

柴朴六君子汤治疗慢性胃炎 125 例

★ 康勇 李国华 谢华文 曾素萍 (江西省吉安县中医院 吉安 343100)

关键词:慢性胃炎;柴朴六君子汤;中医药疗法

中图分类号:R 573.3 **文献标识码:**B

慢性胃炎为临床常见病、多发病,属中医学“胃脘痛”、“痞证”、“吞酸”等范畴。笔者自 2003 年 5 月~2006 年 12 月共观察治疗 125 例该病患者,效果满意,报道如下。

1 临床资料

病例均来源于门诊,全部病例随机分为两组。治疗组 125 例,其中男性 87 例,女性 38 例;年龄 15~72 岁,平均 46 岁;其中浅表性胃炎 116 例(出血、渗血型 84 例,糜烂型 32 例),萎缩性胃炎 9 例,合并胆汁返流性胃炎 8 例,十二指肠炎症 4 例。西药对照组 90 例,其中男性 65 例,女性 25 例;年龄 16~66.5 岁,平均为 35.2 岁。

2 诊断依据

本组病例均符合上海科学技术出版社的《内科手册》第四版标准;及 2000 年全国慢性胃炎研讨会共识意见中采纳国际上新悉尼系统的分类方法。并经纤维胃镜确诊。

3 治疗方法

治疗组以自拟柴朴六君子汤治疗(药用柴胡、厚朴、党参、白术、茯苓、法半夏、陈皮、甘草),每日 1 剂,两煎相混,取汁 500 mL 分二次服。10 天为一疗程,共治疗 3 个疗程。

加减法:胃热者加黄芩、川楝子、玄胡;虚寒者加吴茱萸、黄芪、桂枝;嗝气泛酸加瓦楞子、砂仁;恶心呕吐者加草薢仁、丁香、生姜;纳差者加鸡内金、山药、薏苡仁;便秘者加大黄、火麻仁;胃阴虚者去法半夏,加沙参、麦冬。

西药组用雷尼替丁,15 mg/次,每天 2 次。连服 3 个疗程。

4 疗效观察

4.1 疗效标准 痊愈:临床症状消失,胃镜检查正常;显效:主要症状消失,胃镜检查明显好转;好转:临床症状减轻,胃镜有好转或大部分临床症状减轻且病情稳定;无效:临床症状无改善或加重或病情时轻时重,胃镜复查无变化或恶化。

4.2 治疗结果 本组病例 125 例,用药时间 1~4 周,起效最早 3 天,最迟 10 天,平均 5~7 天。详见表 1、2。

表 1 两组疗效比较

	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	125	19	64	39	3	97.6	0.01
对照组	90	10	33	28	19	78.9	

表 2 慢性胃炎分类与疗效关系

分类	n	痊愈	显效	好转	无效
浅表性	116	18	60	37	1
萎缩性	9	1	4	2	2

5 典型病例

刘某某,女,42 岁,农民,2005 年 7 月 12 日就诊。患者 3 年前胃脘部疼痛、胀满,遇情绪不畅时加剧,曾服胃友、雷尼替丁等药疼痛不减,时好时坏,近日加剧而来求诊。症见胃脘部疼痛、胀满,嗝气,泛酸,口苦,餐后尤甚,长期饮食以稀饭为主,忌荤食,舌质淡红、苔黄,脉弦细。本院胃镜示“浅表性胃炎”(糜烂渗血型)。证属肝胃不和。治以柴朴六君子汤加减:党参 30 g,白术 10 g,茯苓 10 g,砂仁 8 g,木香 6 g,柴胡 10 g,厚朴 10 g,黄芩 10 g,法半夏 10 g,甘草 4 g。3 剂。药后疼痛减轻,继服 1 个疗程痛止,巩固治疗 2 个疗程而愈。半年后随访一直未发,饮食正常。

6 体会

慢性胃炎发病机理主要与脾胃运化失司、肝胆疏泄功能失常有关。方中柴胡疏肝,厚朴降气,共奏健脾和胃、疏肝理气之功。不论浅表性或萎缩性胃炎,按其临床表现一般均有本虚标实的病机特点,本例病人苔黄,口苦,泛酸,胃脘灼热,为肝胃不和之象,佐以疏肝和胃之剂而愈。正如邓铁涛曰:治胃痛一般比较重视调肝气,补脾气^[1]。

慢性胃炎的过程是胃粘膜损伤与修复的一种慢性过程,炎症表现为粘膜层以淋巴细胞和浆细胞为主的慢性炎症细胞浸润,从临床观察者来说,本病的疗效与病程、饮食起居、情志调摄等均有一定关系,病程长者疗效较差,短者易愈,注意调摄效果较佳,提示我们除要早期治疗外,还应重视指导病人的起居、生活、情绪。

参考文献

- [1]邓铁涛.学说探讨与临证[M].广州:广东科技出版社,1981.88
- [2]沈鹰.中医脾胃与胃粘膜防御功能关系的研究[J].中医杂志,1997,38(12):743~744

(收稿日期:2007-01-09)