

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2018.19.043

中医药治疗胃溃疡的特色*

周文慧 王栋平 倪瑶 胡伶姿 吕文良[△]

(中国中医科学院广安门医院消化科 北京 100053)

摘要: 胃溃疡是临床常见但十分棘手的消化系统疾病,主要临床表现为长期性、周期性、节律性上腹部疼痛。现代治疗多采用西医治疗,效果显著,但复发率高、不良反应较大。大量研究表明,祖国医学对治疗胃溃疡具有独特的优势,且在临床上取得了良好的疗效,尤其是大大降低了胃溃疡的复发率。关于中医药治疗胃溃疡的方式非常成熟且规范全面,主要包括辨证论治、专方加减、专药治疗、其他中医治法等,说明中医药治疗胃溃疡具有一定的特色及广阔的前景,同时也面临一些问题,需要医务人员共同思考并解决。现将中医药治疗胃溃疡的现状概述如下。

关键词: 胃溃疡;中医药治疗;复发率;特色

中图分类号: R573.2; R28 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2018)19-3795-06

A Brief Discussion on the Characteristics of Traditional Chinese Medicine Treatment of Gastric Ulcer*

ZHOU Wen-hui, WANG Dong-ping, NI Yao, HU Ling-zi, LV Wen-liang[△]

(Department of Gastroenterology, Guang'anmen Hospital of China Academy of Chinese Traditional Medicine, Beijing, 100053, China)

ABSTRACT: Gastric ulcer is a common but intractable digestive system disease. The main clinical manifestations are long-term, periodic and rhythmic abdominal pain. Modern treatment to deal with it, of which the effect is remarkable but the recurrence rate is high and adverse reaction is larger. A large number of studies have shown that Chinese medicine has a unique advantage in treating gastric ulcer, and it has acquired favorable curative effect in clinic, especially in reducing the recurrence rate of gastric ulcer. The way that the Chinese medicine treatment of gastric ulcer is quite developed, normative and comprehensive, which including treatment based on syndrome differentiation, modified basic prescriptions, specifically herb treatment and other traditional Chinese medicine treatment. Traditional Chinese medicine treatment of gastric ulcer has certain advantages, characteristics and broad prospects while faced with some problems which needed to be solved by medical personnel. The present situation of treating gastric ulcer with traditional Chinese medicine is summarized as follows.

Key words: Gastric ulcer; Traditional Chinese medicine treatment; Recurrence rate; Characteristics

Chinese Library Classification(CLC): R573.2; R28 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2018)19-3795-06

前言

胃黏膜被胃腔内消化物质(主要为胃酸和胃蛋白酶)不断地进行自身消化和侵蚀,而胃内防御和修复机制不能抵挡,从而造成超过黏膜肌层的损伤,称为胃溃疡。胃溃疡是临床常见且十分危险的消化系统疾病之一^[1]。近年来,本病发病率有逐年下降的趋势,主要是因为西医广泛运用抗幽门螺旋杆菌药物、质子泵抑制剂及抑酸药物等来治疗本病,显著提高了治疗的有效率。然而本病诱发因素多,发病原因复杂,故停药后复发率较高,且存在一系列药物不良反应及幽门螺旋杆菌的耐药性不断升高等问题。大量研究表明,祖国医学在减少胃溃疡复发率、有效抑制幽门螺旋杆菌感染、提高溃疡愈合质量以及降低西药的不良反应率方面均具有一定的优势^[2]。

1 病因病机

胃溃疡本不属于中医学病名,由于其典型的临床症状表现为上腹及胃脘部剑突下近心窝处疼痛,故古代医学家们将此病归类于祖国医学中“胃脘痛”、“胃痛”或者“心痛”等疾病领域。先秦即有《黄帝内经·素问·五常政大论》云:“少阳司天,火气下临,……心痛,胃脘痛。”《黄帝内经·灵枢·邪气脏腑病形》指出:“胃病者,腹胀,胃脘当心而痛。”又有《脉经》云:“关脉实,胃中痛。”可见,传统医学对本病的认识由来已久。

从中医的角度看,致使胃脘痛发生的常见病因不外饮食不节、邪气犯胃、七情及劳倦内伤等致脾胃受损,脾主升清,胃主和降,脾胃气机阻滞,失于通降,气不帅血,瘀血凝滞胃脘,络脉不通,不通则痛;或因素体脾胃虚弱,气血生化乏源,元气不能

* 基金项目:中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM20120000)

作者简介:周文慧(1990-),女,硕士研究生,研究方向:从事消化疾病方向研究,E-mail: what_mate@sina.com

[△] 通讯作者:吕文良,男,博士,教授、博士生导师

(收稿日期:2017-12-28 接受日期:2018-01-25)

充,致络脉失养,脉涩营虚,不荣则痛。可见,胃溃疡为本虚标实,初期为标实证,日久则致寒热错杂、虚实相间。现代各医家、学者在临床诊疗及研究过程中,也对胃溃疡的病因病机有一些自己的认识,具体如下。

1.1 肝气犯胃

徐晓迪认为胃痛者,乃外邪驱至胃脘而发病,其多因肝气横逆犯胃,肝木克伐脾土太过而致,正如沈金鳌在《沈氏尊生书·胃痛》中云:"胃痛,邪干胃脘病也。……惟肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也",《景岳全书》亦道:"胃疼者食滞、寒滞、气滞者最多,且食、寒可致气不顺""气顺则痛自愈"说明实证胃脘痛均与气机有关,故徐晓迪认为理气乃治疗胃溃疡之根本,在治疗过程应遵循"治胃必先治肝,治肝可以安胃"的原则^[3]。

1.2 毒热壅胃

张曦指出胃溃疡乃机体热毒壅盛、瘀滞脉络、气瘀血阻致脾胃失衡所导致的,如《黄帝内经·素问·病能论》中云"……热聚胃口而不下,故胃脘为痼也",认为其属于胃痛的范畴,证属毒热壅胃,并采用以效证因的方法,运用消痈溃得康治疗胃溃疡获得显著疗效,反证了周学文教授提出的"毒热"病因论^[4]。

1.3 湿热蕴胃

林永泉教授认为本病病机主要是湿热内蕴,气滞血瘀,气血两虚,脾胃虚寒等,导致脾胃气机升降运化失常,湿热邪毒内蕴,针对其病因病机,林老提出运用清热解毒、除湿邪、理气调血进行治疗,以调整全身脏腑功能^[5]。

1.4 毒毒停胃

刘启泉教授认为胃溃疡主要是由情志不调、饮食失度、外邪侵袭等致病因素所影响,致脾失健运,胃失和降,水液输布失常,水谷不能腐熟,则水停为湿,谷积为滞,日久则湿阻痰凝、气滞血瘀、食积化火、浊毒停聚诸症均起,其中尤以浊毒为要。《灵枢·阴阳清浊》有云:"浊者其气涩,浊性厚滞"《金匱要略心典》云:"毒者,其性属热,邪气蕴结不解之谓"指出浊毒停聚于内而不解是胃溃疡的主要病机,治疗上应以化浊解毒为法^[6]。

根据文献整理,可将凝练了医家特色学术思想的胃溃疡病机大致归为三类:虚、痼、气机。以"脾虚"为胃溃疡病机者,主张因各种致病因素影响使脾胃受损,脾胃虚弱,水谷难于运化,则无以生化气血,元气不充,络脉不荣,故胃脘痛,是谓本虚标实。提倡"胃痛"论者,认为"毒热"是胃溃疡活动期的重要致病因素,与西医提到的致病源-幽门螺旋杆菌的感染密切相关,并通过临床研究得出了幽门螺旋杆菌既胃毒热证的"毒热"重要致病因子的结论^[7]。主张"气机"论者,认为脾胃气机升降运化失常为胃溃疡的主要病机,治疗中应着重"理气之法"方能医治其根本。

2 胃溃疡的中医药治疗

2.1 辨证论治 格式修改,分段叙述

关于胃溃疡的辨证分型,各家意见不一,临床上一般可分5个证型,以实邪为主的有3种,瘀血阻络型、饮食积滞型和肝郁气滞型,以虚证为主的有脾胃虚寒型、胃阴亏损型^[8]。

李砚华等将本病分为脾胃虚寒型、肝胃不和型、痰饮型、瘀痛型、肝胃郁热型,其中肝胃郁热型、痰饮型、瘀痛型均属合并症,并指出论治的基础就应该相应转变,因合并症是以后演变而

来,属标,若比本证急,必须以急则治其标的原则先治合并症^[9]。

李岩等汇总全国10家不同地区中医院的消化性溃疡中医临床诊疗方案中的胃溃疡辨证分型,总结出共有脾胃虚寒、肝胃郁热、寒热夹杂、浊毒内蕴、瘀血停滞、湿郁脾胃、肝胃气滞、胃气壅滞、胃阴亏虚九型,其中最常见有5种,分别为脾胃虚寒(弱)型、脾胃湿热型、胃阴亏虚型、肝胃气滞型以及瘀血停滞型^[10]。

白光教授认为治疗胃溃疡应当将辨证论治和从痼论治结合起来,互相参考,临床将胃溃疡分为5种,肝郁化火型、食滞化火型、痰湿热壅型、血瘀积热型、寒热错杂型,辨证施治,分别用方,胃火去则痼自消^[11]。

李勇等将100例胃溃疡患者分为2组:采用西医治疗的对照组和单纯中药干预治疗组,每组各50人。治疗组辨证分为3型,湿热型、脾虚型、气郁型,基础方为太子参20g、白及10g、薏米25g、柴胡10g、厚朴20g、白术15g、半夏15g、甘草10g、煅瓦楞30g;随证加减:湿热型10例(20%)加服蒲公英25g、栀子2g;脾虚型20例(40%)可加服山药20g、白术20g;气郁型20例(40%)加服川楝子10g、佛手15g;结果:治疗一个疗程后对照组总有效率为70%,治疗组总有效率高达96%,统计分析 $P<0.05$,差异有统计学意义。说明治疗组疗效明显优于对照组,同时治疗组治疗过程中未出现不良反应病例,而对照组有5例出现了不良反应,可见相比于仅采用西医治疗方案的对照组,治疗组的不良反应发生率明显较低^[12]。

余白桦将160例患者进行临床观察,分成不同的5个治疗组:虚寒型16例(10%),治宜补气温中,散寒止痛,主方用黄芪建中汤加减,白芍15g、黄芪20g、炙甘草9g、桂枝9g、大枣12g、白术12g、郁金12g、延胡索12g、生姜10g;气滞型35例(21.9%),治宜降逆和胃,舒肝理气,主方用香苏散加味,香附8g、苏梗10g、陈皮10g、厚朴8g、半夏10g、佛手12g、枳壳10g;反酸、烧心者,加乌贼骨、瓦楞子、海蛤壳;肝郁型42例(26.3%),治宜疏肝和胃,理气止痛,主方用柴胡疏肝散加减,白芍12g、柴胡12g、川芎9g、枳壳10g、香附10g、郁金10g、炙甘草6g、延胡索10g;阴虚型41例(25.6%),治宜养阴益胃止痛,方用一贯煎合芍药甘草汤,麦冬15g、沙参15g、生地黄15g、玉竹10g、怀山药20g、川楝子6g、石斛10g、白豆蔻6g、延胡索15g、生甘草3g;热郁型26例(16.2%),治宜活血止痛,养阴益胃,主方用化肝煎加减,青皮9g、陈皮10g、白芍15g、山栀子10g、丹皮12g、佛手10g、黄连9g、甘草6g、吴茱萸6g^[13]。

辨证施治是中医认识和治疗疾病的基本原则。历代医家都是通过对临床资料的整合及分析来辨别证型继而分类,其中因为学术思想和理解的不同,产生了不统一的证型类别,一定程度上会降低规范化的临床研究及实验研究的说服力,因此今后对证型的研究方向应关注加强证型的标准化、规范化、统一性,建立相关的标准化体系。

2.2 专方加减

通过对专方进行灵活加减后,可扩大其病症范畴、增强其疗效^[14]。

2.2.1 黄芪建中汤 周晓明运用黄芪建中汤治疗55例胃溃疡患者,组方为黄芪20g、白芍12g、桂枝6g、炙甘草10g、生姜6g、饴糖15g、大枣12g)结果:显效31例,患者胃镜下溃疡部

位恢复正常,临床症状完全好转;有效 21 例,内镜下溃疡部位基本恢复正常,临床症状大部分消退;总有效率 94.5%,显著优于同期运用西药治疗的对照组 73.4%的有效率,统计分析 $P < 0.05$,差异有统计学意义^[15]。

2.2.2 溃疡汤 胡连玺老中医根据多年临床经验,总结出了寒热并用的和解方-溃疡汤,方药为:黄芪 30 g,党参 30 g,丹参 20 g,郁金 15 g,陈皮 30 g,白芍 30 g,川椒 5 g,川楝子 15 g,延胡索 15 g,乌贼骨 30 g,仙鹤草 30 g,败酱草 30 g,甘草 6 g,随证加减:脾胃虚弱、中气下陷者加白术 15 g,升麻 15 g;脾胃阳虚者加良姜 10 g;胃气上逆者加旋复花 15 g,代赭石 30 g,桔梗 15 g,枳壳 15 g;胃中积热者加大黄 3 g,川黄连 3 g;瘀血胃痛者加五灵脂 10 g;胃阴不足者加玉竹 10 g,并结合调整饮食规律、改善生活习惯,治疗 91 例胃溃疡患者,治愈 68 例,好转 17 例,未愈 6 例,总有效率 93.4%^[16]。

2.2.3 乌芩散 唐利等经过多年临床实践,以乌芩散为主方(药物组成:乌贼骨 30 g,煅瓦楞 20 g,丹参 15 g,白芨 15 g,浙贝母 12 g,黄连 12 g,大黄 10 g,厚朴 8 g,粉甘草 8 g,桂枝 8 g,三七粉 6 g)辨证加减,寒温并存治疗胃脘痛的病人,获得了良好的疗效,且不良反应率较低^[17]。张国锋对 42 例患者采用自拟清热护胃汤(海螵蛸 20 g、石膏 30 g、知母 10 g、鸡内金 15 g、蒲公英 20 g、麦冬 10 g、栀子 10 g、三七 3 g、元胡 15 g、牛膝 10 g)随证加味治疗,临床痊愈 30 例(71.43%),显效 6 例(14.29%),有效 4 例(9.52%),无效 2 例(4.76%),总有效率 95.24%,方中药物现代药理提示具有抗炎、抗幽门螺旋杆菌、制胃酸、抗溃疡、保护胃黏膜等作用,治疗胃溃疡病具有一定疗效,且副作用少,值得推广^[18]。

此外,现代动物实验研究对专方治疗胃溃疡也有一些进展。刘敏等人发现附子理中汤联合西咪替丁治疗饮食失节与改良 Okabe 法造成的大鼠胃溃疡效果显著,实验研究证明附子理中汤可明显增强胃黏膜的 SOD 活性,减少 MDA 对胃黏膜的破坏,保护胃黏膜并加快其修复速度,另一方面也证实了使用温中散寒法治疗胃溃疡的合理性及科学性^[19]。

2.3 专药治疗

2.3.1 单味药

2.3.1.1 乌贼骨 乌贼骨性偏温,属咸、涩味,其功效是制酸止痛,止血敛疮和接骨。郑红以小鼠为动物模型研究验证了乌贼骨对乙醇诱导的大鼠急性胃黏膜损伤起保护作用,乌贼骨中的钙能够中和胃酸,提升胃液 PH 值,减少其对胃内黏膜的刺激、腐蚀作用;调节胃黏膜组织中的 NO 含量,加强胃黏膜的屏障功能;促进胃液、胃组织、血清中 PGE2 合成,减少其对溃疡面的消化作用,加速溃疡愈合;降低胃组织和血清中 MDA 的含量,减轻对胃黏膜细胞的损伤;此外,乌贼骨还有凝血活性,具有良好的止血效果^[20]。

2.3.1.2 草豆蔻 草豆蔻性味辛温,其气香,归脾经、胃经,具有行气破滞温中、祛寒燥湿止呕之功效,朱震亨云:"草豆蔻者……可散滞气,消膈上痰。"《太平圣惠方》曰"治脾胃冷热气不和……宜服草豆蔻散方。"^[21]临床草豆蔻常用于寒湿中阻、胸腹胀痛、不欲饮食、胸闷不饥、恶心呕吐、寒湿呕逆、泄泻等症^[22]。谢鹏整理文献总结出草豆蔻有抗胃溃疡、保护胃黏膜、促胃肠动力的作用。其对大鼠醋酸性胃溃疡有较好的治疗作用,其作

用机制可能为清除自由基,草豆蔻挥发油能显著提高溃疡抑制率及降低胃液酸度和胃蛋白酶活性,明显升高大鼠血清的 SOD 活性,亦显著下调 MDA 的含量^[23]。

另有其他现代研究显示,黄连对于治疗幽门螺旋杆菌敏感度最高,配伍党参、黄芪、厚朴、桂枝、三七等对幽门螺杆菌相关性胃溃疡有较好的治疗效果且 HP 根除率高,不易复发^[24]。白术补脾气,可加强并提高胃内细胞的免疫功能,从而防治胃溃疡。白芍柔肝缓急,对大鼠因紧张刺激引起的消化道溃疡有较强的抑制作用,且增强巨噬细胞的吞噬功能^[25]。此外,中医药对于幽门螺杆菌感染的治疗不仅仅是抑制或杀灭,还可以从减弱幽门螺杆菌毒性来达到加速胃溃疡愈合的效果^[26]。

2.3.2 中药单体或成分

2.3.2.1 丹皮酚 丹皮酚是从徐长卿的干燥根及根茎、牡丹的干燥根皮以及芍药的干燥根中分离得到的生物活性物质。过去医家运用中药治疗胃溃疡,往往以增强胃粘膜防御功能为主要目标,而张溪桐采用大鼠乙醇造模法,通过丹皮酚对胃溃疡大鼠的干预,验证了中药单体成分丹皮酚具有抑制幽门螺旋杆菌及强化胃黏膜防御的双重作用^[27]。

2.3.2.2 茅苍术水提取物 钱丽华认为茅苍术自古以来是燥湿健脾的功臣,并通过实验证明茅苍术水提物作用于无水乙醇性胃溃疡大鼠,能够明显降低胃蛋白酶活性,促进溃疡愈合,但其对胃酸无明显影响;茅苍术水提物高剂量组能显著地减少溃疡面积,而低剂量组对溃疡面积无显著性影响,说明茅苍术水提取物对实验性胃溃疡大鼠具有一定的预防和治疗作用^[28]。

2.4 其他治疗

2.4.1 针灸 针灸治疗胃脘痛疾病自古就有记载,《针灸大成》中明确描述足三里合中脘穴相配可治疗胃脘痛,又如《针灸精粹》:"中脘配足三里,可理脾胃,兼治腑中一切疾病。"现今针灸治疗胃溃疡主要从调节胃内肌电和胃的运动功能、保护胃黏膜损伤、修复胃黏膜防御屏障、调控胃肠激素及胃内神经分泌功能、清除氧自由基五个方面实现^[29]。侯宽超等认为温针灸疗法一方面通过扩张局部血管、促进血液循环的方式实现双向调节胃运动的作用,另一方面通过促进炎症组织代谢吸收、刺激上皮细胞生长的方式实现保护胃黏膜的作用,他将 60 例经胃镜活检胃溃疡病人用分为两组,对照组 30 例,采用奥美拉唑肠溶胶囊联合盐酸雷尼替丁胶囊治疗,治疗组 30 例采用温针灸法,取穴中脘、天枢、气海、双侧足三里及肝、脾、胃、肾俞,疗程 56 d 后,根据胃镜结果及临床症状进行统计,治愈率:治疗组为 53.3%,对照组为 33.3%,总有效率:治疗组为 93.3%,对照组 76.7%,差异具有统计学意义,提示温针灸治疗胃溃疡临床疗效更好,此外,具有光辐射和温热效应的艾灸可调和气血、疏通经络,能够更好的缓解胃溃疡患者的临床症状^[30]。董莉莉等运用合募配穴法对应激性胃溃疡大鼠进行干预,参照大鼠常用针灸穴位定位标准,选取双侧足三里、中脘穴,结果提示针刺一定程度上是通过抑制 GnRHmRNA 的表达来防治胃溃疡,并且可通过诱导机体产生活性物质 SP 等来抵御应激损害,保护胃黏膜^[31]。马杭琨等通过对胃溃疡大鼠进行电针公孙和内关穴干预的实验与西药干预组对照,结果提示电针公孙和内关穴可通过神经传导调节胃内神经分泌的紊乱,改善症状,同时可刺激血清 SOD 活性增加,提高抗氧化反应能力,从而加快胃黏膜的愈合

速度,且两穴合用时对明显的增效作用^[32]。

可见针灸治疗胃溃疡有一定的优势和显著的临床疗效,然而由于各家理论不一,未能形成统一的治疗方案,且治疗方法主观性较强,因此疗效不够稳定。目前的对于针灸治疗胃溃疡的临床研究样本量太小,实验研究方法也缺乏规范性,今后应着重探求一系列规范化的研究方法和治疗方案。

2.4.2 中医食疗 《黄帝内经·素问·痹论》有云“饮食自倍,肠胃乃伤。”说明饮食原因是导致脾胃损伤最常见的病因之一。宋金元时期就有医家重视食疗,《太平圣惠方 卷九十六》记载有“食治论”,并载有桃仁粥、高良姜粥、紫苏粥分别治疗不同类型的心腹痛。

2.4.2.1 虚寒型 李小燕将 140 例符合中医诊断标准中虚寒型的胃溃疡患者随机分为中药对照组(70 例),药食观察组(70 例),采用中药结合食疗,为患者制定合理的食疗方案和原则,主要食疗材料为糯米、藕粉、蛋类及水果蔬菜,增强患者免疫力,刺激上皮细胞生长;配合红茶、生姜、红糖、蜂蜜,取其散寒消炎、暖胃止痛之功效,结果显示对照组总有效率为 85.7%,药食观察组患者治疗总有效率为 97.1%,差异具有统计学意义($P<0.05$)^[33],可见对饮食进行调节有利于胃溃疡的防治。杜鹏凯在中医药治疗的基础上辅助中医食疗治疗 32 例符合中西医诊断标准的虚寒型胃溃疡患者,治疗 1 年后,与单纯中医药疗法相比,具有更理想的临床疗效,不良反应少,且治疗结束后随访发现复发率较低。治疗过程中为研究组患者制定了食疗的相关原则,即营养搭配、定时定量、细嚼慢咽,强调了虚寒型胃溃疡患者的饮食应当有所禁忌。虚寒型胃溃疡发病机制在于阳气不足致脾胃虚弱,故嘱患者进食易消化、性温热或性平的食物,如木耳、猴头菌、红枣、板栗等^[34]。郭仁清将 100 例虚寒型胃溃疡病例作为研究主体并分为两组,中药组主要以健脾益气药物为主进行治疗,联合组另外加食疗辅助,依据病人体质及病情给予佛手扁苡粥、陈皮粥、白扁豆佛手粥等食用,除相关饮食禁忌原则外,提示患者在急性发作期适量进食以稀释胃酸,缓解症状,建议进食面片、豆浆、小白菜、米汤、蛋奶类等易消化食物以降低对胃黏膜的刺激性,加强对胃黏膜的保护。治疗 6 周后,联合组临床总有效率显著高于中药组,表明中医食疗辅助中药治疗虚寒型胃溃疡有很好的临床推广价值^[35]。

2.4.2.2 瘀血型 瘀血型胃溃疡多为慢性长期性疾病,不易治愈且复发率较高,若不及早治疗,会引起其他严重的并发症。邓声熔认为中医药食联用对瘀血型胃溃疡有更好的临床疗效,并通过选取无花果、桃仁、生山楂等活血理气食物辅助丹参饮、失笑散、膈下逐瘀汤等中药汤剂治疗 30 例患者,临床研究结果显示,食疗协同中药医治瘀血型胃溃疡疗效优于单纯中药治疗,其主要优势在于可快速起效,缓解临床症状,加速胃溃疡愈合从而缩短疗程^[36]。张英杰运用中药联合中医食疗的方法治疗 49 例瘀血型胃溃疡患者,根据患者的具体体质特点和病情状况制定食谱,具体包括豆浆、鸡蛋羹、藕粉、杏仁霜、番木瓜等,嘱患者养成良好的用餐习惯,60 天治疗后,总有效率为 91.84%,与单纯中药对照组的 79.59%相比较,明显优于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$),提示中医食疗可增益中药治疗瘀血型胃溃疡的临床疗效^[37]。嵇丹丹在用活血化瘀药物治疗瘀血型胃溃疡的基础上施行中医食疗,食材上也选用具有活血化瘀、理

气通络的食物,研究结果显示药食并用可取得更加理想的疗效^[38]。

此外,尚云青等通过药食协同的方法治疗了 30 例郁热型的胃溃疡患者,在研究中遵循中医食疗的基本原则、饮食禁忌,特别强调了要在患者的饮食习惯基础上尽量丰富食物的种类,增加多样性搭配,并采用有利于胃溃疡康复的各种剂型,以鲜、细、软、烂、温、易消化为佳^[39]。张建斌认为对于阴虚型胃溃疡患者,根据施食原则进行食疗能够达到滋阴养胃之效,例如蔬菜可清热生津,通利二便,水果类能够养生益精,花生具有健脾养胃之效^[40]。

综上所述,中医食疗能够辅助中药治疗胃溃疡,并一定程度上有效增强中医药的治疗作用。唐朝《黄帝内经太素》中云:“空腹食之为食物,患者食之为药物”,即体现了“药食同源”的思想。食物在治疗脾胃病中有着不容小觑的作用,因其是每日必需摄取来维持身体基本代谢的物质,日积月累,这个作用就会从量变达到质变,故正确合理调配饮食并长期坚持,会达到非常好的治疗效果。因此饮食疗法治疗胃溃疡具有很大优势,如安全性高、患者认可度高、取材服用方便等,值得进一步推广,但除了饮食的合理搭配之外,科学规律的饮食习惯也很重要,如果一些患者对饮食禁忌依从性不高,可能会影响治疗的效果,这要是目前食疗的临床研究发展的主要障碍。

3 小结与展望

中医药治疗一贯秉承着整体观念,并运用望、闻、问、切四诊合参的诊断方法,遵循辨证论治的原则,并随着患者的病情变化调整用药,这决定了中医药治疗具有多成分、多靶点、多疗效的特点。疾病是不断变化发展的,由于病因病机、体质、年龄、所处地理环境等因素的差异,导致患者表现出不同的临床症状。

针对胃溃疡这一疾病,中医药发挥了最大的优势,能够祛除病因、标本兼治,故而临床疗效好、不良反应少、复发率较低。现代研究也表明中药具有抑制胃溃疡的致病菌生长、减轻胃黏膜细胞损伤、加速溃疡愈合等功效。

同时,针灸治疗及中医食疗也是中医药治疗胃溃疡的特色之处。临床研究证明,针灸不仅能够改善胃溃疡患者的临床症状,还能促进溃疡面的愈合,而中医食疗对胃溃疡的治疗也有增益效果。总的来说,中医药治疗胃溃疡有其独到之处,尤其是在降低胃溃疡的复发率方面,具有广阔的前景。

但同时也面临着一些问题:①目前的临床研究对胃溃疡的病因病机大多沿用古人的经验,缺乏新思路、新理论,而把握病因病机是治疗疾病的关键,胃溃疡的病因病机复杂,所以复发率较高,若能找到新的切入点和角度,并加以探索和研究,对中医药治疗复发性及顽固性胃溃疡有很大帮助;②目前对胃溃疡的辨证分型缺乏统一的标准,故临床研究不够规范、系统。我们认为今后的研究工作应着重关注如何建立胃溃疡统一的辨证分型标准,一方面可以进一步针对各个证型进行精准医疗,提高临床疗效。另一方面,可以使临床研究工作更加标准化、系统化,从而提升研究结果准确度及可采用度。③随着人们的生活工作压力越来越大,胃溃疡的发病不仅仅是生理上的病变,也会发展成为心理上的疾患,临床上胃溃疡患者抑郁焦虑状况比比皆是,对患者的生活质量有极大的影响,如《内经》有云:“胃不和则卧不安”,正是对“身心一体”这一定则的阐释,因此在

今后的研究中,医生不仅要关注患者的身体变化,更要重视患者心理上的问题,并运用适当的方式加以疏导,让患者以积极健康的心态面对病情,将医药治疗与情感疗法结合起来,以发挥更好的防治胃溃疡的效果。

参考文献(References)

- [1] Rui-Qi, Yang, Li-Yun, et al. Effects of hydrotalcite combined with esomeprazole on gastric ulcer healing quality: A clinical observation study[J]. World Journal of Gastroenterology, 2017, 23(7): 1268-1277
- [2] 张秋平.消化性溃疡中医证候分布研究[D].河北大学, 2015
Zhang Qiu-ping. To Investigate the Distribution of Traditional Chinese Medicine Syndrome of Peptic Ulcer[D]. Hebei University, 2015
- [3] 徐晓迪.中医治疗消化性溃疡患者的临床疗效分析[J].黑龙江医学, 2017, 30(1): 210-211
Xu Xiao-di. Clinical Value of traditional Chinese Medicine in The Treatment of Peptic Ulcer [J]. Heilongjiang Medicine Journal, 2017, 30(1): 210-211
- [4] 张曦,陈明津,余国伟."以效证因"消痛溃得康治疗胃溃疡胃毒热证的临床效果[J].中国当代医药, 2016, 23(26): 130-132
Zhang Xi, Chen Ming-jin, Yu Guo-wei. Clinical effect of Xiaoyong Kuidekang" cause-testifying by efficacy" in the treatment of gastric ulcer in the pattern of gastric toxic heat syndrome [J]. China Modern Medicine, 2016, 23(26): 130-132
- [5] 吕方.林永禧主任治疗消化性溃疡的经验[J].福建中医药, 2011, 35(4): 17-19
Lv Fang. Professor Lin Hexi's experience in treating peptic ulcer[J]. Fujian Journal of TCM, 2011, 35(4): 17-19
- [6] 王志坤,张晓利.刘启泉治疗消化性溃疡经验[J].中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(4): 257-258
Wang Zhi-kun, Zhang Xiao-li. Liu Qiquan's experience in treating peptic ulcer[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion, 2011, 19(4): 257-258
- [7] 花梦,董文秀,孙丽,等.清热解毒消痈生肌方药抗胃溃疡机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志, 2015, 21(08): 210-214
Hua Meng, Dong Wen-xiu, Sun Li, et al. Progresses in Anti-gastric Ulcer Mechanism of Qingre Jiedu Xiaoyong Shengji Prescriptions [J]. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae, 2015, 08(21): 210-214
- [8] 王文娟.消化性溃疡的中医辨证施治与施护[J].现代中西医结合杂志, 2011, 20(7): 892-893
Wang Wen-juan. TCM syndrome differentiation and nursing care of peptic ulcer[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2011, 20(7): 892-893
- [9] 李砚华,王惠萍.消化性溃疡的中医辨治思路[J].实用中医内科杂志, 2012, 26(1): 59-60
Li Yan-hua, Wang Hui-ping. TCM Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Ideas [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine, 2012, 26(1): 59-60
- [10] 李岩,王垂杰.消化性溃疡中医治疗评价分析[J].辽宁中医杂志, 2012, 39(5): 839-840
Li Yan, Wang Chui-jie. Evaluation of TCM Treatment of Peptic Ulcer [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2012, 39(5): 839-840
- [11] 王志杰,白光.白光"消痛法"辨证分型治疗胃溃疡[J].实用中医内科杂志, 2015, 29(7): 58-60
Wang Zhi-jie, Bai Guang. BAI Guang Anti Treatment of Gastric Ulcer [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine, 2015, 29(7): 58-60
- [12] 李勇,张艳.胃溃疡的中医治疗体会[J].当代医学, 2015, 21(5): 161-162
Li Yong, Zhang Yan. Experience of treating gastric ulcer with Chinese Medicine[J]. Contemporary Medicine, 2015, 21(5): 161-162
- [13] 余白桦.消化性溃疡的中医辨证治疗分析[J].中国医药指南, 2011, 9(2): 128-129
Yu Bai-hua. Analysis of TCM treatment of peptic ulcer [J]. Guide of China Medicine, 2011, 9(2): 128-129
- [14] 虎喜成,田文荣,刘敬霞,等.中医药治疗胃溃疡的临床研究进展[J].辽宁中医杂志, 2015, 42(1): 208-210
Hu Xi-cheng, Tian Wen-rong, Liu Jing-xia, et al. Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine Treating Gastric Ulcer[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 42(1): 208-210
- [15] 周晓明.黄芪建中汤治疗胃溃疡 55 例[J].中国中医药现代远程教育, 2014, 12(2): 93-94
Zhou Xiao-ming. Treatment of 55 cases of gastric ulcer with Huangqi Jianzhong Decoction [J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2014, 12(2): 93-94
- [16] 王铁云.胡连奎治疗消化性溃疡病 91 例[J].光明中医, 2014, 29(1): 93-94
Wang Tie-yun. Hu Lianxi treatment of peptic ulcer disease in 91 cases [J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2014, 29(1): 93-94
- [17] 唐利,吴国水.乌菱散加减方治疗消化性溃疡效果观察[J].中国乡村医药, 2015, 22(6): 47-48
Tang Li, Wu Guo-shui. Observation of Wu Ji powder Decoction in treating peptic ulcer effect[J]. Chinese Journal of Rural Medicine and Pharmacy, 2015, 22(6): 47-48
- [18] 张国峰.自拟清热护胃汤治疗胃溃疡病 42 例疗效观察[J].内蒙古中医药, 2017, 36(3): 3
Zhang Guo-feng. Observation on curative effect of 42 cases of gastric ulcer treated with self-made Qingre stomach Decoctionp[J]. Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 36(3): 3
- [19] 刘敏,周亚滨,孙世林,等.附子理中汤治疗脾胃虚寒型胃溃疡机制的研究[J].中医药学报, 2012, 40(4): 42-44
Liu Min, Zhou Ya-bin, Sun Shi-lin, et al. Fuzi Lizhong Decoction in the Treatment of Gastric Ulcer of Spleen-stomach Deficiency Cold Type [J]. Acta Chinese Medicine and Pharmacology, 2012, 40(4): 42-44
- [20] 郑红.海螺蛸对胃粘膜损伤保护及其凝血、止血功效研究[D].福建农林大学, 2015
Zheng Hong. Studied on Protection of Gastric Mucosa Injury, Blood Coagulation and Hemostatic Efficacy of Cuttlebone [D]. Fujian Agriculture And Forestry University, 2015
- [21] 王江.关于胃溃疡病的中医释名及病因病机证候演变的文献研究[J].现代中医药, 2013, (5): 137-139
Wang Jiang. Literature research on the evolution of TCM nomenclature and etiology and pathogenesis of gastric ulcer disease[J]. Modern Traditional Chinese Medicine, 2013, (5): 137-139

- [22] 国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部)[M].2015 年版.北京:中国医药科技出版社, 2015: 1-239
Chinese Pharmacopoeia Commission. First Volume of Pharmacopoeia of People's Republic of China. 2015 Edition. Beijing: China Medical Science Press, 2015: 1-239
- [23] 谢鹏,秦华珍,谭喜梅,等.草豆蔻化学成分和药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3): 60-63
Xie Peng, Qin Hua-zhen, Tan Xi-mei, et al. Research Progress on Chemical Constituents of *Alpinia Katsumadai* Hayata and Their Pharmacological Activities [J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2017, 19(3): 60-63
- [24] 廖仲波,周光辉,谢全金,等.三联疗法结合中医药干预治疗 HP 相关性胃溃疡 58 例临床观察[J].内蒙古中医药, 2016, 35(12): 47-48
Liao Zhong-bo, Zhou Guang-hui, Xie Gan-quan, et al. Clinical observation of 58 cases of HP related gastric ulcer treated by triple therapy combined with TCM intervention [J]. Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine, 2016, 35(12): 47-48
- [25] 阴爱辉,王娜.浅谈中医药治疗慢性胃溃疡之"顾护胃气"[J].光明中医, 2017, 32(11): 1646-1647
Yin Ai-hui, Wang Na. A brief discussion on the treatment of chronic gastric ulcer by traditional Chinese medicine [J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2017, 32(11): 1646-1647
- [26] 刘熙荣,林寿宁.中医药提高胃溃疡愈合质量实验研究进展[J].医学综述, 2010, 16(02): 292-294
Liu Xi-rong, Lin Shou-ning. Development of Experimental Researches about Traditional Chinese Medicine in Improving Quality of Gastric Ulcer Healing[J]. Medical Recapitulate, 2010, 16(02): 292-294
- [27] 张溪桐,张悦,杨骏,等.丹皮酚对实验性胃溃疡及幽门螺杆菌的抑制作用[J].数理医药学杂志, 2016, 29(8): 1109-1112
Zhang Xi-tong, Zhang Yue, Yang Jun, et al. Inhibiting Effect of Paeonol on Experimental Gastric Ulcer and HP[J]. Journal of Mathematical Medicine, 2016, 29(8): 1109-1112
- [28] 钱丽华.茅苍术水提物体外对大鼠实验性胃溃疡的影响[J].抗感染药学, 2016, 13(2): 278-280
Qian Li-hua. Effect of water extract of *Atractylodes japonica* Thunb on gastric ulcer in vitro [J]. Anti-Infection Pharmacy, 2016, 13(2): 278-280
- [29] 高洋,杨波,严兴科.针灸治疗胃溃疡的机理研究进展[J].上海针灸杂志, 2008, 27(9): 48-50
Gao Yang, Yang Bo, Yan Xing-ke. Research Progress on Mechanism of acupuncture and moxibustion treatment of gastric ulcer [J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2008, 27(9): 48-50
- [30] 侯宽超,王健.温针灸治疗消化性溃疡疗效观察[J].上海针灸杂志, 2015, 34(11): 1062-1063
Hou Kuan-chao, Wang Jian. Observations on the Therapeutic Effect of Warm Needling Moxibustion on Peptic Ulcer[J]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 2015, 34(11): 1062-1063
- [31] 董莉莉,刘安国,王军燕,等.合募配穴对应激性胃溃疡大鼠下丘脑促性腺激素释放激素和 P 物质 mRNA 表达的影响 [J]. 针刺研究, 2013, 38(4): 291-296
Dong Li-li, Liu An-guo, Wang Jun-yan, etc. Effect of Acupuncture of Ho(ST 36)-plus Mu(CV 12)-acupoints on Hypothalamic Gonadotropin-releasing Hormone mRNA and SP mRNA Expression in Stress-induced Gastric Ulcer Rats[J]. Acupuncture Research, 2013, 38(4): 291-296
- [32] 马杭琨,李天娇,崔良慧,等.电针公孙和内关穴对胃溃疡大鼠血清 SOD 及胃窦前壁粘膜影响的实验研究[J].针灸临床杂志, 2012, 28(5): 53-55
Ma Hang-kun, Li Tian-jiao, Cui Liang-hui, etc. Electroacupuncture in Gongsun and Neiguan of Rats with Gastric Ulcer and Research on Its Effects on SOD in Serum and Front Mucosa of Gastric Antrum[J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2012, 28(5): 53-55
- [33] 李小燕.中医食疗在虚寒型胃溃疡治疗中的临床应用观察[J].中国实用医药, 2017, 12(8): 185-186
Li Xiao-yan. Clinical observation of TCM diet in the treatment of deficiency type gastric ulcer [J]. China Practical Medicine, 2017, 12(8): 185-186
- [34] 杜鹏凯.中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡效果评价[J].中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(04): 312-314
Du Peng-kai. Observation on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine in the treatment of deficiency cold type gastric ulcer[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion, 2017, 25(04): 312-314
- [35] 郭仁清.中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡疗效观察[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4(06): 1042
Guo Ren-qing. Observation on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine in the treatment of deficiency cold type gastric ulcer [J]. Journal of Clinical Medical, 2017, 4(06): 1042
- [36] 邓声熔.中医药食并用治疗瘀血型胃溃疡的临床疗效观察[J].内蒙古中医药, 2017, 36(12): 26
Deng Sheng-rong. Clinical effect of traditional Chinese medicine on the treatment of gastric ulcer with blood stasis type [J]. Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 36(12): 26
- [37] 张英杰.食疗配合中药治疗瘀血型胃溃疡的临床疗效[J].光明中医, 2017, 32(2): 215-216
Zhang Ying-jie. Clinical Curative Effect of Dietary Therapy combined with Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Gastric Ulcer with Blood Stasis Type [J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2017, 32(2): 215-216
- [38] 嵇丹丹.联合应用中医药和中医食疗法治疗瘀血型胃溃疡的临床疗效评价[J].当代医药论丛, 2014, 12(19): 24-25
Ji Dan-dan. Clinical evaluation of combined use of traditional Chinese medicine and traditional Chinese medicine in the treatment of blood stasis type gastric ulcer [J]. Seek Medical and Ask The Medicine, 2014, 12(19): 24-25
- [39] 尚云青,曹军,杨敏,等.中医食疗协助中医药治疗郁热型胃溃疡及对患者血清 IL-6、IL-8 的影响 [J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 3073-3075
Shang Yun-qing, Cao Jun, Yang Min, et al. The Chinese diet to assist TCM treatment of depressed type gastric ulcer and the influence on serum IL-8 and IL-6 [J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2014, 25(12): 3073-3075
- [40] 张建斌.中医食疗辅助中医药治疗阴虚证胃溃疡临床疗效研究[J].亚太传统医药, 2013, 9(12): 97
Zhang Jian-bin. Clinical therapeutic effect of TCM dietotherapy on gastric ulcer of yin deficiency syndrome [J]. Asia-Pacific Traditional Medicine, 2013, 9(12): 97