柴胡疏肝散加味治疗消化性溃疡 60 例

王永健

（江西省九江化纤厂职工医院　九江 332017）

关键词：柴胡疏肝散；消化性溃疡；肝气犯胃

中图分类号：R 573.1　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1671-4040(2003)02-0026-01

笔者近几年来用柴胡疏肝散加味治疗肝气犯胃型消化型溃疡，疗效较满意。现报道如下：

1　临床资料

60 例，均在治疗前经胃镜及病理检查诊断为消化性溃疡，其中男性 25 例，女性 35 例；年龄 20～60 岁，平均年龄 35 岁；病程 1～20 年。

2　治疗方法

运用柴胡疏肝散加味：柴胡 25g，杭白芍 15g，川芎 10g，香附 15g，陈皮 10g，甘草 15g。虚者，加党参、白术或黄芪；寒者，加炒良姜、肉桂；热者，加黄芩、丹皮、栀子；实者，加大黄（炒焦）、枳实；吞酸者，加吴茱萸、黄连；痛甚者，加木香、玄胡索；呕甚者，加半夏；出血者，加藕节、三七。半个月为 1 个疗程，3 个疗程后胃镜复查评定疗效。

3　疗效观察

3.1　*疗效标准*　参照中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中消化性溃疡病的疗效制定标准。

3.2　*治疗结果*　60 例中临床痊愈 14 例，占 23.3%；显效 29 例，占 48.3%；有效 11 例，占 18.3%；无效 6 例，占 10.0%；总有效率 90.0%。

4　典型病例

张某，女，35 岁，因近十几年来间断性胃脘部疼痛，牵及两胁加重 1 个月，以饥饿性疼痛为主，进食后 2h 出现疼痛，伴嗳气、矢气、纳差，无便血史。胃镜检查示：十二指肠球部溃疡，舌苔薄白，脉弦。证属肝气犯胃，肝胃气痛。治宜疏肝理气，调和胃气。给予柴胡疏肝散加味治疗，服药 1 周后疼痛减轻，但仍觉两胁胀满，加苏梗 10g、木香 15g，继服 1 周，诸症消失，纳可，二便正常，嘱继服 2 个疗程。复查胃镜溃疡愈合。

5　讨论

肝气犯胃、肝胃气痛型消化性溃疡主要为肝胃不和、肝郁不舒而致脾胃运化失常。本方重在疏肝理气，调和肝胃。柴胡疏肝解郁；芍药泻肝火，安脾和血，缓中止痛；甘草生肌止痛，促进溃疡表面愈合。又芍药酸以收之，甘草甘以缓之，柴胡、香附疏肝理气止痛，从而达到治疗胃痛痊愈的目的，故取得较满意的疗效。

（收稿日期：2003 - 01 - 08）

显差异在疗程上 2 组有显著差异（P<0.05）。这为我们临床治疗眼部带状疱疹缩短病程，减少、减轻眼部并发症提供了经验。

机体免疫功能下降是发生眼部带状疱疹的诱因。感染疱疹病毒的病人，多数有免疫缺陷或低下。IRNA 是从正常人脾提取的免疫核糖核酸，它能激活人体 T 淋巴细胞及 B 淋巴细胞的活性，其作用机制主要靠核糖核酸去传递特异性免疫信息作用，增强机体的体液免疫功能，发挥抗感染、抗病毒等生物效应。笔者在进行 34 例眼部带状疱疹的对比治疗中，均使用 IRNA，增强了机体免疫力，缩短了病程，使病情得到较好的控制。因此，IRNA 以其疗效肯定，无抗原性，无明显毒副作用及种属之间的限制等优点而被广泛用于临床，而且使用方便，价格适中，容易被病人接受。

在眼部带状疱疹治疗中，皮质类固醇激素的应用一直是广大同仁关心的问题。笔者在治疗带状疱疹的并发症中，仅对产生有混合感染之虹膜炎、巩膜炎、盘状角膜炎等病例进行联合激素治疗，同时注意维持用量的观察，对伴有角膜上皮糜烂及浸润的患者早期持慎用态度。有资料提出对急性带状疱疹树枝状角膜病变及角膜粘斑病变使用皮质类固醇药物，对进程无甚影响，病人自觉症状好转，但往往会使单疱疹病毒性树枝状角膜病变加重。有人主张对所有的眼并发症均大胆应用皮质醇激素。McGill 发现局部使用 ACG 治疗角膜葡萄炎比类固醇激素更有效果。也有人认为最初病毒正在繁殖时，不应局部使用皮质类固醇，但在几天后可与局部抗生素联合应用，以加快愈合，减少疤痕产生。笔者比较支持后一种意见。对于皮质类固醇的局部合理应用，还需广大同仁进一步探讨，以使我们在抗病毒性眼病的治疗中有更新的突破。

（收稿日期：2003 - 01 - 13）