

• 论 著 •

柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的临床效果分析

曹秋桂

福州市晋安区象园街道社区卫生服务中心全科 福建福州 350012

【摘要】目的 探讨柴胡桂枝干姜汤在肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎临床治疗中的应用效果。**方法** 选取我院 2023 年 1 月~2024 年 12 月期间收治的 112 例肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象,应用随机数字表法,分为观察组(柴胡桂枝干姜汤+常规治疗)和对照组(常规治疗)各 56 例,对比两组的治疗效果。**结果** 对比治疗有效率,观察组更高($P<0.05$)。对比中医证候积分(治疗后),观察组更低($P<0.05$)。对比血清炎症因子指标(治疗后),观察组更低($P<0.05$)。对比胃动力指标(治疗后),观察组更低($P<0.05$)。**结论** 在肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的临床治疗中,柴胡桂枝干姜汤具有良好的应用疗效。

【关键词】 柴胡桂枝干姜汤;肝郁脾虚;慢性萎缩性胃炎

【中图分类号】 R573.32

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 19-008-02

慢性萎缩性胃炎的发生、发展过程中,患者的胃黏膜在幽门螺杆菌定植、免疫细胞浸润、氧化应激等因素的作用下受到损伤,进而引起腺体萎缩,导致胃功能的减退。年龄增长后的生理性衰老、不健康饮食、不规律的作息习惯,均是影响疾病发生、进展的因素^[1]。慢性萎缩性胃炎发生后,会对患者的消化系统功能形成损害,影响患者的正常饮食,患者会因为营养吸收障碍而出现营养不良、免疫力下降等健康问题,增加胃癌的发病风险。慢性萎缩性胃炎的治疗,通过防控病因来阻断疾病进展,并对症应用具有补充消化酶、促胃动力、黏膜保护等功效的药物,减轻患者的不适症状。在此基础上,加强对患者的营养支持并调整其生活方式,减少诱发疾病的风险因素,可以更好地保护患者的胃功能。以上常规治疗方法的应用,在减轻病症、改善胃功能方面具有一

定的疗效,但由于损伤因子复杂、多样,难以全面进行控制,在逆转腺体萎缩方面的作用有限。在常规治疗方法应用效果不佳的情况下,可联合应用中医治疗方法。在慢性萎缩性胃炎的中医诊疗中,认为该疾病的发生与外邪侵袭、脾胃虚弱、气机失调有关,需要通过清热化湿、活血化瘀、调和脾胃等方法进行治疗,有效祛除病因的同时,促进脾胃功能的良好恢复。在肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的中医治疗中,选用柴胡桂枝干姜汤作为治疗药物,能够产生疏肝解郁、温脾散寒的功效,有效调畅气机和促进恢复脾胃运化,有着良好的应用疗效^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

112 例肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的基本资料见表 1。

表 1: 肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的基本资料分析

组别	男/女	年龄(岁)	平均年龄(岁)	BMI(kg/m ²)	平均 BMI(kg/m ²)
观察组(n=56)	31/25	25-71	47.29±3.79	18-27	23.14±1.56
对照组(n=56)	33/23	27-76	47.51±5.13	19-26	23.36±1.92
χ^2/t	0.146	-	0.258	-	0.665
P 值	0.703	-	0.797	-	0.507

1.2 方法

1.2.1 对照组(常规治疗)

使用阿莫西林(1.0g/次,2次/d)、克拉霉素(0.5g/次,2次/d)、奥美拉唑(20mg/次,2次/d)、呋喃唑酮(0.1g/次,2次/d)、叶酸(5mg/次,2次/d)、替普瑞酮(50mg/次,3次/d)作为治疗药物,口服用药。

1.2.2 观察组(柴胡桂枝干姜汤+常规治疗)

基于常规治疗(同对照组),联合应用柴胡桂枝干姜汤。取柴胡 12g,黄芩、桂枝各 10g,天花粉 15g,生牡蛎 30g,干姜、炙甘草各 6g,配制柴胡桂枝干姜汤,水煎取汁后温服(2次/d)。两组均持续用药 2 周。

1.3 观察指标

(1)治疗有效率。(2)中医证候积分。(3)血清炎症因子指标。(4)胃动力指标。(5)不良反应。

1.3 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据的处理和分析,计量资料应用($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布,由 t 值检验,计数资料应用[n(%)]表示,由 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效

表 2: 两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效对比[n(%)]

组别	治愈	好转	未愈	有效率
观察组(n=56)	31(55.36)	23(41.07)	2(3.57)	54(96.43)
对照组(n=56)	25(44.64)	22(39.29)	9(16.07)	47(83.93)
χ^2				4.940
P 值				0.026

2.2 两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的中医证候积分

表 3：两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的中医证候积分对比 [($\bar{x}\pm s$) ， 分]						
组别	胃脘痞闷		便溏不爽		食少纳呆	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=56)	2.61±0.49	1.08±0.32*	2.27±0.40	0.94±0.25*	2.18±0.34	0.86±0.19*
对照组 (n=56)	2.68±0.54	1.45±0.40*	2.31±0.43	1.39±0.34*	2.11±0.49	1.24±0.33*
t 值	0.718	5.405	0.516	6.654	0.878	7.468
P 值	0.474	< 0.001	0.607	< 0.001	0.382	< 0.001

注：与同组治疗前对比，*P < 0.05

2.3 两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的血清炎症因子

表 4：两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的血清炎症因子指标对比 ($\bar{x}\pm s$)						
组别	CRP (mg/L)		PCT (ng/L)		IL-6 (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=56)	14.24±3.52	4.02±1.18*	2.94±0.57	0.75±0.22*	197.28±51.32	75.41±19.85*
对照组 (n=56)	14.41±3.46	8.29±1.46*	2.90±0.64	1.17±0.28*	201.35±60.85	106.29±31.17*
t 值	0.258	17.022	0.349	8.826	0.383	6.253
P 值	0.797	< 0.001	0.728	< 0.001	0.703	< 0.001

注：与同组治疗前对比，*P < 0.05

2.4 两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的胃动力指标

表 5：两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的胃动力指标对比 ($\bar{x}\pm s$)				
组别	胃排空时间 (h)		胃窦收缩频率 (次/h)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=56)	2.97±0.41	1.03±0.28*	3.19±0.49	1.17±0.29*
对照组 (n=56)	3.05±0.36	1.57±0.32*	3.31±0.57	1.48±0.31*
t 值	0.243	11.523	1.195	5.465
P 值	0.809	< 0.001	0.235	< 0.001

注：与同组治疗前比较，*P < 0.05

2.5 两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的不良反应发生情况

表 6：两组肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者的不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	腹胀	便秘	头晕	不良反应
观察组 (n=56)	1 (1.79)	1 (1.79)	1 (1.79)	3 (5.36)
对照组 (n=56)	2 (3.57)	2 (3.57)	1 (1.79)	5 (8.93)
χ^2				0.135
P 值				0.714

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是一种消化系统疾病，患者因胃黏膜受损、腺体萎缩而出现胃功能下降^[3]。为了减轻慢性萎缩性胃炎对于消化功能的损害以及减少疾病对于患者日常生活的负面影响，应在发病后及时进行治疗干预。该疾病的常规治疗，根据病因控制的相关要求，使用具有抗幽门螺杆菌功效的药物，并对日常饮食进行调整，防止疾病的持续进展^[4]。在此基础上，对症使用具有促动力、保护胃黏膜等功效的药物，可以减轻患者的不适症状。经常规治疗后，患者的临床症状得以减轻、胃功能得到改善，但是难以根除病因。在常用用药的过程中，耐药问题的产生，会导致后续治疗的疗效不佳。常规治疗方法并不能有效改善腺体萎缩，患者的病情仍会持续发展^[5]。

中医治疗方法的运用，能够有效弥补常规治疗的不足。中医将该疾病视为寒邪犯胃、湿热内蕴引起的“胃脘痛”，多发于情志失调、饮食不节的人群。患者受到外邪侵袭后，由于自身脾胃虚弱而出现运化无力、津液不足等情况，引起疾病的发生、进展^[6]。在肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者中，

患者因肝气郁结而出现气滞血瘀、湿热内生。选用柴胡桂枝干姜汤作为治疗药物，药物中的柴胡具有调和肝脾的作用，桂枝有着温阳散寒之功，黄芩可用于清热化湿。在诸味中药的共同作用下，能够有效发挥疏肝解郁、温脾散寒等功效，在促进气血运行、恢复脾胃运化等方面有着良好的作用^[7]。

综上所述，柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎，可以有效减轻病症和促进胃功能恢复。

参考文献：

[1] 陈静, 曲城圆, 叶青龙. 瑞巴派特联合雷贝拉唑治疗慢性萎缩性胃炎的效果及对胃肠道激素和炎症因子的影响[J]. 中国药物应用与监测, 2024, 21 (06) :734-737.

[2] 周显. 慢性萎缩性胃炎患者应用消化内科规范性方法治疗的效果观察[J]. 中国社区医师, 2024, 40 (23) :41-43.

[3] 丁鑫, 刘亚茹, 袁方, 等. 基于“玄府-气液-胃络”理论论治慢性萎缩性胃炎[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47 (08) :1060-1064.

[4] 张慈安, 刘焯, 岳小强. 柴胡桂枝干姜汤在消化系统疾病中应用举隅[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58 (09) :695-696.

[5] 梁曼青, 刘万里, 苏坤涵, 黄玉珍. 柴胡桂枝干姜汤治疗消化系统疾病的临床研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39 (02) :189-193.

[6] 梁瑞俊, 史圣华. 柴胡桂枝干姜汤治疗寒热错杂型胃脘痛临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40 (12) :65-66.

[7] 关艳君, 田欢, 王胜, 等. 柴胡桂枝干姜汤联合中九加针灸治疗胆汁反流性胃炎的临床效果及对血清炎症因子水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (10) :128-129.