

# 《四圣心源》黄芽汤加减治疗慢性浅表性胃炎的经验及效果分析

聂必成

(重庆市黔江区白土乡卫生院 409000)

**摘要:**目的: 研究并分析《四圣心源》黄芽汤加减治疗慢性浅表性胃炎的经验及效果。方法: 选取我院于2022年3月至2023年3月期间收治的40例慢性浅表性胃炎患者作为本次研究对象, 按照计算机表法分为对照组以及实验组, 每组20例患者。对照组进行常规西医治疗, 实验组在对照组基础上联合使用《四圣心源》黄芽汤加减治疗, 将两组患者生活质量、中医症状积分、不良反应发生情况以及临床治疗效果进行比较。结果: 治疗后, 实验组患者心理功能、躯体功能、社会功能以及物质生活等生活质量评分均高于对照组; 两组患者各项中医症状积分均显著低于治疗前, 实验组低于对照组; 实验组患者恶心呕吐、皮疹等不良反应发生情况(0.00%)明显低于对照组(25.00%); 实验组患者临床治疗效果(100.00%)明显优于对照组(80.00%), 组间有明显差异, 呈现 $P < 0.05$ 。结论: 对于慢性浅表性胃炎患者而言, 将常规西医联合《四圣心源》黄芽汤加减治疗, 能有效改善患者相关症状, 减少不良反应发生情况, 治疗效果显著, 值得在临床中加以推广应用。

**关键词:**《四圣心源》; 黄芽汤加减; 慢性浅表性胃炎; 中医症状积分

慢性浅表性胃炎也称之为慢性非萎缩性胃炎, 是临床中常见的一种胃粘膜慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。慢性浅表性胃炎是指在相关致病因素的作用下, 胃粘膜出现了以淋巴细胞以及浆细胞浸润为主并伴有糜烂、胆汁反流现象, 但无胃粘膜萎缩、化生的慢性炎症改变<sup>[2]</sup>。慢性浅表性胃炎主要表现为食欲减退、上腹阵痛、反酸或是餐后饱胀等, 常见于中年人群<sup>[3]</sup>。近年来, 随着生活水平的不断发展, 慢性浅表性胃炎患者的发病率也不断提高, 并且呈年轻化趋势发展<sup>[4]</sup>。慢性浅表性胃炎具有病程漫长、易复发等特点, 临床通常选择使患者服用西医药物治疗, 虽具有一定的治疗效果, 但由于该病情易复发, 患者需长时间服用药物, 导致患者耐药性变强, 最后起不到任何治疗效果<sup>[5]</sup>。而中医界在治疗消化系统胃肠疾病方面也颇有建树, 并且对于不同病症应用不用药方, 能达到理想的治疗效果<sup>[6]</sup>。基于此, 本研究特选取我院40例慢性浅表性胃炎患者作为研究对象, 对于《四圣心源》黄芽汤加减治疗慢性浅表性胃炎的经验及效果进行分析, 内容如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院于2022年3月至2023年3月期间收治的40例慢性浅表性胃炎患者作为本次研究对象, 按照计算机表法分为对照组以及实验组, 每组20例患者。对照组中, 男女比例为10:10, 年龄23-74岁, 平均年龄为(44.35 ± 2.12)岁, 病程5个月-20年, 平均病程为(12.44 ± 3.12)年, 其中, 肝胃不和证患者6例, 脾胃虚寒证患者6例, 肝郁脾虚证患者8例。实验组中, 男女比例为10:10, 年龄24-72岁, 平均年龄为(45.26 ± 2.43)岁, 病程6个月-22年, 平均病程为(13.08 ± 3.01)年, 其中, 肝胃不和证患者8例, 脾胃虚寒证患者6例, 肝郁脾虚证患者6例。上述两组慢性浅表性胃炎患者资料均经过系统性处理, 差异不显著,  $P > 0.05$ , 能够进行比较。

### 1.2 方法

对照组进行常规西医治疗, 患者口服多潘立酮片(生产厂家: 西安杨森制药有限公司, 批准文号: 国药准字H10910003, 规格: 10mg/片)以及雷尼替丁胶囊(生产厂家: 江西汇仁药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字H36021340, 规格: 0.15g/粒)。用法: 多潘立酮片每日3-4次(根据病情严重程度服用), 每次1片, 均在饭前15-30分钟服用, 雷尼替丁胶囊每日2次, 每次1粒或每日一次, 仅在睡前服用, 每次2粒。对于幽门螺旋杆菌阳性患者给予1-2种抗生素以及胃黏膜保护剂或制酸剂治疗。

实验组在对照组基础上联合使用《四圣心源》黄芽汤加减, 由太子参30g 甘草15g 茯苓20g 干姜15g 柴胡6g 桂枝15g 清半夏12g为基础药方。对于明显热象患者在基础药方中加入黄连6g、大黄6g; 对于反酸患者在基础药方中加入乌贼骨25g、瓦楞子15g; 对于脾胃虚寒者在基础药方中加入山药30g、白术15g; 对于腹胀患者在基础药方中加入白豆蔻10g、木香12g; 对于兼血淤者, 在基础药方中加入丹参20g、郁金12g。上述药方根据患者自身病情加水煎煮成中药汤剂, 每日1剂, 每剂分早中晚两次服用, 每次150ml。对照组以及实验组患者均连续治疗4周, 治疗期间均禁食生冷、辛辣、刺激等食物, 多注重自身保暖问题, 保持心情愉悦。

### 1.3 评价指标及判定标准

比较两组慢性浅表性胃炎患者生活质量: 通过简易生活质量量表(SF-36)评分对患者心理功能、躯体功能、社会功能以及物质生活等生活质量进行判定, 分数越高说明患者生活质量越好。

比较两组慢性浅表性胃炎患者治疗前后中医症状积分: 对患者临床症状进行评分, 满分为3分, 分数越高说明患者病情越严重。

比较两组慢性浅表性胃炎患者不良反应发生情况。

比较两组慢性浅表性胃炎患者临床治疗效果: 分为显效、有效以及无效三个方面, 总有效率=(显效+有效)/总例数 × 100.00%。

## 1.4 统计学处理

对所有慢性浅表性胃炎患者的临床数据应用统计学软件SPSS21.0进行处理, 两组患者不良反应发生情况以及临床治疗效果采取卡方检验, 用率(n%)表示, 生活质量以及中医症状积分行t检验, 用(均数 ± 标准差)表达, 以 $P < 0.05$ 作为数据具有差异性的判定标准。

## 2 结果

### 2.1 生活质量分析比较

实验组患者心理功能、躯体功能、社会功能以及物质生活等生活质量评分均高于对照组, 组间有明显差异( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组患者生活质量分析比较[分]

组别	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活
对照组 (n=20)	62.12 ± 11.35	71.75 ± 10.50	62.18 ± 12.35	61.24 ± 10.35
实验组 (n=20)	82.48 ± 13.47	82.90 ± 12.52	82.20 ± 13.31	76.59 ± 10.34
t	5.1692	3.0516	4.9309	4.6922
P	0.0000	0.0041	0.0000	0.0000

### 2.2 治疗前后中医症状积分分析比较

治疗前, 两组患者胃脘痛、腹胀、嗝气以及胃出血等中医症状积分进行比较, 相差不大,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 各项中医症状积分均显著低于治疗前, 实验组低于对照组, 组间差异呈现 $P < 0.05$ 。详见表2。

表2 两组患者治疗前后中医症状积分分析比较[分]

组别	胃脘痛		腹胀		嗝气		胃出血	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=20)	2.62 ± 0.61	0.72 ± 0.61	1.55 ± 0.54	0.43 ± 0.20	1.76 ± 0.75	0.81 ± 0.41	1.32 ± 0.44	0.65 ± 0.27
实验组 (n=20)	2.73 ± 0.58	0.31 ± 0.32	1.45 ± 0.49	0.21 ± 0.14	1.69 ± 0.85	0.15 ± 0.36	1.19 ± 0.57	0.16 ± 0.21
t	0.5844	2.6618	0.6133	4.0300	0.2761	5.4096	0.8073	6.4064
P	0.5624	0.0113	0.5433	0.0003	0.7839	0.0000	0.4245	0.0000

### 2.3 不良反应发生情况分析比较

实验组恶心呕吐、皮疹等不良反应发生情况(0.00%)明显低于对照组(25.00%), 组间有显著差异, 呈现 $P < 0.05$ 。详见表3。

表3 两组患者不良反应发生情况分析比较[%]

组别	恶心呕吐	皮疹	便秘	头晕	总发生率
对照组 (n=20)	2 (10.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	5 (25.00)
实验组 (n=20)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	5.7143
P	-	-	-	-	0.0168

### 2.4 临床治疗效果分析比较

实验组临床治疗效果 (100.00%) 明显优于对照组 (80.00%), 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 4。

表 4 两组患者临床治疗效果分析比较[%]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=20)	9 (45.00)	7 (35.00)	4 (20.00)	16 (80.00)
实验组 (n=20)	16 (80.00)	4 (20.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
$\chi^2$	-	-	-	4.4444
P	-	-	-	0.0350

### 3 讨论

慢性浅表性胃炎主要表现机制为胃黏膜组织的浆细胞以及淋巴细胞浸润, 所以只有降低炎症细胞水平才能改善患者病情<sup>[7]</sup>。在中医学中, 慢性浅表性胃炎属于“胃脘痛、吐酸”等范畴, 发病原因与患者的生活习惯、饮食习惯以及心理情绪等有关<sup>[8]</sup>。患者常由于湿滞、肝郁、食滞、气滞、血瘀等导致脾胃气机升降失常, 久则导致脾胃亏虚, 表现为虚实夹杂, 故治疗应以去邪补虚、调理脾胃升降为主要治疗方法<sup>[9]</sup>。《四圣心源》是清代名医黄元御的经典之作, 旨在弘扬黄帝、歧伯、越人、仲景四圣之伟业, 黄元御先生崇尚“枢轴运动”观点, 崇尚气化, 首重中气(脾胃), 兼及四维(心、肺、肝、肾)。书中自拟方颇多, 方中遣药简洁, 配伍精当, 切合临床<sup>[10]</sup>。黄芽汤出自《四圣心源》劳伤解篇, 黄元御先生认为: 脾为己土, 以太阴而主升, 胃为戊土, 以阳明而主降。升降之枢, 是谓中气。胃主受盛, 脾主消磨。中气旺则胃降而善纳, 脾升而善磨。胃主降浊, 脾主升清, 土湿则中气不运, 升降反作, 清阳下陷, 浊阴上逆, 是以胃脘疼痛、腹胀、呕吐、反酸、暖气等诸症俱现。火盛则土燥, 水盛则土湿, 故治疗以泻水补火, 扶阳抑阴, 使中气轮转, 清浊复位, 则诸症俱去。方中以太子参、干姜崇阳补火, 以甘草、茯苓培土泻水, 以柴胡、桂枝助其脾土升清, 以清半夏助其胃土降浊<sup>[11-12]</sup>。诸药合用, 是以疗效显著。

通过本次研究发现, 经治疗后, 实验组患者心理功能、躯体功能、社会功能以及物质生活等生活质量评分均高于对照组; 两组患者各项中医症状积分均显著低于治疗前, 实验组低于对照组; 实验组患者恶心呕吐、皮疹等不良反应发生情况 (0.00%) 明显低于对照组 (25.00%); 实验组患者临床治疗效果 (100.00%) 明显优于对

照组 (80.00%)。由此可见, 常规西医疗法联合《四圣心源》黄芽汤加减用于治疗慢性浅表性胃炎患者具有显著的治疗效果, 并且该效果优于单独使用西药治疗, 并且无不良反应发生, 治疗安全性较高, 能够促进患者康复, 具有重要的应用价值。

综上所述, 将常规西医疗法联合《四圣心源》黄芽汤加减用于治疗慢性浅表性胃炎患者, 能有效抑制患者的炎症反应, 减少不良反应发生, 有效提高了患者的生活质量, 具有理想的治疗效果, 值得在临床中推广实施。

### 参考文献:

- [1] 卞理振, 王彦田教授半夏泻心汤治疗慢性浅表性胃炎验案探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(07): 160-162.
- [2] 陈豪, 郭伦君. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(07): 1134-1136.
- [3] 陈波, 陶军. 从肝论治对慢性浅表性胃炎肝胃不和型的意义探讨[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(11): 145-147.
- [4] 蒋曼君. 中医治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的应用进展分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(08): 1127-1130.
- [5] 海兴华, 王晓宇, 刘芳, 靳丽, 逢妍, 孙庆. 中医药治疗慢性浅表性胃炎的研究进展[J]. 中国处方药, 2021, 19(10): 22-26.
- [6] 杨晓南, 杨桃. 研究中西医结合治疗肝气犯胃型慢性浅表性胃炎的疗效[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10): 22-23.
- [7] 李正欣. 《四圣心源》方剂配伍特点研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2022.
- [8] 乔艳, 房玲, 杨惠卿, 焦俊英. 慢性浅表性胃炎中医证型分布与幽门螺杆菌感染、胃镜像及病理表现相关性分析[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(03): 26-29.
- [9] 邹雄峰, 林寿宁, 张锦超, 叶莉, 朱永苹. 中医药治疗慢性浅表性胃炎研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(03): 67-70.
- [10] 王桂峰, 丁秀领, 傅琳. 中医药治疗慢性浅表性胃炎临床治疗现状[J]. 天津药学, 2020, 32(02): 69-72.
- [11] 杨强. 黄元御《四圣心源》方剂配伍规律研究[D]. 新疆医科大学, 2020.
- [12] 叶振昊, 钟子劭, 邝宇香, 黄穗平, 余绍源. 从《四圣心源》理论探讨中气之盛衰与胃痞病的治疗[J]. 中医药导报, 2019, 25(03): 30-31.