

## 加味黄芪建中汤治疗脾胃虚寒证消化性溃疡的效果评价

赵建平, 冯振宇, 马小娟

赵建平, 马小娟, 山西省中西医结合医院中心实验室 山西省太原市 030013

冯振宇, 山西省中西医结合医院名中医工作室 山西省太原市 030013

赵建平, 主任药师, 主要从事中药药理与新药临床研究。

作者贡献分布: 本文主要由赵建平、冯振宇及马小娟共同写作完成。

通讯作者: 赵建平, 主任药师, 030013, 山西省太原市府东街13号, 山西省中西医结合医院中心实验室。zjpzhao@yeah.net

收稿日期: 2015-01-26 修回日期: 2015-02-11

接受日期: 2015-02-13 在线出版日期: 2015-04-08

### Clinical effects of flavored astragalus chienchung soup for patients with peptic ulcer secondary to spleen deficiency-cold syndrome

Jian-Ping Zhao, Zhen-Yu Feng, Xiao-Juan Ma

Jian-Ping Zhao, Xiao-Juan Ma, Central Laboratory, Shanxi Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Taiyuan 030013, Shanxi Province, China  
Zhen-Yu Feng, Chinese Medicine Studio, Shanxi Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Taiyuan 030013, Shanxi Province, China

Correspondence to: Jian-Ping Zhao, Chief Pharmacist, Central Laboratory, Shanxi Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, 13 Fudong Street, Taiyuan 030013, Shanxi Province, China. zjpzhao@yeah.net

Received: 2015-01-26 Revised: 2015-02-11

Accepted: 2015-02-13 Published online: 2015-04-08

### Abstract

**AIM:** To evaluate the clinical effects of flavored astragalus chienchung soup for the treatment of patients with peptic ulcer secondary to spleen deficiency-cold syndrome.

**METHODS:** One hundred and nine patients with peptic ulcer secondary to spleen deficiency-

cold syndrome were randomly divided into either an experiment group (55 cases, given the traditional Chinese medicine) or a control group (54 cases, given triple therapy). The symptom improvement, gastroscopic improvement, and symptom score were compared for the two groups.

**RESULTS:** There was no significant difference in the rate of symptom improvement or gastroscopic improvement between the two groups (89.09% vs 77.78%, 92.73% vs 87.04%,  $P > 0.05$ ). The effective rate for the experiment group was significantly higher than that for the control group (27.27% vs 7.41%,  $P < 0.05$ ). The fullness or distension score, chills score and total symptom score for the experiment group were significantly lower than those for the control group ( $1.39 \pm 0.65$  vs  $2.06 \pm 0.68$ ,  $1.43 \pm 0.67$  vs  $2.35 \pm 0.83$ ,  $9.15 \pm 1.40$  vs  $12.31 \pm 1.98$ ,  $P < 0.05$ ). The recurrence rate at 12 mo for the experiment group was significantly lower than that for the control group (7.27% vs 22.22%,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Flavored astragalus chienchung soup has a non-inferiority efficacy to conventional triple therapy for patients with peptic ulcer secondary to spleen deficiency-cold syndrome, and it can improve the Chinese medicine symptom and reduce the recurrence rate.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Flavored astragalus chienchung soup; Spleen deficiency-cold syndrome; Peptic ulcer

Zhao JP, Feng ZY, Ma XJ. Clinical effects of flavored astragalus chienchung soup for patients with peptic

### ■背景资料

目前, 消化性溃疡的常规西医治疗方案主要为三联或四联疗法, 以抑酸保护胃黏膜和抗幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)为主要治疗原则。但常规西医方案易导致患者病情反复, 且长期用药不仅耐药性增加也增加了患者的经济负担。

### ■同行评议者

牛英才, 研究员, 齐齐哈尔医学院医药科学研究所

## ■ 研究前沿

中医从消化性溃疡的病机入手采取理气和胃止痛的方剂进行治疗能够达到标本兼治的效果, 且价格便宜, 更具临床优势。

ulcer secondary to spleen deficiency-cold syndrome. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2015; 23(10): 1627-1631 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1627.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i10.1627>

## 摘要

**目的:** 探讨加味黄芪建中汤治疗脾胃虚寒证消化性溃疡的临床效果。

**方法:** 按照随机数字表法将109例脾胃虚寒证消化性溃疡患者分为实验组(中医治疗)55例和对照组(三联疗法治疗)54例, 比较两组患者疗程结束后症状疗效、胃镜疗效、治疗前后主要症状积分情况。

**结果:** 两组患者症状疗效总有效率比较(89.09% vs 77.78%), 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 两组患者胃镜疗效总有效率比较(92.73% vs 87.04%), 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 但实验组患者有效率显著高于对照组(27.27% vs 7.41%), 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ); 实验组患者治疗后痞满积分、畏寒肢冷积分以及症状总积分均显著低于对照组(1.39分 $\pm$ 0.65分 vs 2.06分 $\pm$ 0.68分、1.43分 $\pm$ 0.67分 vs 2.35分 $\pm$ 0.83分、9.15分 $\pm$ 1.40分 vs 12.31分 $\pm$ 1.98分), 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ); 实验组患者随访12 mo复发率显著低于对照组(7.27% vs 22.22%), 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

**结论:** 加味黄芪建中汤治疗脾胃虚寒证消化性溃疡的临床疗效不低于常规三联疗法, 在改善患者中医症状和降低复发率上效果优于常规西药, 临床应用价值较高。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 加味黄芪建中汤; 脾胃虚寒证; 消化性溃疡

**核心提示:** 本研究结果显示, 两组患者症状疗效总有效率和胃镜疗效总有效率比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 提示加味黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡临床疗效显著, 不低于常规三联疗法。

赵建平, 冯振宇, 马小娟. 加味黄芪建中汤治疗脾胃虚寒证消化性溃疡的效果评价. 世界华人消化杂志 2015; 23(10): 1627-1631 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1627.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i10.1627>

## 0 引言

消化性溃疡为临床常见疾病, 发病因素复杂,

主要与黏膜局部损伤和保护机制之间的失衡有关。目前, 消化性溃疡的常规西医治疗方案主要为三联或四联疗法, 以抑酸保护胃黏膜和抗幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)为主要治疗原则<sup>[1]</sup>。但常规西医方案易导致患者病情反复, 且长期用药不仅耐药性增加也增加了患者的经济负担。中医从消化性溃疡的病机入手采取理气和胃止痛的方剂进行治疗能够达到标本兼治的效果, 且价格便宜, 更具临床优势。现对山西省中西医结合医院采用加味黄芪建中汤治疗脾胃虚寒证消化性溃疡的临床效果进行分析, 报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 随机抽取2013-06/2014-06山西省中西医结合医院收治的109例脾胃虚寒证消化性溃疡患者的临床资料。所有患者均符合《内科学(第8版)》<sup>[2]</sup>中消化性溃疡相关诊断标准和《中医病症诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中胃脘痛脾胃虚寒证相关诊断标准, 经常规纤维内窥镜检查确诊, 溃疡直径不超过20 mm。排除合并严重心脑血管疾病者、有全身器质性疾病者、有胃部手术史者、对本研究所用药物过敏者以及不能独立配合完成本研究者。按照随机数字表法将109例患者分为实验组(中医治疗)55例和对照组(三联疗法治疗)54例。实验组男31例, 女24例, 年龄为24-68岁, 平均年龄为39.02岁 $\pm$ 8.79岁, 病程1-21 mo, 平均3.22 mo $\pm$ 2.77 mo; 对照组男32例, 女22例, 年龄为25-67岁, 平均年龄为39.27岁 $\pm$ 8.81岁, 病程1-20 mo, 平均3.18 mo $\pm$ 2.65 mo。两组患者在性别、年龄、病程等上差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。奥美拉唑肠溶胶囊(哈药集团三精制药诺捷有限责任公司, 国药准字: H20064032, 10 mg $\times$ 14粒); 阿莫西林胶囊[石药集团中诺药业(石家庄)有限公司, 国药准字: H13023964, 500 mg $\times$ 32粒]; 克拉霉素片[商品名: 甲力, 康田制药(中山)有限公司, 国药准字: H10960227, 25 mg $\times$ 6片]。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗:** 实验组患者给予加味黄芪建中汤辨证治疗, 基本方: 黄芪60 g, 大枣、党参、白芍各20 g, 枳壳、炒白术各20 g, 茯苓、桂枝、紫苏叶、法半夏、槟榔各15 g, 炙甘草、干姜各10 g。阳虚明显、腹痛剧烈者加吴茱萸、川椒目和制附片; 吐酸、口苦者加砂仁、藿香和黄

表 1 两组患者症状疗效比较  $n(\%)$ 

分组	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	55	22(40.00)	7(12.73)	20(36.36)	6(10.91)	49(89.09)
对照组	54	19(35.19)	4(7.41)	19(35.19)	12(22.22)	42(77.78)

表 2 两组患者胃镜疗效比较  $n(\%)$ 

分组	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	55	27(49.09)	9(16.36)	15(27.27) <sup>a</sup>	4(7.27)	51(92.73)
对照组	54	30(55.56)	13(24.07)	4(7.41)	7(12.96)	47(87.04)

<sup>a</sup> $P<0.05$  vs 对照组.

连; 伴肠鸣泄者加泽泻、猪苓; 阴血亏虚明显者加枸杞子; 睡眠不佳者加生龙骨、生牡蛎<sup>[4]</sup>. 1剂/d, 凉水浸泡30 min后文火煎煮30 min, 煎煮3次/d, 每次取100 mL药汁, 将3份药汁混匀后分三餐前温服, 连续治疗4 wk.

对照组患者给予常规三联疗法治疗: 奥美拉唑肠溶胶囊10 mg/次, 口服, 2次/d, 阿莫西林胶囊0.5 g/次, 口服, 2次/d, 克拉霉素片0.25 g/次, 口服, 2次/d, 连续治疗1 wk后给予奥美拉唑肠溶胶囊20 mg/次, 口服, 2次/d, 连续治疗3 wk, 共4 wk.

1.2.2 观察指标: 比较两组患者疗程结束后症状疗效、胃镜疗效、治疗前后中医症状积分情况以及随访12 mo复发情况. 症状疗效评价标准: 痊愈: 临床症状完全消失或基本消失; 显效: 临床症状明显改善; 有效: 临床症状有所改善; 无效: 临床症状无改善或加重<sup>[5]</sup>.

胃镜疗效评价标准: 痊愈: 溃疡和炎症完全消失; 显效: 溃疡消失, 炎症明显改善; 有效: 溃疡面积缩小50%以上; 无效: 溃疡面积缩小50%以下<sup>[6]</sup>.

中医症状评分标准: 胃脘疼痛、泛吐酸水、痞满、大便溏、身重困倦、畏寒肢冷6个症状, 每个症状分为正常(0分)、轻(2分)、中(4分)、重(6分), 最后计算症状总积分<sup>[7]</sup>.

统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行统计分析, 计量资料结果用 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示, 治疗前后及组间比较用 $t$ 检验, 计数资料以构成比表示, 用 $\chi^2$ 检验.  $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

## 2 结果

### 2.1 两组患者症状疗效比较 两组患者症状疗效

总有效率比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )(表1).

2.2 两组患者胃镜疗效比较 两组患者胃镜疗效总有效率比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 但实验组患者有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )(表2).

2.3 两组患者治疗前后中医症状积分比较 两组患者治疗后各症状积分及症状总积分均显著下降, 与同组治疗前比较, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ); 实验组患者治疗后痞满积分、畏寒肢冷积分以及症状总积分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )(表3).

2.4 两组患者随访12 mo复发情况比较 实验组患者随访12 mo复发率为7.27%(4/55)显著低于对照组的22.22%(12/54), 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ).

## 3 讨论

消化性溃疡发生于胃和十二指肠, 无特定发病年龄, 男女发病率也基本相似. 消化性溃疡发病因素复杂, *H. pylori*感染、长期服用非甾体类抗炎药物、胃酸和胃蛋白酶失调以及遗传等均为诱发消化性溃疡的危险因素<sup>[8]</sup>. 现代医学研究指出消化性溃疡的临床治疗应以抗*H. pylori*和抑酸治疗为主, 饮食控制和心理指导为辅<sup>[9]</sup>. 目前临床常用的治疗方案有序贯疗法、三联疗法以及四联疗法, 其中四联疗法*H. pylori*根除效果最佳, 但用药剂量大, 治疗花费也较高, 不良反应也较为明显<sup>[10]</sup>. 因此本研究采用常规三联疗法作为消化性溃疡的基础治疗方案. 临床研究表明, 常规西医治疗消化性溃疡临床疗效显著, 但疗程结束后复发率难以令人满意, 因此从中医辨证治疗入手, 研究中

## ■ 相关报道

现代医学研究指出消化性溃疡的临床治疗应以抗*H. pylori*和抑酸治疗为主, 饮食控制和心理指导为辅.



同行评价

本研究选题尚可, 内容实用, 结果可靠, 有一定的可读性.

表 3 两组患者治疗前后症状积分比较 (mean ± SD)

症状	实验组( <i>n</i> = 55)		对照组( <i>n</i> = 54)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃脘疼痛	4.15 ± 1.12	2.67 ± 0.70 <sup>a</sup>	4.10 ± 1.11	2.71 ± 0.69 <sup>a</sup>
泛吐酸水	4.23 ± 1.16	1.75 ± 0.61 <sup>a</sup>	4.21 ± 1.15	2.21 ± 0.63 <sup>a</sup>
痞满	3.83 ± 1.12	1.39 ± 0.65 <sup>ac</sup>	3.85 ± 1.08	2.06 ± 0.68 <sup>a</sup>
大便溏	3.91 ± 0.96	2.15 ± 0.53 <sup>a</sup>	3.93 ± 0.97	2.02 ± 0.55 <sup>a</sup>
身重困倦	3.83 ± 0.90	1.91 ± 0.50 <sup>a</sup>	3.84 ± 1.01	2.01 ± 0.70 <sup>a</sup>
畏寒肢冷	4.07 ± 1.06	1.43 ± 0.67 <sup>ac</sup>	4.05 ± 1.02	2.35 ± 0.83 <sup>a</sup>
总积分	24.07 ± 3.82	9.15 ± 1.40 <sup>ac</sup>	24.02 ± 3.71	12.31 ± 1.98 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>*P* < 0.05 vs 同组治疗前, <sup>c</sup>*P* < 0.05 vs 对照组.

药对消化性溃疡的治疗效果对优化该病的治疗方案具有积极意义.

传统中医学认为消化性溃疡属“胃脘痛”“痞满”等范畴, 病因复杂, 包括情志内伤、外邪伤中、饮食不调或药物损伤等, 主要病机为脾胃虚弱、气滞血瘀、热盛毒腐引起消化性溃疡<sup>[11]</sup>. 该病应以温阳健脾、行气除痞为主要治疗原则, 用辛甘温阳之法调理中焦, 使中气强健, 阴阳气血化生有源, 可达到标本兼治的目的<sup>[12]</sup>. 本研究中所用的加味黄芪建中汤出自于《金匮要略》<sup>[13]</sup>, 基本方中黄芪能够补肺健脾、驱风运毒; 党参可补血益气; 桂枝则可温经通络、助阳化气; 白芍则能养血敛阴、柔肝止痛; 干姜能温中散寒、回阳通脉; 大枣可强健脾胃、固肠止泻; 白术则具有益气健脾之功效; 枳壳能宽中除胀; 槟榔则能行气利水; 半夏可降逆止呕、消痞散结; 紫苏叶能行气宽中、解表散寒; 甘草则用于补脾益气、调和诸药. 诸药配伍共奏温中健脾、调整阴阳、温通血脉之功效, 适用于辩证治疗脾胃虚寒型消化性溃疡<sup>[14]</sup>. 现代药理学研究表明党参具有增强机体免疫力, 保护胃黏膜的作用; 桂枝有良好的镇痛效果; 干姜可增强胃黏膜防御力, 抗溃疡效果确切<sup>[15]</sup>; 槟榔可促进胃肠蠕动; 半夏具有抑制应激性溃疡的作用; 甘草则能抑制胃酸分泌, 促进溃疡愈合.

本研究结果显示, 两组患者症状疗效总有效率和胃镜疗效总有效率比较, 差异均无统计学意义(*P* > 0.05), 提示加味黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡临床疗效显著, 不低于常规三联疗法. 两组患者治疗后各症状积分及症状总积分均显著下降, 与同组治疗前比较, 差异具有统计学意义(*P* < 0.05), 表明两种治疗方

案在改善患者临床症状上均有良好的临床效果, 但实验组患者治疗后痞满积分、畏寒肢冷积分以及症状总积分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义(*P* < 0.05), 表明加味黄芪建中汤在改善消化性溃疡患者临床症状上更具临床优势. 实验组患者随访12 mo复发率显著低于对照组, 差异具有统计学意义(*P* < 0.05), 表明加味黄芪建中汤标本兼治, 疗效更加稳定, 可有抑制溃疡复发.

总之, 加味黄芪建中汤治疗脾胃虚寒证消化性溃疡的临床疗效不低于常规三联疗法, 在改善患者中医症状和降低复发率上效果优于常规西药, 临床应用价值较高.

参考文献

- 1 刘伟志, 裴玲燕, 王汉淙, 王萌萌, 秦阿娜, 崔蕾. 传统医药治疗胃溃疡研究现状. 中央民族大学学报(自然科学版) 2013; 22: 69-73
- 2 葛均波, 徐永健. 内科学(第8版). 北京: 人民卫生出版社, 2013: 473-474
- 3 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 256-257
- 4 李刚, 崔桂娟. 黄芪建中汤合良附丸加减治疗脾胃虚寒型消化性溃疡100例疗效观察. 河北中医 2011; 33: 66-67
- 5 毕孟玉, 彭庆娟, 童昌珍. 黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡临床观察及调护. 湖北中医杂志 2013; 35: 50-51
- 6 Kang JM, Kim N, Lee BH, Park HK, Jo HJ, Shin CM, Lee SH, Park YS, Hwang JH, Kim JW, Jeong SH, Lee DH, Jung HC, Song IS. Risk factors for peptic ulcer bleeding in terms of Helicobacter pylori, NSAIDs, and antiplatelet agents. *Scand J Gastroenterol* 2011; 46: 1295-1301 [PMID: 21815866 DOI: 10.3109/00365521.2011.605468]
- 7 陈建芝, 于文涛, 杨牧祥, 聂金涛, 张文天. 中药治疗消化性溃疡的临床研究概况. 中国中医急症 2013; 22: 1568-1570
- 8 王莹, 王秀英, 王敏琴. 幽门螺杆菌感染及非甾体抗炎药致消化性溃疡并出血的相关性研究. 中华医院感染学杂志 2011; 21: 3411-3412

- 9 孙保华, 卢世云, 陈登登, 潘秀珍. 胃、十二指肠溃疡幽门螺杆菌感染及相关病因回顾性分析204例. 世界华人消化杂志 2011; 19: 628-630
- 10 张晗, 刘鹏年, 崔雷. 国外消化性溃疡文献研究热点的分析. 世界华人消化杂志 2007; 15: 1150-1155
- 11 方广惠. 中医药治疗消化性溃疡的研究进展. 中国中医急症 2013; 22: 1575-1577
- 12 周盼盼, 王彦刚. 中医方证相应理论的研究进展. 世界华人消化杂志 2013; 21: 2975-2980
- 13 董少群. 黄芪建中汤合理中汤治疗脾胃虚寒型慢性胃炎30例. 中医研究 2014; 27: 35-36
- 14 李景巍. 消化性溃疡的中医药临床研究近况. 国医论坛 2014; 29: 67-70
- 15 樊拖迎, 周虎, 樊群. 加味黄芪建中汤对大鼠乙酸胃溃疡胃黏膜的保护作用. 现代中西医结合杂志 2011; 20: 1846-1847, 1950

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

## 《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费

本刊讯 为了方便作者来稿, 保证稿件尽快公平、公正的处理, 《世界华人消化杂志》编辑部研究决定, 从2011年开始对所有来稿不再收取审稿费. 审稿周期及发表周期不变. (《世界华人消化杂志》编辑部)