Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 267-272
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511650

小柴胡汤及其单味药有效成分治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展

周睿珍[1]，冯全生[2*]

[1]成都中医药大学临床医学院，四川 成都
[2]成都中医药大学基础医学院，四川 成都

收稿日期：2026年9月29日；录用日期：2026年11月2日；发布日期：2026年11月16日

摘 要

慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis, CAG)是以胃黏膜上皮和腺体萎缩为主要特征的临床常见消化系统疾病，临床上常以上腹隐痛、胀满、食欲不振等为主要表现，属于中医学“胃痛”、“痞满”等范畴。CAG是消化系统常见病，属于胃癌癌前病变，在我国发病率居高不下，幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, HP)感染是其首要致病因素。小柴胡汤为《伤寒论》经典方剂，临床常加减化裁联合西药用于CAG肝郁脾虚、肝胃郁热等证型。现代药理研究证实，小柴胡汤组方各单味药有效成分可通过调节胃肠激素、抑制炎症反应、抗幽门螺杆菌、改善胃内微生态、调控信号通路、阻断“炎－癌”转化等多靶点、多通路发挥治疗CAG作用。本文从方证源流、临床研究、单味药有效成分基础药理研究、组方配伍内涵等方面进行综述，为小柴胡汤治疗CAG的临床应用与机制研究提供参考。

关键词

小柴胡汤，有效成分，慢性萎缩性胃炎，研究进展，癌前病变

Research Progress of Xiaochaihu Decoction and Active Components of Its Single Herbs in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

Ruizhen Zhou[1], Quansheng Feng[2*]

[1]Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan
[2]School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: September 29, 2026; accepted: November 2, 2026; published: November 16, 2026

*通讯作者。

文章引用: 周睿珍, 冯全生. 小柴胡汤及其单味药有效成分治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(11): 267-272. DOI: 10.12677/tcm.2026.1511650

Abstract

Chronic atrophic gastritis (CAG) is a common clinical digestive system disease characterized mainly by atrophy of the gastric mucosal epithelium and glands. Its main clinical manifestations include epigastric pain, distention and fullness, and loss of appetite, and it belongs to the categories of "stomach pain" and "stuffiness and fullness" in traditional Chinese medicine. CAG is a common disease of the digestive system and is a precancerous lesion of gastric cancer. Its incidence remains high in China, and Helicobacter pylori (HP) infection is its primary pathogenic factor. Xiaochaihu Decoction is a classic formula from Treatise on Cold Damage, and it is often modified and combined with Western medicines in clinical practice for CAG with syndromes such as liver depression and spleen deficiency, and liver-stomach heat stagnation. Modern pharmacological studies have confirmed that the active components of the individual medicinal herbs in Xiaochaihu Decoction can exert therapeutic effects on CAG through multiple targets and multiple pathways, including regulating gastrointestinal hormones, inhibiting inflammatory responses, inhibiting Helicobacter pylori, improving the gastric microecology, regulating signaling pathways, and blocking the "inflammation-cancer" transformation. This article reviews the formula-syndrome origin and development, clinical research, basic pharmacological research on the active components of individual medicinal herbs, and the connotative meaning of formula compatibility, so as to provide reference for the clinical application and mechanism research of Xiaochaihu Decoction in the treatment of CAG.

Keywords

Xiaochaihu Decoction, Active Components, Chronic Atrophic Gastritis, Research Progress, Precancerous Lesions

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. CAG 概述

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜固有腺体萎缩、胃酸分泌减少、黏膜变薄，常伴肠上皮化生、异型增生为特征的消化系统疾病，是胃癌发生发展过程中的关键癌前阶段[1]。HP 感染是 CAG 最主要病因，国内 HP 感染率达 40.6%~55.8%，随年龄增长 CAG 发病风险升高，人口老龄化背景下 CAG 发病率呈上升趋势[2]。现代西医治疗以抗 HP、保护胃黏膜、促动力、抑酸等对症方案为主，长期使用易产生耐药性，不良反应明显，难以逆转腺体萎缩及肠化等病理改变。中医药辨证论治在延缓甚至逆转 CAG 病理改变、改善临床症状方面优势突出[3]。小柴胡汤作为中医经典方剂之一，广泛应用于脾胃肝胆相关消化系统疾病，近年大量临床与基础研究证实其治疗 CAG 疗效确切，具有深入研究价值。

2. 方证源流

小柴胡汤载录于东汉张仲景所著《伤寒杂病论》，主治“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”[4]。该方由柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大枣七药配伍而成，为和解少阳的代表方剂。脾胃居于中焦，其生理活动依靠升降相因、纳运协调、燥湿互济三大动态平衡维系，因此脾胃既是气血生化之源，也是全身气机升降出入的关键枢纽[5]。若中焦失衡，气化失常，津液代谢失司，痰浊等病理产物瘀阻胃络，胃黏膜失于濡养，胃腺体逐步萎缩，最终形成 CAG。中医提出“治

中焦如衡”[6]，该理论强调通过调和脏腑气机，以斡旋中焦气机为手段，达到平衡寒热、燥湿、虚实诸端维持机体动态平衡。小柴胡汤治疗 CAG 正是凭借“枢转气机、平调寒热、调畅气血”之功，实践了“治中焦如衡，非平不安”的中医治疗学思想。临床上 CAG 患者多有情志不舒，肝胆气机郁滞，木郁克土，脾胃运化失健，郁久化热，多见肝郁脾虚、肝胃郁热证。方中柴胡疏解少阳郁滞为君；黄芩清泄郁热为臣；半夏、生姜和胃降逆；人参、大枣、甘草补中健脾，固护中土以防肝木乘侮，全方共奏和解少阳、疏肝和胃之效。

3. 小柴胡汤治疗慢性萎缩性胃炎临床研究

CAG 归属于中医学“胃痞”“胃痛”“痞满”范畴，临床以胃脘胀痛、嗳气嘈杂、纳差、大便失调为主要表现，核心病机包含脾胃虚弱、气机升降失常、肝胆郁滞，临床最常见脾胃虚弱、肝胃不和证等，部分合并 HP 感染患者兼有湿热。临床研究以小柴胡汤加减或联合其他方剂或西药治疗 CAG 为主。

3.1. 小柴胡汤加减治疗不同证型 CAG

小柴胡汤临床研究以肝郁脾虚、肝胃郁热证为主[7]，与本方和解少阳、疏肝和胃核心病机对应；亦有医家拓展应用于其他兼夹证，体现经方辨证论治、异病同治特点。

3.1.1. 肝郁脾虚证

肝郁脾虚是 CAG 最常见证型，病机为肝胆气滞，横逆犯胃，胃失和降，脾胃虚弱。多项临床观察显示小柴胡汤加减治疗该证型 CAG 疗效显著。石大伟对肝郁脾虚证型 CAG 患者采用小柴胡汤加减治疗后患者中医症状改善程度、胃镜下病理活检、血清炎症指标如血清肿瘤坏死因子-α (TNF-α)、白细胞介素-6 (IL-6)等低于对照组，观察组总有效率优于对照组[8]。

3.1.2. 肝胃郁热证

肝胃郁热型 CAG 多表现为胃脘嘈杂灼热、口苦咽干、心烦、胸胁胀闷。刘俊等观察小柴胡汤加减对此类患者的疗效，观察组总有效率、Hp 转阴率均高于对照组；观察组胃镜下征象评分、GAS、SS 水平高于对照组，MTL、IL-32、TNF-α、TLR4 水平均低于对照组结论，表明加味小柴胡汤治疗肝胃郁热型 CAG 的疗效显著，可提高 Hp 转阴率，抑制胃黏膜炎症反应，改善胃肠激素水平，减轻胃黏膜损伤[9]。

3.2. 小柴胡汤联合其他方剂治疗 CAG

CAG 病因病机复杂，多为虚实夹杂，由脾胃虚损为本，病久则虚、痰、瘀、毒互结为患。临床常以小柴胡汤为基础，联合其他方剂随证加减应用。基于气血同治理论，张霞等认为小柴胡汤合当归芍药散不仅使少阳枢机调达，肝气疏泄有常，中焦气机升降平衡，还能健旺中州之气，气血生化充足，运化之权得复，恢复机体阴平阳秘[10]。

4. 小柴胡汤单味药有效成分药理作用

小柴胡汤各药有效成分既存在协同共性，又具备各自特异性，体现中药配伍“相须相使”特点。现代药理表明，小柴胡汤全方可多途径治疗 CAG：调控胃肠激素、抑制炎症反应、抗 HP、改善胃内微生态、调控多条信号通路、抗肿瘤、提高机体免疫力，阻断“炎－癌”转化。

4.1. 柴胡为君

柴胡透散少阳半表之邪，疏肝行气、散结和胃。柴胡主要活性成分为柴胡皂苷、挥发油、黄酮、多糖等。柴胡皂苷是核心活性物质，具有抗炎、抗肿瘤、保护胃黏膜等多种活性作用。柴胡皂苷可抑制 Toll

样受体 4/核因子-κB 信号通路，降低促炎症因子如肿瘤坏死因子(TNF-α)、白介素 6 (IL-6)、干扰素 γ (IFN)等因子表达，减轻炎症和氧化应激；柴胡皂苷还可以通过抑制 NOD 样受体蛋白 3 (NLRP3)炎症小体形成、抑制 AMPK 信号通路磷酸化、抑制 Janus 激酶(JAK)/信号转导与转录激活因子(STAT) 3 信号通路活化等多种通路以减轻胃粘膜的慢性炎症性损伤，修复胃粘膜屏障。柴胡皂苷还可以通过诱导细胞自噬、激活线粒体凋亡、抑制 p53 信号通路等发挥抗肿瘤作用，阻碍 CAG 炎癌转化。柴胡化学成分通过抑制过度自噬可以促进胃肠蠕动，改善与防治功能性消化不良，缓解 CAG 患者嗳气、腹胀等胃肠动力紊乱症状[11]。

4.2. 黄芩为臣

黄芩清泄少阳半里郁热，与柴胡相伍，共疏利肝胆少阳气机，清解肝胆邪热，令心腹肠胃结滞之气得以疏通，饮食积滞之邪消散，湿热之邪自有出路。黄芩主要活性成分为黄芩苷、黄芩素、汉黄芩苷、汉黄芩素等黄酮类化合物和挥发油类等成分。黄芩有着广泛的抗菌、抗病毒作用，其黄酮类化合物是抗炎的主要有效成分，可以抑制相关炎症因子的释放、降低血清中脂多糖水平，提高分泌型免疫球蛋白 A 的数量增强免疫功能以保护胃粘膜屏障。黄酮类化合物有着抗氧化的作用，可清除氧自由基，减轻氧化应激反应[12]。研究表明黄芩为主药的组方不仅通过调控 TLR4、TLR5/TLR15 的表达，调控相关炎症因子水平，还有着调节肠道菌群的作用，促进有益菌群增殖，调节黏膜菌群稳态，保护肠粘膜屏障的作用[13]。

4.3. 半夏与生姜

半夏配伍生姜，燥湿散结、降逆止呕之力益彰，可化散痰湿结聚，恢复气机条畅，复脾胃枢机升降之常。半夏活性成分为生物碱、半夏多糖、半夏脂溶性提取物、半夏凝集素。半夏生物碱具有和胃止呕功效，改善 CAG 恶心、嗳气症状。半夏多糖具有抑瘤活性，提升抗氧化酶活性，清除氧自由基。半夏脂溶性提取物阻滞肿瘤细胞周期，抑制异常增殖。半夏凝集素通过 Toll 样受体 4 介导炎症通路调控，调节核因子-κB 通路，调控炎症因子释放；调节迷走神经，改善胃肠动力障碍[14]。生姜活性成分为姜酚、姜辣素、姜黄素。姜酚抗氧化，清除自由基，抑制 HP 生长；下调白介素 17 (IL-17)，升高白介素 17 (IL-10)，抑制核因子-κB 通路，减轻炎症损伤，诱导肿瘤细胞凋亡。姜辣素、姜黄素促进消化液分泌，解痉镇痛、广谱抗菌，中和胃酸，减少胃酸对萎缩胃黏膜刺激[15]。

4.4. 人参、大枣、甘草

人参、大枣、炙甘草重在顾护中焦脾胃元气，扶正祛邪；脾胃健旺则气血生化充足，濡养胃体，延缓腺体萎缩。人参核心有效成分为人参皂苷、人参多糖。人参皂苷 Rg3、Rh2 可抑制胃癌细胞增殖、诱导凋亡，调控 Th17/Treg 平衡，缓解胃黏膜炎症；下调 TNF-α、IL-6 等促炎因子。人参多糖调节免疫细胞活性，提升 SOD、GSH-Px 抗氧化能力，降低胃癌细胞侵袭迁移能力，激活 T 细胞发挥抗肿瘤免疫效应[16]。大枣主要活性物质为多糖、酚酸类、黄酮类。大枣多糖改善免疫功能，拮抗脏器萎缩，提升机体免疫，减轻胃黏膜慢性损伤，辅助改善 CAG 全身状态[17]。甘草主要活性成分为甘草甜素、甘草多糖、三萜皂苷、黄酮类。甘草甜素抑制核因子-κB 通路，抑制肿瘤干细胞增殖，下调 Ki-67、COX-2，抑制细胞增殖。甘草多糖抗炎、调节免疫、抗癌；三萜皂苷与黄酮诱导肿瘤细胞凋亡自噬。甘草总成分可修复肠黏膜、减轻氧化应激，调节胃肠道菌群，改善 CAG 胃部不适[18]。

综上所述小柴胡汤疏肝气、清郁热、健脾胃，标本兼顾，契合 CAG “肝郁脾虚、郁而化热”病机，君臣佐使配伍清晰。柴胡皂苷、黄芩素、黄芩苷协同抗炎、保护胃黏膜；姜酚、黄芩素共同发挥抗 HP 作用，祛除病因；人参多糖、大枣多糖、甘草甜素调节免疫，扶正固本，契合中医“正气存内，邪不可干”

的思想。柴胡、半夏、生姜配伍调节胃肠动力，改善痞满嗳气，治其标。当前对于小柴胡汤的复方整体的基础研究较多，单味药活性成分的机制研究也逐步深入，证实了小柴胡汤中的各药有效成分发挥着协同作用，共同逆转 CAG 病理损伤。

5. 总结与展望

小柴胡汤原为《伤寒论》中治疗少阳病的主方，现代临床多以加减化裁的形式用于 CAG 肝郁脾虚、肝胃郁热等证的治疗，疗效显著。方中各药物的活性成分可通过多靶点发挥抗炎、抗 HP、免疫调节、胃黏膜修复、信号通路调控等作用，从而阻断“炎－癌”转化进程。然而当前研究仍存在一些不足之处：现有研究多集中复方整体效应，单味药有效成分之间相互作用、体内代谢研究较少；临床研究样本量参差不齐，部分研究缺乏长期随访数据，能够证实病理逆转的高质量循证证据不足；此外，关于小柴胡汤调节 CAG 患者胃肠道微生态的系统研究尚不多见，其逆转胃黏膜肠上皮化生的具体分子机制亦有待进一步阐明。

后续研究可以从以下方向重点推进：其一，开展大样本量、多中心、长期随访的随机对照试验，提供更高级别的循证医学证据；其二，基因测序、基因组学及代谢组学等技术，系统探究小柴胡汤对 CAG 患者胃内微生态及肠道菌群结果的调节作用；其三，用单细胞测序、空间转录组学并结合网络药理学与多组学整合分析等现代技术手段，深入解析小柴胡汤逆转胃黏膜肠上皮化生及异型增生的具体分子机制，鉴定关键作用靶点与调控通路等。相信未来研究能进一步阐明小柴胡汤“枢转气机、平调寒热、通调气血”功效的现代科学内涵，推动这一经典经方在 CAG 癌前病变防治领域的转化应用与精准化发展。

参考文献

[1] Shah, S.C., Piazuelo, M.B., Kuipers, E.J. and Li, D. (2021) AGA Clinical Practice Update on the Diagnosis and Management of Atrophic Gastritis: Expert Review. *Gastroenterology*, **161**, 1325-1332.e7. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.06.078

[2] Zhou, X.Z., Lyu, N.H., Zhu, H.Y., Cai, Q.C., et al. (2023) Large-Scale, National, Family-Based Epidemiological Study on *Helicobacter pylori* Infection in China: The Time to Change Practice for Related Disease Prevention. *Gut*, **72**, 855-869.

[3] 孙铭阳, 李玉锋. 慢性萎缩性胃炎的中西医研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2026, 47(5): 114-118.

[4] 曹元媛, 徐春凤. 中医经典名方治疗慢性萎缩性胃炎的研究[J]. 中药材, 2022, 45(4): 1015-1018.

[5] 杨卓铭, 谭宝, 焦俊栋, 等. 基于三焦膜系理论探讨慢性萎缩性胃炎“炎-癌转化”病机及分期辨治思路[J]. 江苏中医药, 2026, 58(5): 47-50.

[6] 张红磊, 王玉曼, 杜艳茹, 等. 从“治中焦如衡”探析小柴胡汤治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(9): 1275-1278.

[7] 马远新, 王健, 刘春龙. 小柴胡汤外台茯苓饮加减方联合常规治疗对肝郁脾虚型慢性胃炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2025, 47(5): 1759-1762.

[8] 石大伟, 蒋凯, 张近远. 小柴胡汤合外台茯苓饮加减方辅治慢性萎缩性胃炎肝郁脾虚证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(1): 100-102.

[9] 刘俊, 杨霞兰, 万浪. 小柴胡汤治疗肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(3): 520-523.

[10] 张霞, 安晓霞, 王曼玲, 等. 基于肝脾同调理论探讨小柴胡汤合当归芍药散治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 河南中医, 2025, 45(8): 1140-1144.

[11] 任建萍, 弓迎宾. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 环球中医药, 2026, 19(2): 375-392.

[12] 徐海鑫, 董幸涌, 叶梓, 等. 黄芩化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J/OL]. 中医药信息, 1-12. https://link.cnki.net/urlid/23.1194.R.20260717.1025.010, 2026-09-29.

[13] 武怡荷. 黄芩汤调控人工感染大肠杆菌雏鸡免疫功能与肠道菌群的分子机制[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西农业大学, 2021.

[14] 王婉怡, 朱志军, 李航飞, 等. 半夏化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 203-215.

[15] 李申澳, 余卫东, 许寅, 等. 生姜与干姜的化学成分、药理作用、处方应用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(20): 5641-5657.

[16] 唐玲玲, 谢兆运, 马飞, 等. 人参五味子汤化学成分、药理作用的研究进展及质量标志物预测分析[J]. 山东中医杂志, 2026, 45(7): 761-769.

[17] 苗明三, 苗艳艳, 方晓艳. 大枣多糖对大鼠气血双虚模型胸腺、脾脏中组织形态及骨髓象的影响[J]. 中药药理与临床, 2010, 26(2): 42-44.

[18] 高广淼, 杨玲玲, 杨秀娟, 等. 甘草有效成分及复方治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(23): 264-274.