

# 四逆散合半夏泻心汤治疗肝胃不和型慢性胃炎临床研究

张英梅

(内蒙古乌兰察布市中心医院 内蒙古乌兰察布 012000)

**【摘要】**目的 探讨四逆散合半夏泻心汤治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床效果。方法 于2024年01月-2024年12月期间,选取40例肝胃不和型慢性胃炎患者为研究对象,采用数字随机表法将患者分为两组,对照组予以常规西药治疗,观察组在西药治疗基础上予以四逆散合半夏泻心汤治疗,对比治疗效果。结果 观察组较对照组治疗效果更加显著( $P < 0.05$ );观察组较对照组中医症候积分明显降低( $P < 0.05$ );观察组较对照组炎症因子水平有明显降低( $P < 0.05$ );观察组较对照组不良反应发生率较低( $P < 0.05$ )。结论 采用四逆散合半夏泻心汤治疗肝胃不和型慢性胃炎,其治疗效果较为显著,同时还能降低中医症候积分、炎症因子水平和不良反应发生率,具有较高的应用价值。

**【关键词】**四逆散合半夏泻心汤;肝胃不和型慢性胃炎;治疗效果;炎症因子

Clinical study on the treatment of chronic gastritis with disharmony between liver and stomach using Sini San combined with Banxia Xiexin Tang

Zhang Yingmei

(Ulanqab Central Hospital Inner Mongolia Ulanqab 012000)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinical effect of Sini San combined with Banxia Xiexin Tang in the treatment of chronic gastritis with liver stomach disharmony. Method: From January 2024 to December 2024, 40 patients with liver stomach disharmony type chronic gastritis were selected as the research subjects. The patients were divided into two groups using a digital random table method. The control group received conventional Western medicine treatment, while the observation group received treatment with Sini San combined with Banxia Xiexin Tang on the basis of Western medicine treatment. The treatment effects were compared. The treatment effect of the observation group was more significant than that of the control group ( $P < 0.05$ ); The observation group showed a significant decrease in traditional Chinese medicine symptom scores compared to the control group ( $P < 0.05$ ); The levels of inflammatory factors in the observation group were significantly reduced compared to the control group ( $P < 0.05$ ); The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The use of Sini San combined with Banxia Xiexin Tang in the treatment of chronic gastritis with liver stomach disharmony has a significant therapeutic effect, while also reducing traditional Chinese medicine syndrome scores, inflammatory factor levels, and incidence of adverse reactions. It has high application value.

**[Key words]** Sini San combined with Banxia Xiexin Tang; Chronic gastritis of liver stomach disharmony type; Therapeutic effect; inflammatory factor

慢性胃炎是因胃黏膜长期受刺激或损伤引发的慢性炎症病变,发病率会随着年龄的增长而增加,目前已经成为临床常见的消化系统疾病<sup>[1]</sup>。西医作为治疗慢性胃炎的首选方法,可根据病因进行对症治疗,胃酸过多者可服用PPI或H<sub>2</sub>受体拮抗剂,抑制胃酸分泌,减轻胃酸对胃黏膜的刺激。尽管西药针对性强、起效快,但是无法改善患者的整体机能,其副作用较多,易增加肝肾负担。而中医从辨证角度认为该病多与情绪因素相关,以胃脘胀痛、嗝气、反酸为主要表现<sup>[2]</sup>。经辨证以后予以中药汤剂进行治疗,可以达到整体调理和标本兼治的效果,相比西药,中药成分多为天然中药,经配伍以后,可以形成一个多成分、多靶点、整体调节的治疗体系。四逆散合半夏泻心汤作为一种复方汤剂,其中的柴胡、枳实具有疏肝解郁、调畅气机的作用;而甘草、大枣则可以甘温补中、健脾和胃、扶助正气。不仅可以抑制幽门螺杆菌、抗炎、保护胃黏膜、调节胃肠动力与消化液分泌,还能调控脑-肠肽水平,通过多途径发挥协同作用,从而达到最为理

想的治疗效果<sup>[3]</sup>。因此,本文将对四逆散合半夏泻心汤治疗肝胃不和型慢性胃炎临床效果进行研究。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于2024年01月-2024年12月期间,选取40例肝胃不和型慢性胃炎患者分为两组,每组各20例。对照组男12例,女8例;年龄34-81岁,均值(49.65 ± 3.19)岁。观察组男11例,女9例;年龄36-84岁,均值(50.41 ± 3.36)岁。一般资料对比无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准:(1)经中医辨证均为肝胃不和型慢性胃炎;(2)无用药过敏史;(3)患者及家属对本次研究知情同意。排除标准:(1)不能积极配合者;(2)个人资料不齐全者;(3)中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以西药治疗。口服奥美拉唑和多潘立酮，其中奥美拉唑每次 20mg，每天 1-2 次；多潘立酮每次 10mg，每日 3-4 次。连续用药 4 周。

1.2.2 观察组

予以四逆散合半夏泻心汤治疗。柴胡 9g、白芍 12g、枳实 9g、炙甘草 6g、姜半夏 12g、黄芩 9g、黄连 6g、干姜 9g、党参 12g、大枣 3-5 枚。将诸药使用清水进行浸泡，武火煮沸后文火进行煎煮，获取药汁 400ml，分早晚两次各服 200ml。用药过程中，叮嘱患者禁止食用辛辣、刺激、寒凉的食物，以免影响药效。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果，显效：上腹部隐痛、嗝气、反酸等症状消失，有效：上腹部隐痛、嗝气、反酸等症状明显缓解，无效：上腹部隐痛、嗝气、反酸等症状缓解不明显；

1.3.2 中医症候积分，包括胃痛、胃胀、恶心呕吐、反酸嗝气，每项评分范围 0-3 分，分数越高中医症候越严重；

1.3.3 炎症因子水平，包括白细胞介素-11 (IL-11)、白细胞介素-12 (IL-12)、C-反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )；

1.3.4 不良反应发生率，包括过敏反应、头晕、恶心、腹痛。

1.4 统计学分析

数据录入 SPSS22.0 统计学软件计算。符合正态分布的计量数据，以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，以 t 检验；计数数据以 n (%) 表示，以  $\chi^2$  检验。P < 0.05，对比有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗效果

两组对比，观察组治疗效果更加显著 (P < 0.05)。详见表 1。

表 1 对比治疗效果[n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	20	15	4	1	19 (95.00)
对照组	20	10	4	6	14 (70.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.329
P	-	-	-	-	0.037

2.2 对比中医症候积分

两组对比，观察组中医症候积分降低明显 (P < 0.05)。详见表 2。

2.3 对比炎症因子水平

两组对比，观察组炎症因子水平明显降低 (P < 0.05)。详见表 3。

表 2 对比中医症候积分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	胃痛		胃胀		恶心呕吐		反酸嗝气	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	2.06 ± 0.64	0.64 ± 0.37	2.14 ± 0.56	0.71 ± 0.45	2.20 ± 0.49	0.69 ± 0.25	2.24 ± 0.51	0.75 ± 0.38
对照组	20	2.10 ± 0.59	0.97 ± 0.31	2.16 ± 0.52	1.06 ± 0.47	2.17 ± 0.54	0.89 ± 0.11	2.29 ± 0.43	1.11 ± 0.45
t	-	0.206	3.057	0.117	2.406	0.184	3.275	0.335	2.733
P	-	0.838	0.004	0.907	0.021	0.855	0.002	0.739	0.010

表 3 对比炎症因子水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-11 (pg/mL)		IL-12 (pg/mL)		CRP (pg/mL)		TNF- $\alpha$ (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	64.59 ± 7.75	24.13 ± 5.64	78.94 ± 7.75	19.68 ± 5.29	17.45 ± 5.52	10.57 ± 6.34	21.13 ± 6.05	2.53 ± 0.62
对照组	20	65.03 ± 7.64	36.59 ± 5.69	78.63 ± 7.82	28.67 ± 5.17	17.37 ± 5.49	14.75 ± 6.28	20.94 ± 5.59	7.71 ± 1.09
t	-	0.181	6.955	0.126	5.435	0.046	2.095	0.103	18.474
P	-	0.858	0.000	0.901	0.000	0.964	0.043	0.918	0.000

2.4 对比不良反应发生率

两组对比，观察组不良反应发生率较低 (P < 0.05)。详见表 4。

表 4 对比不良反应发生率[n (%) ]

组别	例数	过敏反应	头晕	恶心	腹痛	并发率
观察组	20	0	0	1	0	1 (5.00)
对照组	20	1	2	2	1	6 (30.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.329
P	-	-	-	-	-	0.037

3 讨论

慢性胃炎在消化系统疾病中属于常见病和多发病，具有较为复杂的发病机制。幽门螺杆菌感染、胆汁反流、自身免疫低下是引起慢性胃炎的常见病因，因其病程迁延、反复发作的特点，易引起上腹部疼痛、胀满、嗝气、反酸等症状，对患者的影响极大<sup>[4]</sup>。慢性胃炎是西医的称呼，在中医中，慢性胃炎则被归入胃痛、痞满等范畴，其病机与脾胃虚弱、

情志失调、饮食不节等因素有关。肝胃不和型作为最为常见的症型，与肝主疏泄，调畅气机有关，当情志不畅、肝气郁结会导致胃失和降、中焦气机阻滞。《伤寒论》中的四逆散，是疏肝理脾的经典方剂，可透邪解郁、疏肝理脾；而半夏泻心汤因具有寒热平调、消痞散结作用也是治疗慢性胃炎的常用方剂<sup>[1]</sup>。将两种方剂联合在一起，不仅能疏解肝郁，达到治本的作用，还能和胃降逆、平调寒热，达到治标的效果。相比西药治疗，中医强调整体调节和多靶点的理念，在治疗慢性胃炎中具有独特的优势。在中医中，针对肝胃不和证，使用柴胡疏肝散、逍遥散等方剂加减是常用的治疗方法，近年来，四逆散合半夏泻心汤的应用，为肝胃不和型慢性胃炎的治疗提供了新的思路。尽管已有相关研究证实四逆散合半夏泻心汤在治疗肝胃不和型慢性胃炎中具有显著效果。但是因为研究样本量较小，且缺乏大样本的随机对照试验，导致研究数据支持不足，无法为临床提供较为准确的参考和有力的依据。因此，需要进一步研究对治疗计划进行优化。

在本次研究中，采用四逆散合半夏泻心汤治疗的观察组其治疗效果要明显好于西药治疗的对照组，组间差异明显( $P < 0.05$ )，该结果说明中药在治疗肝胃不和证慢性胃炎中具有显著效果。分析原因，在西药治疗计划中，抑酸、护胃与促动力的联合属于标准化措施，但是该疗效只能局限于缓解部分症状，针对肝郁乘脾、寒热错杂的病机，西药无法达到根治的效果。四逆散合半夏泻心汤则可以从肝的根源上对疾病进行治疗和调节，将两种方剂联合能够达到相辅相成的作用，用药过程中可直接针对病机，对疾病进行精准的治疗。另外，四逆散合半夏泻心汤属于复方汤剂，其中的柴胡、枳实可调节中枢及胃肠激素，有助于改善患者的不良情绪，促使胃肠动力恢复；黄连、黄芩因广谱抗菌、抗炎作用，在抑制幽门螺杆菌、减轻黏膜炎症方面优势明显；另外，白芍、甘草具有解痉镇痛功效，干姜、党参、大枣可帮助患者增强免疫、修复黏膜屏障。诸药合用可实现多靶点综合调控，达到标本兼治的目的。所以在西药治疗的基础上联合四逆散合半夏泻心汤治疗肝胃不和证慢性胃炎的效果较好。

对比两组患者的中医症候积分，发现经治疗后观察组的中医症候积分有明显降低，组间对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。中医症候积分是基于中医“辨证论治”理论，根

据患者的症状、体征等中医症候进行评估，可以为诊疗提供客观依据，从而支撑精准诊疗。西药治疗多以单靶点对症治疗为主，治疗过程中很难全面覆盖所有症状，与西药治疗不同，中医的四逆散合半夏泻心汤则是针对气机紊乱制定的治疗。方剂中的柴胡和枳实具有一升一降的特点，既可以疏肝理气，又可以调和中焦瘀滞，从而帮助患者缓解脘肋胀痛、烦躁易怒等肝郁气滞诸症。半夏和干姜则可以与黄芩、黄连的功效互补，在恢复胃气降浊、脾土升清方面有显著效果。在相关研究中，中医症候积分的症状与现代医学中的脑-肠轴功能紊乱有关，四逆散中的柴胡和白芍因为具有中枢镇静作用，不仅可以抗焦虑，还能调节胃肠肽的分泌。而半夏泻心汤的抗炎、黏膜修复、调节菌群的作用，能够改善局部病理状态，减轻胃部不适症状。四逆散合半夏泻心汤实现了多途径的协同作用，对改善生理病理具有效果，所以中医证候积分有明显下降。

对比炎症因子水平，观察组的炎症因子水平降低明显，与对照组之间有显著差异( $P < 0.05$ )。健康胃黏膜具有完整的免疫防御机制，以维持平衡状态，当各种致病因子损伤胃黏膜时，会打破平衡，释放出大量的炎症因子。以肿瘤坏死因子- $\alpha$ 为例，可直接诱导胃黏膜上皮细胞凋亡，破坏胃黏膜屏障的完整性，使胃酸和其他有害物质更容易侵袭深层组织。中医角度分析，炎症因子可归属到毒、热、瘀等范畴，经四逆散合半夏泻心汤治疗，黄连、黄芩可有效抑制促炎因子释放，通过柴胡、党参、甘草等中药材调和肝脾、益气健脾，调节免疫平衡，能促进抗炎因子的表达，减轻黏膜损伤。

不良反应发生率对比，观察组要明显低于对照组，原因在于四逆散合半夏泻心汤是遵循君臣佐使的配伍原则，由于黄连、黄芩苦寒清热，需要佐以干姜、半夏进行中和，同时配以党参、甘草、大枣等温补药物来制约寒凉药性，促使全方药性更加平和，以免伤及脾胃。相比西药，中药方剂均为天然的成分，不仅人体相容性更高，还能减少患者的代谢负担，在治疗肝胃不和型慢性胃炎中具有独特的优势。

综上所述，在治疗肝胃不和型慢性胃炎中，予以四逆散合半夏泻心汤治疗效果十分显著，不仅可以降低中医症候积分和炎症因子水平，其用药安全性较高。

## 参考文献:

- [1]周本炉,林叶廷,徐光荣.半夏泻心汤联合穴位贴敷治疗肝胃不和型消化性溃疡出血临床观察[J].光明中医,2024,39(17):3456-3459.
- [2]史振国,葛鹤年,尹泉.半夏泻心汤加减治疗肝胃不和证反流性食管炎合并反酸临床研究[J].新中医,2023,55(18):6-9.
- [3]张丽丽,李婉如,刘梦欢,等.中医"和法"结合针刺疗法治疗反流性食管炎肝胃不和型疗效及对胃肠激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(11):1492-1496.
- [4]翟建宁,金小晶,胡胜红.四逆散合左金丸加减对肝胃不和证老年难治性胃食管反流病患者的临床疗效[J].中成药,2024,46(10):3536-3539.
- [5]钱小潘.吴茱萸汤合四逆散联合西药治疗反流性食管炎的临床疗效分析[J].内蒙古中医药,2024,43(7):31-33.