

# 舒肝和胃法治疗胆汁反流性胃炎 50 例

★ 户稼庆 (江苏省邳州市中医院 邳州 221300)

关键词:胆汁反流性胃炎;舒肝和胃法;中医药疗法

中图分类号:R 573.3<sup>+</sup>9 文献标识码:B

胆汁反流性胃炎为消化系统常见病,以口苦,上腹痛、作胀、恶心、反酸为特点。笔者自 2003 ~ 2005 年间运用舒肝和胃法治疗本病 50 例疗效满意,现报道如下:

## 1 临床资料

50 例患者均为本院胃病专科门诊病人。均经胃镜检查确诊为胆汁反流性胃炎,组织活检为慢性胃炎。其中男性 20 例,女性 30 例;年龄 18 ~ 68 岁,平均 37.2 岁;病程 2 个月 ~ 15 年。主要表现慢性上腹痛,多为隐痛、胀痛、暖气、口苦、泛酸、恶心呕吐、食欲不振。其中浅表性胃炎者 30 例,伴有糜烂出血者 11 例,萎缩性胃炎者 5 例,合并食管炎者 22 例,B 超检查有胆囊炎或胆结石者 10 例。

## 2 治疗方法

采用自拟舒肝和胃方,药用:柴胡 10 g,姜半夏 10 g,黄芩 10 g,郁金 15 g,白芍 15 g,延胡索 10 g,川楝子 10 g,白术 10 g,茯苓 15 g。随证加减:腹胀甚者加枳实 10 g、厚朴 10 g、莱菔子 30 g;上腹痛甚者加九香虫 10 g、五灵脂 10 g、蒲黄 10 g;泛酸加乌贼骨 20 g、瓦楞子 20 g;口苦甚者加龙胆草 10 g、山栀 10 g;口淡吐清水者加吴茱萸 6 g、高良姜 10 g、香附 10 g;大便干结者加大黄 6 g、枳实 10 g、川楝子 10 g;大便溏薄者去白芍加泽泻 10 g、苍术 10 g;合并胆囊炎者加虎杖 15 g、蒲公英 30 g;合并胆石症者加鸡内金 10 g、金钱草 30 g。每日 1 剂,水煎 2 服,30 天为一疗程,疗程结束后复查胃镜。

## 3 治疗结果

疗效标准:参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》确定。治愈(自觉症状消失、胃镜检查胆汁反流消失、胃粘膜活动性炎症消失)17 例,显效(自觉症状消失或基本消失,胃镜检查胆汁反流明显减轻)20 例,有效(自觉症状好转,胃镜检查胆汁反流有所减少)10 例,无效(症状及胃镜减查无明显改善或加重)3 例,总有效率为 94%。

## 4 典型病例

刘某某,女,52 岁,2003 年 6 月 20 日就诊。有胃病史 10 年,先后服用中西药无效。诉上腹部疼痛作胀,牵及胁肋,暖气,口苦,泛酸,纳差,大便干,舌质偏红、苔薄黄,脉弦数。体检:上腹压痛,莫菲氏征(-),肝脾未及。胃镜提示:胃底散在片状糜烂,胃窦部粘膜充血,散在点片状糜烂,并见多处胆汁斑。腹部 B 超:肝胆未见明显异常。西医诊断:胆汁反流性胃炎,中医诊断:胃脘痛。证属肝郁化火,横逆犯胃,胃失和降。治以疏肝泻火,和胃止痛。自拟疏肝和胃方加枳实 10 g、山栀 10 g、川楝子 10 g、大黄 6 g,每日 1 剂,水煎 2 服。

服药 10 天后胀痛、口苦、泛酸减轻,舌淡红、苔薄黄,原方去大黄、山栀,加佛手 10 g、炒麦芽 20 g。继服 20 天,诸症消失,复查胃镜无异常,随访 2 年未复发。

## 5 讨论

胆汁反流性胃炎是由于胃、十二指肠和(或)胆囊疾病导致幽门关闭不全,胆汁、胆液及十二指肠内容物反流入胃,致胃粘膜屏障功能降低,胃粘膜受损而引起胃粘膜充血、水肿、糜烂的一种慢性炎症。此病较为常见,约占我院胃病专科疾病的 1/3 以上,尤以女性为多见。

胆汁反流性胃炎属中医学“胃脘痛”、“呕吐”、“反酸”、“胃胀”、“嘈杂”等病范畴。主要病机为肝胆失于疏泻,胃失和降,胆气上逆而致。证属肝胃不和,胆热上扰。胆附于肝,与胃同为六腑之一。六腑以降为和,以通为顺。故自拟舒肝和胃方,方中柴胡、郁金、黄芩疏肝利胆兼泻肝火;白术、茯苓、半夏和胃安中降逆;金铃子散疏肝行气;白芍缓急止痛。诸药合用疏肝利胆,和胃降逆,利胆而安胃。结合现代医学,笔者认为此方有减少胆汁返流,且具较好解痉止痛,消炎护膜之效。医者在临证时辨证施治,随证加减,同时结合现代中药药理选药,往往可获满意的疗效。

(收稿日期:2007-05-22)