

半夏泻心汤治疗非溃疡性消化不良临床观察

党小平

(陕西省铜川市耀州区孙思邈研究所 铜川 727100)

关键词 消化不良; 中医药疗法; 半夏泻心汤; 临床观察

中图分类号 R 573.3

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2005)02-0038-02

近年来我们应用半夏泻心汤治疗非溃疡性消化不良 (NUD) 取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

本组病例为 1996~2003 年门诊及住院病人, 随机分为中药组 100 例, 西药组 100 例。中药组男 55 例, 女 45 例; 年龄 18~60 岁, 平均 39 岁; 病程 1 个月~15 年, 平均 1 年, 其中慢性浅表性胃炎 63 例, 慢性萎缩性胃炎 24 例, 糜烂性胃炎 6 例, 胆汁返流性胃炎 4 例, 胃——十二指肠肠炎 3 例; HP 阳性者 78 例; 全部病例均经纤维胃镜和病理活检确诊, 并经 B 超检查排除肝、胆、胰腺疾患; 胃脘痛或不适 70 例, 腹胀 69 例, 纳差 60 例, 恶心、呕吐 33 例, 嗝气 15 例, 返酸 22 例。2 组临床资料方面经 *t* 检查差异无显著性 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

中药组用半夏泻心汤: 半夏 12g、黄连 6g、黄芩 12g、党参 10g、干姜 6g、甘草 6g、大枣 10g。随证加减: 热重者加蒲公英, 重用黄连、黄芩; 寒湿重者重用半夏、干姜; 脾虚者加大党参用量; 腹胀者加枳实、厚朴; 返酸加浙贝; 恶心、呕吐加竹茹; 纳差加炒莱菔子; 便秘加大黄。每日 1 剂, 水煎分 2 次服, 每次 100mL。10d 为 1 个疗程, 3 个疗程后复查胃镜, 统计结果。

西药组用甲硝唑 200mg、西咪替丁 400mg、阿莫西林 500mg, 均为每日 3 次口服, 10d 为 1 个疗程, 连服 3 个疗程。

3 疗效标准

(1) 症状疗效标准。临床治愈: 症状、体征全部消失; 好转: 症状、体征有明显改善或个别次要症状未改善; 无效: 症状、体征均无改善。(2) 胃镜疗效标准。临床治愈: 胃镜复查活动性炎症消失, 慢性炎症好转达轻度; 好转: 活动性炎症基本消失, 慢性炎症好转; 无效: 炎症无变化, 也无恶化。HP 检

查: 中药组和西药组均行 HP 涂片检查。

4 治疗结果

4.1 症状疗效 中药组 100 例中临床治愈 83 例 (83.0%), 好转 11 例 (11.0%), 无效 6 例 (6.0%), 总有效率 94.0%; 西药组中临床治愈 51 例 (51.0%), 好转 18 例 (18.0%) 无效 31 例 (31.0%), 总有效率 69.0%; 2 组比较, 差异有显著性 ($P<0.05$), 中药组明显优于西药组。

4.2 胃镜疗效 中药组 100 例中, 临床治愈 33 例 (33.0%), 好转 37 例 (37.0%), 无效 30 例 (30.0%), 总有效率 70.0%; 西药组 100 例中, 临床治愈 30 例 (30.0%), 好转 37 例 (37.0%), 无效 33 例 (33.0%), 总有效率 67.0%; 2 组比较无显著性差异 ($P>0.05$)。

4.3 HP 清除情况 中药组 78 例 HP 阳性患中转为阴 51 例 (65.4%), 西药组 66 例 HP 阳性患者中转为阴 42 例 (63.4%), 2 组比较无显著性差异 ($P>0.05$)。

5 典型病例

陈某, 男, 40 岁, 农民, 1999 年 9 月 12 日初诊。主诉上腹胀满 3 年余。经胃镜检查提示: 慢性浅表——萎缩性胃炎, HP 阳性, B 超检查肝、胆、胰腺正常。曾服用中西药治疗, 病情时轻时重。现症为上腹部胀满不适, 时疼痛, 食后为甚, 嗝气, 口苦, 大便不爽, 舌红, 苔黄厚, 脉滑。中医诊断: 痞证, 为湿热中阻, 脾胃气机不畅。治宜辛开苦降, 清热燥湿。以半夏泻心汤加减: 半夏 12g, 黄连 6g, 黄芩 12g, 蒲公英 10g, 干姜 6g, 党参 6g, 枳实 10g, 厚朴 10g, 炒莱菔子 15g, 甘草 6g, 水煎服, 每日 1 剂。服用 3 剂后, 腹胀明显改善, 大便畅, 后续用 2 个疗程, 诸证消失。胃镜复查未见异常, HP 转阴, 随访 2 年未复发。

6 讨论

NUD 多由饮食不节、情志失调以及六淫外袭等所致。通

现代医学主要根据病因、分型, 采用降低血脂水平或调整血脂组分的治疗方法, 目前尚无理想的药物^[1]。祖国医学认为本病的病理与素体禀赋、饮食习惯、起居等密切相关, 并以直接或由肾虚肝郁等因素间接损伤脾运, 造成脾失健运, 滋生湿浊, 湿结痰凝, 瘀阻血络, 为本虚标实、虚实夹杂之证, 表现为肝、脾、肾三脏不足^[2]。治疗应用活血化瘀、健脾疏肝、化痰祛湿之法。本方以泽泻、荷叶化痰利湿; 郁金、草决明子疏肝行气; 白术、山楂健脾引滞, 消食化积; 大黄、丹参攻积导滞, 活血化瘀; 黄精、杞子滋阴补血。现代中药药理研究表明^[3]: 大黄可使血和肝中 TC、TG、LDL 及过氧化脂质明显降低, HDL/TC 比值升高; 丹参可降低 TG 并具有抗蛋白氧化作用; 山楂核醇提取物有显著的降血清 TC 和 TG 作用, 还能抑制

胆固醇合成酶活力, 干扰脂质合成, 加速脂质清除; 泽泻、草决明子、荷叶、黄精、杞子等均有降血脂清脂的药理作用。本方针对高脂血症的本虚标实、虚实夹杂之症, 攻补兼治, 结合现代医学的调脂药物, 中西药合用, 疗效明显, 但远期疗效有待观察。

参考文献

[1] 李东野. 心血管临床实践 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2003.451
[2] 江扬清. 中西医结合内科研究 [M]. 北京: 北京出版社, 1997.648~653
[3] 沈映君. 中药药理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.333, 664, 575, 443, 946, 949

(收稿日期: 2004-11-08)

中西医结合治疗慢性浅表性胃炎 66 例疗效观察

周才根¹ 刘镇中¹ 杨少华²

(1 江西省吉安人民医院 吉安 343100; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:慢性浅表性胃炎;中西医结合疗法;益胃安中汤;雷尼替丁;阿莫西林胶囊;灭滴灵

中图分类号:R 573.3¹¹

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)02-0039-02

慢性浅表性胃炎为消化系统常见病、多发病。近年来我们运用自拟益胃安中汤加减治疗 66 例,取得较好疗效。现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 慢性浅表性胃炎常与溃疡病或其它胃炎并发。为了不受其它合并症干扰,本文选择单纯性慢性浅表性胃炎 116 例,随机分为治疗组 66 例,对照组 50 例进行分析比较。治疗组男 40 例,女 26 例;年龄 16~62 岁,平均 34.7 岁;病程 8 个月~20 年,平均 7.3 年。对照组男 32 例,女 18 例;年龄 16~65 岁,平均 33.4 岁;病程 6 个月~18 年,平均 6.9 年。2 组间性别、年龄、病程方面均无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断依据

1.2.1 临床症状 2 组病例均有胃脘痛(胀痛、或隐痛、或灼痛)。治疗组中 48 例伴胃脘部胀闷、食后加剧,对照组 35 例;治疗组中 30 例伴嗝气,对照组 20 例;治疗组中 42 例伴恶心或/和呕吐,对照组 28 例;治疗组中 37 例伴泛吐清水或酸水,对照组 20 例;治疗组中 28 例伴大便异常(便溏 24 例,便干 4 例),对照组 20 例(便溏 18 例,便干 2 例)。2 组临床症状比较无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2.2 胃镜诊断 2 组病例均经胃镜检查确诊,并根据镜下改变的程度不同,分为轻、重 2 型。以粘膜充血,水肿,呈麻疹或花斑样充血为轻型;粘膜高度充血或表层粘膜形成糜烂,或粘膜下出血者为重型。治疗组中轻型 53 例,重型 13 例;对照组分别为 42 例和 8 例。2 组胃镜检查,病度程度无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服雷尼替丁 150mg,每日 2 次;阿莫西林胶囊 0.5g,每日 3 次;灭滴灵 0.4g,每日 2 次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上,加服自拟益胃安中汤加减。益胃安中汤:党参 10g,白术 10g,茯苓 10g,枳实 15g,香

附 10g,白及 10g,半夏 10g,蒲公英 10g,神曲 15g,赤、白芍各 10g,炙甘草 6g。加减法:外感寒邪去党参,加高良姜、苏梗;脘腹胀满、大便溏薄、苔白腻,加苍术、厚朴、砂仁;脘腹胀甚,得矢气则舒,加广木香、陈皮、炒莱菔子;胃腹部冷痛,得温则舒,加干姜、吴茱萸;胃脘部灼热,痛势急迫,口苦口干,便干去半夏,加栀子、黄连;胸胁胀痛加柴胡、郁金、佛手;胃脘隐痛,口干咽燥,舌红少津去半夏,加北沙参、麦冬、石斛;嗝气加旋覆花、代赭石;恶心呕吐合连苏饮;泛吐清水加干姜、桂枝、陈皮;反酸加瓦楞子、乌贼骨;食纳不佳加鸡内金、炒麦芽;神疲倦怠加黄芪;解黑便加田七粉、地榆。水煎服,每日 1 剂。2 组疗程均为 30d。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 由慢性浅表性胃炎是一种慢性病,短期内不易观察镜下变化,本文病例胃镜检查一般在疗程结束后 2~3 个月内进行。疗效评定标准,参照《中医病证诊断疗效标准》(1995)中胃脘痛疗效标准制定。痊愈:症状消失,胃镜检查胃粘膜病理性改变消失。显效:症状消失,胃镜检查胃粘膜病变明显好转。有效:症状明显改善,胃镜检查胃粘膜病变无明显改变。无效:症状改善不明显,或在治疗期间轻时重,反复发作。

3.2 治疗结果 治疗组痊愈 24 例 (36.4%),显效 39 例 (59.1%),有效 3 例 (4.5%),愈显率 95.5%;对照组痊愈 10 例 (20%),显效 16 例 (32%),有效 22 例 (44%),无效 2 例 (4%),愈显率 66%;2 组间有显著性差异 ($P<0.01$)。

4 讨论

慢性浅表性胃炎以上腹部疼痛、胀满为主要症状,属祖国医学“胃脘痛”、“痞满”范畴。究其发病原因不外为七情和饮食所伤。若七情不遂,肝气郁结,肝失疏泄,横逆犯胃(脾),或饮食不节,醇烟辛辣不厌,生冷滋腻无忌,饥饱寒热失调,或兼感六淫之邪,致使浊气阻塞于胃,脾胃内伤,气机壅滞,升降失司,运化失职,而诱发本病。故治当补气健脾益

过临床观察我们发现 NUD 多为邪气犯胃,导致脾胃运化、升降失常。病邪多为湿热之邪,而脾胃失调的代谢产物也多湿,且易化热。因此,清热燥湿、调理脾胃气机为本病的基本治法。

半夏泻心汤是张仲景《伤寒论》治疗痞证的代表方剂。其辛开苦降、寒热互用、补泻同施的配伍法则,恰中该病病机。方中半夏、干姜辛开散结,行气消痞;黄连、黄芩苦寒泄热,燥湿降逆;党参、甘草、大枣、甘温补中,调理脾胃;诸药相伍,湿热得清,气机宣畅。现代研究表明,半夏泻心汤能显著改善胃动力,保护胃粘膜^[1],促进损伤粘膜和腺体的再生和修

复^[2],并能消除 HP。通过临床观察表明,半夏泻心汤治疗 NUD 具有良好的效果,尤其在改善临床症状方面,优于西药治疗,值得临床进一步研究。

参考文献

- [1]伍迎红(摘译).半夏泻心汤对水浸应激溃疡的保护和治疗作用[J].国外医学·中医中药分册,1998,20(1):45
- [2]吴发义,缪爱琴,顾武军.半夏泻心汤口服液对实验性慢性胃炎大鼠血浆 TXB₂ 和 6-Keto-PGF_{1a} 的影响[J].南京中医药大学学报,1998,14(4):220~221

(收稿日期:2004-10-10)