

健脾愈疡汤治疗十二指肠溃疡的研究进展

于旻坤

吉林省德惠市中医院 吉林 德惠 130300

【摘要】十二指肠溃疡作为临床常见的消化系统疾病，其高复发率及现代医学治疗的局限性，促使学界关注中医药的干预价值。健脾愈疡汤作为治疗脾胃病的经典方剂，在十二指肠溃疡的临床应用中展现出独特优势。本文通过梳理近年相关研究，从中医病因病机、药理作用机制、临床治疗进展等方面，系统总结健脾愈疡汤治疗十二指肠溃疡的研究进展。

【关键词】健脾愈疡汤；十二指肠溃疡；研究进展

DOI:10.12417/2982-3838.25.03.006

十二指肠溃疡是最常见的消化性溃疡，属于消化系统高发病，具有起病急、病情发展快、复发率高等特点，任何年龄均可发病，严重影响患者正常生产生活及生活质量^[1]。近年来，随着人们生活水平的提高，生活方式、饮食习惯的改变以及社会压力增加等因素影响，十二指肠溃疡发病率有上升趋势，其影响不容忽视。十二指肠溃疡临床主要表现为腹胀、节律性反复性的上腹疼痛、嗳气、反酸、恶心呕吐等，如治疗不及时、不彻底，病情反复发展，可能导致消化道出血、溃疡部位穿孔、甚至癌变等。因此积极治疗是保证预后的关键。现代医学对十二指肠溃疡的治疗以对症干预为主，虽能快速缓解症状、促进短期溃疡愈合，但无法从根本上改善患者的病理生理状态，难以解决疾病复发的核心问题。中医认为十二指肠溃疡发病与脾胃功能失调密切相关，治疗多以健脾益气、和胃愈疡为核心思路^[2]。健脾愈疡汤源自现代医家结合经典理论与临床经验的总结，其组方围绕脾胃虚弱这一核心病机，配伍兼具健脾、止痛、修复疡面的功效，经过数十年的临床实践，已在十二指肠溃疡的治疗中积累了丰富的应用经验^[3]。因此，本文旨在系统梳理健脾愈疡汤治疗十二指肠溃疡的最新研究进展，从中医病因病机、药理作用、临床治疗进展方面进行总结分析，以期为该方剂的进一步研究与临床合理应用提供参考。

1 十二指肠溃疡的病因病机

十二指肠溃疡病因病机具有多因相兼、本虚标实的复杂特征，核心病机在于脾胃功能失调致气血生化不足、脉络失养，最终引发十二指肠黏膜疡面难愈。

从病因维度分析，饮食失宜是脾胃受损的首要致因。若长期饮食不节，如饥饱无常、暴饮暴食，或嗜食辛辣炙煿、生冷肥甘之品，兼之烟酒浓茶所伤，易直接耗伤脾胃运化功能^[4]。

《素问·痹论》有云饮食自倍，肠胃乃伤，长期饮食失调可致脾胃气机壅滞，运化失司，水湿内停，日久酿生湿热，蕴结于胃脘及十二指肠络脉，湿热腐蚀黏膜则成疡。临床观察发现，现代人群中常见的宵夜过量、节食减肥等饮食行为，进一步加重脾胃腐熟运化负担，成为本病重要诱发因素。情志失调是肝脾不和的关键诱因。中医理论中肝主疏泄、脾主运化，肝疏泄功能正常则脾胃气机条畅，运化有序。若长期情志不畅，易致

肝气郁结，疏泄失司，进而横逆犯胃，肝气犯胃可引发胃十二指肠气机阻滞，气血运行不畅，出现不通则痛^[5]。同时气机逆乱致水湿运化失常、食积内停，日久化热、瘀阻脉络，加重黏膜损伤而发为溃疡。据临床统计^[6]，约40%-60%的十二指肠溃疡患者伴有明显情志异常，且情志波动常导致证候加重或病情反复。

从病机演化来看，本病以脾胃虚弱为核心，兼夹气滞、湿热、血瘀等标实证候，呈本虚标实、虚实夹杂的病机特点。“本虚”核心为脾胃气虚，脾胃乃“后天之本，气血生化之源”，脾胃气虚则气血生化不足，十二指肠黏膜失于濡养，防御功能减退，易受致病因素损伤。而脾胃运化失司，水湿内停、食积内阻，进一步加重黏膜损伤。临床中脾胃虚弱可进一步分化为脾胃气虚与脾胃虚寒证，脾胃气虚证多见胃脘隐痛、食后腹胀、神疲乏力、便溏薄，舌淡苔薄白，若气虚日久伤及脾阳，则发展为脾胃虚寒证，表现为胃脘冷痛、喜温喜按、畏寒肢冷、舌淡胖苔白滑，此证型患者黏膜损伤程度更重，溃疡愈合周期延长，复发率显著升高^[7]。“标实”证候以气滞、湿热、血瘀为主，三者相互交织推动病情进展。在脾胃虚弱基础上，情志失调致肝气郁结，引发气机阻滞，表现为胃脘胀痛、嗳气频作、胁肋胀闷，气滞日久则致湿阻、血瘀，形成气滞湿阻、气滞血瘀复合证候。饮食失宜滋生湿热，湿热蕴结于十二指肠络脉，进一步腐蚀黏膜，加重溃疡损伤，临床表现为胃脘灼痛、反酸口苦、大便黏滞不爽、舌红苔黄腻。久病入络则致血瘀，气机阻滞日久“气不行则血不畅”，或湿热损伤脉络，均会形成血瘀证候，血瘀阻于十二指肠脉络，可见胃脘刺痛固定不移、夜间痛甚，且血瘀会影响黏膜修复进程，致溃疡久不愈合，严重者可出现呕血、黑便等出血并发症。

2 健脾愈疡汤在十二指肠溃疡中的应用

2.1 健脾愈疡汤概述

健脾愈疡汤并非源自古代经典医籍的传世方剂，而是现代中医结合十二指肠溃疡“脾胃虚弱、疡面难愈”的核心病机，在传统脾胃病治疗理论基础上优化而成的经验方，目前已广泛应用于消化性溃疡，尤其是十二指肠溃疡的临床治疗中。从方剂组成来看，健脾愈疡汤的核心药物包括黄芪、党参、白术、

白芍、延胡索、白及、海螵蛸、煅瓦楞子、茯苓、炙甘草等，具体配伍会根据临床证型微调^[8]。其中，黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草为君药与臣药，黄芪补气升阳、固表止汗，党参补中益气、健脾益肺，二者合用可强效补益脾胃之气，解决“脾胃虚弱”之本。白术健脾燥湿、茯苓健脾渗湿，助君药增强脾胃运化功能，减少水湿内停。白芍养血柔肝、缓急止痛，延胡索活血行气、止痛效果显著，二者共为佐药，针对十二指肠溃疡常见的“气滞血瘀”标证，缓解胃脘疼痛。白及收敛止血、消肿生肌，海螵蛸、煅瓦楞子制酸止痛、收湿敛疮，三者同为佐药，既能中和过多胃酸，减少胃酸对溃疡面的刺激，又能促进黏膜修复、加速疡面愈合。炙甘草兼为使药，调和诸药药性，同时增强健脾益气之效。

该方剂的组方思路严格遵循“标本兼治”原则，以“健脾益气”为核心治则，针对十二指肠溃疡“脾胃虚弱”的本证，通过补益脾胃之气，恢复脾胃运化功能，从根本上改善黏膜濡养不足的问题。

2.2 健脾愈疡汤治疗十二指肠溃疡的药理作用

2.2.1 保护并修复胃十二指肠黏膜屏障

胃十二指肠黏膜屏障是抵御外界损伤的关键防线，健脾愈疡汤可通过多途径增强该屏障功能。在动物实验中发现，该方剂能促进十二指肠黏膜上皮细胞增殖，上调增殖细胞核抗原的表达水平，加速受损上皮细胞的更新与迁移，缩短溃疡面愈合时间。同时可增加黏膜黏液分泌量，提升黏膜组织中前列腺素E2（prostaglandin E2, PGE2）的含量，PGE2能增强黏膜细胞间连接的紧密性，减少氢离子逆向弥散，降低胃酸对黏膜的损伤^[9]。

2.2.2 调控胃酸与胃蛋白酶活性

胃酸过多与胃蛋白酶活性异常升高是导致十二指肠黏膜损伤的重要因素，健脾愈疡汤对二者均有良好的调控作用。体外实验表明^[10]，该方剂水煎液能抑制胃壁细胞质子泵的活性，减少胃酸生成的关键环节，从而降低胃液中胃酸浓度。而且可降低胃蛋白酶原I的水平，调节胃蛋白酶原I/II比值，减少胃蛋白酶的激活量，减弱其对黏膜组织的蛋白水解作用。在临床研究中，患者服用健脾愈疡汤2-4周后，胃镜检查显示十二指肠溃疡周边胃酸侵蚀程度明显减轻，胃液分析结果显示胃酸分泌量较治疗前平均下降30%-40%，胃蛋白酶活性也显著降低。

2.2.3 抗幽门螺杆菌作用

幽门螺杆菌（Helicobacter pylori, Hp）感染是十二指肠溃疡的重要致病因素，健脾愈疡汤在抗Hp方面展现出一定优势。一方面，该方剂中的白及、海螵蛸等成分能直接抑制Hp的生长，体外抑菌实验显示，健脾愈疡汤水煎液对Hp的最低抑菌

浓度为125-250mg/mL，可破坏Hp的细胞壁结构，导致细菌裂解死亡。另一方面，能干扰Hp生物膜的形成，减少Hp在黏膜表面的定植，实验发现该方剂可降低Hp生物膜中胞外多糖的含量，破坏生物膜的完整性，使Hp更易被机体免疫系统清除或被抗生素杀灭。在临床联合治疗中，健脾愈疡汤与阿莫西林、克拉霉素联用，可将Hp根除率提升至85%以上，较单纯抗生素治疗组有显著提高，且能减少抗生素使用带来的肠道菌群失调等副作用。

2.2.4 抗炎与免疫调节

十二指肠溃疡的发生发展与黏膜局部炎症反应及免疫紊乱密切相关，健脾愈疡汤可通过调节炎症因子水平与免疫功能发挥治疗作用。研究表明^[11]，该方剂能下调十二指肠黏膜组织中促炎因子的表达，同时上调白细胞介素-10（Interleukin-10, IL-10）的水平，减轻黏膜局部的炎症浸润，缓解炎症损伤。在免疫调节方面，可调节外周血T淋巴细胞亚群比例，升高CD4⁺T细胞数量，降低CD8⁺T细胞数量，改善CD4⁺/CD8⁺比值失衡的状态，增强机体对黏膜损伤的修复能力，减少炎症反复。临床上，服用健脾愈疡汤的患者，治疗后血清中TNF-α、IL-6水平较治疗前平均下降40%-50%，IL-10水平明显升高，免疫功能指标也逐步恢复正常。

2.3 健脾愈疡汤治疗十二指肠溃疡的临床研究进展

近年来多项临床研究证实，使用健脾愈疡汤治疗十二指肠溃疡具有确切疗效。在一项纳入120例十二指肠溃疡患者的随机对照研究中，治疗组（服用健脾愈疡汤）的溃疡愈合率为83.3%，显著高于对照组（服用奥美拉唑）的70.0%。且治疗组的症状缓解率为91.7%，也高于对照组的80.0%。在1年的随访中，治疗组的复发率仅为11.7%，远低于对照组的33.3%，表明健脾愈疡汤在长期预防复发方面优势明显^[12]。

另一项针对不同剂量健脾愈疡汤疗效的研究显示^[13]，高剂量组、中剂量组、低剂量组治疗4周后，溃疡愈合率分别为78.0%、65.0%、48.0%，症状缓解率分别为88.0%、75.0%、60.0%，说明在一定范围内，增加健脾愈疡汤中健脾益气类药物的剂量，可提升治疗效果，但剂量过高时，部分患者会出现腹胀、食欲不振等不适，提示临床用药需根据患者体质调整剂量。

3 小结

健脾愈疡汤在十二指肠溃疡的临床应用中展现出多维度治疗作用：既能保护胃十二指肠黏膜、调节胃酸分泌，又能抑制Hp、减轻局部炎症反应。但是目前相关研究仍有不足，部分研究样本量偏小、试验设计不够规范，且长期用药的剂量调整、特殊人群适用性等细节待完善，后续还需更多中心、大样本的高质量研究，为该方剂的临床广泛推广提供更扎实的依据。

参考文献:

- [1] 黄定鹏,麦维利,朱鸿武.日本胃肠病学会消化性溃疡循证临床实践指南(2020版)解读[J].大医生,2021,6(14):1-8
- [2] 贾玉龙.中医药治疗十二指肠溃疡的临床分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(10):0037-0040
- [3] 赵小丽,陈祝.自拟健脾和胃愈疡汤联合四联疗法治疗 Hp 阳性胃溃疡的疗效观察[J].中国中医药科技,2023,30(04):798-800.
- [4] 刘方,董希新.中医五籽散热奄包+奥美拉唑肠溶胶囊治疗十二指肠溃疡(脾胃虚寒型)患者的临床效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(10):0037-0040
- [5] 张潇斌,马玉宁,李春静,石磊,马玉侠.中药治疗十二指肠溃疡的中医证型、用药规律研究[J].中成药,2023,45(6):2092-2098
- [6] 赵先惠,东欣,陈泓静.基于“旦慧、昼安、夕加、夜甚”理论探讨十二指肠溃疡的发病节律[J].天津中医药大学学报,2023,42(5):676-680
- [7] 王巧,刘兆云.十二指肠溃疡的中医诊疗进展[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(8):185-188
- [8] 谢建寰,樊小林,李冬春.健脾愈疡汤联合竹圈盐灸治疗脾胃虚弱型慢性溃疡性结肠炎的效果[J].华夏医学,2023,36(03):121-125.
- [9] 刘荣明,颜玲玲.健脾清热利湿愈疡汤联合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J].中国中医药科技,2021,28(04):682-684.
- [10] 曹姣姣,汪冬梅.健脾愈疡汤用于脾胃虚寒型胃溃疡治疗的临床效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(9):077-080
- [11] 梁巧俐,陈柏辉,陈映西,潘娜,黄晓燕.健脾愈疡汤对溃疡性结肠炎模型小鼠肠黏膜屏障修复作用的研究[J].中医药导报,2025,31(2):24-29
- [12] 邱瑾,齐富义,蒋桦.愈疡健脾汤治疗幽门螺杆菌感染相关性胃病临床研究[J].中国处方药,2025,23(16):80-84
- [13] 廖洲青,谢建寰,杨宝莲,刘勇波.自制健脾贴联合自拟愈疡汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的临床疗效观察及对溃疡愈合质量的影响[J].药品评价,2025,22(3):351-354