

# 燥湿药治疗脾胃病的临床研究进展

付 蓉, 胡小勤

广西中医药大学, 广西 南宁  
Email: 1842791766@qq.com

收稿日期: 2020年11月23日; 录用日期: 2021年1月21日; 发布日期: 2021年1月29日

## 摘 要

本文主要总结了具有燥湿功效的药物, 主要有半夏、苍术、黄连、龙胆、黄芩、黄柏、厚朴、陈皮、白术、秦皮等, 对其治疗脾胃病的临床研究进行综述, 为燥湿药的进一步研究提供理论和实验依据。

## 关键词

燥湿药, 脾胃病, 临床研究, 综述

# Clinical Research Progress on Treatment of Spleen and Stomach Disease with Zaoshi Medicine

Rong Fu, Xiaoqin Hu

Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi  
Email: 1842791766@qq.com

Received: Nov. 23<sup>rd</sup>, 2020; accepted: Jan. 21<sup>st</sup>, 2021; published: Jan. 29<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

This article is a research on Chinese medicine about Zaoshi, including *Pinellia ternata*, *Atractylodes*, *Coptidis rhizoma*, gentian, *Radix scutellariae*, *Cortex phellodendri*, cortex *Magnoliae officinalis*, citrus, *Atractylodes macrocephala* Koidz, the bark of ash, etc. The clinical research on the treatment of spleen and stomach disease was summarized, to provide theoretical and experimental basis for further study on Zaoshi Medicine.

## Keywords

Zaoshi Medicine, Spleen and Stomach Disease, Clinic Research, Review

Copyright © 2021 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

燥湿药, 主要指具有燥湿功效的药物, 按照寒热之性分为苦温燥湿和苦寒燥湿药, 按照兼有功效可分为燥湿行气、清热燥湿药或燥湿化痰药, 有黄芩、黄连、黄柏、龙胆、秦皮、苦参、白鲜皮、苦豆子、三颗针、马尾连、苍术、厚朴、草豆蔻、草果、半夏、天南星、陈皮、佛手、香橼、白术、穿心莲等。燥湿药可以治疗脾的功能失调, 又因, 脾和胃密切相关, 互为表里, 病理上互相影响, 所以, 燥湿药往往既可以治疗脾, 又可以治疗胃, 即脾胃病。中医依据脾胃的生理和病机变化特点, 将湿热在中焦所致的胃痛、痞满、噎膈、呕吐、呃逆, 湿热在下焦所致的腹痛、泄泻、痢疾、便秘、霍乱, 称之为脾胃病。在西医中是指胃肠系疾病, 包括慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、功能性消化不良、慢性溃疡性结肠炎、溃疡性结肠炎等。

## 2. 燥湿药治疗脾胃病的中医理论

脾为太阴湿土之脏, 胃为阳明燥土之腑, 脾喜燥恶湿, 胃喜润恶燥, 二者阴阳互济, 互为表里。生理上, 脾主运化水湿, 胃主收纳腐熟水谷, 相互配合; 病理上, 脾易受外因“六淫”和内因“七情”因素影响致病, 尤其是“湿邪”, 脾虚容易生湿, 湿盛容易困脾, 互为因果, 又因脾和胃密切相关, 病理上互相影响。在《素问·脏气法时论》中提到“脾苦湿, 急食苦以燥之”, 可通过清热燥湿或者燥湿健脾的方法祛除湿邪。所以燥湿药可以治疗脾的功能失调, 又可以治疗胃, 即脾胃病。

## 3. 燥湿药在脾胃病中的临床应用

### 3.1. 半夏

《主治秘要》云: “燥胃湿, 化痰, 益脾胃气, 消肿散结, 除胸中痰涎。”由此可见, 半夏可燥湿, 益脾胃之气且有散痞之功。张铁铭[1]观察研究半夏泻心汤加减对治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者的临床疗效, 结果显示, 半夏泻心汤治疗可有效缓解患者胃痛、烧灼感、泛酸、嗝气、纳差等症状。侯云峰等[2]观察半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良患者临床疗效, 结果显示, 临床总有效率为 95.92%, 且不良反应少, 安全有效。王雪梅等[3]采用半夏泻心汤加减辅助西药治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎患者, 结果表明, 较之仅采用西药治疗, 在改善临床症状、免疫功能提升、炎症反应的控制方面具有较为明显的优势。刘玲[4]采用半夏泻心汤加减治疗消化性溃疡患者 6 周后, 临床治疗总有效率为 94.3%, 同时发现半夏泻心汤对活动期的消化性溃疡患者有预防治疗的作用。苏燕芬[5]观察半夏泻心汤加减治疗胃食管反流病的临床疗效, 结果表明, 临床效果显著, 且可有效缓解患者烧心、反酸、反食、胸痛的症状。对于反流性食管炎也可用半夏厚朴汤加味治疗[6]且临床总有效率可达到 90.00%。此外, 半夏泻心汤加减可用于治疗胆汁反流性胃炎[7], 还可缓解胃脘痛患者的症状[8]。对肺癌化疗后的恶心呕吐患者予以小半夏汤治疗[9], 临床效果显著, 同时也提高了患者的生活质量。采用半夏消痞汤联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗

脾胃湿热型痞满病(慢性非萎缩性胃炎)患者[10], 结果表明, 在“脘腹痞满”、“口苦口干”、“身重困倦”、“小便短黄”和“大便不畅”这五项上的效果明显。

### 3.2. 苍术

《珍珠囊》中对苍术祛脾胃湿浊, 健脾和胃的记载: “诸湿肿非此不能除, 能健胃安脾”。李铁等[11]研究秦艽苍术汤加减保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎患者, 疗效显著, 值得临床推广。邵某[12]采用柴胡疏肝汤合平胃散治疗胃脘痛患者, 结果显示, 临床总有效率为 96.97%, 且不良反应发生率, 效果确切。刘涵容[13]观察平胃散加味治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热证患者, 结果表明, 胃黏膜活动性炎症改变消失, 慢性炎症好转且达轻度, 效果显著。杨某等[14]采用平胃散加减对慢性非萎缩性胃炎患者治疗, 结果显示, 临床总有效率高, 对幽门螺杆菌感染患者效果更为明显。有研究结果显示, 平胃散加减治疗可有效改善湿滞脾胃证患者的临床症状, 不良反应小[15], 尚风云等[16]通过对湿滞脾胃型功能性消化不良患者的观察, 发现加味平胃散对其的治疗作用明确。此外, 研究加味平胃散对消化不良湿热蕴脾证黄腻苔患者的临床疗效, 结果表明, 治疗 4 周后, 黄腻苔有明显消退[17]。

### 3.3. 黄连

黄连长于清中焦湿热, 《珍珠囊》中明确记载其“六用”之一是“去中焦湿热”。李某[18]研究黄连温胆汤治疗脾胃湿热型幽门螺旋杆菌阳性浅表性胃炎的作用, 结果显示, 临床总有效率为 94.00%, 可有效缓解患者胃黏膜水肿、充血等症状且可根除 HP, 值得临床推广。贾某等[19]观察黄连温胆汤对脾胃湿热型痞满患者的疗效, 进一步证明了黄连有散中焦湿热痞满之功。司某[20]采用黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型慢性胃炎, 较之仅用西药治疗, 临床总有效率高, 可有效缓解患者溃疡和胃痛等症状。对于下焦湿热内蕴型溃疡性结肠炎, 拉扎提·巴合提等[21]采用自拟黄连白蒲汤辅助治疗, 结果表明, 可以有效降低炎性因子水平, 预防疾病复发。此外, 采用黄连素联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性的消化道溃疡[22], 结果显示, 在临床疗效, HP 根除率和不良反应方面优势明显, 值得临床推广。

### 3.4. 龙胆

《证类本草》中记述龙胆的功效: “……除胃中伏热, 时气温热, 热泄下痢, 去肠中小虫, 益肝胆气。”罗超兰等[23]观察研究龙胆泻肝汤联合美沙拉嗪治疗湿热下注型溃疡性结肠炎, 结果显示, 临床效果显著, 可明显降低血清 CRP 水平, 促进肠粘膜修复, 缓解泄泻、里急后重、便血等症状。李桂香[24]采用龙胆泻肝汤加减内服, 而李冬梅[25]采用内服龙胆泻肝汤, 外敷润肤止痒散, 主要是由香薷、藿香、茵陈、透骨草化湿药物组成, 治疗面部脾胃湿热型脂溢性皮炎, 二者临床疗效确切, 且副作用小。此外, 朱相贡[26]采龙胆泻肝汤加减联合西替利嗪治疗湿热内蕴型急性湿疹, 有效减轻炎症反应, 提高了临床疗效。在治疗妇科疾病, 尤其是湿热型带下病中, 采用龙胆泻肝汤加减治疗, 效果显著, 并发症少[27] [28]。

### 3.5. 黄芩

《本草崇原》记载: “黄芩色黄内空, 能清肠胃之热。”在治疗溃疡性结肠炎方面, 张晓利等[29]采用芩连理中汤治疗慢性复发型溃疡性结肠炎患者, 治疗 8 周后, 腹痛、腹泻、黏液脓血便症状均有所缓解, 结果表明芩连理中汤可以缓解轻、中度复发型溃疡性结肠炎患者的临床症状。陈吉文等[30]研究黄芩汤加减治疗溃疡性结肠炎的临床疗效, 结果显示, 较之仅用西药治疗, 其优势在于治疗效果优, 且并发症及不良反应发生率低。罗某等[31]观察葛根芩连汤保留灌肠对溃疡性结肠炎患者的疗效, 临床总有效率为 89.95%, 辅以综合护理措施, 极大地减少复发率。此外, 葛根芩连汤用于治疗急性肠炎[32], 可快速缓解患者腹痛、腹泻、稀水便症状。黄芩汤加减用于湿热中阻型慢性非萎缩性胃炎[33], 临床疗效

显著, 安全性高, 值得临床推广。蒿芩清胆汤加减用于治疗胆汁反流性胃炎[34], 临床总有效率为 95%, 效果显著。

### 3.6. 黄柏

《本草经解》记载: 盐炙黄柏, “主五脏肠胃中结热, 黄疸, 肠痔, 止泄痢。”丁照亮等[35]研究自制黄柏败毒汤与复方黄柏液保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎, 比较二者的临床疗效, 结果显示, 前者有效率为 93.33% 高于后者的 86.67%, 又有研究表明, 复方黄柏液治疗湿热下注型溃疡性结肠炎总有效率达到 93.3% [36], 二者说明, 黄柏用于治疗湿热型溃疡性肠炎效果明确。盛梦娟等[37]选取 100 例湿热郁蒸型黄疸患儿作为研究对象, 在蓝光疗法基础上配合关黄柏外洗, 结果表明, 治疗期间患儿经皮胆红素水平能迅速下降, 说明关黄柏煎汤外洗能有效改善湿热郁蒸型新生儿黄疸, 且副作用小。此外, 白克运等[38]用复方黄柏液涂剂治疗湿热下注型肛门湿疹患者, 临床疗效显著。

### 3.7. 厚朴

《名医别录》记述厚朴功效: “……治霍乱及腹痛, 胀满, 胃中冷逆, 胸中呕逆不止, 泄痢, ……”。董江涛[39]采用三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良患者, 治疗 2 周后, 结果显示, 患者暖气、腹胀、恶心呕吐症状减轻, 较西药治疗组, 三仁汤治疗组的不良反应少。焦某[40]研究柴胡三仁汤治疗脾胃湿热证慢性萎缩性胃炎的临床疗效, 结果显示, 临床总有效率为 95.6%, 效果明确, 值得临床推广。

### 3.8. 陈皮

《本草纲目》记载陈皮: “其治百病, 总取其理气燥湿之功。”虎某等[41]观察加味陈皮膏治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效, 结果表明, 其可以减轻胃黏膜慢性炎症, 且对胃黏膜腺体萎缩、肠化、异型增生有逆转作用。此外, 范某[42]采用加味二陈汤对 60 例脾虚湿困型腹泻的小儿患者进行治疗, 证明了加味二陈汤对脾虚湿困型小儿腹泻疗效显著, 证实健脾燥湿法治疗脾虚湿困型小儿腹泻的优势。

### 3.9. 其他

除上述介绍的燥湿药, 白术、秦皮在脾胃病中也有应用。许敏芳等[43]研究在常规治疗基础上服用参苓白术散加味对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效, 结果表明, 临床效果确切, 值得临床推广。参苓白术散还可用于保留灌肠治疗脾胃虚弱型溃疡型结肠炎[44], 治愈率达 91.9%, 临床疗效显著。杨鸿博等[45]观察秦香止泻肠溶片(主要组成为秦皮、白头翁、木香)对湿热型泄泻患者的临床疗效, 结果显示, 治疗总有效率为 93.3%。说明, 秦香止泻方有燥湿止泄痢功用, 同时将传统汤剂制成新剂型的临床疗效得到确定, 为临床新剂型的开发提供了理论依据。

## 4. 总结与展望

我们对临床治疗脾胃病的燥湿药研究近况进行总结, 不难发现以下几点: 第一, 燥湿药在治疗脾胃病尤其是湿邪所致的脾胃湿热、湿阻中焦等证型方面临床疗效确切; 第二, 对比中药复方治疗和西药治疗的临床症状积分、临床疗效等方面, 前者更具优势。但同时也存在一些不足, 今后, 我们可以从以下几个方面加强研究: 第一, 进一步通过文献研究深入挖掘治疗脾胃病的燥湿类中药, 尤其是民族药; 第二, 加强对单味药、单体和药对的研究; 第三, 立足于现有研究成熟的复方进行中药新剂型的开发和应用。

## 基金项目

理湿类中药黄芩、苍术燥湿作用的性 - 效关系研究, 广西中药药效研究重点实验室系统性研究课题

(17-259-20-A7), 广西中医药大学 2018 年广西一流学科建设项目重点课题(2018XK041)。

## 参考文献

- [1] 张铁铭. 半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(2): 384-385.
- [2] 侯云峰, 张静. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良 49 例[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(10): 34-35.
- [3] 王雪梅, 严光俊, 刘冲. 半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎患者的临床效果[J]. 世界中医药, 2019, 14(2): 412-416.
- [4] 刘玲. 半夏泻心汤加减治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(2): 63-65.
- [5] 苏燕芬. 半夏泻心汤加减治疗 43 例食管反流病的疗效观察[J]. 承德医学院学报, 2018, 35(1): 40-42.
- [6] 杨健, 胡运军. 加味半夏厚朴汤治疗反流性食管炎临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(4): 40-41.
- [7] 何红晖. 半夏泻心汤加味治疗胆汁反流性胃炎的临床价值分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(35): 168-169.
- [8] 龚学全. 半夏泻心汤加减治疗胃脘痛的效果分析[J]. 中国医药科学, 2018, 8(19): 83-85.
- [9] 刘述梅, 许玲, 周益凡, 等. 小半夏汤加味治疗 NSCLC 化疗所致恶心呕吐的临床研究[J]. 新疆中医药, 2019, 37(1): 17-19.
- [10] 高鹏奇. 半夏消痞汤治疗脾胃湿热型痞满病(慢性非萎缩性胃炎)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医学院, 2016.
- [11] 李铁, 吕恩基. 秦艽苍术汤加减保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(6): 1262-1264.
- [12] 邵文星. 柴胡疏肝汤合平胃散治疗胃脘痛临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(80): 99.
- [13] 刘涵容. 平胃散加味治疗慢性胃炎脾胃湿热证的临床研究[J]. 光明中医, 2017, 32(21): 3104-3106.
- [14] 杨锦亮, 金建宁, 虎喜成, 等. 平胃散加减治疗慢性非萎缩性胃炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(20): 116-118.
- [15] 何海明. 平胃散治疗脾胃湿滞证的疗效及不良反应观察[J]. 四川中医, 2016, 34(6): 149-151.
- [16] 尚风云, 冯五金. 加味平胃散治疗湿滞脾胃型功能性消化不良临床观察[J]. 山西中医, 2010, 26(6): 16-17.
- [17] 黄李平, 吕军影, 阙铁生, 等. 加味平胃散对消化不良湿热蕴脾证黄腻苔的影响及临床疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2009, 26(2): 232-234.
- [18] 李忠娥. 黄连温胆汤治疗脾胃湿热型幽门螺旋杆菌阳性浅表性胃炎的临床疗效探讨[J]. 系统医学, 2018, 3(12): 21-23.
- [19] 贾晓东, 鱼涛. 黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(9): 107-108.
- [20] 司坚. 黄连温胆汤加减治疗慢性胃炎(脾胃湿热型)50 例临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(2): 19-20.
- [21] 拉扎提·巴合提, 靳瑾. 自拟黄连白蒲汤辅治湿热内蕴型溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(32): 54-55.
- [22] 黄雷, 陈宁, 余祝. 黄连素联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性的消化性溃疡的临床疗效观察[J]. 现代实用医学, 2017, 29(5): 591-593.
- [23] 罗超兰, 胡正昌, 杨向东. 龙胆泻肝汤联合美沙拉嗪治疗湿热下注型溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(5): 696-697.
- [24] 李桂香. 龙胆泻肝汤加减治疗脾胃湿热型面部脂溢性皮炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(5): 12.
- [25] 李冬梅. 龙胆汤联合湿敷治疗胃肠湿热型面部脂溢性皮炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医学院, 2018.
- [26] 朱相贡. 龙胆泻肝汤加减联合西药治疗急性湿疹(湿热内蕴证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(5): 881-883.
- [27] 牟明鸥. 分析加减龙胆泻肝汤治疗带下病湿热下注的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(70): 134.
- [28] 曾小吉. 龙胆泻肝汤治疗湿热型带下病的临床研究[J]. 中国医学创新, 2016, 13(6): 94-97.
- [29] 张晓利, 刘建平, 刘启泉, 等. 芩连理中汤治疗慢性复发型溃疡性结肠炎 60 例临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(10): 1463-1466+1471.

- [30] 陈吉文, 张国镗, 黄育新, 等. 黄芩汤加减治疗溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2015, 28(3): 564-566.
- [31] 罗春香, 吴锦荣, 况朋娟. 葛根芩连汤保留灌肠对溃疡性结肠炎患者的疗效及其护理评价[J]. 抗感染药学, 2016, 13(5): 1099-1101.
- [32] 张勇, 翁素晶. 葛根芩连汤治疗急性肠炎临床观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(9): 124-125.
- [33] 高岳. 黄芩汤加减治疗慢性非萎缩性胃炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2015.
- [34] 李璞, 雷心华. 蒿芩清胆汤加减治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(12): 1817-1818.
- [35] 丁照亮, 胡海华, 曹军, 等. “黄柏败毒汤”保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性直肠炎 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(11): 41-43.
- [36] 张串串, 张相安. 复方黄柏液保留灌肠治疗湿热下注型溃疡性结肠炎 45 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(25): 107-108.
- [37] 盛梦娟, 李静, 董艳. 关黄柏外洗治疗湿热郁蒸型新生儿黄疸临床观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(25): 104-106.
- [38] 白克运, 谷超. 复方黄柏液涂剂湿敷治疗湿热下注型肛门湿疹的临床观察[J]. 中国新药杂志, 2017, 26(23): 2830-2833.
- [39] 董江涛. 三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的疗效及其机理研究[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(4): 55-57.
- [40] 焦玉梅. 柴胡三仁汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证临床研究[J]. 新中医, 2017, 49(10): 41-43.
- [41] 虎喜成, 田文荣, 刘敬霞, 等. 加味陈皮膏治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(9): 517-520.
- [42] 范文萃. 加味二陈汤治疗脾虚湿困型小儿秋季腹泻的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [43] 许敏芳, 圣洪平, 徐俊良. 加味参苓白术散治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(34): 160-161.
- [44] 张雪. 参苓白术散加减配合中药保留灌肠治疗脾胃虚弱型溃疡型结肠炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3): 187-190.
- [45] 杨鸿博. 秦香止泻肠溶片治疗湿热型泄泻的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2010.