

肿清除手术治疗,作为一种微创的手术治疗方法可有效消除水肿、减轻继发性损伤,但手术本身也会损伤患者的身体功能,影响预后^[7-9]。因此,在微创手术治疗后,还需要采取针对性的治疗以促进脑组织神经功能的恢复。

3.2 益气活血化癥汤有利于提高治疗总有效率、缩小颅内血肿体积、降低颅内压

本研究结果显示,在微创手术后实施益气活血化癥汤治疗的高血压脑出血患者其临床总有效率可达到 95%,患者治疗后血肿体积明显缩小,颅内压明显下降。分析原因:益气活血化癥汤方剂中的红花有祛瘀止痛、活血通经的作用;生地黄有养阴生津、清热凉血的作用;郁金可清心凉血、疏肝解郁、利疸退黄;水蛭可破血通经、阻瘀消炎、消肿;石菖蒲有开窍化痰、开郁行神、活血止痛的作用;胆南星可清热化痰、熄风定惊;牛膝可补肝肾、通筋骨;当归可补血活血;川芎可活血行气、祛风止痛^[10-11];大黄可泻热通肠、凉血解毒、逐瘀通经;天竺黄可清热豁痰、凉心定惊;丹参可活血祛瘀、通经止痛、凉血消痈;芒硝可泻下通便、润燥软坚、清火消肿。诸药合用,可共奏散瘀通络、益气活血之功效^[12-14]。

3.3 益气活血化癥汤有利于改善神经功能、提高自理能力

本研究结果显示,术后使用益气活血化癥汤治疗的患者其神经功能缺损程度评分明显降低,且患者的生活自理能力评分明显提高,体现了益气活血化癥汤的治疗优势。现代药理学表明,益气活血化癥汤可消除血管痉挛,提高脑组织的自主调节功能,抑制血小板聚集,以加快脑组织神经功能的恢复,充分体现了益气活血化癥汤的治疗优势^[15-17]。

综上所述,高血压脑出血微创手术后接受益气活血化癥汤治疗的效果显著,可缩小血肿体积,降低颅内压,同时可加快神经功能的恢复,进而提高患者的生活自理能力,因此,此种治疗方案在临床上具备进一步应用的价值。

参考文献

- [1] 徐宣乐,李学超,王琼,等.单通道、软-硬通道结合微创血肿穿刺引流术与神经内镜下血肿清除术治疗高血压脑出血临床疗效研究[J].陕西医学杂志,2021,50(8):977-982.
- [2] 中华医学会神经外科学分会,中国医师协会急诊医师分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,等.高血压性脑出血中国多学科诊

治指南[J].中国急救医学,2020,40(8):689-702.

- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,2004:2-3.
- [4] 祁波,冯凌云,冒平.微创血肿清除术后IL-6、GFAP、S100A8/A9水平与自发性脑出血患者功能预后的关系及其预测价值[J].临床与病理杂志,2021,41(11):2580-2587.
- [5] 姚略,朱元快,陈飞.醒脑通络汤对风痰阻络型高血压脑出血患者微创血肿清除术后脑水肿体积、神经功能及生活质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(4):105-110.
- [6] 苗志凯,王艳,夏清岫.醒脑开窍针刺法对急性脑出血患者微创血肿清除术后神经功能、MMPS及Cysc的影响[J].中国中医急症,2020,29(7):1172-1175.
- [7] 刘晶.老年高血压脑出血微创血肿清除术后应用尿激酶的效果[J].中国老年学杂志,2018,38(12):2922-2924.
- [8] 马双媛,杨欣刚,彭国琴,等.急性脑出血微创血肿清除术后颅内感染高危因素及血清学指标诊断价值[J].中华医院感染学杂志,2021,31(5):646-649.
- [9] 梁意能.立体定向系统下经小脑幕颅后窝血肿微创清除外引流术对颅后窝血肿病人脑功能恢复及并发症的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(16):2841-2844.
- [10] 石进峰,邢富强,马明明.微创血肿清除术后应用β-七叶皂苷钠治疗高血压脑出血的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(4):487-489.
- [11] 杨扬.活血化癥通窍汤对高血压脑出血患者微创血肿清除术后神经功能的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(6):49-50.
- [12] 邱游,李贤彬,顾翔.益气活血化癥汤联合常规治疗对高血压脑出血微创术后患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(12):3339-3343.
- [13] 杨林.早期高压氧治疗对高血压脑出血微创术后患者康复效果的影响观察[J].反射疗法与康复医学,2021,2(20):68-71.
- [14] 刘岳.针灸联合中药对高血压脑出血偏瘫合并睡眠障碍患者康复效果的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(5):807-809.
- [15] 高永强,刘建粉.血府逐瘀汤联合西药治疗高血压脑出血40例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(5):81-83.
- [16] 冉希,张天阳,秦红霞,等.补阳还五汤对气虚血瘀型高血压脑出血恢复期患者血清PI3K/AKT信号通路的影响[J].世界中医药,2019,14(8):2053-2057.
- [17] 陶丽,李彦,张波.超早期针刺联合羚角钩藤汤加减对高血压急性脑出血意识障碍患者神经功能及预后的影响[J].中国中医急症,2019,28(6):1076-1078.

少腹逐瘀汤加减配合火龙罐疗法治疗原发性痛经寒凝血瘀证的临床效果

王冬梅

(菏泽市牡丹区中医医院妇产科,山东 菏泽,274000)

摘要:目的 探讨少腹逐瘀汤加减配合火龙罐疗法治疗原发性痛经寒凝血瘀证的临床效果。方法 选取 2021 年 2 月—2022 年 1 月于牡丹区中医医院就诊的原发性痛经寒凝血瘀证患者 104 例,按照随机数表法划分为对照组(52 例)与研

究组(52例)。对照组应用常规非甾体抗炎药(布洛芬)治疗,研究组在对照组基础上应用少腹逐瘀汤加减配合火龙罐疗法。比较两组临床疗效、疼痛情况、不良反应及生活质量。**结果** 研究组治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组视觉模拟评分法(VAS)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗前,两组健康调查12条简表(SF-12)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组SF-12评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 原发性痛经寒凝血瘀证患者采用少腹逐瘀汤加减方配合火龙罐疗法效果可靠,能够有效缓解患者的疼痛症状,利于保障治疗效果,改善患者的生活质量。

关键词: 少腹逐瘀汤;火龙罐;原发性痛经;寒凝血瘀证

中图分类号: R271 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0028-04

原发性痛经是影响育龄女性生活质量的常见问题,此类患者表现为周期性腹痛,且无盆腔疾病。目前,临床针对原发性痛经主要通过心理干预、改善生活习惯,以及非甾体类抗炎药、避孕药等西药治疗,虽然在一定程度上缓解了患者的症状,但停药后易复发,整体治疗效果仍有欠缺^[1-2]。因此,探寻一种高效且安全的用药方案,保证原发性痛经患者的疗效已成为临床学者研究的重点。中医认为,原发性痛经属于“痛经”“经行腹痛”的范畴。中医根据“痛经”的症状将其分为不同证型,其中以寒凝血瘀型最为常见^[3]。《医林改错》中少腹逐瘀汤是治疗女性“痛经”“经行腹痛”的经典方,具有温经散寒、化痰止痛的功效。火龙罐疗法是基于点穴、推拿、艾灸方法所开展的中医特色治疗技术,十分适用于寒湿痹病。2021年2月—2022年1月牡丹区中医医院对52例原发性痛经寒凝血瘀证患者应用了少腹逐瘀汤加减配合火龙罐疗法,收效较为理想,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月—2022年1月于牡丹区中医医院就诊的原发性痛经寒凝血瘀证患者104例,按照随机数表法划分为对照组(52例)与研究组(52例)。对照组:年龄19~39岁,平均年龄(27.65±2.03)岁;月经初潮年龄11~17岁,平均月经初潮年龄(13.65±1.02)岁;病程6个月~5年,平均病程(2.85±0.42)年;身体质量指数18.03~27.65 kg/m²,平均身体质量指数(22.32±1.55) kg/m²;文化水平:高中及以上31例,初中15例,小学6例。研究组:年龄19~38岁,平均年龄(27.60±2.12)岁;月经初潮年龄11~17岁,平均月经初潮年龄(13.60±1.00)岁;病程8个月~5年,平均病程(2.79±0.50)年;身体质量指数18.12~27.79 kg/m²,平均身体质量指数(22.30±1.60) kg/m²;文化水平:高中及以上30例,初中15例,小学7例。两组以上资料(年龄、月经初潮年龄、病程、身体质量指数、文化水平)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者自愿配合相关研究,已对研究内容知情并签署知情同意书。本研究获得牡丹区中医医院医学伦理委员会审批。

作者简介: 王冬梅(1983—),女,汉族,籍贯:山东省菏泽市,本科,主管护师,研究方向:妇产科。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①西医参照第9版《妇产科学》^[4]中对于原发性痛经诊断标准确诊;②中医符合《中医妇科学》^[5]中“痛经”“经行腹痛”标准,且归属于寒凝血瘀证,证见小腹经围经期或经期冷痛,得热痛减,月经色泽暗,伴有血块,带下平素清稀且量多,肢冷畏寒,舌苔白、质暗或见瘀斑,脉沉紧;③月经周期规律;④痛经症状持续发作>3个月;⑤经影像与妇科内诊检查未见生殖系统器官性疾病。

排除标准: ①子宫腺肌病、内膜异位症等原因导致的痛经症状;②合并肝功能或肾功能不全;③血液系统相关指标异常;④合并严重心脑血管病变;⑤合并恶性肿瘤;⑥合并急性或慢性感染性疾病;⑦待火龙罐治疗部位的局部皮肤存在破溃、皮疹、感染等问题;⑧近1个月内使用过镇痛药物、激素药物;⑨哺乳或妊娠者;⑩精神异常者。

1.3 方法

对照组应用非甾体抗炎药治疗,即布洛芬缓释胶囊(生产企业:吉林道君药业股份有限公司,国药准字H22026099,规格:0.3g×24粒)治疗,经期疼痛时口服,0.3g/次,2次/d,持续治疗3d,1个疗程为1个月经周期,治疗3个疗程。

研究组在此基础上应用少腹逐瘀汤加减配合火龙罐疗法。①少腹逐瘀汤:蒲黄9g、小茴香3g、干姜6g、赤芍6g、延胡索9g、川芎9g、当归9g、肉桂3g、五灵脂6g、片姜黄9g;加减方:其中腹痛且血块量多者加莪术与三棱各9g;经期腹痛冷痛甚者加吴茱萸、艾叶各6g;恶心呕吐甚者加姜竹茹与半夏各9g;乳房胀痛与腹胀者加乌花与青皮各9g,川楝子6g。以上方药加水煎煮收汁200mL,经前1周开始服用,即1剂药物分为早晚2次温服,直至月经干净,1个月经周期为1个疗程,治疗3个疗程。②火龙罐疗法:在患者背部涂抹精油,将蕪艾柱放入火龙罐内点燃表面,待温度适宜后将火龙罐沿患者背部督脉-阳穴-命门穴线滑动,膀胱经两侧均纵向刮拭30次,命门、肾俞施以熨法,八髻与腰骶部施以横向推法、闪法与揉法,十七椎与次髻施以刮法与拔法,出痧即停。之后使用火龙罐在腹部任脉以正旋与反旋法作用10遍,顺时针与逆时针捏揉腹部各5遍,再对气海、关元、神阙、归来、子宫、中极施以拔法与按法,以皮肤发红、发热为宜,最后以振法按摩小腹部20min,完成后腹部横向推拿10次。月经干净后3~5d进行治疗,3~4d治疗1次,直至月经前5d,

1 个疗程为 1 个月经周期, 治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标

①临床疗效: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6] 中内容予以评价, 其中经期与围经期小腹疼痛为基础分(5分), 坐卧不宁(1分), 腹痛难耐(1分), 腹痛明显(0.5分), 面色白(0.5分), 卧床休息(1分), 休克(2分), 冷汗淋漓(1分), 四肢厥冷(1分), 伴腰部酸痛(0.5分), 肛门坠胀(0.5分), 恶心或呕吐(0.5分), 影响工作学习(1分), 常规止痛药难以缓解(1分), 常规止痛药暂时缓解(0.5分), 疼痛在 1 d 内(0.5分), 疼痛每增加 1 d(0.5分)。治愈: 腹痛与其他症状均消失, 治疗后 3 个月经期无复发迹象, 相较于治疗前症状评分减少 $\geq 95\%$; 显效: 腹痛及其他伴随症状明显改善, 不服用非甾体抗炎药未对正常工作及学习造成影响, 症状评分减少 70% ~ 94%; 有效: 腹痛及其他伴随症状有所改善, 服用镇痛药物可以学习与工作, 症状评分减少 30% ~ 69%; 无效: 腹痛及其他伴随症状无变化, 症状评分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。②疼痛程度: 通过视觉模拟评分法(VAS)进行评价, 根据无痛至剧烈疼痛分别计 0 ~ 10 分, 分值与疼痛程度呈正相关。③不良反应: 腹泻、皮疹、恶心 / 呕吐、面色潮红等。不良反应发生率 = (皮疹 + 恶心 / 呕吐 + 腹泻 + 面色潮红) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。④生活质量: 通过健康调查 12 条简表(SF-12)予以评估, 简表涵盖社会功能、精神健康、躯体疼痛、躯体活力、生理功能、情感职能、生理职能与总体健康 8 个维度, 以百分制计分, 分值与生活质量呈正相关。

1.5 统计学分析

通过 SPSS 23.0 软件处理数据, 计量资料符合正态分布, 描述为 ($\bar{x} \pm s$), 结果行 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 进行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

研究组治疗总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	52	22(42.31)	20(38.46)	8(15.38)	2(3.85)	50(96.15)
对照组	52	16(30.77)	15(28.85)	10(19.23)	11(21.15)	41(78.85)
χ^2						7.121
P						0.008

2.2 两组疼痛情况比较

治疗前, 两组 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组治疗后的 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组不良反应比较

两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 2 两组疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	52	5.36 \pm 1.05	0.68 \pm 0.23 [*]
对照组	52	5.35 \pm 1.18	1.35 \pm 0.58 [*]
t		0.046	7.743
P		0.964	<0.001

注: 与同组治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

表 3 两组不良反应比较 [n(%)]

组别	例数	皮疹	恶心 / 呕吐	腹泻	面色潮红	合计
研究组	52	1(1.92)	1(1.92)	1(1.92)	2(3.85)	5(9.62)
对照组	52	0(0.00)	1(1.92)	1(1.92)	1(1.92)	3(5.77)
χ^2						0.135
P						0.713

2.4 两组生活质量比较

治疗前, 两组 SF-12 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组治疗后 SF-12 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组的生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	52	65.68 \pm 4.65	82.50 \pm 6.68 [*]
对照组	52	65.95 \pm 4.35	76.65 \pm 5.54 [*]
t		0.306	4.861
P		0.760	<0.001

注: 与同组治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

原发性痛经是育龄女性的常见病之一, 此类患者除了下腹部痉挛性疼痛症状外, 还可以伴随恶心、呕吐、腹泻、头晕、四肢冰冷等症状^[7]。目前, 西医针对原发性痛经以对症治疗为主, 虽然短时间内能够缓解疼痛, 但停药后病情易反复, 整体疗效并不理想^[8-9]。

中医早在《金匱要略》中便有关于“痛经”的记载, 认为本病主要与食寒凉生冷, 经期产后外感寒邪, 致使子宫冲任气血阻滞, 并于经期下注冲任, 子宫气血壅滞, 不通则痛^[10-11]。本研究针对 52 例原发性痛经患者施以少腹逐瘀汤加减方联合火龙罐疗法, 结果显示研究组治疗总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。可见, 原发性痛经患者采用少腹逐瘀汤加减方配合火龙罐疗法效果较为可靠, 且不会增加不良反应, 安全性较为理想。少腹逐瘀汤是治疗妇科疾病的重要方, 方中干姜、小茴香、肉桂活血理气, 温通血脉; 赤芍、当归活血祛瘀; 王灵脂、蒲黄、延胡索、川芎理气活血止痛^[12]。同时, 药物加减方中, 针对腹痛且血块量多者加莪术与三棱, 具有破血行瘀的功效; 经期腹痛冷痛甚者加吴茱萸、艾叶, 温经散寒; 恶心呕吐甚者加姜竹茹与半夏, 和胃降逆^[13]; 乳房胀痛与腹胀者加青皮、乌花、川楝子, 行滞理气。诸药合用可祛血瘀, 且不伤阴血, 共奏温经散寒、化瘀止痛的功效^[14]。火龙罐疗法具有调、通、温、补四种功效, 其中调以暖宫调经, 通以

通经活络,温以化滞散寒,补以扶正祛邪、补益强身^[15]。此外,火龙罐中刮痧、推拿等手法具有通络疏经、活血行气的作用,而艾灸以温热效应可以达到和血调经、散寒除湿的作用^[16]。少腹逐瘀汤加减与火龙罐疗法协同作用,可以发挥温通胞宫、活血祛瘀,理气止痛、消肿散结、散寒祛湿的功效,有效保障了患者的整体疗效。

原发性痛经主要以腹部痉挛性疼痛为典型症状表现,给患者正常的学习、工作与生活带来了严重的影响^[17-18]。本研究中,研究组治疗后 VAS 评分显著下降,且低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。少腹逐瘀汤加减方以瘀阻胞宫胞脉、寒凝血瘀的病机作为出发点用药,通过化瘀散寒止痛,兼具养血调经的药物,可使经行血畅,同时联合火龙罐疗法使督脉统摄诸阳,循达于体表,温煦脏腑,卫外御邪,患者正气充沛则百脉畅通,利于腹痛症状消散^[19]。此外,研究组治疗后 SF-12 评分明显升高,且高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。少腹逐瘀汤加减配合火龙罐疗法能够有效缓解痛经症状,而良好的护理配合有利于保障治疗的效果与安全,进一步提高患者的生活质量^[20]。

综上所述,原发性痛经患者采用少腹逐瘀汤加减方配合火龙罐疗法效果可靠,能够有效缓解患者的疼痛症状,利于保证治疗效果,改善患者的生活质量。由于本研究未进行随访,关于此方案对于原发性痛经患者远期疗效的影响仍需要延长观察时间进行论证。

参考文献

[1] 巩阳,耿晓,盛天骄,等.少腹逐瘀汤加减治疗北方寒凝血瘀型原发性痛经临床疗效[J].临床军医杂志,2019,47(7):688-690.
[2] 阮宝华,周秀春,李莉.少腹逐瘀汤加艾灸联合地屈孕酮治疗青春期痛经的临床效果[J].世界中医药,2018,13(12):3142-3145,3149.
[3] 卢洁,林萍,张荣,等.浮针联合少腹逐瘀汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者的临床疗效[J].中成药,2022,44(2):679-683.
[4] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学(第9版)[M].北京:人民卫生出版社,2018:310.
[5] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:122-125.

[6] 郑筱萸.中药新药临床指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:56-189.
[7] 张勇,陈玲玲.温针灸联合四逆汤加味治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效及对患者中医证候、血清PGE2和PGF2a水平的影响[J].海南医学,2021,32(14):1817-1820.
[8] 王丹丹,王东梅,张英杰,等.基于神经生长因子探讨温经活血汤治疗寒凝血瘀证原发性痛经的作用机制[J].中药新药与临床药理,2021,32(10):1468-1473.
[9] 翟凤婷,王东梅,王丹丹,等.基于MAPK/ERK信号通路探讨温经化痰止痛法治疗寒凝血瘀证原发性痛经的机制[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(17):66-74.
[10] 马春花,刘海永,张瑾,等.中医特色护理在痛经治疗中的应用效果[J].中国医药导报,2020,17(17):181-184.
[11] 陈丽.中西医护理干预原发性痛经效果观察[J].西部中医药,2019,32(9):136-138.
[12] 陈元欢,张作良,武权生,等.基于网络药理学和分子对接探讨少腹逐瘀汤治疗EMT痛经的作用机制[J].中国中药杂志,2021,46(24):6484-6492.
[13] 高宏杰,李君,贡磊磊.基于整合药理学平台V2.0的少腹逐瘀汤治疗原发性痛经分子机制研究[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(6):682-684,688.
[14] 丛笑,邓春霞.少腹逐瘀汤对原发性痛经患者雌激素、前列腺素E2及临床疗效的影响[J].世界中医药,2018,13(2):356-358,362.
[15] 聂超凤,严金婵,廖旭日,等.少腹逐瘀汤合四逆汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者PGE2、PGF2 α 、 β -EP含量的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1515-1517,1557.
[16] 钟远梅,梁玮伦,冯东霞.火龙罐干预对原发性痛经患者症状改善及疼痛程度的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):66-68.
[17] 陈丽.中西医护理干预在原发性痛经患者中的应用效果[J].西部中医药,2018,31(6):125-127.
[18] 竺悦,王婷婷.穴位温和灸联合情志护理对原发性痛经患者的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2603-2606.
[19] 王潇,高娜,罗双梅.少腹逐瘀汤联合针灸治疗原发性痛经的疗效观察[J].医学临床研究,2018,35(1):179-181.
[20] 郭淑霞,赵红霞.系统护理配合穴位按摩、中药火疗技术在原发性痛经患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(21):113-115.

探讨中药黄芪建中汤在治疗Hp阳性慢性胃炎中的应用效果

赵鲁娜

(高唐县中医院中医内科,山东聊城,252800)

摘要:目的 分析幽门螺杆菌(Hp)阳性慢性胃炎患者采取中药黄芪建中汤治疗的效果。方法 以高唐县中医院2019年3月—2021年1月收治的70例Hp阳性慢性胃炎患者为研究对象,采用随机数表法进行分组,对照组35例治疗方案为常规药物,研究组35例则以对照组用药为基础方案,同时配合应用黄芪建中汤。观察两组患者治疗效果、Hp转阴率、疾病复发率、各项中医症状积分改善情况、不良反应发生率。结果 研究组患者治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组Hp转阴率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后6个月内