

中医居家特色护理干预对幽门螺旋杆菌感染患者家庭防护疗效观察与分析

颜权云, 张 敏, 陈思颖, 季春艳*

江苏省中医院 江苏南京

【摘要】目的 通过观察中药漱口剂结合“治未病”补脾益肾理论穴位贴敷及体质辨食分餐干预幽门螺旋杆菌感染患者家庭成员（配偶）幽门杆菌阳性率指标治疗两种干预方法，观察中医居家特色护理疗法对幽门螺旋杆菌感染患者配偶生活质量的影响。**方法** 将在江苏省中医院普内科就诊的 90 例符合入选标准的幽门螺旋杆菌感染阳性患者的配偶，配偶幽门螺旋杆菌感染检测为阴性。随机分为三组：对照组 30 例，中药煎剂漱口组和中药煎剂漱口结合穴位贴敷组各 30 例。观察干预 3 个月后尿素 C13 幽门螺旋杆菌检测指标、健康调查简表（SF-36）评分、总体疗效评分变化。**结果** 试验组 1、试验组 2 与对照组 DOB 值进行比较显示干预前与干预后 3 个月，有统计学差异，即 DOB 值低于干预前。三组内干预前后比较 SF-36 数值，差值均有统计学差异（ $P<0.05$ ）。试验组 2 的治疗有效和显效率均高于试验组 1、对照组，且差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 中药漱口剂结合“治未病”补脾益肾理论穴位贴敷及体质辨食分餐干预幽门螺旋杆菌感染患者家庭成员（配偶）幽门杆菌阳性率指标下降，患者配偶生活质量明显改善，发挥了中医“治未病”的思想和途径，为今后的居家中医特色护理指导有着重要临床意义和社会效益。

【关键词】 幽门螺旋杆菌感染；中药漱口；穴位贴敷；体质辨食

【收稿日期】 2025 年 6 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250387

Traditional chinese medicine home-based characteristic nursing intervention for patients infected with helicobacter pylori observation and analysis on the therapeutic effect of home protection

Quanyun Yan, Min Zhang, Siying Chen, Chunyan Ji*

Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To evaluate the impact of two intervention methods on the quality of life of spouses of patients with Helicobacter pylori infection, using traditional Chinese medicine mouthwash combined with acupoint patch therapy and dietary intervention based on the 'prevention before treatment' theory for tonifying the spleen and kidneys. **Methods** A total of 90 spouses of patients with Helicobacter pylori infection who were tested negative for Helicobacter pylori infection and met the inclusion criteria at the Department of General Internal Medicine, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, were randomly divided into three groups: a control group of 30 cases, a group receiving traditional Chinese medicine decoction mouthwash, and a group receiving traditional Chinese medicine decoction mouthwash combined with acupoint patch therapy, each consisting of 30 cases. The changes in urea C13 Helicobacter pylori detection indicators, Health Survey Questionnaire (SF-36) scores, and overall efficacy scores were observed after 3 months of intervention. **Results** Compared with the control group, the DOB values of the experimental group 1 and the experimental group 2 showed statistically significant differences before and 3 months after the intervention, indicating that the DOB values were lower than before the intervention. The SF-36 scores within the three groups showed statistically significant differences before and after the intervention ($P<0.05$). The treatment effectiveness and significant efficiency of the experimental group 2 were higher than those of the experimental group 1 and the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of traditional Chinese medicine mouthwash with the 'prevention before illness' theory, which involves acupoint patch application and dietary intervention based on individual

*通讯作者：季春艳（1984-）女，汉族，江苏建湖人，硕士，副主任护师，工作单位：江苏省中医院肿瘤科，研究方向：内科消化道肿瘤预防及治疗。

constitution, has reduced the positive rate of *Helicobacter pylori* infection among family members (spouses) of patients. This approach has significantly improved the quality of life for the patients' spouses, embodying the concept and method of 'prevention before illness' in traditional Chinese medicine. It holds significant clinical importance and social benefits for guiding future home-based TCM characteristic nursing care.

【**Keywords**】 *Helicobacter pylori* infection; Chinese Medicine gargling; Acupoint patching; Constitution identification

幽门螺旋杆菌(Hp)^[1]为临床常见致病菌,它是引起慢性相关性胃炎的重要致病因素。目前临床研究表明幽门螺旋杆菌增加了消化性溃疡的发病概率与风险,尤其容易诱发十二指肠溃疡, Hp 也是胃癌发生率增加的危险因素之一。目前医学界幽门螺旋杆菌相关性胃炎的处理治疗方法主要是三联、四联药物治疗为主。随着传统西医治疗药物的增多^[2], 抗生素耐药性以及其不良反应明显增高。在中医学中幽门螺旋杆菌属于“邪气”范畴,本研究在常规西医治疗基础上,采用中药漱口剂结合“治未病”补脾益肾理论穴位贴敷及体质辨食分餐干预幽门螺旋杆菌感染患者家庭成员(配偶),使患者配偶生活质量明显提高,现报道如下。

1 临床资料

选取 2020 年 10 月至 2024 年 03 月间就诊于江苏省中医院普内科的幽门螺旋杆菌感染患者的配偶,配偶幽门螺旋杆菌感染检测结果为阴性。3 组患者年龄、性别等一般资料的差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究已经通过江苏省中医院医学伦理委员会批准。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用在常规宣教基础上,进行三餐前后及睡前清水漱口。

2.2 治疗组

(1) 试验组①:除了常规健康宣教外,配偶实施中药组方漱口。每剂由黄连 3g、黄芩 3g、生大黄 3g、黄芪 2g、生甘草 3g、藿香 3g、薄荷 3g,组成,用无纺布袋包装制成茶包,每袋 20g, 200ml 开水冲泡,自然降温至 40 度左右。

中药漱口剂使用方法:每日三餐前后及睡前含漱 1 分钟,连续使用时间为 1 个疗程(3 个月)。

(2) 试验组②:在试验组①方案基础上加入穴位贴敷及中医体质辨食指导。

a、穴位敷贴方法:在 5 克药当中:肉桂 10~20 份、吴茱萸 10~20 份、丁香 8~15 份、白芷 8~15 份、细辛 8~10 份、川椒 8~10 份,生姜汁调和,用医用热熔胶调和制成膏体。穴位选折:中脘、神阙、双侧天枢、关元、气海。

穴位敷贴疗程:使用本贴敷治疗,时间为 1 个疗程(每次穴位贴敷 4-6h,每周 2 次,3 个月为一个疗程周期),使用 1 个疗程治疗后进行干预效果对比。

b、中医体质辨食指导

采用中华中医药学会 2009 年发布的《中医体质分类与判定》^[3],制定《中医体质分类与判定表》。将人体质按中医辨证分为 9 种类型:平和质、阳虚质、气虚质、痰湿质、气郁质、阴虚质、血瘀质、湿热质、特禀质,根据体质辨识结果分析制定相关调养方案。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 检查诊断指标:

尿素 C13 幽门螺旋杆菌检测。

(2) 疗效指标

健康调查简表(SF-36)。SF-36,健康调查简表(SF-36), SF-36 细分为 8 个方面,即生理功能(PF)、躯体疼痛(BP)、生理职能(RP)、活力(VT)、总体健康(GH)、社会功能(SF)、精神健康(MH)、情感职能(RE)、健康变化(HT)。

3.2 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料符合正态分布用(均数±标准差)描述。计数资料采用频数和百分比表示,计数资料比较采用卡方检验或秩和检验。以 $P\leq 0.05$ 作为有统计学意义,以 $P\leq 0.01$ 作为有高度统计学意义。

3.3 治疗结果

(1) 三组患者干预前各指标组间比较

干预前,三组之间各指标比较,差异均无统计学意义,具体见表 1 和表 2。

(2) 三组患者试验后各指标组间比较

试验组 1 和试验组 2 都和对照组有差异,具体见表 4。

(3) 对照组、试验组 1 和试验组 2 三组疗效的描述和比较

两两比较,对照组与试验组 1 和试验组 2 差异有统计学意义,具体见表 5。

表 1 三组患者干预前 SF36 各指标的描述和比较

变量	对照组	试验 1	试验 2	F 值	P 值
BPR	9.87±1.68	9.37±1.66	9.64±1.52	-0.56	0.5783
PFR	26.37±2.57	26.93±3.29	27.70±3.10	1.73	0.0870
RPR	6.67±2.06	6.43±1.79	7.13±1.20	1.05	0.2976
GHR	13.99±1.54	14.45±2.32	14.87±2.18	1.67	0.0991
VTR	14.83±2.28	14.30±2.14	14.37±2.11	-0.83	0.4065
SFR	6.40±1.71	5.80±1.47	6.53±1.57	0.32	0.7493
RER	5.17±1.37	5.07±1.26	5.47±1.25	0.90	0.3707
MHR	17.57±2.75	17.90±3.00	18.60±2.47	1.46	0.1469

表 2 三组患者干预前各指标的描述和比较

变量	对照组	试验 1	试验 2	F 值	P 值
SF36	100.73±10.17	100.31±10.35	104.31±8.23	1.44	0.1545
DOB	2.42±1.28	1.79±1.16	2.33±1.03	-0.28	0.7785

表 3 三组患者试验后 SF36 各指标的描述和比较

变量	对照组	试验组 1	试验组 2	F 值	P 值
BPR	9.31±2.04	10.76±1.46 ^a	10.94±1.31 ^a	3.83	0.0002
PFR	26.87±4.04	28.97±1.67 ^a	28.97±1.67 ^a	2.98	0.0038
RPR	6.90±1.81	7.57±1.14 ^a	7.77±0.57 ^a	2.64	0.0099
GHR	14.41±1.39	15.45±1.68 ^a	16.08±1.41 ^a	4.34	<0.001
VTR	15.57±1.81	14.63±1.40	14.90±1.24	-1.69	0.0936
SFR	5.93±2.12	6.80±0.48 ^a	6.90±0.31 ^a	2.94	0.0041
RER	5.57±2.19	5.77±0.68	5.83±0.59	0.76	0.4499
MHR	18.08±2.72	19.70±1.91 ^a	20.33±1.49 ^a	4.15	0.0001

注：a 与对照组比较差异有统计学意义；b 与试验 1 比较差异有统计学意义。

表 4 三组患者试验后 SF36、DOB 各指标的描述和比较

变量	对照组	试验组 1	试验组 2	F 值	P 值
SF36	102.49±11.14	109.58±5.71 ^a	111.72±4.49 ^a	4.63	<0.001
DOB	2.47±1.28	1.48±1.00 ^a	1.68±1.18 ^a	-2.57	0.0118

表 5 试验组 2 干预前和干预后组内的比较

组别	无效（%）	有效（%）	显效（%）
对照组	5（16.67%）	22（73.33%）	3（10.00%）
试验组 1	0（0.00%）	24（80.00%）	6（20.00%）
试验组 2	1（3.33%）	20（66.67%）	9（30.00%）
卡方	7.05		
P 值	0.030		

4 讨论

幽门螺旋杆菌属中医学“邪气”范畴，邪气入侵后是否引起病变，取决于人体正气的强弱^[3]。自古中医穴位贴敷疗法是通过辨证，选取合适的药物的药性，促使使其在相应穴位附着进行吸收，通过经脉气血运行至

人体五脏六腑，有中医穴位贴敷疗法，达到强身固本的目的。中医体质辨识及调养指导，旨在为中医体质因素相关疾病的防治、健康管理等提供依据，从而体现中医学里“治未病”的宗旨思想^[4]。

本研究表明，中药漱口结合穴位贴敷、体质辨食指

导对患者尿素 C13 幽门螺旋杆菌检测 DOB 值有影响, 可降低患者 DOB 值。胃溃疡常用方剂进行 HP 有毒株及无毒株分类抑菌研究结果显示: 中药抑制的药物仍以清热解毒类为多, 黄连抑菌作用最强, 其次是大黄、黄芩。具有抑菌作用的中药类有: 理气、去湿、补气、温阳等, 使病变部位微循环增强, 胃酸分泌降低, 胃游离酸及胃蛋白酶活性减弱, 调节植物神经功能, 提升胃粘膜屏障功能, 从而有效的抑杀 HP^[5]。在以往的对口腔 HP 的系列研究中^[6]已进行了抗 HP 中药漱口剂的初步研制, 他们将对 HP 具有高度抑菌作用的黄连、黄芩、大黄、黄柏等单味中药。方中薄荷主含挥发油类, 能有效促进呼吸道的腺体分泌, 对链球菌、金黄色葡萄球菌等多种细菌和病毒有抑制效果, 口感清新^[7]。

本研究使用的补脾益肾贴组成: 方中生姜、吴茱萸、肉桂, 温中散寒, 丁香、白芷则行气、化痰、健胃、消食、止痛, 姜汁发散寒邪。本研究中补脾益肾穴位贴敷疗法所选穴位为: 中脘、神阙、双侧天枢、关元、气海。天枢穴: 主治消化系统疾病。关元: 强身壮体关, 关闭、封藏; 元, 元气也。元气是人的根本, 元气虚弱则百病生。气海穴: 补益气血、温肾固精的作用。^[8]足太阳膀胱经背部腧穴中的脾俞、胃俞均有健脾和胃、止痛止呕消腹胀作用, 足阳明胃经腧穴中足三里是保健要穴。任脉的腧穴中脘为胃之募穴, 可除腹胀、降逆止呕、止胃痛。任脉的腧穴神阙穴, 是原阴原阳之源, 具有调和气血、消食导滞、救逆固脱等作用。

因此本研究选用中药组方剂漱口, 运用“治未病”辟秽解毒原则, 可预防并减少幽门螺旋杆菌在口腔感染的机率, 预防交叉感染, 降低家庭幽门螺旋杆菌家庭聚集感染情况的发生。配合穴位贴敷外用治疗, 可使脾肾功能健旺, 不易致病, 从而更好的提高机体的抵抗力, 能够有效的抵抗幽门螺旋杆菌的入侵。通过对个体的“体质辨识”确定其体质属性, 然后以“完全平和质”为目标, 对其通过中医辨证观念, 阴阳协调的“辨体调理”来实现健康维护, 从而达到健康养生的目的。

因此运用中医特色护理干预对患者配偶家庭进行防护可达到改善 DOB 值、明显提高患者生活质量的效果。

参考文献

- [1] 张勇.239 株泌尿系感染病原菌的构成比与耐药性调查[J].中华医院感染学杂志, 2011,21(5):1046-1047.
- [2] denHoedCM, deVriesAC, MensinkPB, DierikxCM, SuzukiH, CapelleL, vanDekkenH, OuwendijkR, KuipersEJ.Bovineantibody-basedoralimmunotherapyforreductionofintragasticHelicobacterpyloricolonization:arandomizedclinicaltrial[J].CanJ Gastroenterol, 2011, 25(4):207 — 213.
- [3] 中华中医药学会.ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判断[S]北京:中国中医药出版社, 2009.
- [4] 黄献民.消炎抗萎汤治疗慢性萎缩性胃炎并 HP 感染 33 例[J].中国中西医结合消化杂志, 2001,9(5):313.
- [5] 陆星华, 钱家鸣.消化系疾病诊断与诊断评析[M].第 1 版.上海科学技术出版社.
- [6] 周昌明, 江萍, 朱吉, 等.中医体质辨识对社区居民慢性病防控的意义[J].复旦学报(医学版),2016,43(6):681-685.
- [7] 章晓君, 卢艳丽, 王元利, 等.中医体质辨识及调护用于老年综合评估的临床应用研究[J].中国医药导报, 2016,13(35):131-133.
- [8] 王坤.四君子汤加味联合柳氮磺吡啶治疗幼年特发性关节炎的疗效观察[J].航空航天医学杂志,2021, 32(10): 1231-1233.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS