

## *Helicobacter pylori*의 한약 치료에 대한 연구

이승연, 박상은, 홍상훈  
동의대학교 한의과대학 내과학교실

---

### A Study of Oriental Herbal Medicine on the Treatment of *Helicobacter Pylori* Infections

Seung-yeon Lee, Sang-eun Park, Sang-hoon Hong  
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

#### ABSTRACT

**Objectives** : Many studies have shown that *helicobacter pylori* (H. pylori) infection is associated with gastroduodenal diseases. The purpose of this report was to evaluate recently published research on the influence of oriental herbal medicine on H. pylori infections.

**Methods** : Recently published literature were systematically compared with their findings of how oriental herbal medical treatment affects H. pylori-associated disease.

**Results** : The eradication rate of H. pylori in oriental herbal medicine groups was 66.93% while it was 66.02% in western medicine groups. In oriental herbal plus western medicine groups, interestingly, the rate increased to 84.78%. On the other hand, the total treatment efficacy rate of H. pylori in oriental herbal medicine groups was 91.27%. The treatment efficacy rate in oriental herbal plus western medicine groups rose to a record 93.22%, which was 15.34% higher than the rate in western medicine groups. In addition, the rate of adverse effects was 2.71%, 4.85%, 15.80% in oriental herbal medicine, western medicine, and oriental herbal plus western medicine groups, respectively. Diarrhea was most frequently observed in oriental herbal medicine groups, while nausea was most frequently observed in the other groups.

**Conclusions** : The results of this study showed that herbal medicinal treatment can increase the rate of H. pylori eradication and improve H. pylori-related gastrointestinal symptoms. These findings suggest that herbal medicine can solve the problems including side effects due to antibiotic resistance of standard triple therapy.

**Key words** : *Helicobacter pylori*, Oriental herbal medicine, gastroduodenal disease

---

### 1. 緒 論

H. pylori 균은 1982년 Warren과 Marshall에 의하여 처음으로 위 조직검사 표본을 염색하여 점막 내 세균의 존재를 발견한 후, 이 균의 존재가 위염과 소화성 궤양에 관련이 있다고 보고 되면서 그

에 관한 연구가 시작되었다<sup>1</sup>. H. pylori 감염 빈도는 미개발국 혹은 개발도상국에서의 감염률이 선진국의 감염률보다 높으며, 연령이 증가할수록 H. pylori 감염 빈도가 증가하다가 60대 이상의 고령군에서는 감소하는 추세가 나타나며, 남성과 여성의 감염 빈도 차이는 없다<sup>2</sup>.

H. pylori 감염 진단에는 혈청학적 검사법, 요소호기검사, 생검 조직을 이용한 신속 요소분해효소 검사, 조직학적 검사, 배양검사, 분자생물학적진단법 등이 사용된다<sup>1</sup>.

---

· 교신저자: 홍상훈 부산시 부산진구 양정동 산 45-1  
동의대학교 한의과대학 한방내과학교실  
TEL: 051-867-8810 FAX: 051-867-5101  
E-mail: shhong@deu.ac.kr

H. pylori 치료를 위해 대한 Helicobacter 및 상부 위장관 연구 학회와 대한 소화기 학회에서 발표한 치료 guide line을 살펴보면 1차 치료제로는 삼제 요법의 1주 내지 2주 투여가 가장 적합하다고 제안하고 있다. 만약 1차 치료에 실패한다면, 2차 치료제로는 사제 요법의 1주 내지 2주 투여가 적합하다고 권고한다<sup>3</sup>. 그러나 이러한 항생제 치료는 부작용 발생이 높고, 실패 시 항생제 내성이 증가하는 단점이 있다. 단점을 개선하기 위해서는 기존의 표준 삼제 요법을 대신할 새로운 치료방법이 필요한데, 그 일환으로 한약 치료가 하나의 대안으로 제시 되고 있다<sup>4</sup>.

이에 저자는 H. pylori의 한약 치료에 대한 자료를 취합하여 임상 활용에 도움이 되는 근거 자료를 만들고자 2001년부터 2011년 사이의 국내외 학회지에 보고 된 H. pylori 치료 관련 임상 연구 논문을 검색하여 한약 치료의 H. pylori 제균율, 치료의 총 유효율, 부작용 등을 중심으로 분석한 결과를 보고하는 바이다.

## II. 研究 方法

### 1. 자료 수집 및 내용 분석

본 연구는 H. pylori 치료를 위한 한약 치료에 관련된 임상 연구를 대상으로 하였으며 구체적인 논문 검색과 기술의 원칙 및 방법은 아래와 같다.

1) 2001년 1월 1일부터 2011년 7월 30일까지 검색된 논문을 대상으로 하였으며, 한약치료에 관련된 것으로 제한하여 침구치료는 제외하였다. 한약의 丸散劑, 湯劑 등 사용된 한약의 형태에 제한을 두지는 않았다.

2) 검색 엔진은 의학 관련 해외 검색 엔진으로 ScieneDirect, 중국학술정보원 CNKI, pubmed 를 사용하였으며, 국내 검색 엔진으로는 한국 전통 지식 포탈, 대한 한방 내과 학회를 사용하였다.

3) 검색 단어는 SienceDirect, 중국학술정보원 CNKI에서는 'H. pylori', 'helicobacter pylori', 'Hp'

를 사용 한 후, 중복 검색 기능을 이용하여 'herb', 'herbs', 'herbal', 'traditional chinese medicine', 'TCM'으로 제한을 두었으며, pubmed 에서는 'helicobacter pylori'와 'herb'를 동시에 key words로 사용하거나 'helicobacter pylori'와 'TCM'을 동시에 key words로 사용하여 검색하였다. 한국 전통 지식 포탈에서는 key words로 'herb', 'herbs', 'herbal', 'traditional chinese medicine', 'TCM'을 사용하지 않은 논문이 많아 'H. pylori', 'helicobacter pylori', 'Hp'를 검색한 후, 검색된 논문의 제목을 열람하여 직접 한약 치료와 관련된 논문들만을 찾아내었다. 대한 한방 내과 학회에서는 'H. pylori', 'helicobacter pylori', 'Hp' 만을 검색하였다.

4) 연구 논문의 질 평가는 Jadud 등이 제시한 방법을 이용하였다<sup>5</sup>. 무작위화 적용 설계, 무작위화 방법, 서술 및 방법의 적절성, 이중차단(double blinding)의 적용, 그리고 대상자의 탈락에 대한 서술을 평가하여 각 문항에 대해 충족하면 1점, 불충족하면 0점을 배정하여 최대 5점으로 점수화하였다.

### 5) 치료의 유효율

임상연구 중에 치료 총 유효율이 기록되어 있는 논문만을 선택하였다. 치료 총 유효율은 각 논문에 임상 증상 완화, 위내시경 호전, 위산 분비 호전, H. pylori 제균율 등을 종합하여 治癒, 顯效, 有效, 惡化 등의 단계로 분류하여 기록되어있는데, 본 연구에서는 惡化 이외의 단계는 모두 치료가 유효한 것으로 판단하여 치료 총 유효율에 포함시켰다.

### 6) 부작용

임상 연구 과정과 종료 후에 발생한 부작용이 기재되어 있는 논문을 선택하여 분석하였다. 한약 투약 방법에 따른 부작용 발생률은 부작용이 기재되어 있는 논문 전체를 대상으로 분석하였고, 부작용 상세 증상별 발생률은 증상별 환자 발생 숫자가 정확히 기재되어 있는 논문만을 선택하여 분석하였다.

### 7) 통계

통계처리는 SPSS 18.0 for Windows를 이용하였다. 한약 단독 치료군, 양약 단독 치료군, 한·양약 병용치료군의 부작용 비교를 위해 Chi-Square Test를 사용하였다. P-value가 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

### III. 研究 結果

#### 1. 자료 수집 결과

제목과 abstract를 조사한 결과, 한국 전통 지식 포털에서 51편의 논문이 검색되었으며, 대한 한방 내과 학회에서는 1편의 논문이 검색되었다. pubmed에서 19편의 논문, ScienceDirect에서는 31편의 논문이 검색 되었으며, 중국학술정보원 CNKI에서는 213편의 논문이 검색되었다. 이 중 H. pylori 제균률이 명시되지 않은 논문, 논문 내에서 각 항목의 수치가 모순되는 논문, 중복되는 논문은 제외하였다. 그리하여 임상 논문은 154편, 실험 논문은 76편, 종설 논문은 38편이었다. 이 중 임상연구 논문 154편을 분석하였다<sup>6-159</sup>(Fig. 1).

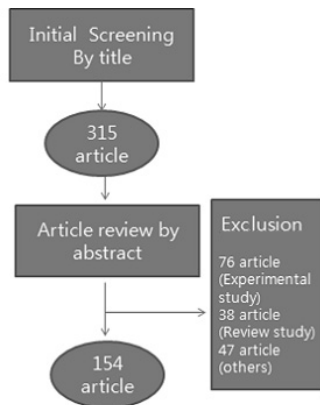


Fig. 1. Literature searching process.

#### 2. 논문 내용 분석 결과

##### 1) 대상자의 질환에 따른 분류

임상시험 대상자를 질환 유형별로 분류하면 소화기 질환 종류에 상관없이 H. pylori 陽性 소화기

계 질환자를 대상으로 한 논문은 15편, 위염 환자를 대상으로 한 논문은 60편, 소화기 케양 환자를 대상으로 한 논문은 79편이었다.

##### 2) 한약 복용 기간의 분류

복용 7일 이하 2편, 8-14일 17편, 15-21일 7편, 22-28일 44편, 29-42일 36편, 43-56일 7편, 57-90일 34편, 90일 초과 4편, 기간 미상 3편이었다.

##### 3) 치료 방법에 따른 시험군의 분류

임상 시험에서 한약 단독 투여한 논문은 38편, 한약과 양약 병용 투여한 논문은 116편이었다.

##### 4) 연구의 질

본 연구에 사용된 임상논문을 Jadad 등이 제시한 방법으로 분석하니 1.05로 낮은 수준이었다 (Table 1).

Table 1. Quality of Experimental Research.

Characteristics	Value	N	%
Randomization	RCT	0	0
	Quasi-experimental	145	94.16
Blinding	Pre-experimental	9	5.84
	Described	0	0
Drop off rate	Not-described	154	100
	Reported	7	4.55
	Not-reported	147	95.45

Jadad 평균 점수 : 1.05(최하 1-최고 2)

##### 5) H. pylori 제균율

시험군을 기준으로 하여 임상시험 종료 후 H. pylori 제균율이 95% 이상인 논문 11편, 90-95% 45편, 85-90% 28편, 80-85% 14편, 75-80% 16편, 70-75% 14편, 60-70% 11편 60% 미만 15편이었다. 시험군이 한약 단독으로 투여된 연구 38편의 제균율을 살펴보면, H. pylori 제균율이 90-95% 3편, 85-90% 3편, 80-85% 5편, 75-80% 6편, 70-75% 8편, 60-70% 5편 60% 미만 8편이었다. 한약 단독 치료군의 평균 제균율은 66.93%(24.1-91.7%), 양약 단독 치료군은 66.02%(10.3%-96%), 한·양약 병용 치료군은 84.78%(25.6%-96%)였으며, 한·양약

병용치료군의 제균율이 한약 단독 치료군, 양약 단독 치료군에 비해 높았다.

대상 질환 별로 H. pylori 제균율을 살펴보면, 위염 환자를 대상으로 진행된 연구에서는 한약 단독 치료군의 평균 제균율은 63.43%(24.1-91.7%), 양약 단독 치료군은 64.31%(10.3%-96%), 한·양약 병용 치료군은 84.08%(52.8%-96%)였다. 소화성 궤양 환자를 대상으로 한 연구에서는 한약 단독 치료군의 평균 제균율은 70.58%(54.4 -90%), 양약 단독 치료군의 평균 제균율은 66.24%(21.8% -94.12%), 한·양약 병용 치료군은 85.19%(25.6% -97.8%)였다.

H. pylori 제균율이 언급된 임상시험 논문 중에서 시험군이 대조군에 비하여 유의 확률  $p < 0.05$  이하의 유의성 유무가 기록되어 있는 논문은 총 127편이었고, 그 중 유의성이 있는 논문은 84편, 유의성이 없는 논문은 43편이었다.

6) 치료 종료 후 시간 경과에 따른 H. pylori 재발률

임상시험 종료 후 시간 경과에 따른 H. pylori 재발률에 관한 연구를 시행한 논문은 총 5편이었다. 시험군이 대조군에 비하여 H. pylori 제균율 차이에 유의성이 있는 논문은 4편이었고, 유의성이 없는 논문은 1편이었다(Table 2).

Table 2. Recurrence Status of H. pylori.

Prescription Name	Target diseases	Subjects	Frequency of recurrence
胃炎湯 <sup>30</sup>	위축성위염	한약군 30명 양약군 30명	6개월 후 시험군 10명 중 1명, 대조군 9명 중 1명 재발
胃康膠囊 <sup>35</sup>	소화성궤양	한약군 56명 양약군 60명	6개월 후 시험군 16명 중 1명, 대조군 14명 중 2명 재발
黃芪建中湯加味 <sup>62</sup>	소화성궤양	병용군 76명 양약군 52명	1년 후 시험군 5명, 대조군 12명 재발
中藥 處方 <sup>135</sup>	만성 위축성위염	병용군 71명 양약군 55명	치료 후 1, 2, 3개월간의 제균율은 시험군 84.5%, 78.9%, 70.4%, 대조군은 72.7%, 63.6%, 50.9%
中藥 處方 <sup>2146</sup>	소화성궤양	병용군 49명 양약군 49명	6개월 후 시험군 43명 중 6명, 대조군 46명 중 12명 재발

\* 한약군 : 한약 단독 치료군, 양약군 : 양약 단독 치료군, 병용군 : 한·양약 병용 치료군

7) 치료 총 유효율

치료 총 유효율이 기록된 임상시험 논문은 총 86편이었으며, 치료 총 유효율이 95% 이상인 논문 35편, 90-95% 38편, 85-90% 9편, 80-85% 1편, 80% 미만 3편이었다. 치료의 총 유효율이 언급된 임상시험 논문 중에서 시험군이 대조군에 비하여 유의 확률  $p < 0.05$  이하의 유의성 유무가 기록되어 있는 논문은 총 76편이었고, 그 중 유의성이 있는 논문은 62편, 유의성이 없는 논문은 14편이었다. 치료

총 유효율이 언급되어 있으면서 시험군이 한약 단독으로 투여된 연구 23편 중에 치료 총 유효율 95% 이상인 논문 5편, 90-95% 9편, 85-90% 6편, 80-85% 1편, 80% 미만 2편이었다. 한약 단독 치료군의 평균 H. pylori 치료 총 유효율은 91.27% (62.1-96.7%), 양약 단독 치료군은 77.88%(46.67-100%), 한·양약 병용 치료군은 93.22%(62.25-100%)였다.

대상 질환별 H. pylori 치료 총 유효율을 살펴보

1) 黃連, 延胡索, 白及, 党參, 丹參, 白術, 檳榔 各 10g, 黃芪, 蒲公英, 海螵蛸 各 15g, 大黃 各 6g, 炙甘草 5g  
2) 白芨, 烏賊骨 各 20g, 黃芪, 白藥, 茯苓, 海螵蛸, 蒲公英 各 15g, 延胡索10g, 三七根, 制乳香, 制沒藥6g, 甘草5g

면, 위염 환자를 대상으로 한 한약 단독 치료군의 평균 치료 총 유효율은 91.30%(78.26-96.7%), 양약 단독 치료군은 76.82%(46.67-100%), 한·양약 병용 치료군은 89.84%(62.25-100%)였다. 궤양 환자를 대상으로 한 한약 단독 치료군의 평균 치료 총 유효율은 90.18%(62.1-96.4%), 양약 단독 치료군은 78.88%(46.67-100%), 한·양약 병용 치료군은 94.99%(73.33-100%)였다.

8) 부작용

부작용이 기록된 논문은 총 24편이었다. 한약 단독 치료군과 양약 치료군 간의 비교 논문이 8편, 한·양약 병용 치료군과 양약 단독 치료군 간의 비교 논문은 14편, 한약, 양약, 한·양약 병용 치료군 3군 간의 부작용 발생 빈도를 분석한 논문이 2편이었다(Table 3).

Table 3. Incidence of Adverse Effects of Treatment.

Prescription Name	Target diseases	Subjects	Frequency of adverse effects
康胃散 <sup>34</sup>	만성위염	한약군 80 양약군 76	한약군 6(부작용 자연소실) 양약군 惡心 3, 泄瀉 2, 大便秘結 3, 皮疹 1
胃康膠囊 <sup>35</sup>	소화성궤양	한약군 56 양약군 60	한약군 泄瀉 3(복용초기, 지속복용으로 증상소실) 양약군 惡心 4, 泄瀉 2, 頭暈乏力 1, 大便秘結 1, 皮疹 1
和胃解毒湯 <sup>39</sup>	H. pylori 陽性	한약군 116 양약군 82	부작용 : 惡心, 納差, 頭暈乏力, 嗜睡, 便秘, 大便爛 한약군 4 양약군 26
根幽愈瘍膠囊 <sup>40</sup>	소화성궤양	한약군 100 양약군 98	한약군 3 便秘 1, 口乾 2 양약군 40 惡心 17, 頭暈 7, 皮疹 7, 便秘 3, 口中金屬味 3, aminotransferase 상승 2, 口乾 1
金不換沖劑 <sup>43</sup>	위염	한약군 112 양약군 54	한약군 輕度 泄瀉 5, 惡心 1 양약군 輕度 泄瀉 2, 便秘 3, 胃痛加重 2
黃連益胃靈片 <sup>116</sup>		한약군 50 양약군 30	한약군 0 양약군 16(惡心嘔吐, 泄瀉, 頭暈)
健脾消痞湯 <sup>48</sup>	만성위염	병용군 34 양약군 30	병용군 0 양약군 皮膚潮紅 4, 泄瀉 3
消幽平胃散 <sup>57</sup>	소화성궤양	병용군 58 양약군 56	특별한 부작용은 없음.
胃康方 <sup>59</sup>	위염	한약군 40 병용군 40 양약군 30	한약군 0 병용군 口乾 1, 頭暈 1 양약군 口乾 3, 惡心 2, 嘔吐 1, 頭暈 1
黃芪建中湯加味 <sup>62</sup>	소화성궤양	병용군 78 양약군 52	병용군 0 양약군 惡心 2, WBC 수치 정도 하강 1, ALT 정도 상승 1
胃脘通湯 <sup>68</sup>	소화성궤양	한약군 37 병용군 43 양약군 23	한약군 0 병용군 惡心 2 양약군 惡心, 乏力 5
柴胡疏肝散加減	담즙역류성 위염	병용군 90 양약군 45	병용군 5(輕度頭暈, 惡心, 納呆加重) 양약군 12(輕度頭暈, 惡心, 納呆加重)

3) 黃連, 白芍, 党參, 丹參, 白術, 延胡索 各 10g, 黃芪, 海螵蛸 各 15g, 大黃 6g, 炙甘草 3g

4) 黃芪, 烏賊骨 各 20g, 白花蛇舌草, 蒲公英 各 15g, 連翹, 黃芩, 石斛, 玄胡索, 厚朴, 烏梅 各 9g, 黃連, 丹麥, 三七根, 白灼藥 各 6g

胃痛宁湯 <sup>83</sup>	소화성궤양	병용군 41 양약군 34	병용군 3(嗜睡,便秘,乏力), 2(皮疹) 양약군 11(泄瀉,頭痛,嗜睡,乏力,皮疹), 5(ALT 상승)
小兒健胃愈瘍 <sup>84</sup>	소아 소화성 궤양	병용군 105 양약군 110	병용군 胃腸道反應 6, 皮疹 3, 頭暈 1 양약군 胃腸道反應 16, 皮疹 2, 頭暈 3, 乏力 4, 嗜睡 1
失笑散加味 <sup>86</sup>	소화성궤양	병용군 22 양약군 20	병용군 惡心 2 양약군 便秘 1, 惡心 2, 頭暈 1
胃宁煎 <sup>96</sup>	소화성궤양	병용군 100 양약군 78	병용군 惡心 1 양약군 頭暈 3, 口有金屬味 1, 惡心 10, 皮疹 1, 백혈구 輕度 감소 3, ALT 輕度 상승 2
愈胃方 <sup>99</sup>	십이지장궤양	병용군 58 양약군 38	부작용 : 頭暈, 腹瀉, 乏力, 皮疹, 口乾, 便秘 병용군 5, 대조군 4
和胃療疳顆粒 <sup>111</sup>	소아만성위염	병용군 42 양약군 33	병용군 嘔吐 1, 腹痛 1, 厭食 1 양약군 嘔吐 7, 腹痛 5, 厭食 5
除幽湯 <sup>115</sup>	십이지장궤양	병용군 41 양약군 43	병용군 輕度惡心 1, 食欲下降 2 양약군 惡心嘔吐 4, 頭暈乏力 2, 納差腹脹 3, 中上腹不適 4.
胡桂枝湯加減 <sup>121</sup>	소화성궤양	병용군 45 양약군 44	병용군 惡心 2, 嘔吐 2, 頭暈 1 양약군 惡心 6, 嘔吐 3
除幽舒胃湯 <sup>123</sup>	소화성궤양	병용군 60 양약군 56	병용군 惡心 1 양약군 惡心 10, 頭暈 4, 瘙癢 2
消潰清幽湯 <sup>128</sup>	소화성궤양	병용군 63 양약군 63	병용군 0 양약군 惡心欲嘔 10, 食欲減退 9, 便秘 2, 輕度腹瀉 4, aminotransferase 輕度 상승 3
處方 <sup>3)142</sup>	십이지장궤양	병용군 52 양약군 51	병용군 頭痛 1, 皮疹 1, 惡心 1, 腹瀉 2 양약군 頭痛 1, 惡心 1, 腹脹 2
處方 <sup>4)149</sup>	소화성궤양	병용군 100 양약군 78	병용군 1 양약군 頭暈 3, 口有金屬味 1, 惡心 10, 皮疹 1, WBC 輕度증가 3, ALT 輕度 상승 2

\* 한약군: 한약 단독 치료군, 양약군 : 양약 단독 치료군, 병용군 : 한·양약 병용 치료군

#### IV. 考 察

H. pylori 균은 1982년 Warren과 Marshall에 의하여 처음으로 위 조직검사 표본을 염색하여 점막 내 세균의 존재를 발견한 후 세상에 알려지게 되었고<sup>1</sup>, H. pylori의 감염에 의한 질환은 기능성 소화불량(dyspepsia)에서 위염(표층성, 위축성, 비후성), 십이지장염, 위궤양, 십이지궤양, 위암까지 다양하게 나타난다<sup>160</sup>.

H. pylori 감염 빈도는 미개발국 혹은 개발도상국에서의 감염률이 선진국의 감염률보다 높으며<sup>2,161</sup>, 국내 건강 검진 수진자를 대상으로 조사한 H.

pylori 감염률은 1998년부터 2005년까지 유의하게 감소하였다( $p<0.01$ ). 성별에 따른 감염률에 차이는 없으며, 연령에 따른 감염률을 살펴보면, 고령에서 유의하게 낮다<sup>2,162</sup>.

H. pylori에 대한 표준 삼제 요법의 연간 제균율을 살펴보면 1997년 93.8%, 1998년 95.0%, 1999년 90.6%, 2000년 90.6%, 2001년 90.8%, 2002년 87.8%, 2003년 78.4%, 2004년 79.0%, 2005년 86.5%, 2006년 88.9%, 2007년 83.0%로 H.pylori 제균율은 연도에 따른 감소 추세를 보였다. 1997년부터 2001년까지는 주로 1주 치료가 시행 되었다가, 2002년 이후부터 2주 치료의 사용 비율이 확대되기 시작하였다.

2주 치료가 확대 되었던 2002년 이후의 연간 제균율 변화는 유의한 추세를 보이지 않았다<sup>162</sup>. 이처럼 제균율이 점차로 감소하는 것의 원인 중 하나로 항생제 내성률의 증가를 생각해볼 수 있는데, 2000년 이전에는 clarithromycin, amoxicillin의 내성률이 각각 각각 5.9%, 0.0%였으나, 2003년도에는 13.8%, 18.5%로 보고되었으며, 2004-2005년의 clarithromycin 내성률은 16.7%까지 증가하였다<sup>163-165</sup>.

그러나 이러한 항생제 치료는 부작용 발생이 높고 실패하면 항생제 내성이 증가하므로, 재발율 등의 문제를 해결하기 위해 기존의 표준 삼제 요법을 보완할 방법으로 한약치료를 적극 검토하고 있다<sup>4</sup>.

H. pylori와 관련된 소화기 질환은 韓醫學에서 “胃脘痛, 痞滿, 嘈雜 등의 범주에 속하며, 痛, 脹, 酸 등이 주요 이상 표현”이며, 병정이 비교적 길고, 쉽게 재발한다는 특징이 있다<sup>166,167</sup>.

H. pylori의 발견 이후 기본 치료 방법은 항생제를 포함한 삼제 요법으로 이루어진 양약 치료였다. 따라서 임상 연구 시험군의 치료 방법으로 가장 다용되는 것은 한약과 양약을 함께 투여하는 방법을 사용하는 것으로 총 116편의 논문이 있었는데, 이는 전체의 75.32%를 차지하며, 한약을 단독 투여한 논문은 38편으로 전체의 24.68%를 차지한다. 15편을 제외한 논문에서 대조군이 설정되어 있었으며, 대조군의 치료 방법은 대부분 양약 단독 투여가 선택되었고, 4편에서는 한약 단독 투여 방법이 선택되기도 하였다. 한약의 치료기간은 22-28일(44편), 29-42일(36편), 57-90일(34편) 이 많았는데, 이는 위염의 경우는 정도에 따라 4주-6주, 위, 십이지장의 궤양의 경우 12주를 치료기간으로 설정한 연구가 많았기 때문이다.

임상 연구의 H. pylori 제균율을 살펴보면, 시험군을 기준으로 하여 시험군의 투약 방법과 상관없이 임상시험 종료 후 H. pylori 제균율이 90-95% 45편(29.03%)으로 가장 많았으며, 85-90% 28편(18.06%), 75-80% 16편(10.32%), 60% 미만 15편

(9.67%), 80-85% 14편(9.03%), 70-75% 14편(9.03%), 60-70% 12편(7.74%), 95% 이상인 논문 11편(7.10%) 순으로 그 뒤를 이었다. 한약 단독 치료군의 평균 제균율은 66.93%, 양약 단독 치료군은 66.02%, 한·양약 병용 치료군은 84.78%였다. 대상 질환 별로 H. pylori 제균율을 살펴보면, 한약 단독 치료군, 양약 단독 치료군, 한·양약 병용 치료군의 평균 제균율은 위염 환자를 대상으로 한 연구에서는 63.43%, 64.31%, 84.08% 였고, 소화성 궤양 환자를 대상으로 한 연구에서는 70.58%, 66.24%, 85.19% 였다. 질환별 H. pylori 제균율 역시 전체 환자의 H. pylori 제균율과 같이 한약과 양약을 병용 치료한 경우가 양약, 한약을 단독으로 투여하는 하는 경우보다 높음을 보여 준다. 이를 종합하여 볼 때, 한약과 양약 병용 치료가 양약 단독 치료 또는 한약 단독 치료보다 H. pylori 제균에 뛰어난 효과가 있으며, 한약 단독 치료군과 양약 단독 치료군 간의 제균율은 비슷하였으나 양약 단독 치료군의 치료기간은 1-2주로 한약 치료기간 보다 짧음을 고려해야 한다.

한약으로 치료한 시험군의 H. pylori 제균율을 대조군과 비교하였을 때 유의확률  $p < 0.05$  이하로 유의성이 있는 논문은 84편, 유의성이 없는 논문은 43편으로 각각 전체의 66.14%, 33.85%를 차지하므로, H. pylori 제균에 한약 치료가 의미 있었다.

치료 종료 후 시간 경과에 따르는 H. pylori 재발율에 대한 추적 조사는 상대적으로 미비 했다. 馬<sup>31</sup>, 陳<sup>142</sup> 등은 치료 종료 6개월 후에 한약 치료군이 양약 치료군에 비해 재발율이 낮았다고 했으나 肖<sup>26</sup>는 재발율의 차이가 없음을 보고 하였다.

H. pylori 제균율 뿐만 아니라 소화기 질환의 증상개선에 대한 한약 치료 효과를 전체적 살펴보기 위해 치료 총 유효율을 살펴 보았다. 치료 총 유효율을 객관적으로 측정하기 위하여 대부분의 논문에서 《中藥新藥臨床研究指導原則》에서 제시한 방법<sup>168</sup>을 참조하였으며, 위내시경상의 유효 평가는痊愈는 위내시경 상 궤양과 그 주위의 염증이 모

두 소실된 경우, 顯效는 위내시경 상 궤양이 소실되었으나 염증은 남아있는 경우, 有效는 위내시경 상 궤양의 면적이 50% 이상 축소된 경우, 無效는 궤양의 면적이 50% 이하 축소된 경우를 지칭한다. 증후 상의 평가는 치료 전 후의 증상을 비교하여痊愈는 증상이 소실되었거나 95% 이상 감소한 경우, 顯效는 증상 개선이 분명하거나 70% 이상 감소한 경우, 有效는 증상이 호전되었거나 30% 이상 감소한 경우, 無效는 증상 개선이 이루어지지 않았고 30% 이하로 감소한 경우를 말한다. 치료 총 유효율을 살펴보면, 시험군을 기준으로 하여 시험군의 투약 방법과 상관없이 임상시험 종료 후 치료 총 유효율이 90-95% 38편(44.19%)으로 가장 많았으며, 95% 이상 35편(40.70%), 80-85% 9편(10.47%), 80%미만 3편(3.49%), 80-85% 1편(1.16%)의 순서를 보였다. 한약 단독 치료군의 평균 H. pylori 치료 총 유효율은 91.27%, 양약 단독 치료군은 77.88%, 한·양약 병용 치료군은 93.22%였다. 이를 종합하여 볼 때, 한·양약 병용치료와 한약 단독치료는 양약 단독 치료군에 비해 증상개선에 뛰어난 효과가 있음을 알 수 있다.

대상 질환 별로 H. pylori 치료 총 유효율을 살펴보면, 한약 단독 치료군, 양약 단독 치료군, 한·양약 병용 치료군의 평균 치료 총 유효율은 위염 환자를 대상으로 한 연구에서는 91.30%, 76.82%, 89.84% 였고, 소화성 궤양 환자를 대상으로 한 연구에서는 90.18%, 78.88%, 94.99% 였다. 대상 질환 별 치료 총 유효율 역시 전체 환자의 H. pylori 치료 총 유효율과 같은 경향성을 보였고, 위염 환자와 소화기 궤양 환자의 치료 총 유효율은 두 질환 간의 차이가 크지 않았다.

시험군의 H. pylori 치료 총 유효율을 대조군과 비교하였을 때 유의 확률  $p < 0.05$  이하로 유의성이 있는 논문은 62편, 유의성이 없는 논문은 14편으로 각각 전체의 81.58%, 18.42%를 차지한다. 이러한 사실 역시 H. pylori 감염된 위장 질환의 증상개선에 한약 치료가 효과가 있음을 의미한다.

부작용이 기록된 논문은 총 24편이었다. 언급된 부작용은泄瀉, 惡心, 胃腸道反應, 便秘, 皮疹, 頭暈乏力, 納差, 嗜眠, 口乾, 口中金屬味, WBC 수치 하강, WBC 수치 상승, 嘔吐, 腹痛, 食慾不振, Aminotransferase (ALT)상승, 癢痒, 頭痛, 腹脹, 厭食 등이었다.

한약 단독 치료군 591 명 중에 16명(2.71%)이 부작용을 호소했고, 부작용으로는泄瀉가 가장 많았고, 口乾, 惡心, 便秘 순이었다. 양약 단독 치료군 1284명 중 203명(15.80%)이 부작용을 호소했고, 惡心이 가장 많았고, 頭暈乏力, 胃腸道反應, 간수치 상승, 嘔吐, 食慾不振, 皮疹, 厭食, 腹脹, 腹痛, 泄瀉, WBC 수치 하강, 口乾, 便秘, 納差, WBC 수치 상승, 口中金屬味, 癢痒, 頭痛, 嗜眠 순이었다. 한·양약 병용 치료군 1072명 중 52(4.85%)명이 부작용을 호소했고, 惡心, 胃腸道反應, 皮疹, 頭暈乏力, 嘔吐, 食慾不振, 泄瀉, 口乾, 腹痛, 두통 순이었다.

泄瀉의 발생 빈도는 한약 단독 치료군과 양약 단독 치료군 두 군간 차이는 없었으나 한·양약 병용 치료군은 양약 단독 치료군에 비해 유의성 있게 발생 빈도가 낮았다( $p < 0.05$ ). 惡心の 발생 빈도는 양약 단독 치료군이 한약 단독 치료군, 한·양약 병용 치료군에 비해 유의성 있게 발생 빈도가 높았다( $p < 0.01$ ). 양약 단독 치료군과 한·양약 병용 치료군의 부작용 발생율을 비교하였을 때, 한·양약 병용 치료군의 부작용 발생 빈도가 낮음을 확인 하였다. 이는 한약 치료가 양약 치료의 부작용을 감소시키는 효과를 증명한다.

본 저자는 H. pylori 치료를 위한 한약 치료 관련 연구 논문을 검토하여 H. pylori 제균율, 치료 총 유효율, 부작용 발생율을 중심으로 분석하였다. 한약 치료가 H. pylori 제균 및 H. pylori 관련 소화기 질환의 증상 개선 및 양약으로 인한 부작용 발생을 줄여주는 것을 확인하였다. 그러므로 한약 치료가 표준 삼제 요법의 사용으로 인해 증가하는 항생제 내성과 부작용 발생의 문제를 해결하기 위한 새로운 대안이 될 수 있을 것으로 사료된다. 본 연구는 우리나라 한의계의 임상에서 활용 가능한



한약재로 구성된 처방을 중심으로 진행하였다. 이 과정에서 단일 식물에 의한 H. pylori 연구가 많이 빠지고, 지역적으로도 영어권, 일본을 제외한 중국에 치우친 한계점을 노출하였다. 이러한 한계점을 극복하는 지속적인 연구와 침구 치료에 관련된 연구가 추가로 수행되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 結 論

1. 한약 단독 치료군의 평균 제균율은 66.93%, 양약 단독 치료군은 66.02%, 한·양약 병용 치료군은 84.78%였다.
2. 한약 단독 치료군의 평균 H. pylori 치료 총 유효율은 91.27%, 양약 단독 치료군은 77.88%, 한·양약 병용 치료군은 93.22%로 나타나 한약 치료가 임상 증상 개선에 효과가 있었다.
3. 부작용으로는 한약 단독 치료군은泄瀉, 양약 단독 치료군과 한·양약 병용 치료군은惡心이 가장 많았다.
4. 한·양약 병용 치료군의 부작용 발생 빈도는 양약 단독 치료군에 비해 현저히 낮아서, 한약치료가 양약치료의 부작용을 감소시킨다.

## 감사의 글

이 논문은 2010년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음.(과제번호 : 2010AA119)

## 참고문헌

1. 대한H.pylori연구회. Helicobacter pylori 기초와 임상의 실제. 서울: 군자출판사; 2001, p. 163-6.
2. 도미영, 이용찬, 최창환, 김상중, 문장식, 문홍주, 등. 한국인에서 Helicobacter pylori 감염 빈도 변화 및 감염 관련 인자: 건강검진 수진자 대상의 8년 연구. 대한소화기학회지 2008;53:76-83.

3. 김나영, 김재준, 최연호, 헬리코박터 파일로리 감염의 진단 및 치료 가이드라인. 대한소화기학회 2009;54:269-78.
4. 張艷. 淺談幽門螺杆菌的治療與耐藥及對策. 基層醫學論壇 2011;26:850-1.
5. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson CJ, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials : is blinding necessary?. *Control Clin Trials* 1996;17:1-12.
6. Lee SJ, Park JY, Choi KS, Ock CY, Hong KS, Kim Y,J et al. Efficacy of Korean Red Ginseng Supplementation on Eradication Rate and Gastric Volatile Sulfur Compound Levels after Helicobacter pylori Eradication Therapy. *J. Ginseng Res* 2010;34(2):122-31.
7. 洪彰福, 張茂. 胃宁口服液治療慢性淺表性胃炎的臨床觀察. 中國中西醫結合消化雜誌 2004;12(4):215-7.
8. 洪彰福, 張茂. 胃宁口服液治療消化道潰瘍的臨床研究. 湖北中醫雜誌 2004;26(9):13-4.
9. 呂林懋 曹志群, 王淑敏, 相宏杰, 房苾, 芪蓮舒痞湯治療慢性萎縮性胃炎癌前病變的臨床研究. *Chin J IntegrTrad West Med Dig* 2011;19(1):7-9.
10. 謝晶日, 李威, 劉朝霞, 王靜濱. 胃灵顆粒治療慢性萎縮性胃炎癌前病變的臨床觀察. 中國中西醫結合消化雜誌 2007;15(2):92-5.
11. 吳灵飛, 蒲澤錦, 蘇劍東, 馮家琳, 李國平, 王炳周. 中西醫結合根除幽門螺杆菌對萎縮性胃炎核因子-κB表達的影響. 中國中西醫結合消化雜誌 2008;16(6):377-80.
12. 陳靜, 陸鳳鳴, 韓誠正. 健脾清熱活血方配合奧美拉唑治療消化性潰瘍臨床觀察. 河北中醫 2010;32(8):1174-6.
13. 李景巍, 勞獻明. 中西醫結合治療脾胃濕熱型慢性胃炎42例. 山西中醫 2009;25(7):22-3.
14. 樊建, 田由武, 劉常青. 半夏瀉心湯加減治療Hp相

- 關性慢性萎縮性胃炎47例臨床觀察. 山西中醫 2009; 25(3):11-2.
15. 胡莹, 于海英, 王玉玲. 老年消化性潰瘍中西醫結合治療效果觀察. 醫藥世界 2009;11(7):308-9.
  16. 劉劍. 半夏瀉心湯配合鉍劑治療HP相關性消化性潰瘍25例. 陝西中醫 2009;30(7):830-1.
  17. 任喜德. 半夏瀉心湯結合根除幽門螺杆菌治療短篇論著對胃潰瘍患者潰瘍復發的影響研究. *Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2007; 10(6):96.
  18. 楊光升. 半夏瀉心湯結合西藥治療慢性淺表性胃炎(HP陽性). 中國實用醫藥 2007;2(16):93.
  19. 胡勤, 龍榮, 彭芳玲. 中西醫結合治療小兒幽門螺杆菌相關胃炎70例臨床觀察. 中醫藥導報 2008; 14(1):34-5.
  20. 王麗双. 中西醫結合治療幽門螺杆菌感染慢性胃炎療效觀察. 現代中西醫結合雜誌 2011;20(1):37-8.
  21. 屠德敬, 欽丹萍. 中西醫結合治療幽門螺杆菌相關消化性潰瘍. 浙江中西醫結合雜誌 2005;15(7):405-7.
  22. 汪東麗. 半夏瀉心湯加味治療慢性萎縮性胃炎臨床研究. 河北醫學 2001;7(10):876-8.
  23. 樊振, 李瑞. 清幽解毒湯對幽門螺杆菌相關性胃炎濕熱中阻証的臨床研究. *Journal of Shaanxi College of Traditional Chinese Medicine* 2009;32(5):20-1.
  24. 王秀坤, 劉殿玉, 王云珍. 三種方案治療小兒幽門螺杆菌相關胃病中焦積熱証前后C13-呼吸試驗DOB值變化. 遼寧中醫雜誌 2008;35(8):1126-8.
  25. 肖潞德, 叶人, 吳曉東, 周斌, 徐海燕, 蔡文品. 外. 胃炎湯治療HP陽性萎縮性胃炎的療效觀察. *CHINESE ARCHIVES OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE* 2008;26(5):1028-9.
  26. 肖潞德, 叶人, 吳曉東, 周斌, 徐海燕. 胃炎湯根除幽門螺旋杆菌的臨床觀察. 中華中醫藥學刊 2008; 26(4):804-5.
  27. 肖彥玲, 劉啓泉, 王志坤, 賈會珍, 張執. 胃舒沖劑治療消化性潰瘍96例臨床觀察. 河北中醫 2007; 29(9):778-80.
  28. 田瑞英, 杜彩云. 中西醫結合治療消化性潰瘍25例療效觀察. *HEILONG JIANG MEDICAL JOURNAL* 2007;31(7):505-6.
  29. 陳世雄, 周麗, 黃治華. 中西醫結合治療慢性淺表性胃炎療效觀察. 中國民族民間醫藥 2009;15:58-9.
  30. 劉洪波. 康胃散治療幽門螺杆菌相關性慢性胃炎及消化性潰瘍80例臨床觀察. 中醫雜誌 2007;48(9):794-6.
  31. 馬錫金, 于世良, 陳萍, 陳興田, 任永昌. 胃康膠囊治療幽門螺杆菌相關性消化性潰瘍56例臨床研究. 中醫雜誌 2006;47(3):187-9.
  32. 李平, 張軍會, 周華. 蜂膠左金胃三聯治療幽門螺杆菌相關性胃炎的臨床研究. 雲南中醫學院學報 2006;29(4):17-9.
  33. 羅夔. 愈瘍湯治療幽門螺杆菌相關性消化性潰瘍56例總結. 湖南中醫雜誌 2006;22(1):5-6.
  34. 李泉晶. 中西醫結合治療幽門螺杆菌感染消化性潰瘍57例. *JIANGXI JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE* 2008;39(5):46.
  35. 覃丕恩. 和胃解毒湯治療幽門螺杆菌相關性胃病116例. 河北中醫 2005;27(10):733-4.
  36. 劉興山, 楊會香, 方紅. 根幽愈瘍膠囊治療幽門螺杆菌相關性消化性潰瘍100例臨床研究. 中醫雜誌 2005;46(7):513-5.
  37. 楊國紅, 胡研萍. 黃連溫胆湯治療HP陽性淺表性胃炎(脾胃濕熱証)臨床研究. 中國中醫急症 2004; 13(12):804-6.
  38. 鄧揚盛. 中西醫結合治療慢性胃炎療效觀察. 河北醫學 2004;10(8):753-5.
  39. 嚴光俊. 金不換沖劑治療幽門螺杆菌相關性胃炎的療效研究. 中國中西醫結合消化雜誌 2003;11(6):359-60.
  40. 王芳, 危北海, 孔令彪, 張淑文, 肖燕蘭. 四黃調胃湯與PPI三聯療法治療幽門螺杆菌相關性胃炎及消化性潰瘍的療效觀察. 中國中西醫結合消化雜誌 2003;11(6):337-9.

41. 孔令彪. 中西藥結合治療幽門螺杆菌陽性消化性潰瘍86例臨床觀察. 北京中醫 2006;25(4):195-7.
42. 李長軍, 黃祿, 李國成, 羅樹星. 健脾益氣中藥對消化性潰瘍患者HP及HSP<sub>60</sub>的影響. 武警湖北總隊醫院內科 2002;9(2):101-2.
43. 黃杜宁. 加味四合湯治療消化性潰瘍療效觀察. *Journal of Guangxi Traditional Chinese Medical University* 2001;4(4):78-9.
44. 楊娟. 健脾消痞湯治療慢性胃炎34例臨床觀察. 中醫藥導報 2008;14(8):33-4.
45. 張永鋒, 譚永港, 楊敏. 健胃膠囊對消化性潰瘍遠期療效的研究. 中醫藥學刊 2004;22(2):237-8.
46. 李松林, 張合群. 大白烏枳湯加減治療慢性胃炎120例. 陝西中醫 2004;25(9):789-90.
47. 王克馥, 李憲紅, 陳玉政. 克幽膠囊治療HP相關性消化性潰瘍臨床研究. 浙江中西醫結合雜誌 2002;12(7):402-3.
48. 韋麟, 甘榮軍. 六君子湯加味根除幽門螺杆菌及治療十二指腸潰瘍效果觀察. 現代中西醫結合雜誌 2005;14(3):318.
49. 崔軍, 王垂杰. 中西醫結合治療老年消化性潰瘍30例臨床觀察. 吉林中醫藥 2009;29(1):33-4.
50. 周進泰. 中西醫結合治療十二指腸潰瘍幽門螺杆菌陽性178例. 中國中西醫結合消化雜誌 2009;17(4):269-70.
51. 楊大昭, 李聖亮, 陳運明. 中西醫結合治療慢性萎縮性胃炎胃癌前期病變48例. *Chin J Integr Trad West Med Dig* 2003;11(4):236-7.
52. 孫長清, 郭燦勛, 孟國印, 曹耀輝. 消幽愈潰飲配合西藥治療消化性潰瘍38例. 陝西中醫. 2008;29(6):678-9.
53. 楊兆芳. 消幽平胃散合西藥治療消化性潰瘍58例. 四川中醫 2006;24(3):67.
54. 鄧沂, 張士卿, 韓濤, 于善哉. 于氏萎胃寧治療慢性萎縮性胃炎經驗舉要. 中醫藥學刊 2002;20(2):155-6.
55. 辛紅, 王憲英, 張金泉. 胃康方治療Hp相關性胃炎的臨床觀察. 四川中醫 2008;26(4):65-6.
56. 吳嫻芳. 幽門螺杆菌相關性消化性潰瘍的中西醫結合治療體會. 現代診斷與治療 2010;21(5):272-3.
57. 王興堯. 中西醫結合治療消化性潰瘍31例臨床觀察. 中醫藥導報 2008;14(7):42-3.
58. 潘丰滿, 楊欽河, 孫登江. 中西醫結合治療幽門螺杆菌陽性的消化性潰瘍76例療效觀察. 四川中醫 2003;21(12):26-7.
59. 魏伯秦, 王娟毅, 柳圍堤. 胃靈湯治療慢性萎縮性胃炎96例療效觀察. 新中醫 2003;35(12):33-4.
60. 錢芳, 周銀秀. 十二指腸潰瘍的中西醫結合治療與護理. 湖北中醫雜誌 2003;25(10):56.
61. 張衛平, 葛惠男. 益氣活血方對消化性潰瘍愈合質量影響的臨床研究. 湖北中醫雜誌. 2008;30(6):15-7.
62. 余恒才. 自擬健脾通絡飲合鋁碳酸鎂治療消化性潰瘍42例. 江西中醫藥 2007;38(7):239-40.
63. 李存柱, 羅琦. 自擬抑菌平胃湯治療幽門螺杆菌感染性胃炎58例. 安徽中醫臨床雜誌 2001;13(4):239-40.
64. 翁盛惜. 自擬胃脘通湯劑聯合西藥治療胃及十二指腸潰瘍43例臨床研究. 實用醫學雜誌 2006;22(11):1326-7.
65. 潘智明. 自擬愈瘍解毒湯配合西藥治療消化性潰瘍58例. 陝西中醫 2009;30(9):1144-5.
66. 劉建紅. 滋陰益氣活血法治療西寧地區慢性胃炎62例體會. 青海醫藥雜誌 2007;7(10):53-4.
67. 王文文, 沈玉明, 王光利, 汪紅根, 王青, 錢雁飛. 外. 中西醫二步法治療HP相關性消化性潰瘍55例. 中國中醫藥科技 2008;15(16):480-1.
68. 陳世平, 何波, 張玲芬. 中西醫治療原發性胆汁返流性胃炎90例臨床觀察. 中國醫師雜誌 2004;6(7):945-7.
69. 侯宗霞, 刑軻. 中西醫合用治療消化性潰瘍96例. 藥物與臨床 2006;3(21):83.
70. 張金泉, 王憲英. 中西醫結合根除幽門螺杆菌感染臨床療效觀察. 浙江中西醫結合雜誌 2007;17(6):336-7.
71. 廖玲玲. 中西醫結合治療胆汁反流性胃炎45例. 光明中醫 2008;23(8):1111-2.

72. 張莹蘭, 高昆. 中西医結合治療老年消化性潰瘍. 臨床消化病雜誌 2003;15(1):26-7.
73. 余靜. 中西医結合治療慢性胃炎37例臨床觀察. 浙江中醫藥大學學報 2007;31(2):174-5.
74. 楊璋斌, 張維穎, 張應武. 中西医結合治療慢性胃炎38例療效觀察. 新中醫 2006;38(11):52-3.
75. 蔡菲, 周敏. 中西医結合治療慢性胃炎56例療效觀察. *Strait Pharmaceutical Journal* 2011;23(1):81-3.
76. 吳曉紅, 范金如. 中西医結合治療慢性胃炎50例觀察. 中醫藥學刊 2005;23(3):548.
77. 張麗, 馮文芳. 中西医結合治療慢性萎縮性胃炎36例. 濰坊醫學院學報 2004;26(5):371-2.
78. 田艷萍, 張麗娟. 中西医結合治療慢性淺表性胃炎的療效觀察. 中國鄉村醫藥雜誌 2004;11(6):43-4.
79. 夏欣祺. 中西医結合治療脾胃虛寒型消化性潰瘍的臨床觀察. 廣東醫學院學報 2005;23(4):433-44.
80. 鄧玉萍, 趙玉霞, 李紅. 中西医結合治療小儿消化性潰瘍的療效觀察. 中國中西医結合兒科學 2010;2(6):542-5.
81. 劉淑華, 劉紅霞. 中西医結合治療消化性潰瘍29例臨床觀察. 國醫論壇 2001;16(2):40.
82. 羅培安. 中西医結合治療消化性潰瘍42例療效觀察. 川北醫學院學報 2004;19(3):90-1.
83. 谷志伏. 中西医結合治療消化性潰瘍60例臨床觀察. *Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy* 2011;17(1):54-5.
84. 劉國胜, 謝宏贊. 中西医結合治療消化性潰瘍60例總結. 湖南中醫雜誌 2005;21(3):24-5.
85. 馮麗英, 張玉敏, 姚希賢. 中西医結合治療消化性潰瘍93例. 中醫雜誌 2005;16(6):413.
86. 楊小光. 中西医結合治療消化性潰瘍療效觀察. 現代醫藥衛生 2004;20(19):2032-3.
87. 周珂, 包永欣. 中西医結合治療消化性潰瘍Hp陽性便血療效觀察. 遼寧中醫雜誌 2006;33(9):1159.
88. 曹麗珍. 中西医結合治療疣狀胃炎56例. 福建中醫藥 2007;38(3):22.
89. 李國洪. 中西医結合治療幽門螺杆菌感染44例. 山東中醫雜誌 2007;26(10):692-3.
90. 徐國纓. 中西医結合治療幽門螺杆菌相關隆起糜爛性胃炎的臨床觀察. 河北中醫 2009;31(1):75-7.
91. 劉榮漢. 中西医結合治療幽門螺杆菌相關慢性萎縮性胃炎36例臨床觀察. 甘肅中醫學院學報. 2002;19(2):31-3.
92. 李明先. 中西医結合治療幽門螺杆菌相關性消化性潰瘍100例臨床研究. 中國民族民間醫藥 2007;89(6):383-5.
93. 王明春, 翟乃會. 中西医結合治療幽門螺杆菌相關性胃病61例. 實用中醫內科雜誌 2008;22(3):51-2.
94. 張筱良, 蔣興偉. 中西医結合治療幽門螺杆菌胃病初次根除失敗的療效觀察. 湖南中醫藥大學學報 2008;28(5):61-2.
95. 伏新順. 中西医結合治療幽門螺杆菌陽性十二指腸潰瘍58例療效觀察. 四川中醫 2006;24(6):52-3.
96. 路聰馨, 王日權, 雷海霞. 中西医結合治療幽門螺旋杆菌陽性消化性潰瘍38例療效觀察. 臨床研究與經驗 2009;10(6):50-1.
97. 張媛媛, 曾令西. 中西医結合治療難治性消化性潰瘍30例. 四川中醫 2007;25(12):64-5.
98. 何小琦, 羅承鋒, 劉月嬋, 陳小憶. 中西医結合治療HP相關慢性胃炎的療效分析. 廣州醫藥 2006;37(3):77-8.
99. 高楠, 任婷婷, 任宗夫. 中西医結合治療Hp陽性慢性萎縮性胃炎46例. 山東中醫雜誌 2002;21(2):98-100.
100. 王智玉, 朱沼琴. 中西医結合治療HP陽性消化性潰瘍40例觀察——附單用西藥治療36例對照. 浙江中醫雜誌 2002;286-7.
101. 韓玉順. 中西藥并用治療慢性胃炎療效觀察. 河北醫藥 2001;23(1):61-2.
102. 李洪濤. 中西藥聯用治療消化性潰瘍160例. 河南中醫 2010;30(8):797-8.
103. 關春峰, 袁志榮. 中藥合四聯療法治療幽門螺旋杆菌相關性胃潰瘍觀察. 陝西中醫學院學報 2008;31(2):14-5.

104. 李种泰, 劉自力. 養胃清幽湯治療消化性潰瘍30例臨床觀察. 四川中醫 2005;23(6):32-3.
105. 唐梅文, 黃勇華, 羅偉生, 李桂, 王進聲. 七方胃痛顆粒對消化性潰瘍胃黏膜抗炎及抑制Hp感染的研究. 陝西中醫 2009;30(9):1134-5.
106. 韓新玲, 趙志強. 血府逐瘀膠囊治療瘀血型慢性萎縮性胃炎60例臨床觀察. 中國實驗方劑學雜誌 2001;7(6):48-9.
107. 彭文娟, 陳小蓓, 陳敏, 彭兆麟. 和胃療疳顆粒聯合他藥治療小兒慢性胃炎的療效觀察. 中國醫院藥學雜誌 2007;27(1):84-5.
108. 曾義生, 肖存志, 猴頭菌, 阿莫西林, 甲硝唑中西醫三聯治療慢性胃炎療效觀察. 社區醫學雜誌 2006;4(10):28-9.
109. 黃适. 寶胃湯合西藥治療慢性糜爛性胃炎50例臨床觀察. 實用中西醫結合臨床 2008;8(1):212.
110. 李毅, 張小萍, 張氏益胃湯配合西藥治療難治性消化性潰瘍40例. 江西中醫藥 2010;41(334):23-4.
111. 張建英, 江波, 熊東亮. 純西藥與中西醫結合方案治療幽門螺旋桿菌致十二指腸潰瘍的療效比較. 廣州醫學院學報 2006;34(1):60-1.
112. 潘相學, 劉持年, 周繼友, 李漢文, 劉維明, 黃連益胃靈治療HP相關性慢性淺表性胃炎臨床研究. 山東中醫雜誌 2004;9(23):521-3.
113. 張存鈞, 周萍, 蔣振民, 徐國纓, 孫瑾, 蔣勇. 中藥夏方根除幽門螺旋桿菌的療效觀察. 上海中醫藥雜誌 2001;10:24-5.
114. 馬春, 楊麗華. 中西醫結合治療慢性胃炎的療效觀察. 世界中西醫結合雜誌 2007;2(8):469-70.
115. 劉新奇, 劉建軍. 加味化肝煎治療消化性潰瘍60例療效觀察. 湖南中醫雜誌 2004;20(5):7-9.
116. 李國虹, 邱筱影, 陳其銘. 胃乃安膠囊治療HP陽性慢性糜爛性胃炎療效觀察. 中成藥 2001;23(7):497-9.
117. 位東衛. 中西醫結合治療消化性潰瘍的臨床價值. 中國實用醫藥 2009;4(6):57-8.
118. 魯啓洪, 陳瑞. 中西醫結合治療消化性潰瘍80例. 湖北中醫雜誌 2003;25(1):24-5.
119. 李春穎, 李素娟. 中西醫結合治療幽門螺桿菌相關性消化性潰瘍的臨床觀察. 中國中西醫結合雜誌 2002;22(12):943-4.
120. 鄭建華. 參苓白朮散加味配合三聯療法治療脾胃虛寒型消化性潰瘍臨床觀察. 兵團醫學 2009;21(3):10-1.
121. 姚嵐, 劉英軍. 中西醫結合治療消化性潰瘍40例療效觀察. 湖南中醫藥導報 2003;9(5):28-9.
122. 馮青青, 李春安, 幸軍, 彭秋平, 樊拖迎. 中西醫結合治療疣狀胃炎療效觀察. 現代診斷與治療 2003;14(4):203-4.
123. 呂夢華, 劉之武. 溫胃舒配合三聯療法治療脾胃虛寒型消化性潰瘍臨床觀察. 天津市公安醫院內二科 2005;27(7):539-41.
124. 李樹標, 龐家善, 陳艷艷. 胃鏡下噴藥加中西藥內服治療難治性消化性潰瘍. 浙江中西醫結合雜誌 2004;14(11):670-2.
125. 周兵, 李家邦, 蔡光先, 凌江紅, 戴幸平. 中西醫結合治療消化性潰瘍療效觀察. 中南大學學報 2005;30(6):714-8.
126. 周海新, 吳仕文. 健脾益氣活血治萎方治療萎縮伴HP感染性胃炎40. 中國熱帶醫學 2008;8(3):423-4.
127. 周雁, 龍毓靈, 朱德祥, 張宇民, 李兆福. 雲南白藥治療消化性潰瘍114例療效觀察. 新中醫 2001;33(2):19-20.
128. 張志敏, 王云霞. 聯合治療慢性萎縮性胃炎并幽門螺旋桿菌236例療效觀察. 臨床醫學工程 2010;17(9):74-5.
129. 康樹志. 消化性潰瘍的中西醫輔助治療. 中國民族民間醫藥 2010;21:122-3.
130. 盧軍敏, 莫偉文, 趙長蓮. 中西醫結合治療慢性胃炎的臨床研究短. 臨床和實驗醫學雜誌 2006;5(7):929-30.
131. 李仲禧. 中西醫結合治療慢性萎縮性胃炎96例臨床觀察. 中醫藥導報 2008;14(6):39-40.
132. 黃慧琳, 廖遠芬. 中西醫結合治療慢性萎縮性胃炎

- 合并HP感染. 湖北中医雜誌 2005;27(10):19.
133. 張軍民. 中西醫結合治療慢性淺表性胃炎60例. 光明中醫 2011;26(2):328-9.
134. 楊春橋, 張國慶, 顧伯林. 中西醫結合治療消化性潰瘍臨床療效分析. 遼寧中醫雜誌 2003;6(10):1751-3.
135. 黃李梅. 中西醫結合治療十二指腸球部潰瘍41例療效觀察. 新中醫 2002;34(8):38-9.
136. 于波侯洁. 中西醫結合治療幽門螺杆菌相關性消化性潰瘍39例. 中國中醫急症 2007;16(10):1268-9.
137. 吳淑華 徐兆山 黃福斌 張侃. 中西醫結合治療幽門螺杆菌相關性疣狀胃炎93例臨床報告. 光明中醫 2004;19(6):48-9.
138. 馬德英. 中西醫結合治療難治性十二指腸潰瘍的臨床研究. 四川中醫 2004;22(8):54-5.
139. 任潮芬. 中西醫結合治療HP相關胃炎. 浙江中西醫結合雜誌 2003;13(8):528-9.
140. 龍梅. 中西醫結合治療HP消化性潰瘍61例臨床觀察. 現代醫藥衛生 2009;25(3):353-4.
141. 高望望, 朱振華. 中西醫結合治療HP活動性胃炎50例臨床觀察. 江蘇中醫藥 2002;23(10):24-5.
142. 陳藝蓉, 張萬才, 李秋華, 羅德軍, 顏厚新, 呂羅榮. 中西藥結合治療幽門螺杆菌陽性消化性潰瘍療效觀察. 臨床合理用藥 2010;3(18):82-3.
143. 王艷民. HP相關性消化性潰瘍治療體會. 醫藥論壇雜誌 2007;28(5):108-9.
144. 田波, 張波. 中西醫結合治療幽門螺杆菌感染39例療效觀察. 新中醫 2006;38(12):51-2.
145. 李靈花, 馬致祥, 楊恒. 中西醫結合治療幽門螺杆菌相關性消化性潰瘍100例臨床研究. 中醫雜誌 2002;43(3):191-2.
146. 李彬彬, 周積花. 消化性潰瘍36例臨床療效檢查分析. *CHINA FOREIGN MEDICAL TREATMENT* 2010;24:59-60.
147. 雒明池. 中藥治療慢性萎縮性胃炎療效分析. 天津中醫藥 2007;24(4):281-2.
148. 黃明宏, 王資媛, 蔡曉虹, 岑劍暉, 巫資焱. 三聯療法結合中藥治療HP感染相關性消化潰瘍療效探討. 廣州醫藥 2003;34(5):57-8.
149. 張安富. 中西醫結合治療消化性潰瘍38例臨床體會. 現代醫藥衛生 2004;20(22):2419-20.
150. 曾慧蓮. 中西醫結合治療幽門螺杆菌相關性消化性潰瘍70例療效觀察. 現代中西醫結合雜誌 2004;13(3):286-7.
151. 申俊岭. 中西醫結合治療幽門螺杆菌相關性胃炎56例. 河南中醫 2009;29(2):177-8.
152. 潘智偉. 中西醫結合治療HP相關性消化性潰瘍衰治者35例. 浙江中醫學院學報 2003;27(5):49.
153. 梁志敏. 中西醫結合治療幽門螺旋杆菌相關性消化性潰瘍30例臨床觀察. 湖南中醫藥導報 2003;9(10):13-4.
154. 耿寶劍. 中西醫結合治療幽門螺杆菌相關性消化性潰瘍48例臨床觀察. 深圳中西醫結合雜誌 2003;13(6):375-7.
155. 陳彩霞, 鄒科文, 朱藝成. 小兒慢性胃炎的中西醫結合護理. 現代護理 2005;2(7):101-3.
156. 呂桂鳳. 中西醫結合治療幽門螺杆菌相關性胃炎臨床觀察. 實用中醫藥雜誌 2009;25(8):536-7.
157. Ji WS, Gao ZX, Wu KC, Qiu JW, Shi BL, Fan DM. Effect of Hewei-Decoction on chronic atrophic gastritis and eradication of *Helicobacter pylori*. *World J Gastroenterol* 2005;11(7):986-9.
158. 黃穗平, 余紹源, 羅云堅, 鍾涌濤, 陳培琼, 張學斌, 外. 中藥治療幽門螺杆菌相關性胃炎的隨機對照試驗. 廣州中醫藥大學學報 2001;18(1):38-42.
159. 宮麗莉, 金毅, 劉健, 劉成娟, 宮安靜, 李穎端, 外. 蒲元胃康膠囊治療消化性潰瘍的臨床研究. 中藥新藥與臨床藥理 2007;18(2):149-51.
160. 이광재, 황일란, 김진홍, 함기백, 김영수, 조성원, 등. 위십이지장질환에서 *Helicobacter pylori* 위염의 유형. *대한소화기학회지* 1999;34:151-8.
161. 정혜경, 금보라, 조운주, 지삼룡, 이풍렬, 강영우, 등. 기능성 소화불량증의 진단: 체계적인 문헌고찰. *대한소화기학회지* 2010;55:27-32.

162. 송종규, 이상우, 박진용, 남승주, 김승영, 안재홍, 등. 경기서부 단일기관에서 최근 11년간의 헬리코박터 파일로리 제균율 변화. *대한내과학회지* 2009;76(3):303-10.
163. Kim JJ, Reddy R, Lee M, Kim JG, El-Zaatari FA, Osato MS, et al. Analysis of metronidazole, clarithromycin and tetracycline resistance of *Helicobacter pylori* isolates from Korea. *J Antimicrob Chemother* 2001;47:459-61.
164. Kim JM, Kim JS, Jung HC, Kim N, Song IS. Antibiotic resistance of *Helicobacter pylori* isolated from Korean patients in 2003. *Korean J Gastroenterol* 2004;44:126-35.
165. Bang SY, Han DS, Eun CS, Kim JE, Ahn SB, Sohn JH, et al. Changing patterns of antibiotic resistance of *Helicobacter pylori* in patients with peptic ulcer disease. *Korean J Gastroenterol* 2007;50:356-62.
166. 陶双友, 崔琦珍, 周福生, 梁雪芬. 難治性消化性潰瘍的中西医治療思路与對策. *新中医* 2007;39(9):4-5.
167. 褚衍六. 幽門螺杆菌相關性胃炎臨床研究現狀. *安徽中醫學院學報* 2002;21(6):62-4.
168. 鄭菝莢. 中藥新藥臨床研究指導原則. 中國醫藥科技出版社; 2002, p. 151-5.