

## 柴胡疏肝散合四君子汤治疗胃脘痛临床效果

邓炎招 张明秀

(明溪县中医院, 福建 明溪 365200)

**[摘要]** **目的:** 分析胃脘痛治疗期间应用柴胡疏肝散合四君子汤加减取得的治疗效果。**方法:** 选取2020年3月至2021年3月期间在明溪县中医院接受治疗的60例胃脘痛患者,以随机数字表法分成两组,各30例。对照组患者接受常规西药治疗,观察组患者接受柴胡疏肝散合四君子汤加减治疗,比较两组患者治疗效果、中医症状积分改善情况与胃肠激素水平等改善情况以及用药安全性情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组患者的嗝气反酸、胃脘疼痛、上腹胀满评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组患者的血清胃泌素水平低于对照组,生长抑素、胃动素水平高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 胃脘痛患者接受柴胡疏肝散合四君子汤加减治疗,患者的中医症状积分得到有效改善,胃肠激素水平得到有效调控,且用药期间并未引发严重不良反应。

**[关键词]** 胃脘痛;柴胡疏肝散;四君子汤

**[中图分类号]** R 573 **[文献标识码]** B

### Clinical Effect of Chaihu Shugan Powder Combined with Sijunzi Decoction on Epigastric Pain

DENG Yan-zhao, ZHANG Ming-xiu

(Mingxi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Mingxi 365200)

**(Abstract)** **Objective** To analyze the therapeutic effect of Chaihu Shugan powder and Sijunzi decoction on epigastralgia pain. **Methods** 60 patients with epigastric pain who received treatment in Mingxi County Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2020 to March 2021 were selected and divided into two groups with 30 cases in each group by random number table method. The control group received conventional western medicine treatment, and the observation group received Chaihu Shugan powder combined with Sijunzi decoction. The therapeutic effect, improvement of traditional Chinese medicine (TCM) symptom scores, gastrointestinal hormone levels and other improvements as well as drug safety were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of belching and acid regurgitation, gastric pain and upper abdominal distension in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the serum level of gastrin in the observation group was lower than that of the control group, while the levels of somatostatin and motilin were higher than those of the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Patients with epigastric pain were treated with Chaihu Shugan powder and Sijunzi decoction, and the TCM symptom scores were effectively improved, gastrointestinal hormone levels were effectively regulated, and no serious adverse reactions were caused during medication.

**(Keywords)** Epigastric pain; Chaihu Shugan powder; Sijunzi decoction

中医认为,造成胃脘痛发生的诱因主要为饮食不节、情志失调、脾胃虚弱以及外邪入侵等<sup>[1]</sup>。现代医学将消化性溃疡、慢性胃炎等疾病归属于胃脘痛范畴,是指上腹部近心窝处疼痛的临床表现<sup>[2]</sup>。目前,西医对该疾病的主要治疗方式为通过用药提高胃肠动力、对胃黏膜做出保护,对胃酸进行抑制。虽能够在一定程度上改善临

床症状,但无法根治病情,易造成疾病反复发作。而中医则是从疏肝解郁、理气止痛,活血化瘀,益气健脾等方面入手对该疾病进行治疗,能够标本兼治,对受损的部位起到修复效果<sup>[3]</sup>。而在中药方剂的选择中,柴胡疏肝散具有疏肝解郁、理气止痛、活血的功效,四君子汤具有益气健脾的功效,均符合该疾病的治疗需求。现为

**[收稿日期]** 2022-10-13

**[作者简介]** 邓炎招,女,副主任医师,主要研究方向是脾胃相关方面。

探究将上述两方联合应用于该疾病治疗中的临床效果，特对 2020 年 3 月至 2021 年 3 月在明溪县中医院接受治疗的 60 例胃脘痛患者治疗资料进行分析，对其治疗效果总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月至 2021 年 3 月期间在明溪县中医院接受治疗的 60 例胃脘痛患者，以随机数字表法分成两组，各 30 例。对照组患者中，男性 16 例，女性 14 例；年龄 24 ~ 78 岁，平均年龄为 (46.22 ± 3.13) 岁；病程 1 ~ 8 年，平均病程为 (3.98 ± 0.35) 年；疾病类型：十二指肠球部溃疡 8 例，胃溃疡 7 例，慢性胃炎 15 例。观察组患者中，男性 15 例，女性 15 例；年龄 24 ~ 76 岁，平均年龄为 (46.18 ± 3.11) 岁；病程 1 ~ 8 年，平均病程为 (3.95 ± 0.36) 年；疾病类型：十二指肠球部溃疡 9 例，胃溃疡 7 例，慢性胃炎 14 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.1.1 诊断标准 (1) 西医诊断标准：经影像学诊断、胃镜诊断以及实验室指标等综合诊断确诊为消化性溃疡、慢性胃炎；(2) 中医诊断标准：与《中医病症诊断疗效标准》<sup>[4]</sup> 中肝郁脾虚证相符。主症包括胃脘疼痛、暖气反酸、上腹胀满，次症包括缺乏食欲、恶心呕吐，脉弦细，苔薄白，舌质淡嫩。

1.1.2 纳入标准 (1) 与上述中西医诊断标准相符；(2) 对本研究涉及用药耐受；(3) 具有正常的语言表达能力且意识清楚，患者均知情同意本研究。

1.1.3 排除标准 (1) 合并精神疾病，无法正常沟通者；(2) 合并严重脏器功能受损者；(3) 处于哺乳期或妊娠期者；(4) 合并免疫系统、血液系统疾病<sup>[5]</sup>。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者接受常规西药治疗，每日早、中、晚各口服 1 次 150 mg 的胶体果胶铋胶囊 (唐山隆康药业有限公司，国药准字 H20084483)；每日早、中、晚各口服 1 次 10 mg 多潘立酮 (湖南千金湘江药业股份有限公司，国药准字 H20093426)；每日早、晚各口服 1 次 20 mg 的奥美拉唑肠溶胶囊 (浙江金华康恩贝生物制药有限公司，国药准字 H20056062) 治疗。

1.2.2 观察组 患者接受柴胡疏肝散合四君子汤加减治疗。组方：柴胡 12 g，炒白芍 24 g，枳壳 12 g，旋覆花、郁金、香附、陈皮、川芎、炙甘草各 6 g，党参 20 g，白术 10 g，茯苓 15 g，木香 6 g，砂仁 6 g (后下)，乌贼骨 20 g (先煎)。每日 1 剂，用水煎煮至 400 mL 后早晚餐后 0.5 h 分服。如患者呕吐恶心等症状较明显，则加

竹茹 6 g、半夏 6 g；如患者伴有口干、口苦等症状，则加黄连 3 g、黄芩 10 g；如患者反酸症状较明显，则加吴茱萸 6 g、海螵蛸 6 g、黄连 3 g；如患者胃脘痛过重，则加川楝子 10 g、延胡索 10 g；如便秘可加火麻仁 10 g、蜂蜜 3 g。

所有患者均接受为期 1 个月的治疗。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果 根据胃镜检查结果以及中医证候积分减少程度进行临床疗效评定。显效：中医证候积分减少 90 % 以上，胃镜检查患处基本痊愈；有效：中医证候积分减少超过 50 %，但未达到 90 %，胃镜检查患处面积有所缩小；无效：未达到上述标准<sup>[6-7]</sup>。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.3.2 中医症状积分改善情况 根据中医症状 (暖气反酸、胃脘疼痛、上腹胀满) 严重程度分为 0 ~ 3 分，分值与临床症状呈正比<sup>[8]</sup>。

1.3.3 胃肠激素 检测患者空腹外周血清胃泌素、生长抑素、胃动素水平改善情况。

1.3.4 不良反应 头晕、胃肠不适、腹泻发生情况。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后中医症状积分改善情况比较

治疗前，两组患者的暖气反酸、胃脘疼痛、上腹胀满评分比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组患者的暖气反酸、胃脘疼痛、上腹胀满评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医症状积分改善情况比较

( $n = 30, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	暖气反酸	胃脘疼痛	上腹胀满
对照组	治疗前	2.44 ± 0.43	2.19 ± 0.41	2.23 ± 0.42
	治疗后	1.52 ± 0.38	1.51 ± 0.38	1.45 ± 0.39
观察组	治疗前	2.45 ± 0.44	2.20 ± 0.43	2.24 ± 0.43
	治疗后	1.15 ± 0.31 <sup>b</sup>	1.14 ± 0.22 <sup>b</sup>	1.03 ± 0.29 <sup>b</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后血清胃肠激素水平改善情况比较

治疗前, 两组患者的血清胃泌素、生长抑素、胃动素水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者血清的胃泌素水平低于对照组, 生长抑素、胃动素水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清胃肠激素水平改善情况比较  
( $n = 30, \bar{x} \pm s, \text{mg} \cdot \text{mL}^{-1}$ )

组别	时间	胃泌素	生长抑素	胃动素
对照组	治疗前	246.93 ± 15.53	40.44 ± 3.98	89.84 ± 9.54
	治疗后	164.92 ± 9.43	76.23 ± 5.93	178.54 ± 19.94
观察组	治疗前	246.95 ± 15.54	40.45 ± 3.99	89.86 ± 9.55
	治疗后	131.39 ± 5.44 <sup>c</sup>	84.76 ± 6.65 <sup>c</sup>	245.26 ± 18.54 <sup>c</sup>

注: 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者的不良反应发生情况比较

两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者的不良反应发生情况比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	头晕	胃肠不适	腹泻	总发生
对照组	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)
观察组	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)

## 3 讨论

中医上胃主受纳、腐熟水谷, 主通降, 与脾互为表里, 与肝脾密切相关, 具有一定的关联性, 一方受损, 另一方受累<sup>[9]</sup>。国医大师徐景藩强调“肝为起病之源, 胃为传病之所”, 认为慢性胃痛, 肝郁气滞多见, 而现代人因工作压力大, 忧思恼怒, 情志不遂易使肝脾受损, 肝胃相克, 肝失疏泄, 横逆犯胃, 脾失健运, 胃失和降, 气滞血瘀, 不通则痛, 诱发胃痛。因此, 中医认为, 对于胃脘痛患者, 应从调胃疏肝理气、健脾益气、活血等出发予以治疗<sup>[10]</sup>。有治胃病不理气非其治也之说。

本研究表明, 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的嗝气反酸、胃脘疼痛、上腹胀满评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。这提示了柴胡疏肝散合四君子汤加减治疗该疾病具有较佳的临床疗效以及治疗安全性, 这与李玉霞<sup>[11]</sup>观点一致。柴胡疏肝散是来源于《景岳全书》, 而四君子汤是来源于《妇人良方大全》。柴胡疏肝散中以柴胡为君药, 主疏肝解郁, 香附、川芎为臣药, 君臣相配, 提高疏肝行气功效。以白芍、枳壳、陈皮为佐药, 起滋阴补血、升降调气之效<sup>[12-13]</sup>, 炙甘草调和诸药。诸药连用, 起到疏肝理气、活血化瘀、健脾和胃的效果<sup>[14]</sup>。四君子汤中君药为人参, 目前多以党参替代, 起健脾养胃、甘温益气之

效, 以白术为臣, 强化益气之效, 主健脾燥湿, 茯苓为佐, 增强健脾祛湿之效<sup>[15]</sup>。多药联用, 共奏健脾益气之效。两种药方联合应用, 再加郁金行气解郁, 木香行气止痛, 砂仁、旋覆花行气止呕, 乌贼骨制酸止痛等, 起到增强疗效的作用。

本研究还得出, 治疗后, 观察组患者的血清胃泌素水平低于对照组, 生长抑素、胃动素水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示两种药方的联合应用, 将协同作用发挥至最大, 对胃肠功能的恢复有促进效果。

综上所述, 胃脘痛患者接受柴胡疏肝散合四君子汤治疗安全有效, 患者的临床症状有效缓解, 胃肠激素水平得到有效调控。

### [参考文献]

- (1) 张蓓蓓, 蔡萌强, 方媛, 等. 柴胡疏肝散“异病同治”消化性溃疡和冠心病网络药理学作用分析 (J). 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8): 168-174.
- (2) 袁培伟. 柴胡疏肝散合四君子汤治疗胃脘痛的临床效果 (J). 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 59-61.
- (3) 张亦, 黄婵, 欧义锋. 柴胡疏肝散合四君子汤加减治疗浅表性胃炎的疗效观察 (J). 内蒙古中医药, 2021, 40(1): 48-50.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (5) 张守朝. 柴胡疏肝散加减辅助西药治疗胆汁反流性胃炎患者的效果 (J). 河南医学研究, 2020, 29(27): 5127-5129.
- (6) 王颖. 穴位贴敷联合柴胡疏肝散口服治疗功能性消化不良临床观察 (J). 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16): 111-112.
- (7) 董涛. 柴胡疏肝散配合穴位贴敷治疗肝气犯胃型胃痛的疗效观察 (J). 中国疗养医学, 2021, 30(9): 944-946.
- (8) 董路路. 柴胡疏肝散联合温针灸治疗慢性浅表性胃炎临床观察 (J). 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(15): 74-75.
- (9) 卢华节. 柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎的疗效及不良反应发生率评价 (J). 现代诊断与治疗, 2021, 32(15): 2374-2375.
- (10) 刘冠岐, 曾玲玲, 丁婷婷, 等. 柴胡疏肝散联合半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效 (J). 中国临床研究, 2021, 34(11): 1540-1543.
- (11) 李玉霞. 柴胡疏肝散合四君子汤治疗胃脘痛疗效分析 (J). 中外医疗, 2022, 41(16): 190-193, 198.
- (12) 刘明奇. 柴胡疏肝散结合四君子汤及背俞温针灸在胃脘痛患者中的应用效果 (J). 医疗装备, 2021, 34(17): 115-116.
- (13) 郑剑, 胡晓阳, 孙姐男. 柴胡疏肝散合香苏散治疗肝胃不和型胃脘痛的临床研究 (J). 中医药学报, 2021, 49(7): 79-84.
- (14) 赵向丽, 陈振英, 周满霞. 针刺配合柴胡疏肝散治疗肝胃不和型胃脘痛的临床观察 (J). 中国民间疗法, 2021, 29(10): 84-87.
- (15) 代承洋. 柴胡疏肝散合六君子汤加减治疗胃脘痛的临床观察 (J). 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(2): 217.