

自拟健脾疏肝和胃汤治疗萎缩性胃炎 50 例

★ 王建斌 熊航 (天津市武清区武清中医院内一科 天津 300193)

摘要:目的:观察健脾疏肝和胃汤治疗萎缩性胃炎的临床疗效。方法:用自拟健脾疏肝和胃汤加味辨证治疗 50 例萎缩性胃炎病人。结果:总有效率 96%,疗效良好。结论:健脾疏肝和胃汤治疗萎缩性胃炎在缓解临床症状促进胃粘膜恢复等方面有较理想的效果。

关键词:萎缩性胃炎;健脾疏肝和胃汤;中医药疗法

中图分类号:R 573.3⁺2 **文献标识码:**B

慢性萎缩性胃炎是消化道较为常见的疾病之一。笔者以自拟健脾疏肝和胃汤治疗经胃镜和病理活检确诊的慢性萎缩性胃炎 50 例,取得满意效果,报道如下。

1 临床资料

本组患者 50 例,男性 30 例,女性 20 例;年龄 23~62 岁;均经胃镜及病理活检确诊为慢性萎缩性胃炎,并排除恶性病变,其中病变仅限于胃窦部者 16 例,胃体部者 19 例,胃窦部和胃体部同时存在者 15 例。合并浅表性胃炎者 5 例;合并胆汁反流性胃炎者 6 例;胃粘膜糜烂及出血点者 2 例;胃粘膜肠腺化生者 0 例。病程 6 个月~15 年。

2 治疗方法

以自拟健脾疏肝和胃汤为基础方:黄芪 20 g、太子参 20 g、白术 15 g、茯苓 15 g、半夏 15 g、佛手 15 g、香橼 15 g、麦冬 20 g、玉竹 15 g、山药 20 g、白芍 15 g,水煎取汁 400 ml,分早晚 2 次口服,每日 1 剂,30 天为一疗程。加减:胃脘痞满者,加厚朴 15 g、砂仁 20 g;恶心想吐者加生姜 20 g、旋复花 20 g(包煎);湿热者加黄连、竹茹各 15 g;大便秘结者加大黄、枳实各 10 g;疼痛者加玄胡索、川楝子各 15 g;消化不良加焦三仙 30 g、鸡内金 15 g。

3 治疗结果

显效(治疗后临床症状消失,胃镜及病理复查见粘膜损害及腺体萎缩性病变基本消失)29 例;有效(临床症状基本消失,胃镜及病理复查粘膜损害好转)19 例;无效(临床症状无好转,胃镜及病理复查粘膜损害无改变)2 例。总有效率为 96%。治疗最短 3 个疗程,最长 18 个疗程,平均 5.4 个疗程。

4 典型病例

阎某,男,59 岁,农民,2005 年 4 月 21 日初诊。胃脘胀满疼痛 10 年余,加重 4 个月。患者因长期饮食无规律,经常恣食生冷,导致胃脘部胀闷疼痛,不思饮食,经多次中西药治疗后效果仍不佳。近 4 个月来患者因生闷气后自觉疼痛加剧,且每食酸辣生冷胃脘部疼痛尤甚,得温痛减,纳差,精神

差,形体消瘦,舌淡苔薄白,脉缓无力,经胃镜及病理检查确诊为慢性萎缩性胃炎,中医诊断:胃痛(脾胃虚寒型)。治宜温中健脾,疏肝养胃,活血止痛。用基础方加厚朴、砂仁、玄胡索、川楝子、枳壳各 15 g。7 剂,水煎服。服药后患者疼痛缓解,纳仍欠佳,口干唇红,大便不调,上方加焦三仙 30 g、枳实各 15 g 健脾运化、消食导滞,又服 21 剂。疼痛明显减轻,饮食增加。继以原方易为颗粒剂每日 1 剂,1 日 2 次,温开水冲服,服药 1 年后随访,患者于 2006 年 7 月 16 日,胃镜复查,胃窦部灰色萎缩区基本消失,胃粘膜基本恢复正常,病理切片萎缩性炎症基本消失,又随访 1 年未复发。

5 讨论

慢性萎缩性胃炎是消化系统的一种常见病,呈局限性或广泛性的胃粘膜固有腺体萎缩,数量减少,伴有不同程度的胃分泌功能低下。根据其临床特征,多属于中医学“胃脘痛”、“胃痛”的范畴。胃脘痛是临床常见的一种病证,病虽在胃而与肝脾的关系却至为密切。《素问·六元正纪大论》云:“胃脘当心痛,上支两肋”,阐述了胃与肝的关系。吴鞠通“治中焦如衡,非平不安”,即以“中和”为贵,甘平为主,稍佐甘温,补中兼通。故胃病治肝,应理气防燥。且疏肝莫忘和胃,理气须防伤阴,选方用药“忌刚用柔”。因本病缠绵难愈,病久则气机郁滞,痰、瘀互现,故其临证表现多为虚实夹杂之证。方中黄芪、太子参补气活血,散瘀止痛,以改善胃粘膜的血液循环;半夏苦辛温燥,化痰散结,降逆和胃;白术、茯苓甘淡渗湿健脾,助半夏以化痰;佛手、香橼理气化痰、顺气宽胸、舒肝健脾、和胃消胀;麦冬、玉竹、白芍、山药养阴偏在脾胃,性平而不伤害胃,养胃阴但不防脾阳,补而不腻,清中有补,补中有清。全方温胃散寒,补气消胀,活血止痛。现代药理研究亦表明,半夏、茯苓等中药能够有效调节胃液分泌,消除胃粘膜充血、水肿,有助于慢性萎缩性胃炎患者临床症状的消除和减轻,且又可根据临床中医辨证的偏重予以加减用药,故对各种胃脘痛随症加减均能取桴鼓之效。

(收稿日期:2007-10-16)