

厚朴温中汤中厚朴不同炮制方式对慢性胃炎患者的疗效及安全性比较^Δ

李玉兰^{1*}, 李壮毅², 李珊珊^{1#} (1. 邢台市中医医院药剂科, 河北 邢台 054001; 2. 邢台市中医医院内一科, 河北邢台 054001)

中图分类号 R932

文献标志码 A

文章编号 1672-2124(2025)07-0813-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.07.009



摘要 目的:探讨厚朴不同炮制方式入药厚朴温中汤对慢性胃炎(CG)的治疗效果,及对患者炎症因子、胃动力指标等的影响。方法:选择2023年10月至2024年10月该院收治的CG患者120例,采用随机数字表法分为A组、B组和C组,每组40例。三组患者均接受厚朴温中汤治疗,A组患者采用生姜榨汁炮制厚朴后入药,B组患者采用生姜煮汁炮制厚朴后入药,C组患者采用干姜煮汁炮制厚朴后入药。比较三组患者的总有效率、中医证候、炎症因子指标、胃动力指标及不良反应。结果:A组患者的总有效率(95.00%,38/40)显著高于B组(80.00%,32/40)、C组(75.00%,30/40),差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,A组患者的中医证候总分显著低于B组、C组,胃动素水平显著高于B组、C组,白细胞介素(IL)-6、血管活性肠肽和IL-1 β 水平显著低于B组、C组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。三组患者反酸、头晕等不良反应发生率的差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:CG患者接受姜汁炮制厚朴入药厚朴温中汤治疗,可有效减轻胃黏膜损伤,且生姜榨汁效果最好,优于生姜、干姜煮汁炮制,临床应用可考虑以生姜榨汁为辅料炮制该药材。

关键词 慢性胃炎;厚朴温中汤;炮制;胃动力;炎症因子

Comparison on Efficacy and Safety of Different Processing Methods of Houpo in Houpo Wenzhong Decoction in Patients with Chronic Gastritis^Δ

LI Yulan¹, LI Zhuangyi², LI Shanshan¹ (1. Dept. of Pharmacy, Xingtai Traditional Chinese Medicine Hospital, Hebei Xingtai 054001, China; 2. Dept. of Internal Medicine, Xingtai Traditional Chinese Medicine Hospital, Hebei Xingtai 054001, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To probe into the therapeutic effects of different processing methods of Houpo Wenzhong decoction in the treatment of chronic gastritis (CG), and its impacts on inflammatory factors and gastric motility indicators. **METHODS:** A total of 120 patients with CG admitted into the hospital from Oct. 2023 to Oct. 2024 were extracted to be randomly divided into the Group A, Group B and Group C via the random number table, with 40 cases in each group. All three groups received treatment with Houpo Wenzhong decoction. The Group A was treated with Houpo Wenzhong decoction prepared by juicing fresh ginger, the Group B was given Houpo Wenzhong decoction prepared by boiling fresh ginger, and the Group C received Houpo Wenzhong decoction prepared by boiling dried ginger. The total effective rate, traditional Chinese medicine syndrome, inflammatory factor indicators, gastric motility indicators, and adverse drug reactions of three groups were compared. **RESULTS:** The total effective rate of group A (95.00%, 38/40) was significantly higher than that of group B (80.00%, 32/40) and group C (75.00%, 30/40), the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the total score of traditional Chinese medicine syndrome in group A was significantly lower than that in group B and group C, while the level of gastrin was significantly higher than that in group B and group C, the levels of interleukin (IL)-6, vasoactive intestinal peptide and IL-1 β were significantly lower than those in group B and group C, the differences were statistically significant ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse drug reactions such as acid reflux and dizziness among three groups ($P>0.05$). **CONCLUSIONS:** Houpo Wenzhong decoction with Houpo processed with ginger juice can effectively reduce gastric mucosal damage in CG patients. Juicing fresh ginger produces the best results, being more effective than processing with either boiled fresh ginger or boiled dried ginger. In clinical practice, juicing fresh ginger can be considered as the adjuvant for processing this medicinal material.

KEYWORDS Chronic gastritis; Houpo Wenzhong decoction; Processing; Gastric motility; Inflammatory factors

Δ 基金项目:河北省中医药管理局河北省2025年度中医药类科学研究课题计划项目(No. 2025588)

* 主管中药师。研究方向:中药鉴定、中药炮制及中药药理。E-mail: vj9601@sina.com

通信作者:主管中药师。研究方向:中药炮制及中药药理。E-mail: 838268200@qq.com

慢性胃炎(chronic gastritis,CG)属于临床消化系统常见病,发生率较高,通常由胃黏膜层发生慢性炎症浸润引发,症状主要表现为腹部不适、暖气、反酸等,具有反复性发作的特点^[1-3]。若不能得到及时有效处理,易引起上消化道出血,随着病情进一步发展,还可出现上皮内瘤变,增加胃癌发生风险,对患者身心健康造成极大影响^[4-5]。现阶段,临床治疗该病通常遵循保护胃黏膜、促进胃动力水平等原则,以西药为主,虽可在一定程度上控制疾病发展,但停药后复发率较高,整体疗效不够理想^[6]。中医学经辨证分析认为,对于脾胃虚寒型患者应给予健脾益气、温中和胃等治法,厚朴温中汤属于中药制剂的一种,由厚朴、茯苓、陈皮等多种药材按一定比例精制而成,具有燥湿止痛、健脾温中之效^[7]。既往研究证实,药材经水制、姜制等不同加工处理后,功效也随之发生变化^[8]。厚朴的炮制方法多种多样,其中姜制法最为常用,包括生姜榨汁、生姜煮汁、干姜煮汁等,均有杀菌、镇静、健胃等功效^[9]。但何种炮制方式入药效果最佳,既往报道较少。为提供更多参考依据,本研究将不同方式炮制后的厚朴入药厚朴

表 1 两组患者一般资料比较

组别	性别/例(%)		年龄/($\bar{x}\pm s$,岁)	体重指数/($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	病程/($\bar{x}\pm s$,年)
	男性	女性			
A组(<i>n</i> =40)	19(47.50)	21(52.50)	41.60±5.37	22.87±2.76	3.13±0.45
B组(<i>n</i> =40)	16(40.00)	24(60.00)	41.25±5.25	22.85±2.74	3.09±0.43
C组(<i>n</i> =40)	18(45.00)	22(55.00)	41.53±5.32	22.79±2.71	3.11±0.44
χ^2/F	0.473		0.049	0.009	0.083
<i>P</i>	0.789		0.953	0.991	0.921

1.2 方法

所有患者均给予厚朴温中汤治疗,组方:厚朴 30 g,茯苓 12 g,陈皮 6 g,木香 15 g,草豆蔻仁 15 g,干姜 10 g,炙甘草 6 g;由我院统一煎煮,1 剂 300 mL,1 次 150 mL,早晚 2 次服用,1 日 1 剂,持续治疗 4 周。三组患者的治疗药方、用量均一致,仅将药方中的厚朴经不同方式炮制后再行入药。(1)A 组患者给予生姜榨汁炮制厚朴入药。炮制方法:洗净生姜并捣烂,加适量水,使用榨汁机压榨取汁,收集剩余姜渣,再次加水重复压榨 1 次,合并滤液,使姜汁与生姜比例为 1∶1,姜汁即成;后将厚朴生品放入姜汁中,反复浇淋至姜汁吸尽,将其取出,于 55℃烘箱中烘干,取出即得。(2)B 组患者给予生姜煮汁炮制厚朴入药。炮制方法:洗净、捣烂生姜,加水文火煮成姜汁,放入厚朴生品后,反复浇淋,并持续文火加热共煮,至姜汁被吸尽时取出,烘干(55℃烘箱)后,取出即可。(3)C 组患者给予干姜煮汁炮制厚朴入药。炮制方法:洗净干姜(晒干后的生姜),捣烂后加适量水,以文火煮成姜汁,并反复浇淋厚朴生品,继续文火加热,当姜汁被完全吸尽时,取出厚朴置于烘箱中烘干,温度设置为 55℃,后取出即可。

1.3 观察指标

(1)中医证候积分:记录三组患者的中医证候积分,包括胃隐痛、胃脘胀满、喜温喜按、泛吐清水、神疲乏力 5 项,每项 0~6 分,分值越高,证候越重。(2)血清炎症因子指标:抽取患者空腹静脉血 6 mL,离心后取适量检测白细胞介素(IL)6、IL-1 β ,经酶联免疫吸附试验(ELISA)测定。(3)胃动力指标:取备用血清,检测胃动素(MTL)、血管活性肠肽(VIP)水平,由 ELISA 法测定。(4)不良反应:用药期间,记录三组患者的皮疹、腹泻、反酸、头晕等的发生情况。

温中汤用于治疗 CG 患者,分析其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究已获我院伦理委员会审批(批准文号:伦审-2023-字-0125)。选择 2023 年 10 月至 2024 年 10 月我院收治的 CG 患者 120 例。纳入标准:(1)符合西医 CG 诊断标准^[10]。(2)男女性别不限,年龄>18 岁。(3)中医辨证为脾胃虚寒型证,主症为胃脘胀满、隐痛,喜温喜按;次症为泛吐清水,疲倦乏力,大便稀溏,四肢不温,纳呆少食;舌脉为舌淡苔薄,脉沉细^[11]。(4)对本研究知情且同意。(5)临床资料齐全者。排除标准:(1)合并其他胃肠疾病者,如急性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等;(2)对本研究使用的药物过敏者;(3)恶性肿瘤疾病者;(4)伴出血性性疾病者;(5)既往存在胃部手术史者;(6)妊娠期、哺乳期妇女;(7)中途退出、后续失访者;(8)脏器功能不全者;(9)依从性差,未能配合治疗者。依照随机数字表法分为 A 组(生姜榨汁)、B 组(生姜煮汁)和 C 组(干姜煮汁)。三组患者的一般资料具有可比性,见表 1。

1.4 疗效评定标准

经尼莫地平法评估,痊愈:胃镜检查结果正常,临床症状基本消失,证候积分降低 $\geq 95\%$;显效:胃镜检查结果明显改善,临床症状显著缓解,证候积分降低 70%~<95%;有效:胃镜检查结果有所好转,临床症状部分减轻,证候积分降低 30%~<70%;无效:病情无变化,证候积分降低<30%^[12]。总有效率=(总病例数-无效病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据,计数资料如疗效、不良反应等以率(%)表示,行 χ^2 检验,进一步两两比较采用 Scheffé 法;计量资料如中医证候积分、血清炎症因子和胃动力指标等用 $\bar{x}\pm s$ 表示,多组比较采用单因素方差分析,进一步两两比较采用 SNK-*q* 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组 CG 患者疗效比较

治疗后,A 组患者的总有效率为 95.00%,较 B 组(80.00%)、C 组(75.00%)显著升高,差异有统计学意义($\chi^2=6.240,P=0.044$),见表 2。

表 2 三组患者疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
A组(<i>n</i> =40)	21(52.50)	9(22.50)	8(20.00)	2(5.00)	38(95.00)
B组(<i>n</i> =40)	13(32.50)	7(17.50)	12(30.00)	8(20.00)	32(80.00) ^b
C组(<i>n</i> =40)	11(27.50)	8(20.00)	11(27.50)	10(25.00)	30(75.00) ^b

注:与 A 组比较,^b*P*<0.05。

2.2 三组 CG 患者中医证候积分比较

治疗后,三组患者的中医证候总分均降低,且 A 组患者较 B 组、C 组显著降低,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

表 3 三组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	中医证候总分		<i>t</i>	<i>P</i>
	治疗前	治疗后		
A 组(<i>n</i> =40)	18.82±3.21	7.31±0.86	38.241	0.000
B 组(<i>n</i> =40)	18.68±3.17	9.58±1.01 ^b	31.577	0.000
C 组(<i>n</i> =40)	18.75±3.19	10.37±1.25 ^b	30.098	0.000
<i>F</i>	0.019	91.148		
<i>P</i>	0.981	0.000		

注:与 A 组比较,^b*P*<0.05。

2.3 三组 CG 患者血清炎症因子水平比较

治疗后,三组患者的 IL-6、IL-1β 水平均降低,且 A 组患者的 IL-6、IL-1β 水平较 B 组、C 组显著降低,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表 4。

表 4 三组患者治疗前后血清炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$,ng/L)				
组别	IL-6		IL-1β	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组(<i>n</i> =40)	43.68±5.26	22.02±3.13 ^a	26.06±3.16	14.22±1.86 ^a
B 组(<i>n</i> =40)	43.59±5.22	25.25±3.78 ^{ab}	25.95±3.13	17.08±2.17 ^{ab}
C 组(<i>n</i> =40)	43.62±5.24	27.11±4.05 ^{ab}	25.99±3.15	18.79±2.29 ^{ab}
<i>F</i>	0.003	19.661	0.013	47.699
<i>P</i>	0.997	0.000	0.988	0.000

注:与同组治疗前比较,^a*P*<0.05;与 A 组比较,^b*P*<0.05。

2.4 三组 CG 患者胃动力指标水平比较

治疗后,三组患者胃动力指标水平均改善;与 B 组、C 组比较,A 组患者的 MTL 水平显著升高,VIP 水平显著降低,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表 5。

表 5 三组患者治疗前后胃动力指标水平比较 ($\bar{x}\pm s$)				
组别	MTL/(ng/L)		VIP/(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组(<i>n</i> =40)	267.45±28.75	335.42±35.36 ^a	25.65±3.59	18.32±1.92 ^a
B 组(<i>n</i> =40)	268.63±29.09	311.38±33.92 ^{ab}	25.47±3.49	21.06±2.21 ^{ab}
C 组(<i>n</i> =40)	265.98±28.59	302.46±31.66 ^{ab}	25.58±3.53	21.96±2.45 ^{ab}
<i>F</i>	0.085	10.248	0.026	29.599
<i>P</i>	0.919	0.000	0.974	0.000

注:与同组治疗前比较,^a*P*<0.05;与 A 组比较,^b*P*<0.05。

2.5 三组 CG 患者不良反应发生率比较

三组患者皮疹、反酸等不良反应的总发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.229$,*P*=0.541),见表 6。

表 6 三组患者不良反应发生情况比较[例(%)]					
组别	皮疹	腹泻	反酸	头晕	合计
A 组(<i>n</i> =40)	0(0)	1(2.50)	1(2.50)	0(0)	2(5.00)
B 组(<i>n</i> =40)	0(0)	3(7.50)	2(5.00)	1(2.50)	6(15.00)
C 组(<i>n</i> =40)	1(2.50)	2(5.00)	2(5.00)	0(0)	5(12.50)

3 讨论

CG 的具体发病机制暂未完全阐明,可能与饮食习惯、幽门螺杆菌(Hp)感染、免疫功能降低等因素有关,致使胃黏膜层厚度变薄、纤维组织增生,继而出现一系列疾病症状^[13]。目前,对于该病,临床治疗主要以药物控制为主,包括质子泵抑制剂、抗菌药物、铋剂等,可有效提高胃动力水平,修复胃黏膜组织,消灭 Hp,缓解患者的疾病症状^[14]。但西药存在一定耐药性,不良反应发生风险较高,整体治疗效果有限,因此,寻求更加高效、安全的干预方案,对广大患者十分重要。中医学将 CG 归属于“胃脘痛”“痞满”等范畴,认为该病病位主要在胃,病机主要在于饮食不节,或外感六淫,致使素体虚弱,肾阳不足,脾失健运,寒自内生,胃气上逆,中焦受损,发为本病^[15-17]。故经中医辨证分析应给予健脾和胃、温中止痛等治法。厚朴温中汤作为

中医经典名方,具有温中扶正、健脾益气之效,用于胃脘痛的疗效较好,但中药不同炮制方式,药物性味可发生一定改变^[18]。

本研究以厚朴作为炮制药材,比较了生姜榨汁、生姜煮汁和干姜煮汁 3 种炮制工艺,结果显示,A 组患者的总有效率(95.00%)明显高于 B 组(80.00%)、C 组(75.00%),中医证候总分明显低于 B 组、C 组,表明厚朴经 3 种炮制方式加工后入药对疾病改善均有疗效,但生姜榨汁制法效果更佳,可显著减轻患者的中医证候,抑制病情发展。分析原因可能为,厚朴生品味辛辣,药力过于峻烈,直接入药对咽喉刺激性大,姜制后不仅能在一定程度上减轻其刺激力度,还可增强宽中和胃之效^[19]。且不同方式炮制厚朴均可使其挥发油含量发生变化,袁金凤等^[20]研究指出,在姜浸品、生品、姜炙品、姜煮品等炮制工艺中,姜浸品挥发油提取物含量最高,成分最多,本结果中生姜榨汁炮制厚朴药效最佳可能与此有关。本研究中,治疗后三组患者的炎症因子 IL-6、IL-1β 水平均降低,A 组患者的 IL-6、IL-1β 水平明显低于 B 组、C 组,提示厚朴经 3 种炮制方式加工后入药均可有效降低体内炎症因子水平,减轻胃黏膜损伤。既往研究指出,炎症反应可加速胃黏膜受损,促进胃部溃疡发生,不利于疾病预后改善;其中 IL-6 作为常见促炎因子,通过作用于免疫应答途径,加重体内炎症反应,加速胃黏膜损伤;IL-1β 同属促炎因子的一种,可激活辅助性 T 细胞,加剧炎症反应^[21]。分析造成本结果的原因可能为,厚朴有下气宽中、消积导滞的功效,所含厚朴酚可刺激局部黏膜,增强消化腺分泌作用,还可有效发挥抗菌、抗病毒的效果^[22];姜味辛、性热,有温中散寒、回阳通脉之效,但生姜、干姜制艺不同,作为炮制辅助用药时,功效也有一定差别,生姜榨汁炮制厚朴的活性物质含量相较于生姜煮汁、干姜煮汁更多,炎症反应减轻作用更佳。本研究中,治疗后 A 组患者的 MTL 水平明显高于 B 组、C 组,VIP 水平明显低于 B 组、C 组,表明采用生姜榨汁炮制厚朴后入药可有效调节机体胃肠动力水平,促进疾病缓解。但三组患者反酸、腹泻等不良反应发生率的差异无统计学意义(*P*>0.05),提示厚朴经不同方式炮制后入药,未增加不良反应发生风险,具有一定的安全性。

综上所述,厚朴经不同方法炮制后入药,均可有效缓解 CG 患者的疾病症状,但生姜榨汁炮制法效果较好,改善中医证候的作用更强,使胃肠功能恢复更快,炎症损伤强度更小,在临床上有一定的应用价值。但本研究入组病例数较少,远期疗效尚未验证,后续还需设计更加全面的方案进一步证实。

参考文献

- [1] BACHA D, WALHA M, BEN SLAMA S, et al. Chronic gastritis classifications[J]. Tunis Med, 2018, 96(7):405-410.
- [2] SIMANENKOV V I, VYALOV S S. Chronic gastritis: Instructions for use of medications[J]. Ter Arkh, 2017, 89(8):129-133.
- [3] LI Y, XIA R, ZHANG B, et al. Chronic Atrophic Gastritis: A Review[J]. J Environ Pathol Toxicol Oncol, 2018, 37(3):241-259.
- [4] 欧阳东. 黄芪建中汤加味治疗脾胃虚寒型慢性胃炎[J]. 中国医药指南, 2022, 20(24): 123-125.
- [5] 郝杰,黄云曼,霍永利,等. 益补胃宝汤联合子午流注针法治疗慢性胃炎的效果[J]. 影像科学与光化学,2022,40(5):1158-1163.
- [6] 麦联任,周海新,蔡媛媛. 黄芪建中汤联合四联疗法治疗脾胃虚寒证慢性胃炎患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(2): 299-302.

(下转第 822 页)