

# 六君子汤加味治疗反流性食管炎 36 例

★ 王—安 (浙江省青田县人民医院 青田 323900)

关键词:反流性食管炎;六君子汤

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

笔者以六君子汤加味治疗反流性食管炎,取得一定疗效,现报道如下:

## 1 临床资料

诊断标准参照《1991 年香港·北京国际胃肠病学术会议》有关标准,以烧心及反酸为主症,并经胃镜检查确诊,胃镜分级据 Savary-Miller 分级标准,并除外四级患者,同时除外消化性溃疡等其他消化系统疾病。本组共 36 例,男 29 例,女 7 例;年龄 23~65 岁,平均 38 岁;病程 3 个月~10 年,平均 3.1 年。胃镜分级:I 级 16 例,II 级 14 例,III 级 6 例。

## 2 治疗方法

本组病例以健脾理气、和胃降逆为治疗法则,以六君子汤加味:党参 15 g,白术 12 g,茯苓 12 g,陈皮 6 g,半夏 9 g,代赭石 30 g,丁香 3 g。加减:若烧心反酸重,加海螵蛸 15 g、炒梔子 12 g;热重加黄连 6 g、蒲公英 20 g;气滞加郁金 9 g、柴胡 9 g。上药煎取 300 mL,分 2 次餐后服,每日 1 剂。并嘱患者忌烟酒,睡眠时床头抬高 15~20 cm,清淡饮食,忌辛辣、油腻。

## 3 治疗结果

本组病例治疗时间最长 108 天,最短 40 天,平

均 60 天。疗效标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》,自觉症状消除或显著改善,胃镜检查粘膜恢复正常,评为显效者 23 例;自觉症状改善或显著改善,胃镜检查粘膜改善大于等于 I 级,评为好转者 9 例;自觉症状无改善,胃镜检查粘膜改善小于 I 级或无改变,评为未愈者 4 例。显效率 63.8%,总有效率 88.9%。

## 4 讨论

本病属于中医学“胃脘痛”、“胃胀”、“呕吐”、“嘈杂”等范畴,与脾胃的关系密切。脾胃气虚,升降失常,胆经虚火上逆,胃气不降是本病的病理基础。清代医家黄元御云:“脾随肝升,胆随胃降。”(《黄元御医书十一种》)为我们治疗胆汁反流性胃炎提供了思路。治疗上根据“补其中气以听中气之自为升降”、“肝气宜升,胆火宜降”(《医门法律》)等观点,着重健运中焦以调升降,使中焦气旺,升降自然。在用药上,以健脾和胃的六君子汤加味。方中以党参温补元气,健脾养胃;白术、茯苓健脾除湿,促其运化,代赭石、陈皮降胃,使胃气下行,则胆经虚火随之下降,可少佐柴胡等升提药,使降中有升,以顺其气化之自然。

(收稿日期:2005-09-28)

## 新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。