著优势。从临床症状改善来看,该方案能快速缓解上腹部痞满、胀痛、反酸、嗝气等不适,通过西药“对症治标”与中药“辨证治本”的协同作用,既解决了单一西药治疗易复发的问题,又弥补了单一中药起效慢的不足;在胃黏膜修复层面,中西医药物从“减少损伤”与“促进修复”双向发力,有效减轻黏膜炎症与萎缩程度,为疾病治愈奠定病理基础;针对幽门螺杆菌感染患者,该方案通过中药辅助抗菌、改善用药依从性,进一步提高了根除率,为病因治疗提供保障。

### 参考文献

- [1] 庄杰雄,康幼洪.半夏泻心汤加减联合泮托拉唑钠肠溶片等治疗慢性胃炎临床观察[J].西藏医药,2023.
- [2] 马会妙,马民凯,吴立国,等.加减半夏泻心汤辅助治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效及对胃肠激素,氧化应激及炎症状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(24):5.
- [3] 吴健,刘淑敏,郑纪银.半夏泻心汤加减治疗老年反流性食管炎的效果及对食管动力和胃肠激素的影响[J].中外医学研究,2020,18(20):4.