

## 柴胡乌贝汤治疗胃溃疡（肝气犯胃型）的价值分析

李 淼

辽宁省辽阳市灯塔市中心医院 辽宁辽阳

**【摘要】目的** 分析柴胡乌贝汤治疗胃溃疡（肝气犯胃型）的价值。**方法** 该研究总共纳入 90 例试验对象，均是 2022 年 4 月至 2024 年 4 月到医院诊治的胃溃疡（肝气犯胃型）患者，运用数字表随机排序法进行分组，分为对照组（常规西药治疗，共 45 例）与试验组（柴胡乌贝汤治疗，共 45 例）。对比两组的溃疡面积，观察两组的胃肠激素及炎症因子。**结果** 在胃溃疡面积、胃泌素及胆囊收缩素-33 上，试验组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。在 C 反应蛋白与肿瘤坏死因子- $\alpha$  水平上，试验组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 柴胡乌贝汤用于胃溃疡（肝气犯胃型）患者的效果良好，有助于缩小溃疡面积，调节胃泌素的表达水平，减轻炎症反应，临床可进一步推广应用。

**【关键词】** 胃溃疡；肝气犯胃型；柴胡乌贝汤；溃疡面积；胃肠激素

**【收稿日期】** 2024 年 11 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 12 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240539

### Analysis of the value of Chaihu Wubei Decoction in the treatment of gastric ulcer (liver qi invading the stomach type)

Miao Li

Dengta Central Hospital, Liaoyang City, Liaoning Province, Liaoyang, Liaoning

**【Abstract】Objective** To analyze the value of Chaihu Wubei Decoction in the treatment of gastric ulcer (liver qi invading the stomach type). **Methods** A total of 90 subjects were included in this study, all of whom were patients with gastric ulcer (liver qi invading the stomach type) who came to the hospital for treatment from April 2022 to April 2024. They were randomly divided into a control group (conventional Western medicine treatment, a total of 45 cases) and an experimental group (Chaihu Wubei Decoction treatment, a total of 45 cases). The ulcer area between the two groups was compared, and the gastrointestinal hormones and inflammatory factors between the two groups were observed. **Results** The gastric ulcer area, gastrin and cholecystokinin-33 in the experimental group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). In terms of C-reactive protein and tumor necrosis factor- $\alpha$  levels, the experimental group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Chaihu Wubei decoction has a good effect on patients with gastric ulcer (liver qi attacking the stomach type), which helps to reduce the ulcer area, regulate the expression level of gastrin, and reduce the inflammatory response. It can be further promoted and applied clinically.

**【Keywords】** Gastric ulcer; Liver qi attacking the stomach type; Chaihu Wubei decoction; Ulcer area; Gastrointestinal hormone

胃溃疡属于临床常见的消化性溃疡，是指在各种致病因素作用下使得胃黏膜肌层或更深层次出现炎性缺损，临床上表现为餐后上腹痛、恶心呕吐等症状，给患者的日常生活造成不良影响<sup>[1]</sup>。通过观察临床实践案例发现临床在治疗胃溃疡患者时通常采取常规西药治疗，但疗效有限，且病情容易反复发作<sup>[2]</sup>。中医学将胃溃疡划分到“胃脘痛”等范畴，肝气犯胃型是常见中医证型，临床治疗以疏肝解郁、和胃止痛、理气和胃为主

<sup>[3]</sup>。鉴于此，该研究主要分析柴胡乌贝汤治疗胃溃疡（肝气犯胃型）的效果，具体报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

择取 2022.04-2024.04 为研究时段，抽选在该时间段内进入我院且临床症状有胃溃疡（肝气犯胃型）的患者 90 例作为试验对象，随机分为两组各 45 例。试验组中男 24 例、女 21 例；年龄跨度在 25 岁至 75 岁，

平均（50.39±6.11）岁；病程时间3个月~15年，平均（7.63±2.18）年。对照组中男25例、女20例；年龄区间在26岁-75岁，平均（50.48±6.14）岁；病程时间3个月~15年，平均（7.84±2.21）年。对比两组的各项信息差异较小（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）经电子胃镜检查诊断为胃溃疡；（2）中医证型为肝气犯胃型；（3）存在不同程度餐后上腹痛、恶心呕吐等症状；（4）入组前2周内未接受过相关治疗；（5）对拟采取的研究方案知情并签署同意书。排除标准：（1）心肝肾等器官组织出现恶性病变；（2）经电子胃镜检查发现胃黏膜已出现癌变；（3）既往存在消化道手术治疗史；（4）并发传染性疾病或血液系统疾病；（5）女性患者处于妊娠阶段或哺乳阶段；（6）存在精神疾病或认知障碍。

### 1.2 方法

对照组使用常规西药治疗，具体方案为：①克拉霉素胶囊，使用方法：每次25g，每天二次，温开水吞服；②阿莫西林胶囊，使用方法：一次5g，一天三次，温开水口服；③奥美拉唑胶囊，使用方法：一次20g，每天一次，温开水吞服。总共治疗6周。

试验组实施柴胡乌贝汤治疗，方组为乌贼骨、延胡索、香附、浙贝各15克，白芍和陈皮各12克，枳壳和川芎各10克，醋柴胡9克，川楝子、凤凰衣、甘草各6克，白及3克。使用方法：将上述药材混合倒入砂锅中，加入500mL清水浸泡30min后开大火进行煎

煮，煎煮至沸腾状态后转为小火，煎煮至400mL药液，分两次服用，一天一剂，持续治疗6周。

### 1.3 观察指标

（1）溃疡面积：治疗前与治疗6周后，使用电子胃镜测定患者的溃疡面积。

（2）胃肠激素：治疗前与治疗6周后，在空腹状态下抽取3mL静脉血，做好离心处理，运用酶联免疫吸附法测定两组的胃泌素及胆囊收缩素-33。

（3）炎症因子：治疗前与治疗6周后，在空腹状态下采集3mL静脉血，进行离心分离后利用酶联免疫吸附法测定患者的C反应蛋白及肿瘤坏死因子- $\alpha$ 。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS25.0软件处理本研究获取的所有数据，借助平均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）代表计量资料， $t$ 验证；利用百分比（%）表示计数资料，卡方（ $\chi^2$ ）检验法；所有结果中，当 $P<0.05$ 代表具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 评价两组的溃疡面积及胃肠激素

从表1的结果能看出，治疗后，两组的胃溃疡面积、胃泌素及胆囊收缩素-33较治疗前均下降，且试验组低于对照组（ $P<0.05$ ）。

### 2.2 对比两组的炎症因子

从表2的结果能发现，治疗后，两组的C反应蛋白与肿瘤坏死因子- $\alpha$ 水平较治疗前均下降，且试验组低于对照组（ $P<0.05$ ）。

表1 评价两组的溃疡面积及胃肠激素（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	溃疡面积（cm <sup>2</sup> ）		胃泌素（ng/L）		胆囊收缩素-33（pg/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	45	5.34±1.26	1.68±0.33	612.89±20.34	452.06±18.72	19.58±3.12	10.35±1.64
对照组	45	5.32±1.27	2.35±0.64	612.75±20.18	518.63±21.35	19.47±3.11	14.82±2.03
$t$	-	0.075	6.242	0.033	15.727	0.168	11.490
$P$	-	0.940	0.000	0.974	0.000	0.867	0.000

表2 对比两组的炎症因子（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	C反应蛋白（mg/dL）		肿瘤坏死因子- $\alpha$ （pg/mL）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	45	10.15±2.03	3.18±0.24	135.28±15.62	63.19±8.23
对照组	45	10.12±2.01	6.47±0.36	134.99±15.43	80.75±10.24
$t$	-	0.070	51.009	0.089	8.966
$P$	-	0.944	0.000	0.930	0.000

### 3 讨论

胃溃疡在临床较为常见，主要是由于胃酸分泌异常、幽门螺杆菌感染等所致，通常以饮食不规律人群为主要患病群体<sup>[4]</sup>。近些年来，随着生活水平的提升、生活习惯及饮食结构的改变，导致胃溃疡的患病人数不断增加<sup>[5]</sup>。胃溃疡若未及时治疗，可诱发上消化道出血、胃穿孔等并发症，甚至发生癌变，给患者的生命安全构成极大威胁。因此，临床加强胃溃疡的早期治疗是十分必要的<sup>[6]</sup>。

当前，药物是临床治疗胃溃疡的常用手段，克拉霉素、阿莫西林、奥美拉唑是常用药物，能促进胃肠动力、抑制胃酸分泌量、保护胃黏膜、减轻炎症反应，但不良反应较多，停药后病情易复发，疗效有限<sup>[7]</sup>。随着传统中医学的发展与完善，中医疗法逐渐成为疾病治疗的重要方案。中医学认为胃溃疡主要是由于肝脾失养、脾胃虚弱、情志不畅、饮食不节等所致，肝气犯胃型是常见证型，临床治疗关键为疏肝解郁、和胃止痛、理气和胃<sup>[8]</sup>。该研究发现，试验组经柴胡乌贝汤治疗后，其溃疡面积、胃肠激素及炎症因子均优于对照组（ $P < 0.05$ ），提示柴胡乌贝汤的治疗效果显著。分析其原因是：柴胡乌贝汤中的乌贼骨能制酸止痛、中和胃酸、修复和保护胃黏膜，延胡索可行气止痛、活血散瘀、减少胃液分泌量、修复胃黏膜，香附能疏肝理气、行气止痛、促进胃肠蠕动，浙贝可清热化痰、止咳平喘、抗溃疡，白芍能柔肝止痛、养血调经、抗炎、修复溃疡，陈皮可健脾理气、化痰止呕、促进消化，枳壳能理气宽中、行滞消胀、促进胃肠蠕动，川芎可行气活血、祛风止痛，醋柴胡能疏肝解郁、调经止痛，川楝子可疏肝行气、活血止痛，凤凰衣能养阴清肺、抗炎、改善机体免疫功能，白及可收敛止血、抗炎、保护胃黏膜，诸药合用起到疏肝解郁、和胃止痛、理气和胃的功效，能快速改善临床症状，抑制胃酸分泌量，保护胃黏膜，缩小溃疡面积，调节胃肠激素和炎症因子，实现疾病转归<sup>[9-10]</sup>。

综上所述，针对胃溃疡（肝气犯胃型）患者，实施柴胡乌贝汤治疗的效果确切，有助于缩小溃疡面积，降低胃泌素及胆囊收缩素-33的表达水平，减轻炎症反应，值得临床加大推广力度。

### 参考文献

- [1] 张迎迎,魏珂乐,丁鹤,等.胃镜联合三联疗法在胃溃疡患者中的治疗效果及对营养状态的影响研究[J].罕少疾病杂志,2024,31(10):68-70.
- [2] 韩瑞瑞,穆亚娟,张璞,等.益生菌联合抗幽门螺杆菌治疗老年胃溃疡患者的临床疗效及对胃功能和肠道菌群的影响[J].贵州医药,2024,48(08):1218-1220.
- [3] 李伟,张军锋,郭长江.疏肝和胃汤加减联合常规西药治疗胃溃疡患者的效果及对血清炎症因子的影响[J].慢性病学杂志,2024,25(08):1271-1274.
- [4] 王文娜,张栓龙.双歧杆菌四联活菌片联合四联疗法对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者的临床观察[J].黑龙江医药科学,2024,47(04):102-105.
- [5] 李佳泽,沈晓璞.健脾愈胃汤联合奥美拉唑对胃溃疡脾胃虚寒证患者溃疡面积、胃肠道症状及血清 TFF2 水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(19):133-138.
- [6] 张铎.舒肝理气法治疗肝气犯胃型胃溃疡临床研究[J].光明中医,2021,36(01):67-68.
- [7] 孙莉莉,杨成祥,王聪.肝胃百合汤加减辅助治疗老年肝气犯胃证胃溃疡患者的疗效评价[J].医学理论与实践,2023,36(21):3642-3644.
- [8] 翟张凯,刘茜茜.胃康灵联合替普瑞酮治疗肝气犯胃型胃溃疡疗效分析[J].中国烧伤创疡杂志,2024,36(01):70-73.
- [9] 张萍.柴胡乌贝汤治疗胃溃疡（肝气犯胃型）的临床疗效观察[D].河南中医药大学,2020.
- [10] 蒙晓冰,薛皓方,刘锐,等.半夏泻心汤加减治疗胃溃疡肝气犯胃证的疗效及对患者黏膜攻击和保护因子的影响[J].时珍国医国药,2020,31(03):624-627.

**版权声明：**©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**