

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 江西省吉安县人民医院 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 例伴嗳气,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;嗳气加旋覆花、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,醇烟辛辣不节,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,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)

川芎头痛汤治疗血管神经性头痛 108 例体会

冯刚民

(陕西省韩城市医院内一科 韩城 715400)

关键词: 川芎头痛汤;血管神经性头痛;中医药疗法

中图分类号: R 747

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)02- 0040-01

血管神经性头痛是以反复发作的偏侧或双侧头痛为特征的临床常见病、多发病,发病急骤,疼痛剧烈,病程缠绵,治疗棘手。笔者自 2000 年 5 月以来用自拟川芎头痛汤治疗本病 108 例,疗效显著。现将治疗体会总结如下:

1 临床资料

1.1 本组病例共 108 例,其中男性 27 例,女性 81 例,男女之比 1:3;年龄最大 69 岁,最小 14 岁;病程最短 20d,最长 25 年;大部分病人为偏侧头痛,其中左侧头痛 48 例,右侧 26 例,双侧头痛 23 例,11 例为其他部位疼痛。

1.2 诊断标准 (1)典型者有先兆症状,以视觉症状为多见,如突然畏光,眼前闪光或异彩,继而视野缺失,少数可见偏身麻木、肢体感觉异常等。(2)头痛常始于一侧或双侧颞、额、眼眶部,严重时可扩展至全头或颈部。(3)疼痛开始为钝痛,逐渐增强至中、重度搏动性跳痛。(4)常伴有恶心呕吐、畏光、畏声等。(5)疼痛呈周期性发作,间歇期一切如常人。(6)常因气候、情绪、内分泌变化、饥饿、睡眠不足、药物等诱发。(7)有明显的家庭遗传史。(8)经头颅 CT、MRI 检查除外器质性疾病。

2 分型与治疗

根据中医辨证,分为单纯型、血瘀型、血虚型、痰浊型、肝阳型、肝郁型。治疗以川芎头痛汤为主方,随证加减。川芎头痛汤组成:川芎 20~40g、钩藤 10~20g,地龙 10~20g,白芷 10~15g,白蒺藜 10~15g,珍珠母 15~30g,石决明 15~30g。单纯型用川芎头痛汤原方,血瘀型加当归、丹参活血化瘀,血虚型加当归、白芍、熟地养血补血,肝阳型加天麻、生龙骨、生牡蛎平肝潜阳,肝郁型加柴胡、香附疏肝解郁,痰浊型加半夏、南星以化痰祛风。

3 治疗结果

痊愈(头痛消失,1 年内无复发) 62 例;显效(头痛消失,半年内无复发,半年后又复发但症轻) 27 例;有效(头痛明显

减轻,半年内有复发者) 16 例;无效(病情无变化或加重者) 3 例。本组病例最少服药 6 剂,最多 33 剂,平均 15 剂。

4 讨论

血管神经性头痛是头颅部血管神经调节障碍所引起的一种临床综合征^[1]。多数学者认为是由三叉神经血管系统和中枢镇痛系统功能缺陷(与遗传有关),再加上过多的内外刺激所引起^[2]。属于祖国医学的“头风”、“偏头风”、“脑风”的范畴。正如《医林绳墨·头痛》曰:“头风之症,亦与头痛无异,但有新久去留之分耳,浅而近者曰头痛,深而远者名曰头风。头痛卒然而至,易于解散也;头风作止不常,愈后触感复发也。”因头为“诸阳之会”,“清阳之府”。若外为风邪所袭,内为七情、饮食、劳倦所伤,蔽塞清阳,阻滞脉络,气血运行不畅,脑脉痹阻不通则为头痛。正如《类证治裁·头痛》所讲:“头为天象,诸阳会焉,若六淫外侵,精华内痹,郁于空窍,清阳不运,其痛乃作。”但纵观本病,总以邪实为主,肝经风阳上扰、瘀痰交阻为其主要病机。治疗上主以川芎头痛汤。方中川芎辛散温通,走而不守,上行头目而解头风,并能引药入巅,为行气活血、祛风止痛之要药;钩藤轻清气凉,平肝清热,祛风止痛;地龙清肝熄风,通络止痛;白芷辛香温散,祛风止痛,尤以止阳明经头痛为最;白蒺藜平肝疏郁,开宣通滞,祛风止痛;石决明、珍珠母平肝潜阳熄风,镇静安神。全方合用,共奏行气活血、平肝熄风、化痰止痛之效,且随证加味,使机体气血行活,瘀化风熄,头痛之证即止。故应用于临床,疗效卓然。

参考文献

[1] 韦绪性. 中医痛证诊疗大全 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993.81~84
[2] 栗秀初, 吴保仁, 黄远桂. 新编神经病学[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2002.151~153

(收稿日期: 2004 - 01 - 01)

胃,调整中焦气机升降。益胃安中汤中党参、白术、茯苓、甘草补益脾胃,扶助正气;白术、半夏健脾燥湿化痰;茯苓利水渗湿;三者相伍,痰湿除则中焦气机调畅。香附行气解六郁,枳实消痞除宿食,两者相配,肝气条达,胃气顺降,脾胃安和,升降适度,故疼痛胀满自除。蒲公英清热解毒消痈;白及去腐生肌;赤芍活血通络,祛瘀生新;三者相合,既能抗菌消炎,又能改善胃部血液循环,促进炎症细胞吸收,使局部炎症得以减

轻及消除,促进胃粘膜的康复。神曲消食化积,开胃和中;白芍、甘草酸甘相合,柔肝安中,缓急止痛。全方药证契合,虚实同治,升降并举,共奏健脾益胃、调理气机、抗菌消炎之功。临床依症灵活变通,用于治疗慢性浅表性胃炎颇得心应手,明显优于对照组,是治疗慢性浅表性胃炎的一种好方法,有待于进一步研究。

(收稿日期: 2004 - 10 - 01)