荆花胃康胶丸联合标准四联疗法对 Hp 相关性慢性胃炎患者的疗效研究*

王瑞昕[1]　张声生[2]　周强[2]

［摘要］ **目的**：评价荆花胃康胶丸联合标准四联疗法对于 Hp 相关性慢性胃炎患者（脾胃湿热证）的临床疗效。**方法**：选取 77 例西医诊断为 Hp 相关性慢性胃炎且经中医辨证为脾胃湿热证的患者为研究对象，随机分为对照组（38 例）和实验组（39 例）。对照组给予奥美拉唑钠肠溶片＋枸橼酸铋钾胶囊＋阿莫西林胶囊＋克拉霉素片的标准四联疗法，实验组在此基础上给予荆花胃康胶丸口服，2 组疗程均为 14 d。在治疗结束后观察比较 2 组的 Hp 根除率、临床症状缓解程度和不良反应的发生情况。**结果**：2 组患者在总 Hp 根除率方面差异无统计学意义（$P>0.05$），但亚组分析表明，实验组中痞满亚组的 Hp 根除率为 100%，高于对照组的 92%（$P>0.05$）。在临床症状缓解程度方面，实验组在治疗后的证候积分显著低于对照组（$P<0.05$），总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）；且对于上腹胀、口臭、纳差及口苦 4 个单项症状的改善情况显著优于对照组（$P<0.05$）。**结论**：在根除 Hp 的常规四联疗法中加用荆花胃康胶丸对于 Hp 相关性慢性胃炎患者具有一定的增效作用，可以显著改善患者的临床症状，尤其是在上腹胀、纳差及口苦、口臭方面疗效明显。

［关键词］ 荆花胃康胶丸；脾胃湿热证；痞满；四联疗法；幽门螺杆菌；慢性胃炎
DOI：10.3969/j.issn.1671-038X.2021.09.03
［中图分类号］ R574.62　　［文献标志码］ A

The research of curative effect of patients with Helicobacter pylori associated chronic gastritis treated by Jinghua Weikang Capsule combined with standard quadruple therapy

WANG Ruixin[1]　*ZHANG Shengsheng*[2]　*ZHOU Qiang*[2]
([1]Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China; [2]Digestive Disease Center, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University)
Corresponding author: ZHOU Qiang, E-mail: 15101016416@126.com

Abstract　**Objective**: To evaluate the clinical effect of Jinghua Weikang Capsule combined with standard quadruple therapy on patients with chronic gastritis associated with Helicobacter pylori (syndrome of dampness-heat in spleen and stomach). **Methods**: Seventy-seven patients diagnosed as Helicobacter pylori associated chronic gastritis by Western medicine and diagnosed as dampness-heat syndrome of spleen and stomach by Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation were selected and randomly divided into control group ($n=38$) and experimental group ($n=39$). The control group was given omeprazole sodium enteric-coated tablets + bismuth potassium citrate capsules + amoxicillin capsules + clarithromycin tablets for 14 days, and the treatment group was given Jinghua Weikang Capsule combined with quadruplex therapy for 14 days. At the end of treatment, the eradication rate of helicobacter pylori, the remission degree of clinical symptoms and the occurrence of adverse reactions in the two groups were evaluated. **Results**: There was no significant difference in the eradication rate of Helicobacter pylori between the two groups ($P>0.05$), but the subgroup analysis showed that the eradication rate of Helicobacter pylori in Piman group was 100%, which was higher than that in the control group (92%, $P>0.05$). In terms of the degree of clinical symptom remission, the syndrome score of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), the total effective rate was significantly higher than that of control group ($P<0.05$). The improvement of the four single symptoms including upper abdominal distension, halitosis, poor tolerance and mouth bitterness was significantly better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Adding Jinghua Weikang Capsule to the conventional quadruple therapy to eradicate Helicobacter pylori has a

*基金项目：北京市医管局培育计划（No：PZ2018010）
[1]北京中医药大学（北京，100029）
[2]首都医科大学附属北京中医医院消化中心
通信作者：周强，E-mail：15101016416@126.com

synergism effect on patients with Helicobacter pylori associated chronic gastritis, and can significantly improve the clinical symptoms of patients, especially in the aspects of upper abdominal distension, poor tolerance, bitter mouth and halitosis.

Key words　Jinghua Weikang Capsule; dampness-heat syndrome of spleen and stomach; Piman; quadruple therapy; Helicobacter pylori; chronic gastritis

慢性胃炎患者人数众多，Hp 作为慢性胃炎的重要致病因素，可以引发胃黏膜慢性活动性炎症，称为 Hp 相关性慢性胃炎。此病病程缠绵，易于反复，Hp 作为Ⅰ类致癌物[1]，被认为是胃癌发生、发展过程中的重要危险因素。肠型胃癌是胃癌的主要类型，是由慢性胃炎开始，遵循着胃黏膜萎缩→肠化→异型增生最终发展为胃癌的规律[2]，所以对于 Hp 相关性慢性胃炎的患者，根除 Hp 是阻止其胃黏膜进一步发生病变的重要举措[3]。从最初的经验性单一抗生素疗法，到我国海南共识提出的三联疗法，再到目前第四、五次全国 Hp 感染共识大力推荐的含铋剂四联方案，由于 Hp 根除率在逐渐下降，根除 Hp 的治疗方案也在不断更新换代[4]。但随着治疗药物的组成增多、疗程变长，抗菌药物所产生的耐药性和患者服药期间所产生的不良反应逐渐增加，难治性 Hp 感染的患者也逐渐增多，迫切需要一种疗效更佳、耐受性更好的方案。近年来中医药治疗 Hp 获得了广泛重视，中药作为一种个体化强、不易产生耐药性且不良反应低的新型疗法在临床中被逐渐推广开来，大量研究证实中药在根除 Hp 方面确有效果[5-6]。

荆花胃康胶丸对于多种消化系统疾病均有治疗效果，但其结论目前并不完全统一[7]，关于治疗 Hp 相关性慢性胃炎患者的单项症状改善情况的研究也不多，尚未形成共识意见，且大部分研究未对研究对象进行中医辨证分型，忽略了中医辨证论治的优势。在进行了中医辨证分型的研究方案中，大多数的研究内容也仅主要针对荆花胃康胶丸在寒热错杂证和气滞血瘀证 2 个证型中的应用效果[8]，对于荆花胃康胶丸在脾胃湿热证中的应用目前较少。但《中成药临床应用指南——消化疾病分册》指出，荆花胃康胶丸是消化性溃疡脾胃湿热证的指导用药[9]。并且根据林意珊[10]的研究可知，由荆花胃康胶丸组成的中西医结合新方案可以提高 Hp 的根除率，且在脾胃湿热证亚组中的疗效最为显著。根据 Hp 感染人体后引起的全身症状及其反复性和易感性的致病特点，Hp 相关性慢性胃炎患者与人体湿热状态的形成关系密切，在治疗中要尤其注意清热祛湿[11]。

因此，本文旨在通过一项随机对照的临床研究，观察比较荆花胃康胶丸联合标准四联疗法及单纯四联疗法根除 Hp 的疗效，为临床上脾胃湿热证 Hp 相关性慢性胃炎患者提供一个可行的治疗方案，以提高临床疗效。

1　资料与方法

1.1　临床资料

本研究选取 2019 年 10 月—2020 年 1 月就诊于首都医科大学附属北京中医医院消化中心门诊部，诊断为 Hp 感染相关性慢性胃炎（脾胃湿热证）的患者，共计 77 例。依据随机数字软件生成的随机数编写秩号，依据秩号顺序将入组患者随机分为对照组（38 例）和实验组（39 例）。对照组脱落 3 例，实验组脱落 4 例，均因自觉症状完全消失而拒绝复查随访。将所有纳入患者按照主诉症状的情况进行中医诊断，依据中医诊断重新分为痞满亚组、胃脘痛亚组、泄泻亚组等，其中以“上腹胀”为第一主诉的痞满亚组（40 例）和以“上腹痛”为第一主诉的胃脘痛亚组（29 例）占总患者数的比例达到 89.61%。2 组临床资料如表 1 所示，均差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已通过北京中医医院伦理审查（No:2019BL02-042）。

表 1　2 组患者的临床资料比较

组别	例数	男/女	年龄/岁	病程/月	基础疾病（有/无）
对照组	35	16/19	43.17±12.33	6(3,12)	4/31
实验组	35	15/20	42.34±10.67	6(2,24)	8/27
P		0.81	0.77	0.24	0.21

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断　参照《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》[12]中对于 Hp 相关性慢性胃炎的诊断标准及《中国慢性胃炎共识意见（2017 年，上海）》[13]中对于慢性胃炎的诊断标准。

1.2.2　中医诊断　纳入患者时对中医的病名诊断不做要求，对中医的辨证诊断参照《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见（2017）》[14]中脾胃湿热证的诊断标准进行辨证，需具备主症 2 项，次症 2 项，参考舌脉情况。主症：①脘腹痞满或疼痛；②身体困重；③大便黏滞或溏滞。次症：①食少纳呆；②口苦；③口臭；④精神困倦。舌脉：①舌质红，苔黄腻；②脉滑或数。

1.3　纳入标准

①既往 2 年内曾行胃镜检查，诊断为慢性胃炎

(包括非萎缩性胃炎及萎缩性胃炎);②治疗前 2 周内行^{13}C 呼气试验结果为阳性;③年龄 18～70 岁,性别不限;④签署知情同意书。

1.4 排除标准

①治疗前 4 周内曾用过抗生素、铋剂、H_2 受体阻滞剂、质子泵抑制剂和非甾体类消炎药;②既往曾接受 Hp 根除治疗≥3 次;③目前处于妊娠、备孕或哺乳期的妇女;④具有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液或患有影响其生存的严重疾病者,如恶性肿瘤、艾滋病、哮喘、心功能不全、肾功能不全;血肌酐及谷丙转氨酶高于正常值上限;血小板计数<100×10^9/L;血白细胞<4.0×10^9/L;⑤根据研究者的判断,具有可能使入组复杂化的其他情况,如工作环境经常变动等易造成失访的情况;⑥对本药成分过敏者;⑦正在参加其他临床研究的患者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 对照组:给予经典四联疗法 14 d 治疗,具体服药方案如下:奥美拉唑钠肠溶片,20 mg/次,2 次/d,早、晚餐前 0.5 h 服用;枸橼酸铋钾胶囊,0.6 g/次(含铋 220 mg),2 次/d,早、晚餐前 0.5 h 服用;阿莫西林胶囊,1000 mg/次,2 次/d,早、晚餐后即刻服用;克拉霉素片,500 mg/次,2 次/d,早、晚餐后即刻服用。

实验组:在对照组治疗药物的基础上加用荆花胃康胶丸治疗 14 d,具体服药方案如下:荆花胃康胶丸,160 mg/次,3 次/d,三餐后 0.5 h 服用。

1.5.2 观察方法 2 组患者 Hp 根除率:分别于治疗前和停药 4 周后,采用 HY-IREXB ^{13}C 呼气检测仪对患者进行呼气试验检测,DOB 值<4 为阴性。Hp 根除率=Hp 转阴患者例数/入组总例数×100%。

中医证候和单项症状积分:参考《脾胃病症状量化标准专家共识意见(2017)》[15]中对于症状的标准化描述,分别在治疗前和治疗后对患者进行访视并填写量表,记录患者的上腹胀、上腹痛、大便黏滞、纳差、口苦、口臭、身体困重、精神困倦等症状的改善情况。按无症状、轻度、中度、重度分别记为 0、1、2、3 分。

中医证候和单项症状疗效:根据治疗前后的各个症状相加得出证候积分,参考尼莫地平法[16],得出综合疗效指数。综合疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%,分为 4 个等级:临床痊愈指综合疗效指数≥95%,显效指综合疗效指数 70%～<95%,有效指综合疗效指数 30%～<70%,无效指综合疗效指数<30%。

不良事件评估:采用受试者自我报告的方式进行评价,并由医生评价不适症状与药物的相关性。

1.6 统计学方法

使用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。对于符合正态分布的计量资料采用两独立样本 t 检验,对计数资料采用 χ^2 检验,不符合正态分布的资料采用两独立样本比较的非参数秩和检验。所有统计检验均采用双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 Hp 根除情况比较

在符合纳入及排除标准的 77 例患者中,对照组 38 例,其中根除成功 32 例,脱落 3 例;实验组 39 例,其中根除成功 32 例,脱落 4 例。

意向性治疗分析结果显示,对照组 Hp 根除率为 82.05%,实验组 Hp 根除率为 84.21%;符合方案数据分析结果显示,对照组 Hp 根除率为 91.43%,实验组 Hp 根除率为 91.43%。经 χ^2 检验,实验组与对照组结果比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 痞满亚组和胃脘痛亚组患者 Hp 根除率比较

采用 Fisher 确切概率法的 χ^2 检验比较荆花胃康胶丸对痞满亚组和胃脘痛亚组的根除率效果,在痞满亚组中,实验组根除率高于对照组;在胃脘痛亚组中,实验组根除率低于对照组,均差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗后 Hp 根除情况比较 例(%)

组别	例数	对照组		实验组		P
		根除成功	根除失败	根除成功	根除失败	
痞满亚组	40	23(92.00)	2(8.00)	15(100.00)	0	0.52
胃脘痛亚组	29	13(92.86)	1(7.14)	13(86.67)	2(13.33)	1.00

2.3 2 组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前对照组和实验组的中医证候积分差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。在治疗后,实验组中医证候积分显著低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 2 组患者治疗后中医证候疗效比较

中医症候疗效的判定参考综合疗效指数。对照组总有效率为 60.00%,实验组总有效率为 82.86%,实验组的总有效率优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.48$,$P=0.03$),见表 4。

表 3　2 组患者治疗前后中医证候积分比较　分，$\bar{x}\pm s$

组别	例数	治疗前	治疗后	$Z(t)$	P
对照组	35	6.14±1.85	3.89±1.55	−4.85	<0.001
实验组	35	6.46±2.06	2.69±1.80	−8.16	<0.001
$Z(t)$		0.67	−2.63		
P		0.500	0.009		

表 4　2 组患者中医证候疗效比较　例(%)

组别	临床痊愈	显效	有效	无效
对照组	0	1(2.86)	20(57.14)	14(40.00)
实验组	5(14.30)	9(25.71)	15(42.86)	6(17.14)

2.5　2 组患者治疗前后单项症状积分比较

在 8 项症状中，2 组患者在治疗前的各项单项症状积分分布差异无统计学意义($P>0.05$)，2 组患者治疗前基线存在可比性。

治疗后实验组的上腹胀、上腹痛、纳差、口苦、口臭、身体困重及精神困倦的证候积分均低于对照组，其中上腹胀及口臭的证候积分降低水平显著低于对照组($P<0.05$)，见表 5。

表 5　2 组患者治疗前后单项症状积分比较

分，$\bar{x}\pm s$

症状	治疗前	治疗后	Z	P
上腹胀				
对照组	1.50±0.56	1.06±0.42	−3.980	<0.001
实验组	1.60±0.58	0.48±0.59		
口臭				
对照组	2.17±0.72	0.85±0.90	−1.996	0.046
实验组	2.47±0.74	0.27±0.46		

2.6　2 组患者治疗后单项症状疗效比较

在 8 项症状中，治疗后实验组的上腹胀、上腹痛、口苦、口臭、身体困重及精神困倦的总有效率均低于对照组，其中上腹胀、纳差及口苦的改善情况明显优于对照组($P<0.05$)，见表 6。

表 6　2 组患者治疗后单项症状疗效比较

症状	总有效例数	总有效率/%	χ^2	P
上腹胀				
对照组	15	44.12	5.997	0.014
实验组	19	76.00		
纳差				
对照组	7	41.18	3.860	0.049
实验组	12	75.00		
口苦				
对照组	6	33.33	7.836	0.005
实验组	15	78.95		

2.7　2 组患者不良事件比较

对照组共有 5 例患者发生不良事件，包括口苦 2 例，头晕 2 例，腹泻 1 例；实验组有 6 例发生不良事件，包括口臭 1 例，恶心 1 例，腹泻 4 例。2 组不良事件发生率差异无统计学意义($\chi^2=0.109$，$P=0.741$)，停药 1 周后上述不良事件均消失，考虑不良事件与药物相关，但不能明确具体药物种类。

3　讨论

本研究结果显示，荆花胃康胶丸对于 Hp 感染的慢性胃炎患者具有良好的临床疗效。虽然 2 组患者均表现出较高的根除率，但在中医诊断为痞满亚组的患者中，实验组的 Hp 根除率高达 100%，另外荆花胃康胶丸对于改善 Hp 慢性胃炎患者上腹胀、纳差、口苦、口臭等症状具有显著优势。

虽然《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》中推荐的 7 种方案对于 Hp 根除率在 85%～94%[12]，但以往的部分研究有数据显示应用四联疗法的效果并不一直能令人满意，Hp 的根除率甚至可低至 56.6%[17]。这可能是由于在 Hp 的根除治疗过程中，由于 Hp 毒力因素、患者的个体差异、抗生素的耐药性差异等众多影响因素[18]，使得目前的根除率并不能稳定地维持在 90% 以上，需要尽快形成更为优化的根除方案。

荆花胃康胶丸的主要成分是土荆芥和水团花，源于临床经验组方，2 种药材虽以往多为民间用药，但经现代药理学研究，提取了其中的有效挥发油成分制作而成中成药，科研研究及临床实践均证实其对于治疗 Hp 相关性胃部疾病具有良好的疗效[19-20]。《痞满中医临床实践指南(2018)》[21]中指出，痞满的病机可归结为中焦气机壅滞、升降失常，而荆花胃康胶丸有理气的作用，中焦气机得顺则痞满得去，所以对痞满亚组患者的治疗效果更佳。

上腹胀作为“痞满”的主症，表现为“但满而不痛”“按之濡”，《伤寒论》指出其基本病机为脾胃不和、气机升降失调而产生的郁闭之证，张仲景据此确立了“辛开苦降”治疗痞满的基本原则，他创立的半夏泻心汤类方对后世医家产生了深远影响。纳差这一症状的产生也与脾胃功能的强弱密切相关，“胃中元气盛，则能食而不伤，过时而不饥”，说明脾胃的强弱与食欲的好坏是密切相关的[22]。荆花胃康胶丸的组方原理也是依据“辛开苦降”这一基本原则，其中土荆芥为“辛药”，理气散寒，使中焦气机得顺，帮助恢复脾胃的受纳转输运化功能；水团花为“苦药”，清热利湿，一寒一热，使气机疏导，兼有化瘀止痛之效，与仲景之法如出一辙，所以治疗兼有上腹胀和纳差的 Hp 慢性胃炎患者疗效较好。

有研究表明，口苦和口臭症状与 Hp 感染存在

高度相关性[23-24]，从发病机制上看，一般认为口苦的产生是由于肝胆气机失调，郁而化热，口臭则多是由于脾胃湿热。本研究结果显示，与对照组比较，荆花胃康胶丸可以显著改善患者口苦和口臭的症状积分，土荆芥功在理气，水团花清热力强，两药配伍使肝气得疏，郁热得除，对于脾胃湿热证的 Hp 相关性慢性胃炎患者尤其适用，其中甚至治疗口臭的总有效率可高达 100%，为荆花胃康胶丸治疗脾胃湿热证之口苦、口臭的症状提供了支持。

本研究尚存在一定的局限性：①本研究为前期探索性研究，纳入样本量较少，后期需要扩大样本量以论证荆花胃康胶丸是否能够提高 Hp 的根除率；②未能对既往根除 Hp 失败的人群进行研究，以验证荆花胃康胶丸在补救治疗方案中的疗效；③本研究为加载性设计，未能研究荆花胃康胶丸是否可以缩短 Hp 四联疗法的疗程或者达到减少总用药量的目的。

综上所述，荆花胃康胶丸对于提高患者 Hp 根除率有一定疗效，作用环节主要在改善患者的临床症状方面。证候积分和临床疗效指数均提示了荆花胃康胶丸对于改善脾胃湿热证 Hp 相关性慢性胃炎患者的临床症状具有显著效果，并且发现了其对于上腹胀、纳差、口苦、口臭 4 种症状的改善情况最具优势，为荆花胃康胶丸治疗脾胃湿热证的 Hp 感染相关性慢性胃炎患者提供了一个更为有效及针对性更强的可选治疗方案。

参考文献

[1] Liu WZ，Zheng X，Shi Y，et al. Effect of Helicobacter pylori infection on gastric epithelial proliferation in progression from normal mucosa to gastriccarcinoma [J]. World J Gastroenterol，1998，4(3)：246-248.

[2] Correa P，Haenszel W，Cuello C，et al. A model for gastric cancer epidemiology [J]. Lancet，1975，2(7924)：58-60.

[3] 郭继尧，杜奕奇，李兆申. 根除幽门螺杆菌是降低胃癌发病率的必由之路[J]. 中国实用内科杂志，2019，39(6)：506-510.

[4] 张建中. 中国幽门螺杆菌治疗低根除率现状及应对策略[J]. 胃肠病学和肝病学杂志，2017，26(6)：637-639.

[5] 江锋，刘慧敏，薛婧. 中医药治疗幽门螺杆菌感染的现状分析与思考[J]. 中医杂志，2021，62(7)：577-580，598-598.

[6] 周强，陶琳，赵鲁卿，等. 中医药个体化辨证方案联合标准四联疗法根除幽门螺杆菌 220 例回顾性分析[J]. 北京中医药，2018，37(7)：625-627.

[7] 杨佳卉，梁雨，罗培培，等. 荆花胃康联合三联或四联疗法与四联疗法对比治疗幽门螺杆菌相关慢性胃炎或消化性溃疡有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国全科医学，2019，22(17)：2091-2098.

[8] 史宗明，叶晖，张学智. 中成药研究现状的文献可视化分析——以荆花胃康胶丸为例[J]. 中华中医药学刊，2018，36(3)：586-590.

[9] 张声生. 中成药临床应用指南——消化疾病分册[M]. 北京：中国中医药出版社，2014.

[10] 林意珊. 中西医结合新方案治疗幽门螺旋杆菌感染的临床观察[D]. 北京：北京中医药大学，2017.

[11] 王瑞昕，周强，张声生，等. 祛湿清热法在幽门螺杆菌感染相关性胃病中的应用[J]. 现代中医临床，2020，27(1)：49-53.

[12] 刘文忠，谢勇，陆红，等. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 胃肠病学，2017，22(6)：346-360.

[13] 房静远，杜奕奇，刘文忠，等. 中国慢性胃炎共识意见(2017 年，上海)[J]. 胃肠病学，2017，22(11)：670-687.

[14] 张声生，唐旭东，黄穗平，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.

[15] 张声生，刘凤斌，侯政昆. 脾胃病症状量化标准专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志，2017，32(8)：3590-3596.

[16] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002.

[17] 吴文珍. 荆花胃康胶丸联合 PPI 三联疗法治疗 Hp 相关性慢性胃炎寒热错杂证的临床研究[D]. 南京：南京中医药大学，2018.

[18] 阿依努尔·麦麦提热伊木，高峰. 幽门螺杆菌根除效果的影响因素分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志，2020，29(3)：347-350.

[19] 姚国鹏，李启祥，段雪辉，等. 荆花胃康胶丸联用四联疗法补救治疗幽门螺杆菌感染的随机对照研究[J]. 现代消化及介入诊疗，2020，25(7)：922-925.

[20] 姜欣，刘丹，韩林，等. 荆花胃康胶丸联合四联疗法治疗 Hp 阳性老年慢性胃炎的临床效果[J]. 中国医药导报，2020，17(18)：155-158.

[21] 世界中医药学会联合会消化病专业委员会. 痞满中医临床实践指南(2018)[J]. 中医杂志，2019，60(17)：1520-1529.

[22] 王瑞昕，刘玥芸. 基于李东垣“脾胃盛衰论”探讨饮食不节所致脾胃不调的病机与调摄[J]. 中华中医药杂志，2019，34(7)：2939-2941.

[23] 司鹏飞. 基于口苦症状的流行病学调查及中西医身体观的比较研究[D]. 北京：北京中医药大学，2017.

[24] 窦文欢. 关于口臭与幽门螺杆菌感染相关性的一项 Meta 分析[D]. 苏州：苏州大学，2016.

(收稿日期：2021-05-12)