

补中健胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 86 例

★ 史凤轲 (陕西省礼泉县中医医院 礼泉 713200)

摘要:目的:观察补中健胃汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法:选择门诊病例 86 例,以补中健胃汤为基础方,辨病辨证施治,随症加减治疗。结果:86 例中显效 56 例,有效 23 例,无效 7 例,总有效率 91.86%。结论:补中健胃汤是治疗慢性萎缩性胃炎的有效方剂。

关键词:补中健胃汤;慢性萎缩性胃炎;中医药疗法

中图分类号:R 257.33*2 **文献标识码:**B

笔者从 2000 年 6 月~2007 年 6 月用自拟补中健胃汤治疗慢性萎缩性胃炎(CAG),取得了较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

全部病例均来自本院门诊,经电子胃镜和病理活检确诊为 CAG 且排除肿瘤,86 例中,男 61 例,女 25 例,年龄 22~71 岁,病程 8 个月~26 年;伴肠上皮化生者 47 例,合并胃或(和)十二指肠溃疡者 23 例,幽门螺杆菌(HP)阳性者 41 例。临床症状以脘腹胀,进餐后尤甚,胃脘隐痛,泛酸嘈杂,纳差,嗝气,口苦等症状为主。

2 治疗方法

基本方:补中健胃汤由炙黄芪、党参、炒白术、当归、沙参、白芍、法半夏、柴胡、黄芩、蒲公英、丹参、甘草组成。随症加减:肝脾不和,脘腹胀满甚者加郁金、佛手、香附;脾胃虚寒者加干姜;疼痛甚者加三七、延胡索、川楝子;阴亏口干者加百合、麦冬、石斛;泛酸者加白及、乌贼骨;纳差食少者加炒谷芽、炒麦芽、焦山楂;HP(+)加黄连、仙鹤草、半枝莲。每日 1 剂,水煎温服,3 个月为一疗程(症状控制后改服散剂)。服药期间患者须畅情志,忌烟酒及生、冷、辛、辣、硬等刺激性食物。

3 治疗结果

疗效标准:参照 1994 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 确定。经治疗 1 个疗程后,86 例患者中,显效(临床症状消失,饮食恢复正常,胃镜、病理复查肠上皮化生消失或有重度转为轻度,HP 检查阴性,停药观察 3 个月病情无反复)56 例,有效(临床症状明显改善,饮食恢复正常,胃镜、病理复查肠上皮化生转为轻度,HP 明显得到

抑制)23 例,无效(治疗后症状无变化或虽有减轻但胃镜及病理检查无改善或加重)7 例,总有效率 91.86%。

4 病案举例

方某,男,56 岁,干部,2002 年 1 月 15 日就诊。主诉上腹胀痛、纳差、嗝气 3 年余加重 1 周,患者 3 年前无明显诱因出现胃脘部胀痛,进食后加重,伴嗝气、纳差、便溏、易怒等,未系统治疗,期间间断服用阿莫西林、甲硝唑、果胶铋等药数月,病情时轻时重。患者于 2001 年 3~8 月先后在外院及本院经胃镜及病理检查,结果均诊断为 CAG(中度),肠化生(中度)并局部腺体轻度增生,HP(-)。1 周前劳累生气后诸症加重,舌苔薄白,舌质淡,脉涩而缓,辨证为脾气虚滞,治以补益中气,消痞缓急。处方:炙黄芪 20 g,党参 15 g,白术 20 g,沙参 15 g,当归 12 g,白芍 10 g,法半夏 10 g,炒薏苡仁 30 g,煨葛根 20 g,柴胡 8 g,佛手 10 g,丹参 15 g,三七粉 3 g(冲服),焦三仙各 15 g,炙甘草 6 g。5 剂,水煎温服,日 1 剂,嘱患者畅情志,清淡易消化饮食。之后,胃脘部仍有饱胀感,疼痛不显,舌脉同前。效不更方,前方加香附 10 g、鸡内金 10 g,此后随症加减治疗,治疗 1 个疗程后复查胃镜及病理结果为浅表性胃炎,无胃粘膜萎缩及肠上皮化生,患者症状缓解。给予散剂继续治疗,巩固疗效。

5 讨论

CAG 属中医学“胃脘痛”、“胃痞”等范畴。此病病因病机错综复杂,证属本虚标实,病情迁延难愈。患者多因饮食不节,劳倦过度,情志失调等因素导致脾胃升降失常,或出现脾虚肝乘,气血生化乏源,日久脾胃内伤,胃络淤阻。该病若失治、误治,进

经方治疗神经官能症举隅

★ 陈启华 (江西中医药高等专科学校 临川 344000)

关键词:神经官能症;经方;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

西医诊断为“神经官能症”者,即中医所谓“瘵病”、“脏躁”、“癡证”等病,治疗甚感棘手。笔者在临床实践中,用经方治疗此类病症,效果显著。现举典型病例如下:

病例1. 王某,女,51岁,1993年8月4日初诊。因家庭纠纷恚闷,四肢沉重,心慌烦躁,常失眠梦魇惊醒,腹部觉有块翻滚上冲,以手按之则无肿块,两颧潮红,舌红中有裂纹、苔黄,脉弦细。西医诊为“神经官能症”,曾用丹参饮、柏子养心汤,均不显效。证属肝气横逆,相火上炎,心神被扰。《伤寒论》110条:“胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”处方:柴胡10g,龙骨12g,牡蛎12g,黄芩10g,党参12g,桂枝12g,茯苓15g,半夏10g,酒大黄10g,炙甘草24g,生姜10g,大枣5枚。服3剂后,眩晕、头痛、胸闷减轻,继用20剂后,诸症尽除。5年后随访,未再复发。

病例2. 邓某,男,37岁,1996年11月12日初诊。患者5年来夫妻不和,长期忧郁,致头痛眩晕,失眠健忘,盗汗,晨起眼睑浮肿,急躁易怒,易疲劳,大便溏泄,略食甘肥及辛辣则便秘,口唇起泡。西医诊为“神经官能症”,服谷维素、安定及中医健胃药无效。近月余失眠更甚,心下逆满,脘腹紧迫,纳呆,

暖气频频,纳后作呕,夜间盗汗如水渍,精神萎靡,面色青白,苔白厚,脉弦实有力。证属胆热犯胃。《伤寒论》106条:“呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也。与大柴胡汤下之则愈。”处方:柴胡12g,黄芩10g,白芍12g,半夏12g,枳实12g,大黄12g,代赭石18g,生姜10g,大枣5枚。连服2剂,大便泄泻粘冻物5~6次,胸腹逆满即除,能眠,盗汗亦减,但仍体困疲劳,纳差,改用四君子汤加味以善后。

病例3. 何某,女,23岁,2001年5月16日初诊。其母代诉:患者因婚姻不遂,致心下痞塞,纳呆,渐致坐卧不宁,彻夜不眠,急躁易怒,时解衣捶胸哭骂,西医诊为“神经官能症”,住院月余,疗效不显。患者面红气促,躁动不宁,胸中闷热,大便未解已6~7日,舌红、苔黄厚,关脉弦滑而数。证属肝郁火化,邪火扰动心神,发为躁狂。《伤寒论》159条:“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。”处方:大黄15g,黄连9g,黄芩12g,木香10g,代赭石30g。服2剂后,解燥屎数枚,神志少安。次日又狂,遂前方又进1剂,大黄增至21g,曾泻6次污水样便,患者卧床安睡,但仍独坐,出走,哭泣,乃予甘麦大枣汤合四逆散,疏肝解郁,补脾安神。服20余剂而愈。1年后其母告之,患者愈后未发。

(收稿日期:2008-03-26)

一步形成虚实夹杂、寒热并见的复杂证情,临床以肝气犯胃、湿热中阻、气滞血瘀、脾胃虚寒、胃阴不足之证多见,亦可数证兼杂。

笔者根据中医学“脾胃为后天之本”的学术思想,从培补胃气入手,自拟补中健胃汤。方中炙黄芪、党参、炒白术、炙甘草补益中气,健脾和胃,扶正生肌;北沙参益胃,养阴,生津;白芍柔肝养血敛阴,配伍清热解毒之甘草,同具和营通络,缓急止痛之功;当归、丹参养血活血,补中有消,化瘀通络,生新;

黄芩、蒲公英清热解毒,化湿和中,祛腐生肌;柴胡、法半夏疏肝理气,和胃止痛,助脾胃升降,而消积化痰。诸药搭配集气血同调,补泻合施,寒热并用,润燥相济于一身,药症相符,组方合理,疗效颇佳。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 32.

(收稿日期:2008-03-31)