

旋覆代赭汤加减治疗胆汁反流性胃炎 30 例

★ 姚莉 方青 孙冉 (河南省南阳市中医院 南阳 473000)

关键词:旋覆代赭汤;胆汁反流性胃炎;中医药疗法

中图分类号:R 573.3+9 文献标识码:B

近几年来,我们采用以旋覆代赭汤加减治疗胆汁反流性胃炎 30 例取得较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例均为消化科门诊病人,其中男性 38 例,女性 22 例;年龄 21~65 岁;病程 1 个月~12 年。随机分为治疗组和对照组各 30 例,两组患者的年龄、病程等一般资料具有可比性。全部病历的选择符合下列条件:①反复上腹部胀痛或胀满不适或烧心痛,曾用制酸剂治疗无效,心烦、寐差、舌质红、舌苔薄黄或腻、脉弦细或滑。②胃镜检查:胃腔内有大量胆汁潴留或见幽孔有胆汁反流入胃,胃粘膜充血、水肿,提示胆汁反流性胃炎;病理切片提示慢性或浅表性胃炎;幽门螺杆菌试验阳性。③肝功能检查正常,排除消化性溃疡、肿瘤、心脏病、糖尿病,且无消化道手术史。经 B 超检查提示,合并有胆囊炎、胆石症者 32 例。

1.2 治疗方法 治疗组:采用中药旋覆代赭汤加减治疗。基本药方组成:代赭石 30 g,旋覆花(包)15 g,蒲公英 15 g,醋柴胡 15 g,竹茹、炒枳壳、陈皮、姜半夏、川朴各 10 g,炒黄连、生甘草各 5 g,吴茱萸 2 g。每日 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。对照组:采用口服西药治疗:吗叮啉每次 10 mg,每日 3 次;硫糖铝片,每次 0.75 g,每日 3 次。两组均以 1 个月为一疗程。

2 结果

用上法经 1 个疗程治疗后,治疗组临床治愈(上腹部胀痛、恶心呕吐等临床症状消失,胃镜检查示幽门孔及胃腔内胆汁消失,胃粘膜炎症有明显改善)16 例;好转(上腹部胀痛、恶心呕吐等临床症状明显好转,胃镜检查显示胃腔内有少量胆汁潴留,仅见胃粘

膜充血、水肿)12 例;未愈(临床症状未见明显缓解,胃镜检查显示胃腔内仍有胆汁潴留)2 例。总有效率为 93.3%。对照组分别为 12、10、8 例,73.3%。

治疗组的总有效率高于对照组,两组疗效比较有显著性差异($\chi^2=4.32, P<0.05$)。

3 病案举例

杨某,女,38 岁,2005 年 12 月 6 日初诊。反复上腹部疼痛、烧心痛 2 年,近 1 周来晨起恶心、呕吐,偶有胆汁呕出。口干口苦,大便干结,两肋作胀,舌质红、苔薄黄,脉弦细。胃镜检查显示:胃腔底部有大量胆汁潴留,胃粘膜充血、水肿。病理切片提示:慢性浅表性胃炎活动期。B 超检查显示胆囊内壁毛糙。西医诊断为胆汁反流性胃炎,慢性胆囊炎。中医诊断为胃脘痛,证属肝胆郁热,胃失和降。治拟疏和降逆。处方:代赭石(先煎)30 g,旋覆花(包)15 g,蒲公英 15 g,醋柴胡 15 g,竹茹、炒枳壳、陈皮、姜半夏、川朴各 10 g,炒黄连、生甘草各 5 g,吴茱萸 3 g。每日 1 剂。7 剂后,呕吐已止,大便通畅,胃痛缓解。以上方为主略做增损,继续服药 3 周,临床症状消失,胃镜复查未见胆汁潴留,提示为浅表性胃炎。

4 讨论

从胆汁反流性胃炎的临床表现看,本病似于中医的胃脘痛、胃痞、嘈杂、呕吐等病。其主要病机是肝气郁结,疏泄失职。肝郁及胆,则胆腑不畅,肝气犯胃,则胃失和降,久则肝胆郁滞,湿热中阻。治当疏肝降逆为主。旋覆代赭汤中旋覆花、代赭石开郁结、清胃热、降胃气;蒲公英清泄胃中湿热;柴胡疏利肝胆气机;黄连、吴茱萸清胃热;竹茹、枳壳、陈皮理气调中,降逆止呕;甘草调和诸药。全方共奏疏利肝胆,清胃降逆之功。

(收稿日期:2007-09-18)