

肝爽颗粒联合复方甘草酸苷对 HBV 感染乙肝患者的临床疗效

吴晶, 唐聪, 成露, 简法元, 杨晓娅, 刘成*
(毕节市中医医院肝病科, 贵州毕节 551700)

摘要: **目的** 探讨肝爽颗粒联合复方甘草酸苷对乙型肝炎病毒 (HBV) 感染乙肝患者的临床疗效。**方法** 100 例患者随机分为对照组 (46 例) 和观察组 (54 例), 对照组给予复方甘草酸苷, 观察组在对照组基础上加用肝爽颗粒, 疗程 3 个月。检测临床疗效、肝功能指标 (ALT、TBIL、AST)、肝纤维化指标 (PCⅢ、LN、HA)、HBV-DNA、氧化应激指标 (SOD、GSH-Px、MDA)、miR-122、miR-155、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组肝功能指标、肝纤维化指标、HBV-DNA、MDA、miR-155 降低 ($P < 0.05$), SOD、GSH-Px、miR-122 升高 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 肝爽颗粒联合复方甘草酸苷可安全有效地改善 HBV 感染乙肝患者肝功能, 减轻肝纤维化程度, 降低 HBV 载量, 其作用机制可能与减轻氧化应激反应及调节 miR-122、miR-155 表达有关。

关键词: 肝爽颗粒; 复方甘草酸苷; 乙肝; 乙型肝炎病毒 (HBV); 氧化应激; miR-122; miR-155

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)03-0822-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2026.03.015

Clinical effects of Ganshuang Granules combined with compound glycyrrhizin on patients with HBV-infected hepatitis B

WU Jing, TANG Cong, CHENG Lu, JIAN Fa-yuan, YANG Xiao-ya, LIU Cheng*
(Department of Hepatology, Bijie Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Bijie 551700, China)

ABSTRACT: **AIM** To explore the clinical effects of Ganshuang Granules combined with compound glycyrrhizin on patients with hepatitis B virus (HBV)-infected hepatitis B. **METHODS** One hundred patients were randomly assigned into control group (46 cases) for 3-month administration of compound glycyrrhizin, and observation group (54 cases) for 3-month administration of both Ganshuang Granules and compound glycyrrhizin. The changes in clinical effects, hepatic function indices (ALT, TBIL, AST), hepatic fibrosis indices (PCⅢ, LN, HA), HBV-DNA, oxidative stress indices (SOD, GSH-Px, MDA), miR-122, miR-155 and incidence of adverse reactions were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated higher total effective rate than the control group ($P < 0.05$). After the treatment, the two groups displayed decreased hepatic function indices, hepatic fibrosis indices, HBV-DNA, MDA, miR-155 ($P < 0.05$), and increased SOD, GSH-Px, miR-12 ($P < 0.05$), especially for the observation group ($P < 0.05$). No significant difference in incidence of adverse reactions was found between the two groups ($P > 0.05$). **CONCLUSION** For the patients with HBV-infected hepatitis B, Ganshuang Granules combined with compound glycyrrhizin can safely and effectively improve hepatic functions, alleviate hepatic fibrosis degree, and reduce HBV loading capacity, whose action mechanisms may contribute to the reduction of oxidative stress responses and regulation of miR-122, miR-155 expressions.

KEY WORDS: Ganshuang Granules; compound glycyrrhizin; hepatitis B; hepatitis B virus (HBV); oxidative stress; miR-122; miR-155

收稿日期: 2025-06-25

基金项目: 贵州省中医药管理局课题 (QZYY-2019-078); 刘尚义国医大师毕节工作站建设项目 (2022); 毕节市科学技术局联合基金 (毕科联合 [2023] 90 号)

作者简介: 吴晶 (1981—), 女, 副主任医师, 研究方向为中西医结合治疗肝胆病。E-mail: wj80427552@163.com

* 通信作者: 刘成 (1988—), 男, 硕士, 副主任医师, 研究方向为中医治疗肝胆病。E-mail: 15608575670@163.com

乙肝是由乙型肝炎病毒 (HBV) 感染引发的常见肝脏疾病, 典型症状包括肝区不适、乏力、恶心及腹胀, 本病传染性强, 传播途径广泛, 不仅威胁患者健康, 还影响公共卫生安全^[1], 据统计, 我国约有 7% 的人群感染 HBV^[2], 而其导致的乙肝发病率每年呈不断上升的趋势。HBV 感染时若未及时获得有效治疗, 会持续复制病毒量, 引发机体过度炎症反应, 使肝组织逐步纤维化、坏死并形成再生结节, 进一步增加肝硬化、肝癌的风险^[3]。

目前, 临床主要采用抗病毒、保肝等手段治疗 HBV 感染乙肝, 其中恩替卡韦是常用药物, 具有抗病毒作用强、耐药性低、安全性高等特点, 但长期单用该药物的效果存在局限性^[4]; 复方甘草酸苷虽具有一定肝保护作用, 可有效改善乙肝患者肝功能, 但容易导致肝功能恢复缓慢、病情反复等情

况发生^[5]。肝爽颗粒为一类复方中药制剂, 在保肝、抗炎过程中起着显著作用, 广泛用于治疗多种肝脏疾病^[6], 并且微小 RNA (miRNA) -122、miR-155 与 HBV 感染肝病的发生发展密切相关^[7], 故本研究考察肝爽颗粒联合复方甘草酸苷对 HBV 感染乙肝患者的临床疗效及对氧化应激和 miR-122、miR-155 表达的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021年3月至2024年3月就诊于毕节市中医医院的100例HBV感染乙肝患者, 按照治疗方法随机分为对照组(46例)和观察组(54例), 2组一般资料见表1, 可知差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。研究经医院伦理委员会批准 (伦理编号 KY-2019-05)

表1 2组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab. 1 Comparison of general data between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	性别/例		平均年龄/岁	平均病程/年	平均体质量指数/ ($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$)	病情严重程度/例		
	男	女				轻度	中度	重度
观察组 ($n=54$)	31	23	38.73 \pm 6.51	3.01 \pm 0.77	23.49 \pm 2.16	27	17	10
对照组 ($n=46$)	29	17	37.58 \pm 6.84	2.97 \pm 0.74	23.36 \pm 2.06	23	14	9

1.2 纳入标准 (1) 符合《慢性乙型肝炎防治指南 (2022年版)》^[8] 诊断标准, 经实验室检查证实乙肝表面抗原阳性; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 首次接受治疗; (4) 认知正常, 具有良好的治疗依从性; (5) 患者了解本研究, 签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 除 HBV 感染外还合并其他类型肝炎; (2) 有药物依赖史; (3) 合并血液、免疫、内分泌系统疾病; (4) 合并心、肺、肾等重要脏器严重异常; (5) 过敏体质或对本研究所用药物过敏; (6) 妊娠期或哺乳期妇女。

1.4 治疗手段

1.4.1 对照组 给予复方甘草酸苷 (瑞阳制药股份有限公司, 国药准字 H20110056, 每粒含甘草酸苷、甘氨酸、蛋氨酸各 25 mg), 每天 3 次, 每次 75 mg, 连续治疗 3 个月。

1.4.2 观察组 在对照组基础上加用肝爽颗粒 (保定天浩制药有限公司, 国药准字 Z20027671, 每袋装 3 g), 每天 3 次, 每次 1 袋, 连续治疗 3 个月。

1.5 疗效评价 参照文献 [9] 报道, (1) 显效, 临床症状明显改善, 肝功能指标恢复至正常范围, HBV-DNA、乙型肝炎 e 抗原水平低于检测下限; (2) 有效, 临床症状、肝功能有所改善, HBV-

DNA、乙型肝炎 e 抗原水平有所降低但未低于检测下限; (3) 无效, 未达到上述标准, 甚至加重。总有效率 = [(显效例数 + 有效例数) / 总例数] \times 100%。

1.6 指标检测

1.6.1 采血 采集 2 组患者空腹静脉血各 10 mL, 3 500 r/min 离心 10 min, 分离血清, 在 $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$ 下保存。

1.6.2 肝功能指标 采用全自动生化分析仪 (型号日立 7600) 检测血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 活性及总胆红素 (TBIL) 水平。

1.6.3 肝纤维化指标、HBV-DNA 采用放射免疫法检测血清 III 型前胶原肽 (PC III)、层粘连蛋白 (LN)、透明质酸 (HA)、HBV-DNA 水平。

1.6.4 氧化应激指标 采用酶联吸附试验检测血清丙二醛 (MDA) 水平和谷胱甘肽过氧化物酶 (GSH-Px)、超氧化物歧化酶 (SOD) 活性。

1.6.5 miR-122、miR-155 表达 采用 miR-VanaTMRNA 分离试剂盒 (美国 Applied Biosystems 公司) 从血清中分离提取总 RNA, 逆转录试剂盒 (北京启研生物有限公司) 反转录为 cDNA, 实时荧光聚合酶链反应进行检测。引物由大连宝生生物

公司设计合成, 序列为 miR-122 正向 5'-AGCCGGTCCAGTACACCTTT-3', 反向 5'-GGAAA-GCACCGTCTGTTGTT-3'; miR-155 正向 5'-TCAAG-CCTGACGTACGTTGCACGT-3', 反向 5'-CGTAAC-GTTGCGTGTC-CACAGGTC-3'; U6 正向 5'-GCTTC-GGCAGCACATATACTAAAAT-3', 反向 5'-CGCTT-CACGAATTTGCGTGTCAT-3', 扩增条件为 95 °C 预变 15 min, 10 °C 退火 95 s, 30 °C 延伸 1 min, 共 40 个循环。再以 U6 为内标, 采用 2^{-ΔΔCt} 法检测 miR-122、miR-155 表达。

1.6.6 不良反应发生率 治疗期间, 记录 2 组腹泻、头晕、恶心、呕吐、发热、皮疹等不良反应发生情况, 计算其发生率。

1.7 统计学分析 通过 SPSS 26.0 软件进行处理, 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验或 Fisher 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较

采用配对样本 *t* 检验, 组间比较采用独立样本 *t* 检验。*P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较

Tab. 2 Comparison of clinical effects between the two groups

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/[例(%)]
观察组(<i>n</i> = 54)	20	32	2	52(96.30)*
对照组(<i>n</i> = 46)	13	24	9	37(80.43)

注: 与对照组比较, **P* < 0.05。

2.2 肝功能指标、肝纤维化指标、HBV-DNA 水平 治疗后, 2 组 ALT、TBIL、AST、HBV-DNA、PCⅢ、LN、HA 降低 (*P* < 0.05), 以观察组更明显 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 2 组肝功能指标、肝纤维化指标、HBV-DNA 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 3 Comparison of liver function indices, liver fibrosis indices and HBV-DNA levels between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT/(U·L ⁻¹)		TBIL/(μmol·L ⁻¹)		AST/(U·L ⁻¹)		PCⅢ/(μg·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(<i>n</i> = 54)	124.06 ± 16.57	84.36 ± 5.19**	45.23 ± 9.88	22.85 ± 5.83**	102.25 ± 18.32	36.22 ± 8.11**	44.31 ± 3.56	17.21 ± 4.03**
对照组(<i>n</i> = 46)	123.66 ± 15.48	97.68 ± 6.57*	44.87 ± 9.46	30.14 ± 6.59*	101.76 ± 18.14	50.97 ± 9.63*	43.28 ± 3.34	24.08 ± 4.51*

组别	LN/(μg·L ⁻¹)		HA/(μg·L ⁻¹)		HBV-DNA/(U·mL ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(<i>n</i> = 54)	88.34 ± 15.57	38.14 ± 6.55**	162.27 ± 27.35	74.28 ± 7.15**	7.61 ± 1.22	1.14 ± 0.31**
对照组(<i>n</i> = 46)	87.46 ± 13.69	47.11 ± 7.13*	161.44 ± 25.58	86.67 ± 8.44*	7.54 ± 1.16	3.04 ± 0.55*

注: 与同组治疗前比较, **P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, #*P* < 0.05。

2.3 氧化应激指标 治疗后, 2 组 SOD、GSH-Px 以观察组更明显 (*P* < 0.05), 见表 4。活性升高 (*P* < 0.05), MDA 水平降低 (*P* < 0.05),

表 4 2 组氧化应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of oxidative stress indices between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	SOD/(U·mL ⁻¹)		GSH-Px/(U·L ⁻¹)		MDA/(nmol·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(<i>n</i> = 54)	38.43 ± 4.91	75.49 ± 8.63**	56.33 ± 6.62	88.73 ± 10.25**	16.64 ± 3.79	6.31 ± 1.21**
对照组(<i>n</i> = 46)	38.26 ± 4.83	58.24 ± 6.16*	57.16 ± 7.05	69.93 ± 11.17*	16.71 ± 3.57	10.36 ± 2.48*

注: 与同组治疗前比较, **P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, #*P* < 0.05。

2.4 miR-122、miR-155 表达 治疗后, 2 组 miR-122 表达升高 (*P* < 0.05), miR-155 表达降低 (*P* < 0.05), 以观察组更明显 (*P* < 0.05), 见表 5。

表 5 2 组 miR-122、miR-155 表达比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 5 Comparison of miR-122 and miR-155 expressions between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	miR-122		miR-155	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(<i>n</i> = 54)	0.52 ± 0.08	2.96 ± 0.55**	14.49 ± 3.51	5.72 ± 1.89**
对照组(<i>n</i> = 46)	0.54 ± 0.07	0.63 ± 0.09*	14.32 ± 3.22	8.56 ± 2.49*

注: 与同组治疗前比较, **P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, #*P* < 0.05。

2.5 不良反应发生率 2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 见表 6。

3 讨论

中医认为, 乙肝基本病机为湿热毒邪内犯, 导

表 6 2组不良反应发生率比较

Tab. 6 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups

组别	腹泻/例	恶心/例	呕吐/例	头晕/例	发热/例	皮疹/例	总发生/[例(%)]
观察组(n=54)	1	1	2	1	0	0	5(9.26)
对照组(n=46)	1	2	2	1	1	1	8(17.39)

致肝脾受损，进而肝肾阴虚、瘀血阻络、正气亏虚，应以清热解毒、健脾扶正为主要治则。肝爽颗粒由柴胡、党参、枳壳、白芍、白术、当归、茯苓、丹参、虎杖、夏枯草、蒲公英、桃仁、鳖甲等中药组成，其中柴胡、白芍、枳壳可疏肝行气，党参、白术、茯苓可益气健脾，当归、丹参、桃仁、鳖甲可软坚散结，虎杖、蒲公英、夏枯草可清热解毒，全方共奏疏肝健脾、保肝护肝、软坚散结、清热解毒功效^[10]。现代药理研究表明，柴胡中的柴胡皂苷具有抗病毒、抗炎、抗纤维化作用，党参有保护肝细胞作用，丹参可缓解肝纤维化程度，桃仁、鳖甲有免疫调节、抗肝纤维化、抗炎等功效^[11-12]。本研究发现，观察组总有效率高于对照组，肝功能、肝纤维化相关指标改善更明显，可更好地抑制 HBV 复制，这是因为复方甘草酸苷含有β型甘草酸、蛋氨酸、甘氨酸3种核心成分，主要通过抑制磷脂酶A2活性来发挥抗炎作用，兼具护肝、免疫调节、抗纤维化、产生类固醇样效应等药理作用^[13]；肝爽颗粒可抑制纤维增生，改善肝循环，与复方甘草酸苷联用时可协同增效，更能保护肝脏细胞，提升临床疗效。

在肝脏病理过程中，氧化应激作为关键驱动因素可打破氧化与抗氧化平衡，引发肝细胞损伤和炎症因子释放，最终加剧肝纤维化发生发展^[14]。本研究发现，肝爽颗粒联合复方甘草酸苷更能提高 HBV 感染乙肝患者 SOD、GSH-Px 水平，降低 MDA 水平，改善氧化应激，可能与肝爽颗粒中丹参所含的丹参多酚酸类成分、柴胡所含的皂苷类成分减少活性氧、增加 SOD 有关。研究表明，有 277 种 miRNA 表达存在肝脏中，而 miR-122 占比 70%，并在肝脏稳态、代谢、发育、分化中起到关键作用^[15]。Xu 等^[16]报道，miR-122 可通过结合 HBV 聚合酶与核心蛋白 RNA 的高度保守区域，从而对 HBV-DNA 的复制、表达起到抑制作用。马红等^[17]证实，miR-122 过表达可靶向调控 *RhoA* 基因，从而起到抑制 HBV 复制的作用。

miR-155 作为新型炎症因子，与多种疾病的发生发展密切相关^[18]，其表达上调可诱导 SOCS1/Akt/mTOR 轴自噬增强，从而增加 HBV 复制^[19]。

周智峰等^[20]研究表明，miR-155 表达可随着 HBV 感染患者病情加重而升高，并且与疾病严重程度呈正相关。本研究发现，观察组治疗后 miR-122 表达高于对照组，miR-155 表达更低，可能是肝爽颗粒联合复方甘草酸苷疗效更佳的机制之一。

综上所述，肝爽颗粒联合复方甘草酸苷可改善 HBV 感染乙肝患者机体氧化应激反应，调节 miR-122、miR-155 表达。但本研究为单中心临床试验，随访时间较短，仍需展开进一步研究继续探讨。

参考文献:

[1] Kim S W, Yoon J S, Lee M, et al. Toward a complete cure for chronic hepatitis B: Novel therapeutic targets for hepatitis B virus[J]. *Clin Mol Hepatol*, 2022, 28(1): 17-30.

[2] Jang H J, Lee Y B, Moon H, et al. Aspirin use and risk of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis B with or without cirrhosis[J]. *Hepatology*, 2022, 76(2): 492-501.

[3] Moon A M, Singal A G, Tapper E B. Contemporary epidemiology of chronic liver disease and cirrhosis[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2020, 18(12): 2650-2666.

[4] 王芬, 刘辉华, 覃武海. 棒柄花叶清肝胶囊联合恩替卡韦治疗 HBeAg 阴性慢性乙型肝炎的临床疗效[J]. *中西医结合肝病杂志*, 2022, 32(8): 694-696.

[5] 程婉茜, 朱慧东, 竺文静. 复方甘草酸苷联合替诺福韦酯对活动性乙型肝炎的炎症因子及外周血 T 细胞的影响[J]. *海军医学杂志*, 2023, 44(2): 157-161.

[6] 刘立, 李俊义, 刘春云, 等. 肝爽颗粒联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化患者血浆 D-二聚体的影响[J]. *实用医学杂志*, 2022, 38(10): 1265-1270; 1275.

[7] 罗艳香, 程含, 吴波, 等. 慢性 HBV 感染血清 miR-122 和 miR-155 与 miR-375 表达及意义[J]. *中华医院感染学杂志*, 2021, 31(21): 3230-3234.

[8] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)[J]. *中华传染病杂志*, 2023, 41(1): 3-28.

[9] 袁元, 李静. 复方甘草酸苷联合替诺福韦酯对慢性乙型肝炎患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2019, 41(10): 2544-2546.

[10] 刘莉, 杨静, 李宗云, 等. 肝爽颗粒对慢性乙型肝炎肝纤维化(S1和S2期)肝郁脾虚兼血瘀证的早期防治疗效[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(11): 132-138.

[11] 南然, 席奇, 宋春荣, 等. 丁二磷酸腺苷蛋氨酸联合肝爽颗粒治疗酒精性肝病临床效果[J]. *世界中医药*, 2024, 19(15): 2319-2322; 2328.

[12] 周保仓, 曹亚伟, 刘泉, 等. 肝爽颗粒联合熊去氧胆酸

- 治疗原发性胆汁性胆管炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 135-138.
- [13] 殷景远, 单红艳. 微生态制剂联合复方甘草酸苷治疗肝炎肝硬化的效果及对肠道菌群和血清炎症因子水平的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2024, 36(7): 803-807; 812.
- [14] Wang Q, Lu T, Song P, et al. Glycyrrhizic acid ameliorates hepatic fibrosis by inhibiting oxidative stress via AKR7A2[J]. *Phytomedicine*, 2024, 133: 155878.
- [15] Ramin L, Ramin Y, Masood G. Importance of miR-125a-5p and miR-122-5p expression in patients with HBV infection[J]. *Cell Mol Biol (Noisy-le-grand)*, 2020, 66(5): 1-8.
- [16] Xu J H, An P, Winkler C A, et al. Dysregulated microRNAs in hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma: Potential as biomarkers and therapeutic targets[J]. *Front Oncol*, 2020, 10: 1271.
- [17] 马红, 李莉, 周丽君. miR-122靶向调控RhoA基因影响乙型肝炎病毒复制与表达的机制研究[J]. 国际检验医学杂志, 2023, 44(6): 677-682.
- [18] Shashi B, Yuan Z, Prashanth N T, et al. Therapeutic inhibition of miR-155 attenuates liver fibrosis via STAT3 signaling[J]. *Mol Ther Nucleic Acids*, 2023, 33: 413-427.
- [19] Chen L Y, Ming X Y, Li W S, et al. The microRNA-155 mediates hepatitis B virus replication by reinforcing SOCS1 signalling-induced autophagy[J]. *Cell Biochem Funct*, 2020, 38(4): 436-442.
- [20] 周智峰, 徐英凯, 黄勇. 乙型肝炎病毒感染相关性肝病外周血Th1/Th2型细胞因子和miR-122与miR-155表达及意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(14): 2094-2098.

黄芪建中汤联合四联方案对脾胃虚寒型Hp阳性胃溃疡患者的临床疗效

孙德宣, 郭歆, 张怡婧

(广州中医药大学第三附属医院消化内科, 广东 广州 510000)

摘要: 目的 探讨黄芪建中汤联合四联方案对脾胃虚寒型幽门螺杆菌(Hp)阳性胃溃疡患者的临床疗效。方法 178例患者随机分为对照组和观察组, 每组89例, 对照组给予四联方案, 观察组在对照组基础上加用黄芪建中汤, 疗程2个月。检测中医证候评分、胃黏膜功能指标(PG I、PG II、PG I/PG II)、炎症因子(IL-4、IL-6、IL-8、IL-17、TNF- α)、胃肠功能指标(MTL、CAS)、肠道菌群(肠杆菌、肠球菌、乳杆菌、双歧杆菌)、Hp转阴率、不良反应发生率变化。结果 观察组Hp转阴率高于对照组($P<0.05$)。治疗后, 与对照组比较, 观察组中医证候评分、PG II、IL-6、IL-8、IL-17、TNF- α 降低($P<0.05$); PG I、PG I/PG II、IL-4、胃肠功能指标、肠道菌群升高($P<0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 黄芪建中汤联合四联方案可安全有效地改善脾胃虚寒型Hp阳性胃溃疡患者临床症状, 调节胃黏膜功能、炎症反应及肠道菌群, 提高Hp转阴率。

关键词: 黄芪建中汤; 四联方案; 胃溃疡; 幽门螺杆菌(Hp); 脾胃虚寒; 胃黏膜功能

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2026)03-0826-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2026.03.016

Clinical effects of Huangqi Jianzhong Decoction combined with quadruple therapy on patients with Hp-positive gastric ulcer due to Spleen-Stomach Deficiency Cold

SUN De-xuan, GUO Xin, ZHANG Yi-jing

(Department of Gastroenterology, The Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China)

KEY WORDS: Huangqi Jianzhong Decoction; quadruple therapy; gastric ulcer; *Helicobacter pylori* (Hp); Spleen-Stomach Deficiency Cold; gastric mucosal function

收稿日期: 2025-09-15

基金项目: 广东省中医药局科研项目(20231160)

作者简介: 孙德宣(1987—), 男, 硕士, 主治医师, 研究方向为中医脾胃病。E-mail: sundexuanyyyjxnl@163.com