

残胃炎治验

★ 周云彪 李月岚 (江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

关键词:残胃炎;验案

中图分类号:R 73.3⁺9 文献标识码:B

患者田某某,男,48岁,江西萍乡人,于1989年4月因胃窦溃疡并出血行胃部分切除术。术后当年,患者一般情况尚可,但随着年龄的增长,逐渐出现反酸、暖气、胀满不适等症,食后明显。近2年来,患者体重下降,曾多方就医,断续在外院服用西药兰索拉唑、果胶铋及阿莫西林、克拉霉素等治疗,症状时有所缓解,但仍是反复发作,缠绵难愈,近期有加重的迹象。患者于2009年6月入我院行胃镜检查,镜下见胃底及胃体粘膜明显水肿,皱襞增粗,未见溃疡及出血,吻合口位于胃体中部,粘膜充血水肿,有散在糜烂及陈旧性出血点,但未见溃疡、新鲜出血及新生物等,出入肠襻内有少量胆汁返流入胃腔,蠕动稍差。内镜下诊断为残胃炎,吻合口炎。吻合口粘膜病理回报为炎症表现,临床诊为残胃炎。初诊时症见:胃脘胀满不适,食后明显,暖气、反酸,胃脘部有烧灼感,食欲不振,形体消瘦,面色苍白,神疲乏力,舌质淡红、苔黄厚而腻,脉弦。辨为寒热错杂,气机失调。治以和胃降逆,开结除痞为法。予以半夏泻心汤加减:姜半夏10g,黄芩10g,黄连3g,干姜2g,厚朴10g,枳实10g,太子参10g,云苓15g,瓦楞子12g,白及15g,乌贼骨15g,大腹皮15g。服5剂后,患者觉胃脘部胀满有所缓解,但仍有反酸,舌苔仍厚腻不减,胃脘部烧灼感明显。加吴茱萸3g,再服5剂,患者诉症状同前。余反思,患者诉胃脘部胀痛,古人云:通则不痛,痛则不通。本病有气机阻滞,才觉胀痛不适,故改以疏肝理气,健脾缓急止痛为法,予以四逆散加味:柴胡10g,枳壳10g,沉香10g,香附10g,郁金10g,白术15g,云苓15g,炒扁豆15g,白及15g,乌贼骨15g,薏仁10g。上方服用10余剂,在服药期间,患者有时觉症状有所好转,有时觉病情不减,病情仍是缠绵不去,查舌体胖大、苔黄厚腻,脉弦细如前。再细察患者面色苍白,虽舌

苔黄厚腻,但舌质淡白、舌体偏胖大,且患者行胃部分切除术已20余年,目前面色苍白,常觉神疲乏力,食欲不振,久病,见脾阳虚之证,改以附子理中丸合理中化痰丸加减:制黑附子10g,干姜5g,炒白术12g,红参10g,云苓15g,半夏10g,炒谷、麦芽各15g,薏苡仁15g,砂仁7g,甘草3g。服5剂后,患者即觉食欲好转,胃脘部胀痛明显减轻,舌苔变薄。续服5剂时去红参改为白参,患者厚腻舌苔从舌尖部渐退,连服半月,黄腻苔消失,新生薄白苔,烧灼及饱胀感均消失,共服中药近2个月,患者后期疗效非常满意。

体会:残胃炎是临床常见病和多发病,据笔者观察,行胃部分切除术后,患者常有胃脘不适症状,只不过程度不同而已,常表现为胃脘部饱胀,食欲不振,暖气,烧心,便血,呕血,反酸等症。尤其病情反复发作患者,常影响到生活质量。此类患者常久病正虚,或虚实夹杂,临床需辨病辨证相结合。残胃炎患者常因禀赋素弱,再加上手术打击,或久病等,易形成从脾胃虚弱至脾胃虚寒的转变。本病例胃镜下见患者胃体粘膜水肿,皱襞粗大,为脾胃虚寒,致津液不化、水湿痰饮停聚的表现。伴有神疲乏力,面色苍白,易疲劳,舌淡红等症,均是脾胃虚弱之征。患者苔黄腻且有胃脘烧灼感等症,易给人有里热的印象,系因患者久病气虚,脾阳虚衰,阳虚至极,产生真寒假热之象。且脾阳虚衰,气化无力,不能推动胃肠的正常蠕动,故见肠襻蠕动差,或胆汁返流入胃腔。经过这一病案,让笔者深知中医辨证准确的重要,脾喜燥恶湿,但也恶寒,尤其残胃炎患者,脾阳常不足。临床辨证时一定要仔细审视,拨开迷雾,求其根本,灵活运用,才能拔除沉疴、解除患者痛苦。

(收稿日期:2009-08-21 责任编辑:周茂福)

● 临床报道 ●