

● 证治探讨 ●

小儿慢性胃炎中医分型的研究

杨次年 指导 彭兆麟

(湖北中医学院中西医结合儿科 武汉 430061)

摘要 :目的 :分析小儿慢性胃炎的临床症状特点 ,探讨其中医类型 ,为临床诊断治疗提供依据。方法 以 315 例经胃镜检查确诊为小儿慢性胃炎的患儿作为研究对象 ,按照证型 = 主要症状 + 次要症状 + 舌脉变化 + 体征的原则 ,对其总结分型。结果 :小儿慢性胃炎临床分型主要有脾胃虚弱、胃阴亏虚、肝胃不和、湿热内蕴。脾胃虚弱兼证型 :食滞、寒凝、湿阻、热郁。结论 :小儿慢性胃炎的发病与年龄、饮食、家庭环境及外感因素有一定的关系 ,分型中以脾胃虚弱最常见 ,占 68.6% ;其次为胃阴亏虚、湿热内蕴、肝胃不和 ,分别占 17.1%、7.6%、6.7%。

关键词 :慢性胃炎 ;胃镜 ;中医分型

中图分类号 :R 573.3

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2005)02- 0054-02

随着纤维胃镜在儿科领域应用的普及 , 小儿慢性胃炎的发病率也在逐年上升^①。笔者通过对 315 例慢性胃炎患儿的观察 ,总结出本证中医病机主要是脾胃虚弱、湿热内蕴 ,其分型主要有脾胃虚弱、胃阴亏虚、湿热内蕴及肝胃不和 4 型 ,可有食滞、寒凝、湿阻、热郁等兼证型。现将资料收集较完整的 315 例病例总结报告如下 :

1 临床资料

1.1 一般资料 315 例病例中 ,男 184 例 ,女 131 例 ;年龄 :~ 3 岁 11 例 ,4~7 岁 88 例 ,7~12 岁 162 例 ,12~17 岁 54 例 ;病程 :1~6 月 95 例 ,6~12 月 84 例 ,1~2 年 81 例 ,3 年以上 55 例。以患儿临床症状为基础 ,根据中医基础理论和中医辨证思维规律收集该 315 例患儿症状 (包括 A: 主要症状、B: 次要症状、C: 舌脉变化) 及体征 ,整理归纳为 : (1) 主要症状腹痛 219 例 ,呕吐 24 例 ,腹痛伴呕吐 29 例 ,饮食欠佳 28 例 ,上腹不适 5 例 ,胸闷呕吐 2 例 ,口臭便秘 3 例 ,呃逆泛酸 5 例 ; (2) 次要症状 : 厌食 189 例 ,偏食 242 例 ,腹胀 121 例 ,恶心反酸 88 例 ,口干喜热饮 30 例 ,口干喜冷饮 117 例 ,口干不欲饮 79 例 ,口不干 52 例 ,便秘 178 例 ,腹泻 36 例 ,便干稀不调 18 例 ,小便黄少 21 例 ,口臭 94 例 ,烦躁易怒 12 例 ; (3) 舌象 : 舌淡红苔薄白 41 例 ,舌红苔白腻 34 例 ,舌淡苔白 52 例 ,舌红苔黄 47 例 ,舌红苔少 1 例 ,舌红苔少 ,中有干裂 4 例 ; 体征 : 剑突下压痛 163 例 ,脐周压痛 36 例 ,二者均有 21 例 ,无压痛 95 例。

1.2 各型特点 主证 : (1) 脾胃虚弱 : 腹部隐痛 ,空腹痛甚 ,喜温喜按 ,受凉后易发作或加重 ,面色萎黄或见花斑 ,或活动后汗出重 ,大便易溏或干结 ,舌红苔薄白或白腻 ,脉细弱。兼证型 : 食滞 : 有饮食不节史 ,胃脘胀痛 ,拒按 ,饮食欠佳 ,食后腹胀易吐 ,嗝腐吞酸 ,大便多干结 ,舌苔厚腻 ,脉弦滑。湿阻 : 胸闷腹胀 ,不喜欢 ,纳差 ,舌红苔黄厚腻 ,脉濡滑 ; 寒凝 : 胃脘疼痛 ,遇寒加重 ,得温痛减 ,或泛吐清水 ,大便溏 ,舌淡苔白 ,脉弦紧或细 ; 热郁 : 胃脘灼热 ,疼痛急促剧烈 ,口干喜饮 ,大便干结 ,小便正常或黄少 ,舌红苔黄 ,脉数 ; (2) 湿热内蕴 : 胃脘嘈杂或灼热疼痛 ,拒按 ,口干不喜饮 ,纳呆恶心 ,小便黄 ,大便不畅 ,舌红苔黄或黄腻 ,脉濡滑 ; (3) 胃阴亏虚 : 腹部隐痛 ,不

欲食 ,口舌干燥 ,喜冷饮 ,消瘦 ,盗汗 ,大便干结 ,舌红少津 ,脉细数 ; (4) 肝胃不和 : 胃脘胀满疼痛 ,胸闷暖气 ,泛酸 ,厌恶油腻 ,烦躁易怒 ,情绪紧张或情志不畅时易发作或加重 ,大便正常或时干时稀 ,舌红苔黄或白 ,脉弦。

2 分型方法

参照徐涛等^②提出的脾系证候 (Y) = 主要症状 (A) + 次要症状 (B) + 舌脉变化 (C) + 体征 (D)。有几点需要说明 : (1) 主要症状因其没有特异性 ,任何一型都可能出现。 (2) 同一患儿常可同时出现次要症状中一项或几项临床症状。

3 结果

根据以上临床统计资料及各证型临床表现 ,将其分为以下几个证型 ,相应的结果见表 1。

表 1 HP 相关性小儿慢性胃炎分型及依据表 例 (%)			
临床类型	病例	脾虚兼证型	病例
脾胃虚弱	216 (68.6)	食滞	62
湿热内蕴	24 (7.6)	寒凝	14
胃阴亏虚	54 (17.1)	热郁	9
肝胃不和	21 (6.7)	湿阻	5
合计	315 (100)		

4 讨论

小儿慢性胃炎好发于学龄前期及学龄期儿童 ,本资料中该阶段病例占总体研究对象比例 79.4% , 男女无显著差异。临床表现以腹痛、呕吐、厌食、便秘为主 ,其中 ,腹痛是最常见的症状。体检可发现剑突下压痛 163 例 ,脐周压痛 36 例 ,二者均有者 21 例 ,无压痛者 95 例 ,因此 ,对有症状而体检无压痛患儿亦不能忽略。该组资料显示 ,发病与饮食有很大关系。绝大多数病例有厌食、偏食及饮食不节史 ,统计中还发现家庭条件较好的儿童多有爱吃零食特别是甜食及油炸食品的习惯 ,来自农村贫困地区的儿童 ,饮食质量较差 ,早餐多为稀饭 ,距午餐时间过长 ,这些都成为慢性胃炎发病的重要因素。与文献报道一致^③。小儿脏腑功能薄弱 ,易感外邪 ,现代研究表明 HP 感染是重要因素之一。在脾系证候的现代研究中对脾胃湿热证的临床研究中提到 “HP 感染程度增高可作为一项有价值的实验室指标补充到湿热证的诊断标准中”^④。根据这一观点将血清 HP-IgM、IgG 阳性患儿归纳到脾胃湿热中去了。根据以上临床症状及理论依据 ,小儿慢性胃炎可分为 :

活血化瘀法在蛋白尿治疗中的运用

李玉花

(浙江省立同德医院 杭州 310012)

关键词 :蛋白尿 ;中医药疗法 ;活血化瘀法

中图分类号 R 256.59

文献标识码 B

文献编号 : 1671-4040(2005)02- 0055-02

病理性蛋白尿,又称持续性蛋白尿,是肾脏系统疾病中最常见的症状之一。肾小球、肾小管的损害,或肾血循环改变,都能够出现蛋白尿。现代临床及实验研究表明:无论是单纯性的蛋白尿,还是继发于其它脏器疾病所引起的蛋白尿,都存在有肾脏的病理组织学改变^[1]。如免疫反应导致的肾小球基底膜损伤,启动了凝血系统,使血液处于高凝状态。原发性肾小球疾病病理特征多有:(1)血管襻增殖,血管壁纤维蛋白样物沉积;(2)襻发生于僵直、皱缩、玻璃样变;(3)细胞增殖,足突肿胀变形;(4)晚期小球纤维化、缩小变硬,继发性肾小球疾病为增殖性、硬化性、类纤维变化、水肿性变、肉芽肿组织形成、血栓形成、栓塞性、血管闭塞性病变等^[2]。

活血化瘀法是针对血瘀的病理实质而确立的治疗方法。血瘀既是病理产物,又是变生它病的病因。蛋白质归属中医“精微物质”范畴。蛋白尿的实质是精气从小便泻下、遗失的病理过程,血瘀伴随其始终。

蛋白等精微物质的产生、输布与脾肾关系最为密切,而

脾肾功能失常与瘀血证的形成又有密切联系。当机体先天禀赋不足或久病体虚,则脾气虚弱,无力运化升清,或湿邪外袭,或湿热内生,脾为湿困,失其升清,则水谷精微不能输布周身,濡养他脏,而从小便泄漏。同时气虚,则推血无力,血必瘀。湿邪粘滞,重着,易阻遏气机,妨碍血行,湿热相持,氤氲不散,更使气滞血瘀。故在脾失升清的病理过程中,血瘀亦随之形成,并在疾病的发展晚期成为新的致病因素,而严重影响病情转归。

肾纳气藏精,肾阴肾阳为一身之根本。肾气亏虚时,封藏无权,固摄失司,精从下泻;或肾阳不振,肾之气化功能失常,则赖其温煦推动功能的气血精微物质的运行受到影响,精气下陷。肾气虚或阳虚时,或血行无力,或寒从内生,寒凝血脉而滞涩不畅成瘀血。

现代研究证明:湿浊之证与肾衰之时机体血液中代谢产物如肌酐、尿素氮、中分子物质的蓄积有关,而这些物质与血浆粘度呈正相关^[3]。

脾胃虚弱、湿热内蕴、胃阴亏虚及肝胃不和 4 型,其中脾胃虚弱兼有食滞(62 例)、寒凝(14 例)、热郁(9 例)、湿阻(5 例)。从表 1 可知小儿慢性胃炎以脾胃虚弱型最常见,占 68.6%,其次为胃阴亏虚型占 17.1%,湿热内蕴型占 7.6%,肝胃不和型占 6.7%。

小儿慢性胃炎病变部位主要是胃腑,与肝脾密切相关^[4]。脾胃互为表里,胃主受纳,腐熟水谷,以和降为顺;脾主运化升清,以上升为常,二者同为后天之本,生理上互相配合,病理上相互影响,故而脾胃多同病。肝主疏泄,喜条达,肝气横逆,木旺乘土,或中土壅滞,木郁不达或肝火可迫灼胃阴,故胃病又与肝有关。其病机分为虚实两大类,实证多由外邪、饮食、情志失调所致;虚症多因脾胃虚弱、胃阴不足所致。脾胃虚弱者,腹痛多反复发作,迁延难愈。也可虚实夹杂,寒热转化。脾胃乃后天之本,脾胃气虚则运化功能受损,气血生化乏源故面色萎黄或见花斑,形体偏瘦,气血虚则见腹痛绵绵,喜温喜按,脾失健运,影响其升清降浊功能,故可见大便溏或干结。小儿“脾常不足”,饮食、外邪等因素最易伤脾,脾胃虚弱,失于运化,则水谷内滞,气机不通,血行不畅,日久可致湿热内蕴,气滞血瘀,故脾虚易夹食滞、寒凝、湿阻、热郁等证。脾胃有病,清浊升降失常,水反为湿,谷反为滞,湿蕴日久化热,湿热内蕴脾胃,则胃脘嘈杂或灼热疼痛,拒按,口干不喜饮,纳呆恶心,湿热下注肠腑,则大便不畅。部分患儿素体阴虚或热病伤阴,致使脾胃阴液受损,阴虚则胃火偏亢,故口干舌燥,食少,喜冷饮,阴津不足则大便偏干,小便黄赤,舌红少

津。少数患儿性格过于内向者,发病多在考试前期或其他重大比赛前,考虑与精神学习压力过大有关系,情绪紧张或情志抑郁,可导致肝气郁结,气机不畅,肝气横逆犯胃,故而引起肝胃不和之证。可见胃脘胀满疼痛,胸闷暖气,泛酸,厌恶油腻,烦躁易怒,情绪紧张或情志不畅时易发作或加重,大便正常或时干时稀,舌红苔黄或白,脉弦。

由于小儿慢性胃炎缺乏成人胃炎的典型症状和病史特点,其虚实寒热表现均不如成人典型,在临床中对其病例资料的整理归纳有一定的困难。另外,本次临床观察样本量不大,在提供分型依据上存在一定的局限,因此在日后临床工作中应将这些问题进一步完善。

参考文献

[1]袁梅侠,沈柏均,钟传植,等.小儿幽门螺杆菌感染诊断方法的研究[J].中华儿科杂志,1997,35(2): 639
[2]中华儿科杂志编辑委员会.小儿慢性胃炎、消化型溃疡胃镜诊断标准(试行)[J].中华儿科杂志,1996,34(5): 297
[3]徐涛,吴承玉.中医脾系征候的规范化研究思路与设想[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2002,18(5): 264
[4]李桂娣,李秋宜.小儿反复腹痛 92 例上消化道 X 线钡餐分析[J].河北医药,1999,21(6): 20
[5]杨春波,柯晓,李秀娟.脾胃湿热证的研究[J].福建中医学院学报,1999,9(4): 1
[6]汪受传.中医儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.685

(收稿日期: 2004 -09 -28)