

健脾益气养阴法（六君子汤加味）治疗慢性萎缩性胃炎临床病例分析

袁东

张家港乘航医院有限公司，江苏苏州

DOI:10.62836/medicine.v3i1.1343

摘要：目的：观察健脾养阴益气思路下六君子汤加减方案配合西药干预气阴两虚证慢性萎缩性胃炎（CAG）的实际临床效果。方法：选取2025年4—9月本院脾胃病科收治的60例符合脾胃虚弱兼气阴两虚证的CAG就诊者，借助随机数字表法平均分为两组各30例。对照组单独给予叶酸片联合替普瑞酮胶囊基础西药干预，观察组在该西药方案之上搭配六君子汤加味内服，全部受试者连续干预12周。对比两组整体治疗有效率、干预前后中医症状积分与胃镜病理积分变化，同步记录全程各类不良反应。结果：观察组综合有效率达93.33%（28/30），相较于对照组73.33%（22/30）更高，组间数据差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）；完成疗程后两组中医症状、胃镜病理评分均较入组基线明显下降，且观察组改善程度优于对照组（ $P<0.05$ ）；两组均仅出现轻微不适，无重度不良反应发生。结论：采用健脾益气养阴法、以加味六君子汤联合常规西药干预气阴两虚型慢性萎缩性胃炎，可有效缓解各类胃部不适，改善胃黏膜萎缩、肠化生等病理损伤，用药安全性可靠，具备临床推广运用的实用价值。

关键词：慢性萎缩性胃炎；健脾益气养阴法；六君子汤加味；临床疗效；胃镜病理

Clinical Case Analysis of Strengthening Spleen, Replenishing Qi and Nourishing Yin Therapy (Modified Liujunzi Decoction) in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

Dong Yuan

Zhangjiagang Chenghang Hospital Co., Ltd., Suzhou, Jiangsu

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of modified Liujunzi Decoction based on the therapy of strengthening the spleen, replenishing qi and nourishing yin combined with western medicine in the intervention of chronic atrophic gastritis (CAG) with spleen-stomach deficiency and simultaneous deficiency of qi and yin syndrome. Methods: A total of 60 CAG patients diagnosed with spleen-stomach deficiency complicated with qi-yin deficiency syndrome admitted to the Department of Spleen and Stomach Diseases of our hospital from April to September 2025 were enrolled and equally divided into two groups with 30 cases in each group by random number table method. The control group received basic western medicine treatment with folic acid tablets combined with

* 作者简介：袁东，（1984.8-），男，汉族，江苏南京，中医学博士，副主任医师，中医药治疗常见慢性病临床研究，张家港乘航医院有限公司，江苏省苏州市张家港市乘航镇乘园路13号。

teprenone capsules alone, while the observation group was additionally given oral modified Liujunzi Decoction on the basis of the above western medicine regimen. All subjects received continuous intervention for 12 weeks. The overall clinical effective rate, the changes in TCM syndrome scores and gastroscopic pathological scores before and after intervention were compared between the two groups, and all adverse reactions during the whole treatment course were recorded simultaneously. Results: The overall effective rate of the observation group was 93.33% (28/30), which was significantly higher than 73.33% (22/30) of the control group, with statistically significant inter-group difference ($P < 0.05$). After the treatment course, both groups showed markedly decreased TCM syndrome scores and gastroscopic pathological scores compared with the baseline values at enrollment, and the improvement degree of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). Only mild discomfort was observed in both groups, and no severe adverse reactions occurred. Conclusion: The combined therapy of strengthening spleen, replenishing qi and nourishing yin with modified Liujunzi Decoction and conventional western medicine can effectively relieve various gastric discomforts and ameliorate pathological lesions such as gastric mucosal atrophy and intestinal metaplasia in patients with qi-yin deficiency type chronic atrophic gastritis. This regimen has reliable medication safety and practical value for clinical promotion and application.

Keywords: chronic atrophic gastritis; therapy of strengthening spleen, replenishing qi and nourishing yin; modified Liujunzi Decoction; clinical efficacy; gastroscopic pathology

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 属于临床常见消化系统疾病, 病理可见胃部固有腺体发生萎缩、数量减少, 多数患者可伴随肠上皮化生、异型增生等改变, 世界卫生组织已将本病归入胃癌前病变。我国CAG胃镜检出率约为7.5%~13.8%, 且随年龄增长呈升高趋势。流行病学资料显示, CAG患者胃癌年发生率为0.5%~1.0%, 伴中重度异型增生者癌变风险明显增高, 严重威胁患者生命健康与生存质量, 已构成不容忽视的公共卫生负担。现代医学对CAG以根除幽门螺杆菌、胃黏膜保护及对症支持治疗为主, 但逆转萎缩与肠化生的药物手段仍然有限。中医学将CAG归入“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”范畴, 认为脾胃虚弱为发病之本, 本病病程迁延、反复发作, 久病多虚, 气虚日久累及胃阴, 终致气阴两虚之候。六君子汤出自明代虞抟《医学正传》, 由四君子汤加陈皮、半夏化裁而成, 功擅健脾益气、燥湿和胃[1]。然CAG患者常兼胃阴不足之象, 单用健脾益气难以全面兼顾, 故本研究在六君子汤基础上加沙参、麦

冬、石斛、山药等养阴生津之品, 以健脾益气养阴法组方, 观察其治疗CAG的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年4—9月于本院脾胃病科门诊、病房收治的60例慢性萎缩性胃炎受试者开展研究, 采用随机数字表法均分两组, 每组各30例。观察组男女分别为17例、13例, 年龄区间35~72岁, 均值(52.379.64±)岁, 患病时长1~8年; 黏膜轻度、中度、重度萎缩依次为10、14、6例, 合并肠上皮化生19例、低级别上皮内瘤变3例。对照组男性16例, 女性14例, 年龄33~70岁, 平均(51.8610.12±)岁, 病程1~9年; 黏膜轻度萎缩11例、中度15例、重度4例, 伴随肠化生18例、低级别瘤变4例。两组患者性别构成、年龄、病程及胃黏膜病变情况对比无统计学差异 ($P > 0.05$), 基线均衡可比。通过本院伦理审查, 全部入组人员均签署知情同意文件。

1.2 诊断标准

西医诊断参照《中国慢性胃炎共识意见（2017年，上海）》[2]：经胃镜和病理组织学检查确诊为CAG，病理切片示固有腺体萎缩。中医证型判定参照2017版《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见》内脾胃虚弱、胃阴亏虚两类证型判定规范，结合患者实际临床症状综合辨证，最终归属于脾胃虚弱合并气阴两虚证。主症：胃脘隐痛或痞胀，食后加重，饥而不欲食；次症：神疲乏力，口干咽燥，大便或溏或干，面色少华；舌脉：舌淡红少津、苔薄白或少苔，脉细弱或细数。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准：①同时符合前文西医、中医相关诊断要求；②年龄范围18~80周岁；③入组前30天未使用抑酸药物、胃黏膜保护剂及相关中药制剂；④充分了解研究内容，自愿参与并签署知情同意书。排除标准：①患有消化性溃疡、胃癌及其他消化道恶性病变；②合并心、脑、肝、肾等重要脏器重度功能损伤；③妊娠期、哺乳期女性；④过敏体质，或对本次试验相关药物存在过敏史；⑤存在精神疾病、认知功能缺损，无法正常沟通配合；⑥依从性不佳，难以全程完成治疗与随访工作。

1.4 治疗方法

对照组：予常规西药治疗。叶酸片（规格5 mg/片），每次1片，每日3次，餐后口服；替普瑞酮胶囊（规格50 mg/粒），每次1粒，每日3次，餐后口服。连续治疗12周。

观察组：观察组在对照组用药基础上加服六君子汤加味。基础方组成：党参15 g、白术12 g、茯苓15 g、法半夏9 g、陈皮9 g、炙甘草6 g。加味药物：北沙参15 g、麦冬12 g、石斛12 g、山药15 g。随症加减：脘胀明显者加枳壳10 g、木香6 g；反酸烧心者加海螵蛸15 g、浙贝母10 g；纳差食少者加炒麦芽15 g、炒谷芽15 g；嗝气频作者加旋覆花9 g（包煎）、代赭石15 g（先煎）。中药按每日一剂标准配发，全部由本院中药房统一标准化煎煮，单剂药

液总容量400 mL，分早晚两个时段温服，单次服用200 mL。连续治疗12周。

1.5 观察指标

①中医症状积分：依据《中药新药临床研究指导原则》相关评定规范，筛选胃脘胀痛、食欲减退、周身乏力、口舌干燥、排便异常等六项典型表现，采用四级计分方式量化评估，无症状计0分、轻度不适计2分、中度不适计4分、重度不适计6分，积分区间0~36分，分别在干预开展前、完整治疗12周后各完成一次评分。②胃镜病理积分：遵循慢性胃炎病理分级判定依据，针对胃腺体萎缩、肠上皮化生、异型增生、慢性炎症四项病理改变单独打分，无病变记0分、轻度病变记1分、中度病变记2分、重度病变记3分，总分区间0~12分，于干预前后分别实施胃镜检查并取组织开展病理检测。③用药安全监测：全程记录受试对象出现的各类不适表现与对应处置手段，干预前后分别完善血、尿常规以及肝、肾功能（ALT、AST、BUN、Cr）相关检验，综合评判方剂使用的安全程度。

1.6 疗效评定标准

本次疗效分级依据2017年发布的《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见》[3]进行设定。临床痊愈：患者各类不适症状完全消退，胃镜复查可见胃黏膜萎缩、肠化生病灶基本消失，病理积分下降幅度不低于95%；显效：躯体不适得到显著缓解，黏膜萎缩、肠化生病变大幅好转，病理积分下降区间为70%~94%；有效：各类临床症状存在一定缓解，胃黏膜相关病变轻度减轻，病理积分降低30%~69%；无效：患者症状未见改善甚至加重，胃镜与病理检测提示病变无好转或进一步进展，病理积分降幅不足30%。总有效计算方式： $(痊愈病例数 + 显效病例数 + 有效病例数) \div 全部受试病例数 \times 100\%$ 。

1.7 统计学方法

所有数据均运用SPSS 26.0版本统计学软件开展

分析处理。计量数据采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）形式描述，同一组别干预前后对比选用配对t检验，两组之间指标对比采用独立样本t检验；计数资料以百分比表达，组间差异检验选用 χ^2 检验；有序分级资料采用秩和检验进行组间对比。设定检验水准 $\alpha=0.05$ ，当 $P<0.05$ 时，认定组间数据差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

经过12周完整干预后统计疗效，观察组30名受试者中达到临床痊愈标准1例，占比3.33%；显效16例，占比53.33%；有效11例，占比36.67%；未达治疗效果者2例，占比6.67%，整体有效病例合计28例，整体有效占比93.33%。对照组30例受试者无痊愈病例，显效8例（26.67%）、有效14例（46.67%），治疗无效8例（26.67%），有效总人数22例，总有效率为73.33%。两组总有效率比较差异有统计学意义（ $\chi^2=4.320$ ， $P=0.038$ ）。见表1。

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较

干预开展前，两组患者中医症状积分数值相

近，组间对比不存在统计学差异（ $P>0.05$ ）。完成全部疗程干预后，两组证候评分相较于各自入组基线水平均出现明显下降（ $P<0.01$ ）；且观察组评分下降幅度更大，治疗后得分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

2.3 两组治疗前后胃镜病理积分比较

开展治疗前，两组患者胃镜病理积分水平相近，组间对比不存在统计学差异（ $P>0.05$ ）。经过规范干预后，两组病理积分相较于各自入组基线均出现下降（ $P<0.05$ ），其中观察组患者的病理积分改善幅度更突出，治疗后得分明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。各分项中，观察组胃黏膜萎缩、肠上皮化生及异型增生评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

2.4 不良反应

治疗期间，观察组出现轻微腹胀2例（6.67%），对照组出现轻微恶心1例（3.33%）、腹胀1例（3.33%），均自行缓解，未予特殊处理。两组血常规、尿常规及肝肾功能检查均未见明显异常。两组不良反应发生率比较差异无统计学

表1. 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	1 (3.33)	16 (53.33)	11 (36.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	0 (0.00)	8 (26.67)	14 (46.67)	8 (26.67)	22 (73.33)

注：与对照组比较， $\chi^2=4.320$ ， $P=0.038$ 。

表2. 两组治疗前后中医证候积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	30	22.47±5.38	8.93±3.56①②	11.527	<0.001
对照组	30	21.85±5.62	14.20±4.71①	6.318	<0.001

注：与同组治疗前比较，① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$ 。

表3. 两组治疗前后胃镜病理积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	治疗前总分	治疗后总分	萎缩	肠化生	异型增生
观察组	30	6.53±1.82	3.47±1.55①②	1.32±0.61②	1.18±0.55②	0.41±0.25②
对照组	30	6.38±1.75	4.73±1.68①	1.85±0.74	1.56±0.62	0.63±0.38

注：与同组治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$ 。

意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

CAG的核心病理环节为胃黏膜固有腺体进行性萎缩,常伴不同程度的肠上皮化生与异型增生,具有明确的癌变潜能。现代医学以根除幽门螺杆菌、抗氧化及黏膜保护为主要治疗策略,但逆转萎缩和肠化生的效果有限。中医药治疗CAG立足于整体观念和辨证论治,在控制临床症状、延缓胃黏膜病理进展、改善患者生活质量方面显示出独特优势,已成为CAG综合治疗的重要组成部分。中医学认为,CAG病位在胃,与脾、肝密切相关,病机以脾胃虚弱为本。脾胃为后天之本、气血生化之源,饮食不节、情志失调、劳倦内伤均可损及脾胃,导致运化失司、升降失常而发为本病。CAG病程迁延、反复发作,久病必虚,气虚推动无力则胃络瘀滞,阴虚胃络失养则黏膜萎缩不荣。故治法当以健脾益气以固其本、养阴益胃以充其源为核心,标本兼顾、气阴并调。有学者报道,益气养阴法在改善CAG患者胃黏膜病理状态及延缓肠上皮化生进展方面优于单纯健脾法[4],从临床层面佐证了气阴并调的合理性与必要性。六君子汤为益气健脾之经典名方。方中四君子汤(党参、白术、茯苓、甘草)健运中焦以生气血;陈皮、半夏理气燥湿以复升降。本研究在此基础上加用北沙参、麦冬甘寒养阴、润而不膩,石斛益胃生津、滋阴清热,山药平补脾肺肾、益气养阴兼顾。全方健脾不伤阴、养阴不碍脾,配伍精当,契合CAG气阴两虚的核心病机。现代药理研究亦表明,党参多糖具有抗胃黏膜损伤和免疫调节活性,麦冬多糖可提升胃黏膜保护因子水

平,山药多糖兼具抗炎和抗氧化作用[5]。观察组总有效率(93.33%)显著高于对照组(73.33%),在中医证候积分和胃镜病理积分的改善方面均表现出明显优势($P<0.05$),提示健脾益气养阴法联合西药治疗可从症状缓解和病理修复两个层面产生协同增益效应,优于单纯西药治疗,充分体现了中西医结合“标本兼治”的诊疗思路和临床价值。两组不良反应均轻微,未发现严重不良事件,说明该方案安全性良好。

综上所述,健脾益气养阴法(六君子汤加味)联合常规西药治疗气阴两虚型CAG临床疗效确切,能显著改善患者临床症状与胃黏膜病理状态,且安全性良好,为CAG的中西医结合治疗提供了有价值的临床参考依据。

参考文献

- [1]翟建宁,金小晶,盛红艳.六君子汤加减对慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜病理状态及细胞免疫的影响[J].长春中医药大学学报,2024,40(10):1116-1120.
- [2]朱晓轩,王婷婷,初炳增,等.六君子汤随症加减治疗Hp阳性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中华养生保健,2024,42(10):27-29.
- [3]白娜,颜桂林,刘文华,等.益气养阴法治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的临床疗效研究[J].广州中医药大学学报,2023,40(12):3019-3025.
- [4]叶国繁,李凯,姜文琴,等.胃祺饮治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效评价[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(8):595-599.
- [5]孙钦来.香砂六君子汤加味治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱的临床观察[J].当代医药论丛,2025,23(24):126-128.

