

消化性溃疡的中医药治疗研究进展

冯朝印¹, 张 杨^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院消化内科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月19日; 录用日期: 2024年8月11日; 发布日期: 2024年8月21日

摘 要

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)被认为是消化系统中最普遍的疾病之一, 它的特点是病程漫长、治疗困难且容易复发, 这对人们的身体健康构成了巨大的威胁, 降低了患者的生活质量, 甚至可能威胁到他们的生命。中医药是中华民族的瑰宝, 其历史悠久, 经过多年临床实践证明, 诊疗效果显著, 成为更多人民治疗疾病的选择。现通过查阅近年来消化性溃疡的相关文献, 从不同的辨证论治角度对消化性溃疡的研究进展进行阐述, 以期治疗消化性溃疡提供思路。

关键词

消化性溃疡, 中医药, 综述

Research Progress in Traditional Chinese Medicine Treatment of Peptic Ulcer

Chaoyin Feng¹, Yang Zhang^{2*}

¹The First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 19th, 2024; accepted: Aug. 11th, 2024; published: Aug. 21st, 2024

Abstract

Peptic ulcer is considered one of the most prevalent diseases of the digestive system, it is characterized by a long course of disease, is difficult to treat and prone to recurrence, which poses a great threat to people's physical health, reduces the quality of life of patients, and may even

*通讯作者。

文章引用: 冯朝印, 张杨. 消化性溃疡的中医药治疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 829-833.

DOI: 10.12677/acm.2024.1482290

threaten their lives. Traditional Chinese medicine is a treasure of the Chinese nation, with a long history, and after years of clinical practice, it has been proven that the diagnosis and treatment effect is remarkable, and it has become the choice of more people to treat diseases. By reviewing the relevant literature on peptic ulcer in recent years, this paper expounds the research progress of peptic ulcer from different perspectives of syndrome differentiation and treatment, in order to provide ideas for the treatment of peptic ulcer.

Keywords

Peptic Ulcer, Chinese Medicine, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

消化性溃疡是发生在胃和十二指肠粘膜的局限性组织缺损, 病变主要与粘膜被胃酸、胃蛋白酶自身消化有关[1]。消化性溃疡是现代医学病名, 在古代文献中并无记载, 根据其临床表现, 可归纳在中医学中“胃痛”、“嘈杂”范畴[2]。现代医学用西药治疗 PU, 西药疗效快, 但易复发, 不良反应多, 长期服用患者依从性差[3], 中医学从整体观念出发, 以人为本, 调节人体气血阴阳, 可明显提高 Hp 根除率和溃疡愈合率, 减少对西药的耐药性和西药不良反应[4]。现将中西医治疗消化性溃疡研究进展综述如下。

2. 现代医学对消化性溃疡的研究概况

消化性溃疡是常见病、多发病, 呈全球性分布, 发病率为 5%~10% [5], 在我国发病率为 10%~12% [6], 发病率具有一定的地域差异性。PU 是一种多因素疾病, Hp 感染和长期服用非甾体类抗炎药是引起 PU 发病的重要危险因素, 吸烟和饮酒是引起 PU 发病的相关因素之一[7]。溃疡形成原因为黏膜损害因素和防御因素不平衡所致, 胃溃疡常因防御因素削弱, 十二指肠溃疡则是损害因素的增强, 胃及十二指肠黏膜屏障的受损是 PU 发病的根本因素[8]。PU 的治疗原则为消除病因, 减轻症状, 促进溃疡愈合, 预防复发和预防并发症的发生。药物治疗主要包括根除 Hp 的抗生素、抑酸药和胃黏膜保护剂, 对于 Hp 阳性的 PU 患者多采用四联疗法, 根除 Hp 不仅可以缩短溃疡愈合病程, 还可以降低溃疡的复发率[9]; 抑制胃酸分泌的药有质子泵抑制剂、H₂ 受体拮抗剂和乙酰胆碱拮抗剂, 质子泵抑制剂是治疗 PU 的首选药; 胃黏膜保护剂有硫糖铝、枸橼酸铋钾等[10]。

3. 中医学对消化性溃疡的研究进展

3.1. 中医病因病机

消化性溃疡发病原因为外邪袭胃、饮食不节、情志内伤及脾胃素虚, 不外乎外感和内伤两大病因。病位在胃, 与肝脾有关。基本病机为本虚标实, 治当扶正祛邪。傅志泉[11]提出脾胃虚弱是消化性溃疡发病的根本原因。赵晓丽等[12]认为, 在脾胃虚弱的基础上邪气干胃是发病关键。钱金丹等[13]认为瘀血阻络是胃溃疡复发的中心病理环节, 正如《血证论·瘀血》中“瘀血不去, 新血不生”的观念, 溃疡局部血液循环障碍是影响愈合质量的重要因素。

3.2. 中医治疗

3.2.1. 辨证分型治疗

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学的精髓。2017年的《消化性溃疡中医诊疗专家共识意见》[14]和2019年的《消化系统常见病消化性溃疡中医诊疗指南(基层医生版)》[15]将消化性溃疡分了6个证型,即肝胃不和证、脾胃虚弱(寒)证、脾胃湿热证、肝胃郁热证、胃阴不足证和胃络瘀阻证。各医家对消化性溃疡辨证分型也有不同的认识,但大同小异,临床治疗时可以根据症状而加減中药,灵活应用。魏祥臣[16]选用柴胡疏肝散加味治疗50例,对照组46例则口服奥美拉唑,一个疗程后,观察组总有效率94.00%大于对照组的82.61%,得出结论,柴胡疏肝散加味治疗消化性溃疡疗效显著。李冰等[17]将100例脾胃虚弱证消化性溃疡患者分为观察组和对照组各50例,观察组用黄芪建中汤加減治疗,对照组则采用标准的四联疗法,服药1个月后,治疗有效率观察组96%大于对照组84%,Hp根除率观察组94.1%大于对照组75.0%,观察组的临床症状改善也优于对照组,黄芪建中汤加減治疗脾胃虚弱证消化性溃疡临床疗效好。张性云[18]用加味连朴饮治疗脾胃湿热证消化性溃疡45例,设对照组45例,对照组口服甲硝唑片、阿莫西林胶囊和奥美拉唑肠溶胶囊,发现加味连朴饮临床疗效优于对照组,加味连朴饮对于治疗消化性溃疡具有临床价值。邵富祥[19]用化肝煎合左金丸加減治疗肝胃郁热型十二指肠溃疡52例,总有效率96.15%,该方治疗十二指肠溃疡,疗效显著。李莉等[20]用一贯煎加味治疗消化性溃疡,对照组用三联疗法,即口服奥美拉唑肠溶片+阿莫西林+克拉霉素,临床应用4周后,观察组总有效率100.00%,而对照组为92.50%,一贯煎加味疗效确切,使用安全,副作用小。田建荣等[21]用失笑散和丹参饮治疗42例瘀血证消化性溃疡,对照组42例用奥美拉唑肠溶片治疗,结果总有效率观察组85.71%大于对照组71.43%,临床疗效确切,值得推广。

3.2.2. 医家经验治疗

国医大师徐景藩认为脾胃虚弱是消化性溃疡最重要且最基本的病机,总结出3种临床常见证型:中虚(寒)气滞兼有血瘀证、肝胃气滞兼有血瘀证、胃阴不足兼有血瘀证,治疗原则为健脾和胃、调肝理脾、化湿运脾、化瘀宁络[22]。国医大师伍炳彩认为,消化性溃疡的发病以湿热居多,为本虚标实之证,病机错综复杂,伍老以逍遥丸合左金丸,疏肝泄热、理气消痞,用于肝郁化火证;以黄连温胆汤,清热利湿、消腐生肌,用于湿热内盛证;以益胃汤,健脾养阴、疏肝益胃,用于胃阴不足证;以黄芪建中汤,健脾和胃、温中止痛,用于脾胃虚弱证;以半夏泻心汤,清上温下、平调寒热,用于寒热错杂证;伍老的临床经验,贯通古今,疗效确切[23]。谢晶日教授认为消化性溃疡多由脾胃素虚,寒邪伤阳以及脾阳不足,失于温煦所致,在治疗上以温中散寒为主,行气止痛为辅,总结出以炮姜、柴胡、白豆蔻、焦白术、佛手、陈皮、香橼、草豆蔻、枳壳、川厚朴、黄芪、太子参、苏子、小茴香、甘草组成的经验方剂用来治疗脾胃虚寒复合型消化性溃疡[24]。仝小林教授提出“脏腑风湿”新学说,从新视角论治消化性溃疡,认为胃肠黏膜是风寒湿邪易伏之地,邪气伏于胃肠黏膜,形成“脾胃系风湿病”,久则脾胃受损,易受外邪,滋生细菌,仝老根据邪气的性质,从逐风、散寒、渗湿入手,兼以活血化瘀,健脾益气[25]。蔡淦教授认为消化性溃疡属于内疡范畴,与体表疮疡病机相似,可用外科疗法中“托毒生肌法”治疗,以四君子汤或黄芪建中汤为基础方,健脾益气,托毒生肌[26]。张小萍教授认为,“虚、郁、湿、瘀”是胃溃疡的病机,四者相互影响,互为因果,临床患者多为虚实夹杂之证,张教授指出,治疗过程中当分清主次,灵活运用补虚、解郁、祛湿、散瘀之法[27]。

3.2.3. 针灸按摩治疗

针灸是中医治疗疾病的一种方式,通过刺激人体相应的经络、穴位,调节人体气血阴阳,以达到预防和治疗疾病的目的。刘洪兴等[28]用针灸治疗PU患者,基础选穴有中脘、足三里、内关、胃俞、脾俞,

根据临床症状加减穴位, 对照组则口服奥美拉唑, 经临床观察表明, 针灸治疗组的溃疡愈合率和 Hp 根除率均优于对照组, 针灸治疗 PU 效果显著。穴位贴敷是中医外治法之一, 能够同时实现穴位的刺激和药物的吸收。高淑娟等[29]在常规药物的基础上, 联合中药穴位贴敷和穴位按摩治疗 PU, 30 天后, 观察组临床疗效高于对照组, 中药穴位贴敷和穴位按摩能缓解 PU 患者临床症状和改善再生粘膜功能学成熟度。

3.3. 预防调护

消化性溃疡的发病, 多与饮食不节、情志不畅有关。《素问·痹论》有云: “饮食自倍, 脾胃乃伤。”《素问·举痛论》: “百病生于气。”故日常生活要注重饮食和精神的调摄, 切勿暴饮暴食、情志过极。《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治》说: “秽饭、馁肉、臭鱼, 食之皆伤人……六畜自死, 皆疫死, 则有毒, 不可食之。”因饮食不洁, 邪毒内侵, 耗伤正气, 久则正虚邪滞, 多为虚实夹杂之证候。因此, 讲究饮食卫生, 严防病从口入, 要做到饮食定时、定量、清洁, 食材保证新鲜, 不宜吃生冷食物, 饭菜烧熟, 馊物不可食。

消化性溃疡患者, 更应注重饮食, 以清淡食物为佳, 多吃易消化、富含营养的食物, 饮食适宜, 确保饮食卫生, 养成有规律的饮食习惯, 忌辛辣油腻之品。消化性溃疡作为典型的心身疾病之一, 精神、心理因素对其发生, 发展及转归均有显著影响, 维持积极乐观的心态, 避免过多的紧张状态, 树立战胜疾病的信心, 对疾病的康复有着很大的帮助。

消化性溃疡复发率高, 除药物治疗外, 日常生活养护对疾病预后非常重要。1) 一对一的健康知识教育; 2) 以高热量、易消化食物为主, 禁辛辣、油腻、生冷食物, 禁烟酒, 少食多餐; 3) 养成按时作息的习惯; 4) 加强心理建设, 减轻心理负担, 疏导负面情绪, 树立战胜疾病的信念; 5) 严格遵医嘱服药。这提示了复发危险因素的对因干预能降低消化性溃疡复发风险[30]。

4. 结语

中医药在消化性溃疡的治疗上具有独特的优势, 现代医学检查和中医辨证的相结合, 同传统望诊相比, 现代医学检查拓宽了望诊的范围, 是中医望诊的科学延续, 提高了准确诊断和有效治疗的成功率。中药复方具有多靶点、多途径的作用, 在溃疡愈合质量和 Hp 根除率上要比单纯使用西药效果更好。然而, 中医治疗消化性溃疡在实践中仍存在问题: 1) 历代文献对消化性溃疡的命名多种多样, 翻阅经典多有不便之处; 2) 历代医家治疗消化性溃疡各有所长, 偏重点不同, 对消化性溃疡的辨证分型, 也未能统一规范; 3) 近些年, 中医药事业蓬勃发展, 消化性溃疡的中医文献报道比比皆是, 内容质量参差不齐; 4) 临床观察方面, 样本收集范围小、数量少, 临床数据代表性差; 5) 中药治疗效果不稳定, 治疗周期长。因此, 在未来的发展中, 我们应该更加重视临床数据的严谨性、真实性, 开展大范围内样本的调查, 提高结论的可靠性, 遵循循证医学, 发挥中医学治疗消化性溃疡的优势。

参考文献

- [1] 张万岱, 陈治水, 危北海. 消化性溃疡的中西医结合诊治方案(草案) [J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(5): 478-480.
- [2] 张声生, 李乾构, 王垂杰. 消化性溃疡中医诊疗共识意见(2009, 深圳) [J]. 中医杂志, 2010, 51(10): 941-944.
- [3] 欧阳山丹, 李阿云, 文晓丽, 等. 艾普拉唑、艾司奥美拉唑镁与奥美拉唑碳酸氢钠治疗十二指肠溃疡的临床合理用药及药物经济学分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(35): 167-169.
- [4] 戴高中. 论中医药治疗消化性溃疡的地位及优势[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2007, 15(1): 61-64.
- [5] Lanis, A. and Chan, F.K.L. (2017) Peptic Ulcer Disease. *The Lancet*, **390**, 613-624.

[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32404-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32404-7)

- [6] 王媛媛, 盖银玲, 杨小春. 胃愈疡饮协定方联合三联疗法对 Hp 阳性消化性溃疡患者白细胞介素-17、 α -防御素、TGF- β 1 水平的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(7): 1601-1604.
- [7] 杨薇. 消化性溃疡发病相关因素探讨[J]. 现代消化及介入诊疗, 2014, 19(6): 399-400.
- [8] 胡伏莲. 消化性溃疡发病机制的现代理念[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(3): 189-190.
- [9] 吴学琴, 金克锋, 王小云. 根除幽门螺杆菌对消化性溃疡愈合质量及其复发的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2009, 31(1): 106-108.
- [10] 邱世犹, 陈文力. 消化性溃疡药物治疗进展[J]. 中国医院用药评价与分析, 2002, 2(3): 177-179.
- [11] 江益纲, 李君秋, 肖铁刚, 等. 傅志泉病证结合论治消化性溃疡经验[J]. 新中医, 2021, 53(24): 192-196.
- [12] 赵晓丽, 雷解宇, 孙振川. 中西医结合治疗脾胃虚寒型胃溃疡 120 例[J]. 陕西中医学院学报, 2008, 31(5): 31-32.
- [13] 钱金丹, 葛惠男. 中医药治疗胃溃疡的研究进展[J]. 吉林中医药, 2015, 35(6): 644-646.
- [14] 李军祥, 陈諝, 肖冰, 等. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017 年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 112-120.
- [15] 王垂杰, 郝微微, 唐旭东, 等. 消化系统常见病消化性溃疡中医诊疗指南(基层医生版) [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4721-4726.
- [16] 魏祥臣. 柴胡疏肝散加味治疗消化性溃疡 96 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(7): 534.
- [17] 李冰, 赵义. 黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(7): 1094-1096.
- [18] 张性云. 加味连朴饮治疗湿热阻胃证消化性溃疡的临床疗效研究[J]. 北方药学, 2018, 15(2): 45.
- [19] 邵富祥. 化肝煎合左金丸加加减治疗十二指肠溃疡 52 例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(9): 688.
- [20] 李莉, 王伟. 一贯煎加味治疗消化性溃疡 40 例[J]. 现代中医药, 2010, 30(3): 18.
- [21] 田建荣, 李小江, 韩宏伟, 等. 失笑散合丹参饮治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(8): 1168-1169.
- [22] 胡玉翠, 周晓波. 国医大师徐景藩辨治消化性溃疡经验[J]. 河南中医, 2022, 42(3): 375-379.
- [23] 胡子毅, 易莹, 叶菁, 等. 国医大师伍炳彩消化性溃疡学术经验总结[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(18): 2880-2883.
- [24] 蔡宏波, 王海强, 蔡宏宇, 等. 谢晶日教授治疗脾胃虚寒型复合型消化性溃疡临证经验[J]. 海南医学院学报, 2022, 28(2): 148-151.
- [25] 杨映映, 邸莎, 顾勤, 等. 基于“脏腑风湿”论治消化性溃疡——全小林教授治疗消化性溃疡的新视角[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(2): 343-346.
- [26] 凌江红, 丛军, 张正利, 等. 全国名中医蔡淦教授治疗消化性溃疡经验[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(6): 1497-1498.
- [27] 袁名钰, 董必成, 张润垚, 等. 全国名中医张小萍治疗胃溃疡经验总结[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1738-1739.
- [28] 刘洪兴, 武胜萍. 针灸治疗消化性溃疡的临床分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(20): 85-86.
- [29] 高淑娟, 苗晓霞, 崔彩霞. 中药穴位贴敷配合穴位按摩对消化性溃疡疗效及再生黏膜功能学成熟度的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(9): 17-19.
- [30] 韩霜, 肖博, 孙晶晶. 消化性溃疡患者对因干预在预防复发中的效果[J]. 江苏卫生保健, 2023, 25(5): 339-341.