

引用:李思思,苏薇洁,崔孔蛟,黄英.基于“肝脾调和法”论治幽门螺杆菌阳性胃溃疡的研究进展[J].中医导报,2025,31(1):125-129.

基于“肝脾调和法”论治幽门螺杆菌阳性胃溃疡的研究进展*

李思思¹,苏薇洁²,崔孔蛟³,黄英³

(1.同济大学附属上海市第四人民医院,上海 200434;

2.上海交通大学医学院附属第九人民医院,上海 200011;

3.上海交通大学医学院附属瑞金医院古北分院,上海 201103)

[摘要] 通过文献探析的方法,总结归纳出幽门螺杆菌(Hp)阳性胃溃疡中医病名,肝、脾与Hp阳性胃溃疡的关系,以及“肝脾调和法”从“补”和“疏”两方面治疗Hp阳性胃溃疡的研究进展,以期提高Hp根除率、胃溃疡的临床疗效。在肝脾调和理论的指导下,临床主要从汤剂、针灸、穴位贴敷等3个方面对Hp阳性胃溃疡进行治疗;汤剂分为经典方和自拟方2个方面,方剂的选择不同,在临床会有不同的治疗效果;针灸体现在穴位、针刺手法及灸法的不同;穴位贴敷涉及穴位选择、敷料选择及穴位刺激3个方面。

[关键词] 胃溃疡;幽门螺杆菌;肝脾调和法;综述

[中图分类号] R256.33 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)01-0125-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.01.023

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Hp-Positive Gastric Ulcer

LI Sisi¹, SU Weijie², CUI Kongjiao³, HUANG Ying³

(1.Shanghai Fourth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200434, China;

2.Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai JiaoTong University School of Medicine, Shanghai 200011, China;

3.Gubei Branch of Ruijin Hospital, Shanghai JiaoTong University School of Medicine, Shanghai 201103, China)

[Abstract] Through the method of literature analysis, this paper summarizes the TCM disease name of Helicobacter pylori (Hp) positive gastric ulcer, the relationship between liver, spleen and Hp positive gastric ulcer, and the research progress of "liver and spleen harmonizing method" in the treatment of Hp positive gastric ulcer from two aspects of "tonifying" and "soothing", in order to improve the Hp eradication rate and the clinical efficacy of gastric ulcer. Under the guidance of the theory of liver-spleen harmony, Hp positive gastric ulcer was treated mainly from three aspects: decoction, acupuncture and acupoint application. The decoction is divided into two aspects: classical prescription and self-made prescription. Different prescriptions have different therapeutic effects in clinical practice. Acupuncture is reflected in the differences of acupoints, acupuncture techniques and moxibustion methods; acupoint application involves three aspects: acupoint selection, dressing selection and acupoint stimulation.

[Keywords] gastric ulcer; helicobacter pylori; liver and spleen harmonizing method; review

*基金项目:上海市科学技术局项目(194019332001)

通信作者:黄英,女,副主任医师,研究方向为胃肠疾病的诊治

胃溃疡(gastric ulcer, GU)作为内科常见疾病,由胃肠黏膜发生炎性缺损产生,病变部位可深达黏膜肌层或浆膜层,甚至穿孔,临床主要表现为腹部疼痛、嗝气、反酸^[1]。胃溃疡由多种致病因素产生,譬如饮食不洁、熬夜、幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)、非甾体抗炎药等。现代医学在治疗Hp阴性胃溃疡及非甾体抗炎药相关性消化性溃疡取得了不错的效果,然而Hp阳性胃溃疡的治疗效果不佳,还需要进一步探索^[2]。中医指出,肝失疏泄、脾失运化是造成Hp阳性胃溃疡的重要原因。在“肝脾调和”理论的指导下,中医药治疗Hp阳性胃溃疡取得了显著的疗效。因此,笔者以文献分析的方法,从中医对Hp阳性胃溃疡病名,肝、脾与Hp阳性消化性溃疡的关系,以及基于“肝脾调和法”论治Hp阳性胃溃疡的研究进展这3个方面总结归纳Hp阳性胃溃疡的研究概况,现综述如下。

1 中医学对Hp阳性胃溃疡病名的认识

Hp阳性胃溃疡这一病名在古代医书中并无明确的记载,但根据Hp阳性胃溃疡的临床表现特点,可将其归属于中医学的“胃脘痛”“胃痛”“嘈杂”“胃痞”等范畴。“胃脘痛”病名首见于《黄帝内经》,《灵枢·邪气脏腑病形》言:“胃病者,腹腹胀,胃脘当心而痛,上肢两胁,膈咽不通,食饮不下。取之三里也。”既指出了胃脘痛的病名,又描述了病位,其临床表现也与Hp阳性胃溃疡具有相似之处;“上肢两胁”提示与肝脏相关。《灵枢·经脉》也描述了胃脘痛:“胃脘痛,腹胀善噫,得后与气,则快然如衰,身体皆重。”此时的胃脘痛,指的是心下痛的临床表现。《素问·腹中论篇》描述了胃脘痛的临床表现:“裹大脓血,居肠胃之外……此下则因阴,必下脓血,上则迫胃脘,生磊,侠胃脘内痛。”而病名“嘈杂”始于《丹溪心法·嘈杂》,其曰:“嘈杂,是痰因火动,治痰为先。”又说“食郁有热”。张介宾在《景岳全书·嘈杂》中描述嘈杂的临床表现:“嘈一证,或作或止,其为病也,则腹中空空,若无一物,似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,而胸膈懊悞,莫可名状,或得食而暂止,或食已而复嘈,或兼恶心,而渐见胃脘作痛。”此症状和Hp阳性胃溃疡症状也可对应。张仲景在《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》云:“若心下……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”在本条中,张仲景言满而不通胃痞,也对应Hp阳性胃溃疡的临床特点;半夏泻心汤可治疗肝胃不和证,指出调肝和胃可治疗Hp阳性胃溃疡。

以Hp阳性胃溃疡临床特点为划分标准可知,中医除了概括Hp阳性胃溃疡的病名,还详细的描述了Hp阳性胃溃疡的病位在胃,涉及肝、脾二脏。为Hp阳性胃溃疡的治疗提供了思考方向,提示在其治疗过程中,可以从脾、肝二脏考虑。

2 肝、脾与Hp阳性胃溃疡的相关性

2.1 从中医基础理论分析 现代医学认为, Hp阳性胃溃疡是胃黏膜的保护因子和攻击因子失衡导致,病位在胃。然而在中医学中, Hp阳性胃溃疡不仅与胃相关,与脾、肝也具有一定的相关性。(1)脾脏与胃的关联性。首先在生理学上,脾胃在解剖学中同膜相连,位置相邻。其次,从经络循行上看,脾为足太阴之脉,入腹,属脾,络胃;脾与胃相表里,同居中焦,具有升清降浊之效,共为人体气机升降之枢纽。且脾亦是后天之本,水谷津液通过脾胃转化为对人类有用的物质从而输布全身;胃主受纳,通过接受和容纳水谷,从而传输水谷精微

至脾,脾通过运化水谷精微滋养全身,正如《黄帝内经》中“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”,指出脾与胃关系密切。胃的受损会影响到脾,反之,通过合理的调节脾脏,亦可使胃恢复到正常状态。(2)肝脏与胃的关联性。在经络上,足厥阴肝经抵小腹,挟胃属肝络胆。在藏象中,肝脏与胃没有直接的关联性,肝脏通过影响脾,从而间接影响胃。中医学理论认为,脾为后天之本,为气血生化之源,而肝藏血,二者控制着血液的生成与储存;且肝主调畅气机,而脾属中焦,是气血津液转输的枢纽,与肝的疏泄功能相辅相成,共同维持机体的气机畅通。胃与脾相关联,脾与肝互相合作,三者形成稳定的循环。反之,肝脏受损,脾运失常,进而影响胃。

综上,生理中,脾脏与胃位置相邻;经脉中,脾经与胃经相表里;藏象上,脾胃共为调畅气机的枢纽,肝脏调畅气机,三者共同作用,机体气机畅通,则疾病不生。此外,肝、脾共同运输水谷精微,精微不运,则胃失去濡养,不荣则病。故,肝、脾、胃二脏一腑关系密切。

2.2 从本病病因病机分析 (1)脾失健运为发病之要。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”饮食过饱或过饥,都容易影响脾胃的腐熟之功。随着社会节奏的变快,压力变大,人们时刻处在思虑之中,思则伤脾,脾虚运化失常,则影响胃的功能,如《脾胃论·脾胃盛衰论》曰“夫饮食不节则胃病”,脾虚失运,水谷精微聚集,气机不畅,津液输布不畅,日久生湿,湿阻气滞,脏腑失去濡养,日久胃络受损,腐蚀内生,从而发病。(2)肝失疏泄为发病之因。肝属木,喜条达、喜舒畅,肝失疏泄则情志不舒、肝气郁结,影响脾胃。现代研究^[3]也明确指出,情绪是胃溃疡的重要致病因素。且《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云“见肝之病,知肝传脾”。肝的功能过盛,则导致“木旺乘土”,影响脾胃;脾的功能不足,则导致“土虚木乘”,影响脾胃。肝失疏泄,气机升降出入失节,导致胃失和降,水谷腐熟受阻,积郁为酸,从而发病。如《血证论·脏腑病机论》言:“木之性主乎疏泄。食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,则水谷乃化。”(3)肝脾不和为发病之本。脾生血供肝藏之,肝调畅气机,为脾升清降浊,二者失司,胃生疾病。脾运不健,则气血生化失源;气血同源,气为血之帅,血为气之母,气不足则血行不畅,致肝血不足。且《素问·六元正纪大论篇》云“木郁之发……胃脘当心而痛”,明确指出胃脘痛与肝郁的关系,所以在治疗脾胃的同时可兼顾肝的治疗,以调和肝脾为治则。且《素问·宝命全形论篇》言“土得木而达”,指出肝的疏泄之功促进脾胃的运化。正如当代医家黄秉良言,胃肠疾病,虽罹难于胃,其病机却不能不涉及肝脾^[4]。

3 基于“肝脾调和法”论治Hp阳性胃溃疡

“和法”为中医治疗“八法”之一,肝脾调和法是和法的重要内容。邝卫红教出肝脾调和法分为“补”和“疏”两个方面:“补”为补益脾胃,“疏”为调畅气机,侧重疏肝^[5]。笔者通过文献总结,发现临床研究者也是通过这两个方面治疗Hp阳性胃溃疡患者。

3.1 以补之法健脾和胃 近年来,对Hp阳性胃溃疡的治疗大多以调理脾胃为主;临床多选用具有补气、健脾、和胃等功效的方剂或针灸等方法对Hp阳性胃溃疡进行诊治。

3.1.1 中药方剂治疗 汤剂包括经典方和自拟方两种。

(1)经典方包括桂枝二陈汤、黄芪建中汤、姜连汤、香砂六君子、调中益气化湿汤等;因西药治疗易产生不良反应,故临床选择中药多用以提高临床疗效,降低胃肠道症状及复发率等。桂枝二陈汤^[6]与调中益气化湿汤^[7]可改善胃黏膜情况,降低复发率。黄芪建中汤^[8]、姜连汤^[9]与香砂六君子^[10]均能改善胃泌素、胃动素与炎症因子水平,其中黄芪建中汤与香砂六君子汤可降低西药导致的恶心、呕吐、嗜睡、头晕等不良反应。(2)自拟方包括健脾愈胃汤、健脾和胃愈疡汤、芪连清胃方、清幽安胃汤、温中健脾汤、健脾化湿愈疡方等;功效同方名对应,行健脾愈胃、化腐生肌、修复溃疡之效。自拟方分为两个方面:一方面,从温中考虑,对Hp阳性胃溃疡患者主要行补益之效。如王殿超^[11]、王春辉^[12]从温中健脾考虑,拟健脾愈胃汤和温中健脾汤,提高胃溃疡修复速度,改善胃肠激素水平。郑泉^[13]在温中健脾的基础上加入化湿药物对疾病进行治疗,拟健脾化湿愈疡方,显著提高Hp根除效果。赵小丽等^[14]在温中健脾化湿的基础上,加入具有化腐生肌疗效的中药,提高Hp的转阴率,降低腹泻、便秘、恶心呕吐、皮疹等不良反应。另一方面,从驱邪方面考虑,对Hp阳性胃溃疡患者行清热解毒之效。如魏巍等^[15]拟清幽安胃汤,行清热化湿、解毒杀虫之效,能够改善患者炎症因子水平和恶心、呕吐、食欲下降等不良反应。王芳等^[16]拟芪连清胃方,诸药合用行清热解毒、化腐生肌,能显著改善胃黏膜情况并且促进成纤维细胞向平滑肌细胞转化,改善胃酸过多的情况。

西医治疗Hp阳性胃溃疡的不良反应多表现在脾胃,如腹泻、恶心、呕吐、消化不良等症状。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”脾主运化、主统血,脾失健运,胃肠失常,患者易生病,出现胃肠道反应。而经典方和自拟方能明显改善患者的胃肠水平,降低各种胃肠不良反应,提高临床疗效。究其原因,是因为选择了补气健脾的药物进行治疗,如:健脾愈胃汤中的茯苓可健脾祛湿,黄芪可补气固表等。因此,以补脾益气方药治疗Hp阳性胃溃疡患者,一方面能明显降低Hp复发率,改善患者的临床症状,另一方面可以改善胃肠不良反应。

3.1.2 其他治疗方式 (1)针灸治疗。在穴位选择上,通常选取脾胃两经的穴位进行针刺,手法一般选择提插、捻转等基础的补益手法,艾灸则是选取隔物灸等灸法进行治疗。如王强力等^[17]通过选用公孙、中脘、天枢、关元、足三里等穴位对患者进行治疗,常规进针,穴位得气后采用捻转补法,同时进行隔姜灸。通过选取穴位、补益手法及灸法,从而达到补益脾胃的目的。针灸通过强刺激在短时间内,有效地降低了胃泌素水平,提高了生活质量。(2)穴位贴敷。较传统的穴位贴敷,在Hp阳性胃溃疡的治疗上,对选择好的穴位进行灸法,灸法之后皮肤恢复正常温度,再采用具有补益的中药进行穴位贴敷。譬如李婷婷^[18]在治疗此病时就选择在中脘穴先灸30 min,后通过选取具有补益作用的敷贴进行治疗,从而降低了患者¹⁴C呼气检测值。王攀等^[19]也证实了穴位贴敷对Hp阳性胃溃疡患者有很好的治疗作用。(3)针刺联合中医方剂。针刺联合中药是治疗Hp阳性胃溃疡的新趋势,联合治疗可加强脾脏的补益效果。如张鑫^[20]采用针刺联合中药的方式治疗Hp胃溃疡患

者,较西医对照组而言,黄芪建中汤联合针灸中脘、气海、脾俞、足三里等穴,留针30 min,明显提高疗效,增加Hp清除率。

与中医方剂治疗相比,针灸和穴位贴敷是通过多重刺激达到治疗效果,在操作上具有更多的选择性,譬如穴位的选择、手法的实施及中药的配比等方面。根据上述临床研究可知,临床多选用足太阴脾经、足阳明胃经的穴位进行针刺或者穴位贴敷,采用留针或贴敷30 min的治疗方式。本经穴位具有补益本脏的功能,留针及延长贴敷的时长也可增加补益功能,正如王璇等^[21]指出,留针可以补益精气,深刺可调阴阳。缪小红等^[22]在用不同时长穴位贴敷治疗疾病中得出,适时的延长穴位贴敷时间可以提高临床治疗效果。

3.2 以疏之法调肝和胃

3.2.1 中药方剂治疗 肝是胃溃疡的重要致病因素,现代研究发现,兼顾治肝的胃溃疡患者取得了显著的临床效果,可有效降低不良反应及胃溃疡复发率。临床上多采用自拟方调和肝脾,少部分使用经典方治疗。(1)经典方包括柴胡疏肝散和左金丸。现代研究表明,柴胡疏肝散具有保护胃黏膜,修复胃黏膜损伤的效果。季科等^[23]研究发现,柴胡疏肝散联合四联疗法能抑制胃酸分泌,改善胸闷、嗝气、反酸等临床症状;杨健^[24]的研究表明,柴胡疏肝散联合四联疗法可以降低C反应蛋白(CPR);刘婷婷^[25]等则得出,此治疗方案可改善胃蛋白酶原I、II水平。左金汤联合奥美拉唑的治疗方案能提高临床疗效、Hp根除率,降低复发率^[26]。(2)自拟方包括安中汤、清幽安中汤、疏肝和胃方、疏肝和胃愈疡方、疏肝健脾清胃汤、舒肝健脾汤等,是针对肝、脾二脏,同时兼顾胃溃疡的临床表现而拟成,都具有疏肝和胃的功效。其中安中汤^[27]和清幽安中汤^[28]侧重脾胃的调理,促进胃黏膜的修复,恢复胃功能。疏肝和胃汤^[29]则是以疏肝理气为主;疏肝和胃愈疡方^[30]则是在疏肝理气的基础上加重和胃、愈疡的药物,可明显改善患者胸胁胀痛、嗝气吞酸等临床表现。疏肝健脾清胃汤^[31]行疏肝健脾、清胃泻火之效,可有效改善炎症因子水平。舒肝健脾汤^[32]行舒肝健脾、理气活血之效,可抑制胃酸分泌,保证胃肠运动、水电解质运输正常。

自拟方和经典方都具有抑制胃酸分泌、改善胃肠激素水平、提高临床效果和Hp根除率、降低复发率的效果,但根据药物的组成,其侧重点也有所不同。胃溃疡作为一种典型的情绪性疾病^[33],临床表现为肝脾不和,在中医基础理论中,肝属木、脾属土,木郁乘土。因此,治疗Hp阳性胃溃疡的自拟方以疏肝理气、调和脾胃的特点进行组方用药,如:安中汤中的柴胡、枳实、白芍等,清幽安中汤中的紫苏梗、延胡索、郁金、厚朴等,其组成多为疏肝、行气的药物。由上可得,各类疏肝汤剂均取得了显著的疗效,所以,在治疗上须以疏肝理气和胃为治则治法指导临床。正所谓“肝和则胃安,肝郁则胃病”,肝胃相互关联,互相影响,二者须兼顾,方能达到理想效果。

3.2.2 其他治疗方式 (1)针灸治疗。在肝胃不和的患者中,临床研究者通常在主穴确定的基础上,选择具有疏肝和胃的穴位进行针刺治疗。如麻文强^[34]在治疗Hp阳性胃溃疡患者时,主穴选择天枢、足三里等胃经上的穴位,配穴选取太白、丰隆、阳陵泉等具有疏肝作用的穴位进行治疗,使用平补平泻的手法,得气留针30 min以达到调畅气机的作用,有效地提

高了患者的临床疗效及Hp的根除率。(2)穴位贴敷。陈家兴等^[59]在中药汤剂的治疗基础上,采用穴位压力刺激贴对患者进行治疗,主要利用小钢球压力刺激穴位从而达到治疗效果。虽然这种压力刺激的穴位贴敷能明显改善患者的临床疗效,但是,压力刺激对于Hp的根除率的研究还较少,以及敷料改变是否能影响Hp阳性胃溃疡患者的临床疗效还有待深入研究。(3)艾灸联合中药方剂。艾灸联合中药治疗的方式加强了疏肝的效果,如梁保坤等^[60]通过选取具有疏肝和胃的中脘穴隔姜灸联合黄连解毒汤治疗Hp阳性胃溃疡患者,通过疏肝和胃解毒的治疗方式改善了患者的炎症水平,提高了Hp根除率。

针灸治疗和穴位贴敷均能改善Hp阳性胃溃疡患者的临床疗效,在疏肝和脾思想指导下,选取内关、期门、阳陵泉、中脘等具有疏肝气的穴位进行艾灸和针刺,通过调节经络气血、调节脏腑改善患者临床症状,正如张景岳言“脏腑在内,经络在外,脏腑为里,经络为表……故可按之以察周身之病”,表明适当的经络刺激可以调和脏腑,调畅气机。

综上所述,“肝脾调和法”主要从“补”和“疏”两个方面论治Hp阳性胃溃疡,“补”为补益脾胃,是以单纯的脾胃治疗为主,“疏”为肝脾同治,是在补益脾胃的基础上兼顾疏肝理气。在临床中,主要采用补益脾胃的汤剂和疏理肝气的汤剂进行治疗,而针灸治疗及穴位贴敷等其他治疗的临床研究较少,有待进一步研究。

4 小 结

Hp是一种定植于人类胃部的细菌,可对胃黏膜造成长期的感染,其与过度增殖性胃细胞相关,而过度增殖性胃细胞有导致胃黏膜肿瘤的风险^[61];且强毒性Hp分离株含有cag(细胞毒素相关基因)致病岛(cagPAI),而这种基因有导致胃癌的风险^[62]。临床研究显示,中医药在治疗Hp阳性胃溃疡患者有独特的优势,能显著改善患者临床表现,提高Hp根除率。Hp阳性胃溃疡作为一种胃肠道疾病,易反复发作,严重影响患者生活质量。笔者通过理论探析和临床数据发现, Hp阳性胃溃疡的病位在胃,涉及肝、脾二脏。肝、脾、胃二脏一腑在生理位置上相近,且足厥阴肝经、足少阴脾经在经络运行中与足阳明胃经相交;在藏象中,脾胃与肝共同调畅气机、运输水谷精微。肝、脾、胃二脏一腑相互关联、相辅相成,共同维持机体正常。肝失疏泄是Hp阳性胃溃疡发病之因,脾失健运是疾病发病之核心,脾失健运、肝郁乘脾是其主要的发病机理。基于此,临床治疗可从疏肝、健脾入手,选择具有健脾、疏肝的中药方剂进行治疗,或者选用具有健脾、疏肝的穴位进行针刺、艾灸、穴位贴敷,共奏补疏之效,调补肝胃气机。通过文献分析得出,在调和肝脏的基础上,从“疏”“补”论治Hp阳性胃溃疡得到了显著的临床效果。面对同一种疾病,选择了两种截然不同的治疗方式,都达到了一定的治疗效果,即同病可异治。

参考文献

[1] 张声生,王垂杰,李玉锋,等.消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(9):4089-4093.
 [2] LANAS A, CHAN F K L. Peptic ulcer disease[J]. Lancet. 2017,390(8):613-624.
 [3] 李聪芳,乔瑞平,韩利民.情绪、人格因素与胃溃疡疾病的关系[J].中国健康心理学杂志,2020,28(5):700-704.

[4] 史正芳,王繁宏,黄秉良治疗消化性溃疡的经验[J].安徽中医学院学报,1990(3):20-21.
 [5] 吴树铎,杨凯钿,曾娟,邝卫红运用和法治疗脾胃病经验[J].广州中医药大学学报,2020,37(1):172-175.
 [6] 修颖,孙欣,王妍云,等.桂枝二陈汤治疗胃溃疡的临床效果分析[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(11):815-819.
 [7] 欧智海.调中益气化湿汤治疗幽门螺杆菌相关性活动期胃溃疡(脾虚湿蕴证)的临床观察[D].南宁:广西中医药大学,2021.
 [8] 余翔,黄茂建中汤加减治疗对胃溃疡患者的疗效及胃泌素、胃动素和炎性细胞因子的影响[J].湖北科技学院学报(医学版),2022,36(2):154-156.
 [9] 高晓娟.姜连汤加减治疗幽门螺旋菌感染阳性胃溃疡的疗效及对患者血清胃泌素-17、C反应蛋白、细胞白介素-6水平的影响[J].黑龙江医学,2023,47(4):439-441.
 [10] 李雪梅,刘焰东.香砂六君子汤联合瑞巴派特对胃溃疡疗效及胃黏膜蛋白的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(19):84-88.
 [11] 王殿超.健脾愈胃汤联合常规西药治疗脾胃虚寒型胃溃疡患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(15):81-83.
 [12] 王春辉.温中健脾汤治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡(脾胃虚寒型)的临床观察[D].郑州:河南中医药大学,2019.
 [13] 郑泉.健脾化湿愈疡方加西药对胃溃疡的治疗作用研究[J].中国处方药,2019,17(9):141-142.
 [14] 赵小丽,陈祝.自拟健脾和胃愈疡汤联合四联疗法治疗Hp阳性胃溃疡的疗效观察[J].中国中医药科技,2023,30(4):798-800.
 [15] 魏巍,李芳,罗新成,等.清幽安胃汤联合西药治疗Hp感染胃溃疡的临床观察[J].智慧健康,2021,7(35):181-183,190.
 [16] 王芳,秦燕鸿,王婧.芪连清胃方辅助治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(9):1854-1858.
 [17] 王强力,徐欢欢.针灸联合三联疗法治疗Hp感染性胃溃疡临床研究[J].新中医,2019,51(11):243-246.
 [18] 李婷婷.中脘穴艾灸联合穴位贴敷对脾胃虚寒型胃溃疡的效果探讨[J].中国现代药物应用,2021,15(10):206-208.
 [19] 王攀,蒋璐.温脾养胃活血通络方联合穴位贴敷在脾虚血瘀型消化性溃疡伴Hp感染中的应用效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2023,35(1):75-78
 [20] 张鑫.中药联合针灸治疗胃溃疡的临床效果分析[J].中外女性健康研究,2020(8):50,98.
 [21] 王璇,徐斌.以九针为例浅论关于针具发展及标准制定的思考[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1347-1350.
 [22] 缪小红,戴卉,张暉,等.不同时长穴位贴敷应用于老年功能性便秘的效果研究[J].现代医药卫生,2023,39(11):1853-1856.

- [23] 季科,薛育政,吴铁龙等.铋剂四联法联合柴胡疏肝散治疗胃溃疡的效果分析[J].湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(6):55-58.
- [24] 杨健.柴胡舒肝散对肝胃不和型胃溃疡患者血清炎症及胃泌素指标的影响[J].中国现代药物应用, 2020, 14(3): 204-205.
- [25] 刘婷婷,陈锦锋,韩宇斌,等.四联疗法联合柴胡舒肝散治疗Hp阳性胃溃疡患者的临床疗效及其对患者生活质量的影响[J].内科, 2022, 17(2): 198-200.
- [26] 李承.左金汤联合奥美拉唑治疗肝胃郁热证胃溃疡的临床疗效探讨[J].黑龙江中医药, 2020, 49(6):62-63.
- [27] 严子兴,戴艺航,陈精鑫,等.安中汤联合铋剂四联方案治疗肝胃不和型幽门螺杆菌感染胃溃疡30例[J].福建中医药, 2023, 54(7):5-7.
- [28] 刘永生.肝胃郁热型消化性溃疡应用清浊安中汤治疗的临床效果观察[J].中医临床研究, 2021, 13(2):58-61.
- [29] 林力森,李国政,符月敏.疏肝和胃方联合四联疗法治疗胃溃疡肝胃气滞型的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志, 2020, 15(03):402-405, 424.
- [30] 王春,陈丽康,陈梦梦,等.疏肝和胃愈疡方联合四联疗法治疗Hp阳性胃溃疡44例[J].中国中医药科技, 2021, 28(5): 816, 867.
- [31] 王莺.疏肝健脾清胃汤联合三联疗法治疗Hp相关性胃溃疡的临床观察[J].中国中医药科技, 2021, 28(5):829-830.
- [32] 王康敏,叶晓霞.舒肝健脾汤联合常规西药治疗肝郁脾虚型胃溃疡临床研究[J].新中医, 2022, 54(2):57-60.
- [33] 邓帅.针对性护理在慢性胃溃疡患者护理中的临床效果观察[J].中国医药指南, 2020, 18(19):229-230.
- [34] 麻文强.替普瑞酮联合针灸治疗Hp感染相关性胃溃疡的效果观察[J].中国疗养医学, 2019, 28(8):867-868.
- [35] 陈家兴,骆健祥,廖铭芳,等.加味两和镇痛饮联合穴位压力刺激贴治疗胃溃疡肝胃不和型临床观察[J].实用中医药杂志, 2023, 39(9):1738-1739.
- [36] 梁保坤.黄连解毒汤联合隔姜灸治疗热毒蕴结证胃溃疡的效果[J].河南医学研究, 2021, 30(30):5705-5708.
- [37] BALDINI L, PRETOLANI S, BONVICINI F, et al. Effect of Helicobacter pylori infection, age and epithelial cell turnover in a general population at high risk for gastric cancer[J]. Panminerva Med, 1999, 41(3):187-192.
- [38] RIZZATO C, TORRES J, PLUMMER M, et al. Variations in Helicobacter pylori cytotoxin-associated genes and their influence in progression to gastric cancer: Implications for prevention[J]. PLoS One, 2012, 7(1):e29605.

(收稿日期:2024-01-22 编辑:李海洋)

- (上接第124页)评估研究进展[J].保健医学研究与实践, 2021, 18(2):1-6.
- [53] 王峥,梁爽,李洁,等.按法的研究进展[J].中华中医药杂志, 2022, 37(2):923-926.
- [54] 穆思思,杨露露,王翌琼,等.摩法的基础研究概况[J].中华中医药杂志, 2024, 39(2):871-874.
- [55] 梁爽,高晶晶,王峥,等.振法的研究进展[J].中医学报, 2020, 35(2):291-294.
- [56] 雷洋,王玉霞,杨涛,等.颠压法的特点与临床应用体会[J].中华中医药杂志, 2022, 37(9):5227-5229.
- [57] 钟叶蓓,杨尚林,林巧婷,等.传统推拿手法之按法的量化及标准化研究进展[J].按摩与康复医学, 2023, 14(12):67-70.
- [58] 李武,蒋全睿,艾坤,等.指按法操作参数理论探讨及力学分析[J].中华中医药杂志, 2019, 34(12):5700-5702.
- [59] 李拓,赵峻嘹,李晶磊,等.推拿擦法规范化文献研究:基于古籍、教材及现代临床文献对擦法的规范化研究[J].中医药导报, 2022, 28(9):133-136.
- [60] SHI M, SUN W, WU Z, et al. Biomechanical characteristics of the core elements of traditional Chinese medicine tuina kneading[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2024, 39(4):1753-1756.
- [61] 高一城,王继红,王海宽,等.推拿治疗量-效关系的研究思路及优化[J].时珍国医国药, 2019, 30(12):2951-2953.
- [62] 贺亚超,程海涛.“理筋正骨八步”手法治疗神经根型颈椎病临床观察[J].河南中医, 2022, 42(2):301-305.
- [63] 陈江平,王亮,吴宽,等.棍点理筋正骨手法治疗颈型颈椎病临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2023, 21(17): 118-121.
- [64] 梁颖,陈朝晖,林永艳,等.理筋正骨手法治疗颈型颈椎病临床观察[J].安徽中医药大学学报, 2024, 43(1):27-31.
- [65] 贾冬梅.平乐正骨平衡理论指导的推拿治疗神经根型颈椎病临床观察[J].光明中医, 2023, 38(16):3169-3172.
- [66] 卢悦.推拿按压致大鼠骨骼肌损伤的时间-压强曲线研究[D].武汉:武汉体育学院, 2022.
- [67] 刘波,李华南,王金贵.“津沽脏腑推拿”层按法不同按压层次及时间对足背动脉血流速度影响的动态观察[J].天津中医药, 2021, 38(8):1013-1017.
- [68] 朱博文,熊光轶,张骞,等.脊柱推拿干预脑瘫幼鼠生长发育及运动功能的时间量效实验研究[J].时珍国医国药, 2017, 28(9):2274-2277.
- [69] 郭锐伟.不同作用时间肘按法对慢性腰肌劳损疼痛改善的对比研究[D].广州:广州中医药大学, 2018.
- [70] 卢鹏,苏志超,李华南,等.津沽伤科推拿捏穴手法不同操作时间治疗神经根型颈椎病量效研究初探[J].天津中医药, 2022, 39(12):1532-1537.

(收稿日期:2024-05-18 编辑:刘国华)