

四君子汤在中医消化内科脾胃气虚证中的应用

朱振华¹, 朱文娟²通讯作者

1. 苏州市相城区中医医院, 江苏 苏州 215131

2. 苏州市相城人民医院, 江苏 苏州 215000

摘要 : 目的: 探究四君子汤在中医消化内科脾胃气虚证慢性胃炎治疗中的应用。方法: 选取2022年12月-2024年3月我院消化内科收治的50例慢性胃炎患者作为研究对象, 按照随机数字表法随机分为对照组(n=25)和观察组(n=25)。对照组行常规治疗, 观察组在对照组的基础上行四君子汤治疗。观察两组患者的一般资料、血清炎症因子水平、PGE₂、中医证候积分及治疗效果。结果: 两组患者的基线资料无统计学意义($P_{均}>0.05$); 观察组治疗后的CPR、IL-6及TNF- α 都低于对照组($t=5.208, t=3.781, t=2.405, P_{均}<0.05$); 治疗后, 观察组患者的PGE₂显著低于对照组($t=5.247, P=0.000<0.001$); 干预后, 观察组患者的主症、次症及中医证候总分皆低于对照组($t=3.738, t=2.744, t=3.790, P_{均}<0.01$); 观察组患者的治疗总有效率(23/92%)显著高于对照组(17/68%)($\chi^2=4.500, P=0.034<0.05$)。结论: 在中医消化内科脾胃气虚证慢性胃炎治疗中, 四君子汤能有效抑制炎症、保护患者胃黏膜、改善患者临床症状, 提高患者临床疗效。

关键词 : 四君子汤; 中医; 消化内科; 脾胃气虚证; 慢性胃炎

Application of Sijunzi Decoction in Spleen and Stomach Qi Deficiency in Gastroenterology of Traditional Chinese Medicine

Zhu Zhenhua¹, Zhu Wenjuan² Corresponding author

1. Suzhou Xiangcheng District Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiangsu, Suzhou 215131

2. Xiangcheng People's Hospital, Jiangsu, Suzhou 215000

Abstract : **OBJECTIVE:** To investigate the application of Sijunzi Decoction in the treatment of chronic gastritis with spleen and stomach qi deficiency in Chinese medicine and gastroenterology. **Methods:** 50 cases of chronic gastritis patients admitted to the Department of Gastroenterology of our hospital from December 2022 to March 2024 were selected as the study subjects, and were randomly divided into the control group (n=25) and the observation group (n=25) according to the method of randomized numerical table. The control group was treated with conventional treatment, and the observation group was treated with Sijunzi Decoction on the basis of the control group. The general data, serum inflammatory factor level, PGE₂, TCM syndrome score and therapeutic effect of the two groups were observed. **RESULTS:** The baseline data of the two groups were not statistically significant (all $P>0.05$); the CPR, IL-6 and TNF- α of the observers were lower than those of the control group after the treatment ($t=5.208, t=3.781, t=2.405, all P<0.05$); the PGE₂ of the patients in the observation group was significantly lower than that of the control group after the treatment ($t=5.247, P=0.000<0.001$); after the intervention, the primary symptoms, secondary symptoms and total scores of Chinese medicine symptoms of the patients in the observation group were lower than those of the control group ($t=3.738, t=2.744, t=3.790, all P<0.01$); and the total effective rate of treatment of the patients in the observation group (23/92%) was significantly higher than that of the control group (17/68%) ($\chi^2=4.500, P=0.034<0.05$). **CONCLUSION:** In the treatment of chronic gastritis with spleen and stomach qi deficiency in traditional Chinese medicine gastroenterology, Sijunzi Decoction can effectively inhibit inflammation, protect patients' gastric mucosa, improve patients' clinical symptoms, and improve patients' clinical efficacy.

Key words : Sijunzi Decoction; traditional Chinese medicine; gastroenterology; spleen and stomach qi deficiency; chronic gastritis

中医消化内科作为中医学的重要分支, 一直以来都在探索和研究各种脾胃疾病的治疗方法。脾胃气虚证是中医消化内科常见的一种证候, 与现代医学中的慢性胃炎疾病有着密切的联系。随

着现代医学的发展, 虽然治疗慢性胃炎的药物和方法不断增多, 但许多患者仍然面临着治疗效果不佳、病情反复发作等问题^[1,2]。因此, 寻找一种安全、有效、持久的治疗方法成为当前研究的热

* 作者简介: 姓名: 朱振华, 性别: 男, 出生年月日: 1986.08.27, 民族: 汉族 学历: 本科, 单位: 苏州市相城区中医医院, 研究方向: 中医内科

点。中医药作为中华民族的传统医学，具有悠久的历史 and 深厚的理论基础。四君子汤，作为中医药的经典方剂之一，具有益气健脾、调和中焦的功效，被广泛应用于脾胃气虚证的治疗。在现代医学中，越来越多的研究表明，四君子汤对于慢性胃炎的治疗具有显著的疗效，成为中医消化内科领域的研究焦点^[3]。因此，本研究通过研究四君子汤在中医消化内科脾胃气虚证慢性胃炎治疗中的应用，旨在为慢性胃炎的治疗提供更多有效的方法选择，推动中医消化内科领域的发展和进步。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2022年12月-2024年3月我院消化内科收治的50例慢性胃炎患者作为研究对象，按照随机数字表法随机分为对照组(n=25)和观察组(n=25)。

纳入标准：(1)符合慢性胃炎脾胃气虚证的中医诊断标准，即具有食欲不振、腹胀、乏力、气短、舌淡苔白、脉虚弱等症；(2)慢性胃炎病程在6个月以上，且近1个月内未接受过相关治疗；(3)签署知情同意书，愿意接受四君子汤治疗并配合相关检查和随访。

排除标准：

(1)不符合慢性胃炎脾胃气虚证的中医诊断标准；(2)合并有其他严重疾病，如心、肝、肾等功能不全；(3)妊娠期、哺乳期妇女；(4)对四君子汤中的任何成分过敏或具有过敏体质的患者；(5)不愿意签署知情同意书或无法配合相关检查和随访的患者。

(二) 方法

对照组行常规西药治疗：口服奥美拉唑肠溶胶囊（海南海灵化学制药有限公司，国药准字H10920092，规格：20 mg/粒），20 mg/次，2次/d。观察组在对照组的基础上行四君子汤治疗。药方构成：人参片10 g，白术15 g，茯苓15g，炙甘草6g，加入8倍量清水，浸泡30 min后煎煮1 h。每日1剂，早晚各服用1次，连续用药4周。

(三) 观察指标

(1) 一般资料：性别、平均年龄、平均病程；
(2) 血清炎症因子水平：分别于治疗前后取空腹静脉血5ml，离心处理后取血清，测定C2反应蛋白(CPR)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF- α)；

(3) PGE₂：采用前列腺素检验试剂盒测定PGE₂；

(4) 中医证候积分：主症为胃脘胀痛、胃隐痛、疲倦乏力、饭后胃痛加重以0分、3分、6分、9分记；次症：纳呆、四肢不温、大便溏薄以0分、2分、4分、6分记。

(5) 治疗效果：显效为症状、体征明显改善；有效为症状、体征有减轻；无效为症状、体征无明显好转且恶化。

(四) 统计学方法

统计学处理用SPSS20.0，计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用两样本t检验和 χ^2 检验，P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者一般资料对比

见表1所示，两组患者的基线资料无统计学意义(P_均>0.05)。

表1 两组患者一般资料对比

组别	性别(男/女)	平均年龄	平均病程
对照组(n=25)	13/12	46.35±10.28	6.23±1.68
观察组(n=25)	11/14	46.58±10.12	6.32±1.70
χ^2/t	0.321	0.080	0.188
P	0.571	0.937	0.852

(二) 两组患者血清炎症因子对比

见表2所示，观察组治疗后的CPR、IL-6及TNF- α 都低于对照组(t=5.208, t=3.781, t=2.405, P_均<0.05)。

表2 两组患者血清炎症因子对比

组别	CPR(mg/L)		IL-6(pg/L)		TNF- α (μ g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=25)	8.56±1.73	4.72±1.45	7.48±1.38	5.42±1.18	12.03±2.52	4.25±1.15
观察组(n=25)	8.50±1.68	3.05±0.81	7.53±1.46	4.26±0.98	12.01±2.31	3.52±0.99
t	0.124	5.028	0.124	3.781	0.029	2.405
P	0.902	0.000	0.902	0.000	0.977	0.02

(三) 两组患者PGE₂对比

见表3所示，治疗后，观察组患者的PGE₂显著低于对照组(t=5.247, P=0.000<0.001)。

表3 两组患者PGE₂对比

组别	治疗前	治疗后
对照组(n=25)	2.78±0.32	5.80±0.42
观察组(n=25)	2.81±0.31	6.56±0.59
t	0.337	5.247
P	0.738	0.000

(四) 两组患者中医证候积分对比

见表4所示，干预后，观察组患者的主症、次症及中医证候总分皆低于对照组(t=3.738, t=2.744, t=3.790, P_均<0.01)。

表4 两组患者中医证候积分对比

组别	主症		次症		中医证候总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=25)	18.92±2.98	12.85±2.51	11.98±1.45	7.68±1.41	30.85±4.51	20.21±3.22
观察组(n=25)	18.95±2.99	10.35±2.21	12.03±1.48	6.62±1.32	30.92±4.53	17.01±2.73
t	0.036	3.738	0.121	2.744	0.055	3.790
P	0.972	0.001	0.905	0.009	0.957	0.000

(五) 两组患者的治疗效果对比

见表5所示，观察组患者的治疗总有效率(23/92%)显著高于对照组(17/68%)($\chi^2=4.500, P=0.034<0.05$)。

表5 两组患者的治疗效果对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=25)	7 (28%)	10 (40%)	8 (32%)	17 (68%)
观察组 (n=25)	15 (60%)	8 (32%)	2 (8%)	23 (92%)
χ^2				4.500
<i>P</i>				0.034

三、讨论

中医消化内科将慢性胃炎归属于“胃脘痛”“痞满”等范畴，认为其多因长期情志不遂、饮食不节、劳逸失常等导致肝气郁结、脾失健运、胃脘失和，日久则中气亏虚，从而引发种种症状^[4]。脾胃气虚证是慢性胃炎的一种常见证型，临床表现主要包括食少纳呆、食后脘腹胀闷、大便溏泻、少气懒言、神疲乏力、头晕、面色无华、舌淡苔白、脉缓弱等。其病因病机多由于饮食失调、劳倦过度、情志失调、吐泻太过或其他慢性疾病迁延日久，损耗脾气所致。脾胃气虚，运化失常，故食少纳呆；脾气不足，故少气懒言、乏力；脾胃为气血生化之源，脾胃气虚则气血无以上荣，故头晕、面色无华；脾虚则清阳不升，故神疲、食后脘闷胀满；舌淡苔白、脉缓弱，均为脾气亏虚之象。

四君子汤是一种中医方剂，由人参、白术、茯苓和炙甘草四味药组成。该方具有益气健脾的功效，主治脾胃气虚证，症见面色萎黄、语声低微、气短乏力、食少便溏、舌淡苔白、脉虚数等。在临床上也常用于治疗慢性胃炎、消化性溃疡等属脾胃气虚者。主要通过益气健脾、祛湿的功效来改善脾胃气虚引起的症状，如食少便溏、气短乏力等^[5]。

本研究指出，观察组治疗后的CPR、IL-6及TNF- α 都低于对照组 ($t=5.208, t=3.781, t=2.405, P_{均}<0.05$)，说明四君子汤能够有效抑制脾胃气虚证慢性胃炎患者的炎症^[6]。这主要归因于它的益气健脾功效，脾胃气虚是慢性胃炎的一个重要病因，它会导致脾胃运化失常，进而引起水湿内停、痰浊内生、阻滞气

机，最终郁而化热，形成炎症。四君子汤中的人参为君药，具有甘温益气、健脾养胃的作用，能够增强脾胃功能，提升中气。白术作为臣药，具有苦温燥湿的特点，能够加强益气助运之力，有助于改善脾胃气虚引起的运化失常^[7]。茯苓作为佐药，具有甘淡渗湿的作用，与白术相配，可以增强健脾祛湿的功效^[8]。炙甘草作为使药，具有益气和中作用，能够调和诸药，使整个方剂的功效更加和谐^[9]。这种方剂的配伍特点在于温而不燥、补而不峻，不会给脾胃带来额外的负担。通过益气健脾，四君子汤能够改善慢性胃炎患者的脾胃功能，从而减轻炎症反应。

本研究也指出治疗后，观察组患者的PGE₂显著低于对照组 ($t=5.247, P=0.000<0.001$)。说明四君子汤能够有效保护脾胃气虚证慢性胃炎患者的胃黏膜。胃黏膜是胃内的一层重要保护层，它能够防止胃酸、胃蛋白酶等消化液对胃壁的侵蚀。而四君子汤中的成分可以通过多种机制来增强胃黏膜的屏障作用，如促进黏液分泌、增加胃黏膜血流量等，从而起到保护胃黏膜的效果。同时，四君子汤还能促进身体的造血功能，加速红细胞生成，有助于改善胃黏膜的血液循环，为胃黏膜提供充足的营养和氧气^[10]。本研究也提出，干预后，观察组患者的主症、次症及中医证候总分皆低于对照组 ($t=3.738, t=2.744, t=3.790, P_{均}<0.01$)，且观察组患者的治疗总有效率 (23/92%) 显著高于对照组 (17/68%) ($\chi^2=4.500, P=0.034<0.05$)。这就说明四君子汤能够有效改善脾胃气虚证慢性胃炎患者的临床症状，提高患者临床疗效。这和诸多研究结果是一致的，比如张再冉^[11]等人通过对90例慢性胃炎脾胃虚弱证患者的研究发现，相对于服用奥美拉唑的对照组而言，服用四君子汤加减治疗的观察组临床症状改善更明显。钟华^[12]等人的研究也提出四君子汤加减联合常规西药治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证疗效确切，能够改善患者的临床症状。

总而言之，在中医消化内科脾胃气虚证慢性胃炎治疗中，四君子汤能够有效抑制炎症、保护患者胃黏膜、改善患者临床症状，提高患者临床疗效，值得临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 赵莎莎, 刘银鸿, 焦艳竹, 等. 温针灸联合穴位贴敷治疗慢性胃炎脾胃虚弱证47例[J]. 环球中医药, 2023, 16(06):1238-1241.
- [2] 余波, 刘霞. 四君子汤加减治疗慢性非萎缩性胃炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(12):2013-2014.
- [3] 姜新根, 王芙蓉, 胡莲花. 四君子汤在慢性胃炎患者中的应用效果及不良反应发生率分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(01):81-84.
- [4] 冷存福, 李广秋. 奥美拉唑、维酶素联合四君子汤辨证治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(27):158-159.
- [5] 金娟, 张志明, 雍文兴, 等. 中医药对慢性胃炎病机认识及诊治的研究进展[J]. 西部中医药, 2022, 35(02):157-161.
- [6] Da Silva EAW, da Silva NMJR, Rodrigues RR, et al. Arginase-1 and Treg profile appear to modulate inflammatory process in patients with chronic gastritis: IL-33 may be the alarm cytokine in H. pylori-positive patients [J]. Mediators Inflamm, 2019, 2019:2536781.
- [7] 夏晓冬, 贺濛初, 舒迎霜, 等. 加味四君子汤对犬消化吸收功能及小肠 EGF、SS 表达的影响[J]. 甘肃农业大学学报, 2019, 54(04):14-21+29.
- [8] 吴瑞容, 汪一琴. 质子泵抑制剂结合小柴胡汤合四君子汤治疗慢性浅表性胃炎的安全性评价[J]. 中医临床研究, 2022, 14(08):92-94.
- [9] 陈洁, 王文丽, 钱赉达, 等. 四君子汤合丹参饮加减治疗高分期萎缩性胃炎的临床疗效及对血清胃蛋白酶原、血液流变学的影响[J]. 中药材, 2023, 46(04):1021-1025.
- [10] 梅莉, 潘淑波. 自拟柴龙逆萎汤联合多潘立酮片改善慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜病理组织学的效果及对血清中 IL-32、CGRP、EGF 水平的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(06):420-425.
- [11] 姜新根, 王芙蓉, 胡莲花. 四君子汤在慢性胃炎患者中的应用效果及不良反应发生率分析[J]. 山西医药杂志. 2022, 51(1).
- [12] 钟华, 张洪涛, 张晓海. 四君子汤加减联合常规西药治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(05):70-73.