

四逆泻心汤治疗慢性胃炎的临床疗效观察

武晓磊¹ 郝文杰¹ 郭 军²

(1 北京市中西医结合医院脑病科,北京,100039; 2 大都医院消化科,承德,068550)

摘要 目的:本研究旨在对表现为四逆泻心汤方证的慢性胃炎患者,以四逆泻心汤颗粒进行干预,并进行临床疗效评价。方法:选取2016年7月至2017年7月北京市中西医结合医院收治的表现为四逆泻心汤方证的慢性胃炎患者60例作为研究对象,按照随机数字表法,随机分为观察组和对照组,每组30例。观察组予四逆泻心汤治疗,对照组予雷贝拉唑钠肠溶胶囊联合枸橼酸莫沙必利治疗,2组疗程均为2周。治疗后比较2组的疗效,治疗前后中医症状疗效评分、幽门螺旋杆菌(Hp)阳性情况进行评价。结果:观察组治愈4例,显效20例,有效6例,总有效率100%,对照组治愈0例,显效0例,有效17例,无效13例,总有效率56.7%,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$);治疗2周后观察组中医症状积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$);治疗2周后观察组中医症状改善百分比明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。2组治疗后Hp阳性率均下降,其中观察组下降明显,差异有统计学意义($P < 0.001$);观察组治疗后Hp阳性率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:四逆泻心汤治疗慢性胃炎,疗效显著,有广阔的应用前景。

关键词 经方;四逆散;泻心汤;慢性胃炎;幽门螺旋杆菌

Clinical Effects Observation of Sini Xiexin Decoction on Chronic Gastritis

Wu Xiaolei¹, Hao Wenjie¹, Guo Jun²

(1 Encephalopathy Department, Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100039, China;

2 Department of Gastroenterology, Dadu Hospital, Chengde 068550, China)

Abstract Objective: To evaluate the clinical effects of Sini Xiexin Decoction on chronic gastritis with corresponding syndromes by the intervention of Sini Xiexin Decoction. **Methods:** Sixty patients with chronic gastritis who presented with syndromes of Sini Xiexin Decoction in Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from July 2016 to July 2017 were randomly divided into the observation group and the control group according to random number table, with 30 patients in each group. The observation group was treated with Sini Xiexin Decoction, while the control group was treated with Rabepazole Sodium Enteric-coated Capsule and Mosapride Citrate for 2 weeks. After treatment, the curative effect of the 2 groups was compared, and the scores of TCM symptoms and the positive situation of *Helicobacter pylori* (HP) were evaluated before and after treatment. **Results:** In the observation group, 4 patients were cured, 20 patients were markedly effective, 6 patients were effective, and the total effective rate was 100%. In the control group, no patient was cured, no patient was markedly effective, 17 patients were effective, 13 patients were ineffective, and the total effective rate was 56.7%. The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.001$); After 2 weeks of the treatment, the TCM symptom scores in the observation group were significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.001$). After 2 weeks of treatment, the improvement percentage of TCM symptoms in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.001$). After treatment, the positive rate of HP in both groups decreased, and the decrease in the observation group was significant, with statistically significant difference ($P < 0.001$); the positive rate of HP in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Sini Xiexin Decoction is effective in treating chronic gastritis with significant efficacy and has broad application prospects.

Key Words Classical prescription; Sini Powder; Xiexin Decoction; Chronic gastritis; *Helicobacter pylori*

中图分类号:R256.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.04.040

慢性胃炎系各种病因所致胃黏膜的慢性炎性反应,其包括慢性浅表性胃炎、慢性糜烂性胃炎和慢性萎缩性胃炎等,是临床上常见的消化内科疾病,发病

率高,严重影响人们健康。临床表现为上腹部不适或疼痛,食欲不振或厌食、恶心、呕吐、腹胀、嗝气,还可出现消瘦、乏力、腹泻及贫血等,对应中医的“胃脘

痛、痞满、呕吐”等病^[1-3]。

现代医学治疗此病,包括对因治疗、对症治疗、治疗并发症、预防复发等,长期应用此类药物治疗部分患者易产生药物依赖、耐药,有些患者临床症状改善不明显等问题。中医治疗此病较西医治疗优势明显,大量的临床实践证实,中医治疗慢性胃炎,尤其是经方,疗效显著^[4-7]。经方的特点是用药少而精,药物配伍与药量配比法度严谨,用之得当,往往可疗宿疾,起沉痾。方证对应是经方治病模式的显著特色,因经方严谨规范,方证明确,有是证用是方,有是证用是药,故运用经方治疗慢性胃炎规范性及灵活性好,针对性强,疗效显著,我们在临床上应用四逆泻心汤治疗慢性胃炎患者疗效显著,本研究为进一步明确四逆泻心汤治疗慢性胃炎的疗效,旨在为慢性胃炎患者提供安全有效的治疗方药,改善症状,提高生命质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月至 2017 年 7 月北京市中西医结合医院脑病科住院患者 60 例作为研究对象,采用随机数字表法随机分为观察组 and 对照组,每组 30 例。观察组中男 13 例,女 17 例,年龄 23 ~ 64 岁,平均年龄(44.23 ± 10.03)岁,病程 1 ~ 11 年,平均病程(3.90 ± 2.33)年,中医症状评分(31.17 ± 9.38)分, Hp 阳性率 60%;对照组中男 14 例,女 16 例,年龄 18 ~ 62 岁,平均年龄(49.63 ± 12.1)岁,病程 1 ~ 12 年,平均病程(3.98 ± 2.77)年,中医症状评分(31.53 ± 7.94)分, Hp 阳性率 56.67%。2 组患者在性别、年龄、病程、中医症状评分和 Hp 阳性率等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。本研究患者自愿签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照中国中西医结合学会发布《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见》(中国中西医结合杂志,2012 年)。

1.2.1.1 内镜诊断 1)浅表性胃炎:可见红斑(点状、片状和条状)、黏膜粗糙不平、出血点(斑)、黏膜水肿、出血等基本表现。2)萎缩性胃炎:可见黏膜红白相间,以白为主,皱襞变平甚至消失,黏膜血管显

露;黏膜颗粒或结节状等基本表现,后者系伴增生性病变所致。3)取材活检:根据病变情况和需要,建议取 2 ~ 5 块活检组织。一般胃角部萎缩和肠化较严重,亦是异型增生的好发部位。活检除取胃窦黏膜外。还可取胃角和胃体下部小弯处,有助于估计萎缩和幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染范围。4)高清内镜:色素内镜结合放大内镜可使胃黏膜观察更为精细,能清楚看到胃小区和胃小凹的结构,对胃炎的诊断和鉴别诊断具有一定参考价值。有条件者采用窄谱成像内镜(NBI)、激光共聚焦显微内镜(CLE)、富士智能彩色内镜(FICE)等检查则诊断效果更好。

1.2.1.2 病理组织学诊断 1)慢性胃炎病理活检示固有腺体萎缩,即可诊断为萎缩性胃炎,而不必考虑活检标本的萎缩块数和程度。2)慢性胃炎有 5 种组织学变化应分级,即 Hp 感染、慢性炎性反应、活动性、萎缩和肠化,分成无、轻度、中度和重度 4 级。诊断标准采用我同慢性胃炎的病理诊断标准和直观模拟评级法(Visual Analogue Scale)并用。3)异型增生(上皮内瘤变)为重要的胃癌癌前病变,可分为轻度和重度(或低级别和高级别)2 级。

1.2.1.3 病因诊断 Hp 感染是慢性胃炎的主要病因,应作为病因诊断的常规检测。

1.2.2 中医诊断标准 根据卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》相关内容,制定诊断标准。

1)胃脘疼痛、上腹胀满、纳食差等胃肠病症状;2)有反复发作史;3)发病前多有明显诱因。上述 1)必须具备,并应具其余 2)、3)中 1 项和或 2 项,即可诊断。

1.2.3 方证辨证标准 四逆泻心汤方证:1)胃脘痞闷或腹胀或隐痛或烧灼感;2)反酸或嗝气或恶心;3)腹泻或恶食冷凉;4)胸胁胀满;5)情绪低落或心烦或性急易怒;6)或口苦或口干;或手足逆冷;或食欲差;7)舌质淡红或略红,舌苔薄腻,或黄腻,或黄白相兼;8)或脉弦。慢性胃炎伴 1)、2)、3)、4)、5)任意一项,即可视为符合四逆泻心汤方证,6)为或然证、7)、8)为参考项。

1.3 纳入标准 1)具有慢性胃炎的典型症状,符合中西医慢性胃炎诊断标准及四逆泻心汤辨证标准

表 1 2 组患者基线资料比较

组别	性别(例)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	疗程($\bar{x} \pm s$, 年)	中医症状积分($\bar{x} \pm s$, 分)	Hp	
	男	女				(+)	(-)
对照组($n=30$)	14	16	49.63 ± 12.10	3.98 ± 2.77	31.53 ± 7.94	17	13
观察组($n=30$)	13	17	44.23 ± 10.03	3.90 ± 2.33	31.17 ± 9.38	18	12

表 2 2 组患者临床疗效比较

组别	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率[例(%)]	治疗后中医症状积分($\bar{x} \pm s$,分)	中医症状改善百分比(%)
对照组($n=30$)	0	0	17	13	17(56.7)	18.07 $\pm$ 4.86	31.87 $\pm$ 14.98
观察组($n=30$)	4	20	6	0	30(100.0)	7.03 $\pm$ 5.15	77.66 $\pm$ 16.31

者;2)年龄 18 ~ 70 岁;3)病程在 1 年以上;4)除
其他胃部疾患(如胃癌);5)自愿加入此项研究,签
署知情同意书。

1.4 排除标准 1)年龄在 18 周岁以下或者 70 岁
以上者,妊娠或哺乳期妇女;2)病程小于 1 年的患
者;3)合并有心血管、肺、肝、肾和造血系统等严重
原发性疾病者;4)过敏体质和对多种药物过敏者;
5)精神病患者;6)其他胃部疾患;7)不配合者。

1.5 脱落与剔除标准 1)未按规定用药;2)治疗
过程中服用其他影响临床疗效评价的药物;3)治疗
过程中出现不良反应;4)未完成治疗或中途退出影
响疗效评价 5)治疗过程中出现需要停用此药的疾
病 6)受试者依从性差。

1.6 治疗方法 对照组口服雷贝拉唑肠溶胶囊
(江苏济川制药有限公司,国药准字 H20040916),
20 mg/次,1 次/d;枸橼酸莫沙必利(鲁南贝特制药
有限公司,国药准字 H19990317),5 mg/次,3 次/d,
2 周为 1 个疗程。观察组予四逆泻心汤颗粒治疗,2
次/d,早晚餐后用 100 mL 开水冲泡中药颗粒剂 1
袋,2 周为 1 个疗程。方药来源于北京市中西医结
合医院,由北京康仁堂药业有限公司生产的全成分
中药配方颗粒。四逆散泻心汤颗粒剂组成:柴胡
15 g、白芍 15 g、枳实 15 g、清半夏 12 g、党参 9 g、干
姜 9 g、黄连 3 g、黄芩 9 g、大枣 9 g、炙甘草 9 g。

1.7 观察指标 胃肠疾病中医症状评分表(中
国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,2010,苏
州)1)胃脘痞闷或 6)或口苦或口干;或手足逆冷;或
食欲差;7)舌质淡红或略红,舌苔薄腻,或黄腻,或
黄白相兼;8)或脉弦。其中 6)、7)、8)为或然证。
每个证候由轻到重分为无、轻、中、重 4 个等级,用
0、3、5、7 分描述。第 0、14 天为观测时间点。治疗
前后 Hp 的定性检查。

1.8 疗效判定标准 中医证候疗效判定标准:临床
痊愈:主要症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq$
95%;显效:主要症状、体征明显改善,70% $\leq$ 疗效指
数 < 95%;有效:主要症状、体征明显好转,30% $\leq$ 疗
效指数 < 70%;无效:主要症状、体征无明显改善,甚
或加重,疗效指数 < 30%。疗效指数 = (治疗前积
分 - 治疗后积分)/治疗前积分 $\times$ 100%。

1.9 统计学方法 采用 SAS 8.2 统计软件对数据
进行分析,计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验;
计量资料用均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,正态分布采
用 t 检验,非正态分布采用非参数检验,以 $P < 0.05$
为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组治愈 4 例,显
效 20 例,有效 6 例,总有效率 100%,对照组治愈 0
例,显效 0 例,有效 17 例,无效 13 例,总有效率
56.7%,观察组总有效率高于对照组,差异有统计
学意义($P < 0.001$);治疗 2 周后观察组中医症状积
分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$);
治疗 2 周后观察组中医症状改善百分比明显高
于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表
2、图 1。

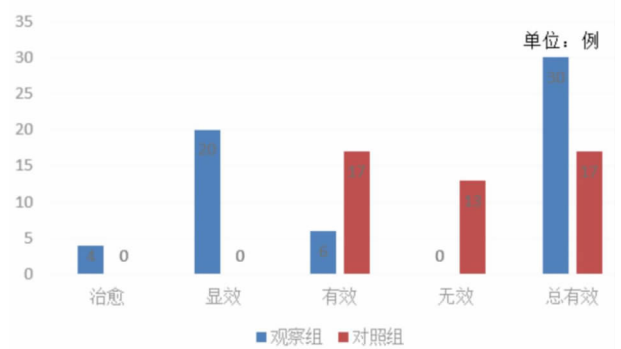


图 1 2 组患临床疗效比较图

2.2 2 组患者 Hp 阳性率的比较 2 组治疗后 HP
阳性率均下降,其中观察组下降明显,差异有统计
学意义($P < 0.001$);观察组治疗后 HP 阳性率低于
对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组患者 Hp 阳性率比较[例(%)]

组别	HP 阳性	HP 阴性
对照组($n=30$)		
治疗前	17(56.67)	13(43.33)
治疗后	16(53.33)	14(46.67)
观察组($n=30$)		
治疗前	18(60.00)	12(40.00)
治疗后	7(23.33)* Δ	23(76.67)* Δ

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

慢性胃炎是由幽门螺旋杆菌感染、长期刺激性

饮食或服用破坏胃黏膜药物等各种因素引起的胃黏膜慢性炎症反应。中医学认为此病多由饮食、劳倦、情志及先天禀赋等因素致脾胃失健、肝胃失和,气机郁滞,寒热错杂、升降紊乱而发病。病变虽在胃腑,但与肝脾胃三脏关系最密切。脾胃同居中焦,脾主升,胃主降,脾胃乃气机升降枢纽,为纵行道路,久病脾胃亏虚,气机升降失司,形成病理性产物,表现为虚实夹杂,寒热错杂;肝主出,胆主入,肝胆为气机出入的枢纽,为横行道路,肝病最易传于脾胃,肝气郁结,横逆犯胃损脾,使胃失和降、脾失健运出现胃脘胀痛等肝胃不和证候。2 条道路互为影响,横行道路不畅可导致纵行道路不畅;纵行道路不畅亦可导致横行道路不畅。故审查其病机为脾胃失和、气机郁滞、寒热错杂、虚实夹杂。

四逆泻心汤具有调肝和脾,寒热平调,散结消痞作用。本方是四逆散和半夏泻心汤的合方。四逆散所治诸证为少阳枢机不利,肝脾失调。方中柴胡行气解郁,透邪外出,白芍敛阴养血缓急,枳实理气解郁破结,甘草调和诸药,益脾和中;半夏泻心汤所治诸证为脾胃虚弱,客邪乘虚而入,寒热杂错,升降失调,清浊混淆,而致肠胃不和,脘腹胀痛,呕吐泄泻者。方中用黄连、黄芩之苦寒降泄除其热,干姜、半夏之辛温开结散其寒,参、草、大枣之甘温益气补其虚,七味相配,寒热并用,苦降辛开,补气和缓。诸药相合,调肝和脾,寒热平调,散结消痞,少阳枢机不利纠正、中焦升降恢复。

四逆散出自《伤寒论》,原文为“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之”。原为“少阴病,四逆”证而设,其主要作用为透邪解郁,疏肝理气,调和肝脾,临床实践证实四逆散治疗慢性胃炎疗效显著^[8-9],据现代医学研究,四逆散有利于胃黏膜充血、水肿及病理性渗出物的吸收和消失,且可逆转肠上皮化生,具有调节胃肠平滑肌运动功能,中和或调节胃酸分泌,改变胃内环境,杀灭幽门螺杆菌,改善胃黏膜血流状态和保护胃黏膜功能等作用^[10-11]。

半夏泻心汤在《金匱要略》原文为“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”。《伤寒论》原文:“伤寒五六日,呕而发热者……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”。这些条文,就明确地提示半夏泻心汤可以治疗消化道疾病。大量临床实践证实此方治疗慢性胃炎疗效显著^[11-21],大量临床试验显示半夏泻心汤有抗幽门螺杆菌作用^[22-24],现代试验研究显示,半夏泻心汤有抗炎、抑菌作用,

能有效抑制或杀灭 Hp,减少和消除 Hp 产生的炎症反应^[25-27];促胃肠动力作用^[28-29];对胃黏膜的保护和修复作用^[27,29];增强机体免疫功能同时半夏泻心汤能防止胃腺体萎缩与癌前病变,且不良反应少、耐药性低^[30-31]。

根据慢性胃炎的病因、病机,以及四逆散、半夏泻心汤治疗慢性胃炎的临床实践和实验研究,本研究采用四逆散合半夏泻心汤合方即四逆泻心汤,治疗具有四逆泻心汤方证的慢性胃炎,结果显示总有效率 100%,中医症状积分明显低于对照组,中医症状改善百分比明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.001$);治疗后 Hp 阳性率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示四逆泻心汤治疗慢性胃炎能明显改善临床症状,降低 Hp 阳性率。总之,四逆泻心汤治疗慢性胃炎疗效明确,有广阔的应用前景,值得推广。

参考文献

- [1] 陈智渊. 半夏泻心汤治疗慢性胃炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科志, 2015, 29(6): 48-49.
- [2] 陈瑞. 80 例半夏泻心汤加減治疗脾虚湿热型慢性胃炎的临床体会[J]. 实医学理论与实践, 2015, 28(19): 2637-2638.
- [3] 舒兵. 半夏泻心汤治疗慢性胃炎 80 例临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(24): 128-129.
- [4] 李夏林. 半夏泻心汤治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(12): 96, 98.
- [5] 李兴华, 江玉, 郝小鹰. 连朴饮合半夏泻心汤加減治疗脾胃湿热证慢性浅表性胃炎 55 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(15): 293-297.
- [6] 常养民. 半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 68 例疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(6): 765-766.
- [7] 李树斌. 半夏泻心汤治疗慢性浅表性胃炎 40 例[J]. 医学信息, 2014, 28(16): 398-398.
- [8] 陈勇. 四逆散加減治疗胆汁反流性胃炎 38 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(1): 17-19.
- [9] 李洋, 李胜联. 传统中药复方四逆散治疗肝病的研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2013, 35(1): 80-83.
- [10] 朱飞叶, 王丽, 石灯汉, 等. 慢性胃炎中医证候归类的流行病学研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(2): 95-98.
- [11] 燕东, 刘绍能, 王维武. 慢性胃炎胃黏膜像与中医辨证分型的关系[J]. 北京中医药, 2010, 29(6): 409-411.
- [12] 张辉凯. 半夏泻心汤加減治疗慢性胃炎的临床分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(7): 107-108.
- [13] 奚锦要, 梁健, 袁海峰, 等. 加味半夏泻心汤联合抗幽门螺杆菌治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(3): 180-181.
- [14] 姚春杨, 周学华. 半夏泻心汤加味治疗幽门螺杆菌感染相关性胃病 80 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(6): 406-407.

- [6]邱贵兴,费起礼,胡永成.骨科疾病的分类与分型标准[S].北京:人民卫生出版社,2009:97-101.
- [7]荆兆峰.骨科诊疗与中医康复[M].济南:山东大学出版社,2011:109-113.
- [8]Petersen W, Metzlaß S. Open wedge high tibial osteotomy (HTO) versus mobile bearing unicompartmental medial joint replacement: five years results[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2016, 136(7): 983-989.
- [9]Dunn KM, Croft PR. Classification of low back pain in primary care: using "bothersomeness" to identify the most severe cases[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2005, 30(16): 1887-1892.
- [10]徐生根,肖坚,吴维剑.软组织损伤评估处理对跟骨骨折术后感染的意义[J].中国中西医结合外科杂志,2016,4(1):21-23.
- [11]林晓光,梁桂洪,刘永裕.凉血祛瘀法干预踝部骨折术后肿胀及关节功能临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(5):157-159.
- [12]石玮玮,鲁丽莎,马士辉.中医特色疗法联合早期康复在老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓随机平行对照研究[J].四川中医,2017,36(4):207-210.
- [13]周冉,段文.七叶皂苷钠治疗胫腓骨骨折所致肢体肿胀的 Meta 分析[J].安徽医药,2015,19(12):2397-2400.
- [14]魏立友,张宏伟,赵刚.七叶皂苷钠凝胶外涂缓解老年桡骨远端骨折患者手部肿胀的疗效观察[J].中华全科医师杂志,2016,15(10):789-791.
- [15]吴宏,陈俊抛,吴宇琳,等.β-七叶皂苷钠应用于脑出血后脑水肿治疗临床效果观察[J].河北医学,2016,22(1):61-63.
- [16]Zhang Z, Cao G, Sha L, et al. The Efficacy of Sodium Aescinate on Cutaneous Wound Healing in Diabetic Rats [J]. Inflammation, 2015, 38(5): 1942-1948.
- [17]刘宝虎,郭彤彤,江继鹏,等.β-七叶皂苷钠对颅脑创伤大鼠脑水肿的保护作用[J].天津医药,2017,45(9):920-924.
- [18]曾文丛.微创钢板内固定术配合七叶皂苷钠对胫骨远端骨折患者肢体功能改善的疗效评价[J].抗感染药学,2018,4(2):326-329.
- [19]吴迪,黄萍.注射用七叶皂苷钠不良反应/事件报告 675 例分析[J].安徽医药,2016,20(6):1223-1224.
- [20]张颖,唐万珍.红外线照射联合复方七叶皂苷凝胶防治甘露醇致静脉炎的效果观察[J].激光杂志,2017,38(3):159-161.

(2019-01-10 收稿 责任编辑:张雄杰)

(上接第 977 页)

- [15]蔡峰海.半夏泻心汤加减治疗萎缩性胃炎临床研究[J].中医学报,2014,29(1):99-100.
- [16]胡丽丽,陈宣.推拿联合半夏泻心汤治疗浅表性胃炎疗效观察[J].按摩与康复医学,2014,30(1):44-44,45.
- [17]鲍拥军.半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎临床观察[J].中医药临床杂志,2011,23(8):701-702.
- [18]陈春菊,杜文齐.半夏泻心汤加味治疗寒热错杂型慢性浅表性胃炎 67 例[J].河南中医,2015,35(7):1491-1493.
- [19]包芸.张仲景半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎的应用实践[J].世界中医药,2013,8(8):914-916.
- [20]刘庆男.加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].临床医药文献(连续型电子期刊),2015,2(32):6713-6713,6716.
- [21]蔡福才,黄建立.半夏泻心汤加味治疗虚实夹杂型慢性胃炎 60 例[J].福建中医药,2015,46(2):10-11.
- [22]邱四君,张前团,易进,等.半夏泻心汤及拆方对幽门螺旋杆菌抑制的研究进展[J].当代医学,2015,21(36):9-10.
- [23]赵长城.半夏泻心汤联合西医三联疗法治疗慢性胃炎临床观察[J].湖北中医药大学学报,2015,17(5):75-77.
- [24]李华东,贾华,严红萍.半夏泻心汤治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的效果观察[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(4):590-592.
- [25]姜成,鄢春锦,刘蔚雯,等.15 味中药抑制幽门螺杆菌的体外实验[J].福建中医学院学报,2003,13(6):30-32.
- [26]吴忠祥,贺龙刚,谭达全,等.半夏泻心汤及其拆方对 Hp 感染小鼠胃黏膜保护作用的研究[J].湖南中医药大学学报,2010,30(5):23-25.
- [27]刘余.半夏泻心汤对 HP 感染小鼠胃黏膜的保护作用及其 ERK 信号转导机制的影响[D].长沙:湖南中医药大学,2015.
- [28]王营,李晓军.半夏泻心汤对溃疡性结肠炎大鼠模型胃肠激素的影响[J].中国老年学杂志,2011,31(14):2715-2716.
- [29]沈天华,沈洪,吴坚,朱长乐,申龙树.半夏泻心汤对功能性消化不良大鼠模型血浆 P 物质及胃窦黏膜 CGRP 的影响[J].中华中医药杂志,2011,26(11):2737-2739.
- [30]潘霜,蓝青强,林寿宁,等.半夏泻心汤对反流性食管炎大鼠食道黏膜免疫功能影响的研究[J].山西中医,2012,28(4):49-51.
- [31]山努佳,华利霞.半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎和消化性溃疡与预防癌变的临床效果分析[J].中国继续医学教育,2015,7(24):197-198.

(2017-08-20 收稿 责任编辑:王明)