

# 柴胡疏肝散合四君子汤在胃脘痛患者中的疗效观察

高增亮

(临洮县中医院脾胃病科, 甘肃 定西 730599)

**摘要:** **目的** 探究柴胡疏肝散合四君子汤对胃脘痛患者表皮细胞生长因子(EGF)和转化生长因子- $\beta_1$ (TGF- $\beta_1$ )水平的影响。**方法** 回顾性分析 2019 年 4 月至 2020 年 4 月临洮县中医院收治的 120 例胃脘痛患者的临床资料,根据治疗方法的不同分为 A 组(53 例)和 B 组(67 例)。A 组患者予以常规西药治疗,B 组患者予以柴胡疏肝散合四君子汤治疗,两组患者均治疗 1 个月。比较两组患者治疗后的临床疗效、治疗前后中医证候积分及血清 EGF、TGF- $\beta_1$  水平。**结果** 治疗后 B 组患者的临床总有效率较 A 组升高;与治疗前相比,治疗后两组患者胃脘疼痛、胃脘痞闷、嗳气反酸、纳差等中医证候积分及血清 TGF- $\beta_1$  水平均降低,且 B 组较 A 组降低显著;治疗后两组患者血清 EGF 水平较治疗前升高,且 B 组较 A 组升高显著(均  $P < 0.05$ )。**结论** 柴胡疏肝散合四君子汤可以改善胃脘痛患者中医证候,修复患者胃黏膜,减轻炎症反应,疗效显著。

**关键词:** 胃脘痛;柴胡疏肝散;四君子汤;表皮细胞生长因子;转化生长因子- $\beta_1$

**中图分类号:** R573

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.12.0077.03

胃脘痛作为临床上比较常见的一种消化系统疾病,是以患者上腹胃脘近心疼痛为主的病症,涵盖西医中的慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良等多种慢性疾病<sup>[1]</sup>。临床上常使用泮托拉唑肠溶胶囊、复方铝酸铋颗粒等治疗,但其治疗效果不佳,且易复发。在我国中医学中,胃脘痛的治疗原则应以健脾益气、理气活血为主。柴胡疏肝散合四君子汤含有柴胡、枳壳等多种中药材,具有疏肝解郁、理气宽中之功效,被广泛用于心脑血管疾病、糖尿病、胃肠疾病等多种疾病<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨柴胡疏肝散合四君子汤对胃脘痛患者表皮细胞生长因子(EGF)和转化生长因子- $\beta_1$ (TGF- $\beta_1$ )水平的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2019 年 4 月至 2020 年 4 月临洮县中医院收治的 120 例胃脘痛患者的临床资料,根据药物治疗方法分为 A 组(53 例)和 B 组(67 例)。A 组患者中男性 26 例,女性 27 例;年龄 23~67 岁,平均(40.28±1.73)岁。B 组患者中男性 29 例,女性 38 例;年

龄 21~69 岁,平均(40.31±1.65)岁。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),组间具有可比性。纳入标准:符合《内科学》<sup>[3]</sup>与《胃脘痛诊疗指南》<sup>[4]</sup>中的相关诊断标准者;上腹胃脘、近区出现心疼痛者;胃黏膜病变者等。排除标准:对本研究使用药物过敏者;伴有心、肝、肾等重要器官障碍者;处于妊娠期或哺乳期的妇女等。本研究经临洮县中医院医学伦理委员会审核批准。

**1.2 方法** A 组患者予以常规西药治疗,包括:泮托拉唑肠溶胶囊[双鹤药业(海南)有限责任公司,国药准字 H20093903,规格:40 mg(以泮托拉唑计)/粒],口服,40 mg/次,1 次/d;复方铝酸铋颗粒(辽宁奥达制药有限公司,国药准字 H10950319,规格:1.3 g/袋),口服,1~2 袋/次,3 次/d。B 组患者予以柴胡疏肝散合四君子汤治疗,方剂组成:白芍 20 g,党参、茯苓各 15 g,陈皮 12 g,柴胡、枳壳、香附、川芎及白术各 10 g,炙甘草 6 g,水煎煮至 300 mL,早晚温服,1 剂/d。两组患者均治疗 1 个月。

**作者简介:** 高增亮,大学本科,主治医师,研究方向:消化系统疾病的中西医内科诊疗。

24(11): 525-528.  
[2] 胡强,俞文华,杜权,等.微血管减压术与经皮穿刺球囊压迫治疗复发三叉神经痛的疗效比较[J].临床神经外科杂志,2018,15(1): 26-30,33.  
[3] 中华医学会神经外科学分会功能神经外科学组,中国医师协会神经外科医师,分会功能神经外科专家委员会,等.三叉神经痛诊疗中国专家共识[J].中华外科杂志,2015,53(9): 657-664.  
[4] 赵继宗.神经外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012: 512-516.

[5] 李龙龙,寿记新,程森,等.微血管减压术与经皮微球囊压迫术治疗原发性三叉神经痛的临床疗效比较[J].广西医学,2018,40(24): 2908-2910.  
[6] 冯昕,薛祎腾,黄忻涛,等.经皮穿刺球囊压迫术治疗三叉神经痛的研究进展[J].中国医药导报,2019,16(26): 49-53.  
[7] 董韬,马逸,曲国辉,等.微球囊压迫半月节治疗三叉神经痛临床疗效分析[J].介入放射学杂志,2020,29(2): 165-168.  
[8] 王婧爱,罗芳.三叉神经痛发病的分子机制学研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(1): 55-58.

**1.3 观察指标** ①临床疗效。参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>对两组患者治疗后的临床疗效进行判定,其中治愈:患者胃脘疼痛、胃脘痞闷等症状完全消失;有效:患者上述症状基本改善;无效:患者症状无明显变化或加重。总有效率=治愈率+有效率。②中医证候积分。根据《胃痛中医诊疗专家共识意见(2017)》<sup>[6]</sup>对两组患者治疗前后的中医证候积分进行评价,包含胃脘疼痛、胃脘痞闷、嗳气反酸、纳差,每个项目分值为0~3分,分值越高,症状越重。③血清EGF、TGF- $\beta_1$ 水平。采集两组患者治疗前后的空腹静脉血5 mL,以3 000 r/min转速离心10 min取血清,采用酶联免疫吸附法检测血清EGF、TGF- $\beta_1$ 水平。

**1.4 统计学方法** 应用SPSS 21.0统计软件分析数据,临床疗效以[例(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验;中医证候积分、血清EGF、TGF- $\beta_1$ 水平以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗后B组患者的临床总有效率较A组升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
A组	53	26(49.06)	16(30.19)	11(20.75)	42(79.25)
B组	67	38(56.72)	25(37.31)	4(5.97)	63(94.03)
$\chi^2$ 值					5.914
$P$ 值					<0.05

**2.2 中医证候积分** 与治疗前相比,治疗后两组患者的胃脘疼痛、胃脘痞闷、嗳气反酸、纳差等各项中医证候积分均降低,且B组较A组降低显著,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表2。

**2.3 血清EGF、TGF- $\beta_1$ 水平** 与治疗前相比,治疗后两组患者血清TGF- $\beta_1$ 水平均降低,且B组较A组降低显著,但两组患者血清EGF较治疗前升高,且B组较A组升高显著,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

胃脘痛是一种以上腹部经常发生疼痛为主的消化道病症。泮托拉唑肠溶胶囊是质子泵抑制剂,能特异性地作用

表3 两组患者血清EGF、TGF- $\beta_1$ 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	EGF(pg/mL)		TGF- $\beta_1$ ( $\mu$ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	53	157.42 $\pm$ 26.36	268.54 $\pm$ 18.27*	49.85 $\pm$ 7.61	40.07 $\pm$ 5.13*
B组	67	157.49 $\pm$ 26.43	411.39 $\pm$ 22.42*	49.82 $\pm$ 7.64	34.16 $\pm$ 4.27*
$t$ 值		0.014	37.551	0.021	6.886
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。EGF:表皮细胞生长因子;TGF- $\beta_1$ :转化生长因子- $\beta_1$ 。

细胞,抑制壁细胞中的质子泵活性,从而抑制基础胃酸和刺激引起的胃酸分泌;复方铝酸铋颗粒具有抗酸和保护胃黏膜的功效,但西医治疗方案远期效果不理想。

我国中医学认为,胃脘痛其病位虽在胃,但与肝、胆、脾等密切相关,其病因由患者久病不愈所致,外加邪气入侵、情志不舒、饮食失节、阴阳气血失调等加重病情,导致气、痰、瘀阻滞络道,损伤经脉,故发此病。柴胡疏肝散合四君子汤方中的柴胡为君药,具有疏肝解郁理气的作用;党参、香附、陈皮及枳壳为臣药,具有调中理气的功效;川芎、白芍具有化瘀止痛、柔肝的功效;茯苓味甘、淡,性平,归心、肺、脾、肾经,具有利水渗湿之功;白术味甘、苦,性温,归脾、胃经,可健脾益气、燥湿利水;炙甘草为使药,可调和诸药,诸药合用,共奏疏肝活血、理气止痛之功。曾文健<sup>[7]</sup>研究结果表明,柴胡疏肝散合四君子汤可改善胃脘痛患者中医证候,疗效显著。本研究结果显示,治疗后B组患者的临床总有效率较A组升高,B组患者的胃脘疼痛、胃脘痞闷、嗳气反酸、纳差等各项中医证候积分较A组降低,提示柴胡疏肝散合四君子汤可以提高胃脘痛患者的治疗效果,改善患者中医证候。EGF参与胃肠上皮细胞增生、成熟、分化,能够对胃肠道的生长发育进行调节,其水平较低,使病情加重,影响预后;TGF- $\beta_1$ 参与机体内的炎症反应,其水平升高,提示机体内炎症反应加重,促进病情发展。现代药理学研究证明,党参中的党参炔苷可提高前列腺素和表皮生长因子,促进胃黏膜的恢复<sup>[8]</sup>。韩广明等<sup>[9]</sup>研究表明,柴胡疏肝散可以提高急性胃溃疡患者血清EGF水平,促进胃肠黏膜的恢复,减少胃酸分泌。本研究结果显示,治疗后

表2 两组患者中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	胃脘疼痛		胃脘痞闷		嗳气反酸		纳差	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	53	2.61 $\pm$ 0.07	1.54 $\pm$ 0.35*	2.32 $\pm$ 0.58	1.27 $\pm$ 0.39*	2.31 $\pm$ 0.53	1.18 $\pm$ 0.36*	2.48 $\pm$ 0.18	1.51 $\pm$ 0.37*
B组	67	2.63 $\pm$ 0.12	0.46 $\pm$ 0.09*	2.30 $\pm$ 0.25	0.42 $\pm$ 0.14*	2.29 $\pm$ 0.49	0.53 $\pm$ 0.08*	2.51 $\pm$ 0.21	0.96 $\pm$ 0.34*
$t$ 值		1.077	24.287	0.254	16.557	0.214	14.353	0.827	8.463
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。

# 中西医联合治疗对腰椎间盘突出症所致腰腿痛患者疼痛与血清炎性因子水平的影响

陈彦良

(钟山县人民医院中医康复科, 广西 贺州 542600)

**摘要:** **目的** 研究中西医联合治疗对腰椎间盘突出症所致腰腿痛患者的临床疗效。**方法** 选取 2018 年 7 月至 2020 年 3 月期间在钟山县人民医院接受治疗的 62 例腰椎间盘突出症所致腰腿痛患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组与研究组, 各 31 例。对照组患者接受西医常规治疗, 研究组患者在对照组基础上加用中医疗法进行治疗, 两组患者均持续治疗 28 d。对比两组患者治疗后的治疗效果, 治疗前后的疼痛、腰椎功能评分及血清炎性因子水平。**结果** 研究组患者治疗后的总有效率高于对照组; 治疗后两组患者视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分均较治疗前降低, 且研究组低于对照组, 而两组患者日本骨科协会 (JOA) 评分均较治疗前升高, 且研究组高于对照组; 治疗后两组患者血清白介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 水平均较治疗前降低, 且研究组低于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 中西医联合治疗可有效降低腰椎间盘突出症所致腰腿痛患者机体炎性因子水平, 减轻炎症反应, 提高腰椎功能, 缓解机体疼痛, 促进病情好转。

**关键词:** 腰椎间盘突出症; 腰腿痛; 中西医联合治疗; 疼痛; 炎性因子

**中图分类号:** R681.5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.12.0079.03

在临床医学中, 腰椎间盘突出症是一种较为常见的疾病, 常累及腰腿疼痛, 近年来, 该病的发病率逐年增长, 临床症状表现为腰痛、坐骨神经痛、下肢麻木、乏力等, 对患者的正常工作与生活带来极大影响。因此, 对腰椎间盘突出症所致腰腿痛的防护和治疗尤为重要。临床对于腰椎间盘突出症所致腰腿痛患者常采用西药治疗, 虽对缓解患者临床症状有一定的疗效, 但远期疗效较差, 患者易复发。中医将腰椎间盘突出症所致腰腿痛归为“腰腿痛”“痹症”范畴, 其应以疏风散寒、活血止痛为主要治

疗原则, 身痛逐瘀汤中含有秦艽、灵脂、牛膝等多味中药, 具有祛风、通经的功效; 而针刺可通过刺激患处部位穴位, 起到活血化瘀、疏通经络的功效<sup>[1]</sup>。本研究旨在研究中西医联合治疗对腰椎间盘突出症所致腰腿痛患者疼痛与血清炎性因子水平的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 7 月至 2020 年 3 月期间在钟山县人民医院接受治疗的 62 例腰椎间盘突出症所致腰腿痛患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对

**作者简介:** 陈彦良, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 颈肩腰腿痛的中医康复治疗。

B 组患者血清 TGF- $\beta_1$  水平较 A 组降低, 但血清 EGF 水平较 A 组升高, 提示柴胡疏肝散合四君子汤调节胃脘痛患者血清 EGF、TGF- $\beta_1$  水平, 促进胃脘痛患者胃黏膜的修复, 减轻炎症反应。

综上, 柴胡疏肝散合四君子汤可以改善胃脘痛患者中医证候, 有助于修复患者的胃黏膜, 减轻炎症反应, 疗效显著, 值得临床应用和推广。

## 参考文献

- [1] 王浩. 胃脘痛患者行柴胡疏肝散与四君子汤治疗的效果观察 [J]. 光明中医, 2017, 32(9): 1290-1292.
- [2] 张喆, 赵静洁, 王永志, 等. 柴胡疏肝散药理作用及机制研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24 (9): 128-131.
- [3] 陆再英, 钟南山. 内科学 [J]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社,

2008: 372-396.

- [4] 中华中医药学会. 胃脘痛诊疗指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 9(14): 127-129.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 9-10.
- [6] 张声生, 周强. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见 (2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1166-1170.
- [7] 曾文健. 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(9): 75-76.
- [8] 黄圆圆, 张元, 康利平, 等. 党参属植物化学成分及药理活性研究进展 [J]. 中草药, 2018, 49(1): 239-250.
- [9] 韩广明, 周军怀, 赵炜, 等. 柴胡疏肝散对急性胃溃疡 (肝胃不和型) 炎症相关因子、胃黏膜表皮生长因子及受体表达的影响 [J]. 中医药信息, 2017, 34 (6): 61-63.