

四逆汤治疗胃炎体会

★ 张永刚 (山西医科大学药学院 太原 030001)

关键词:四逆汤;慢性胃炎;虚寒

中图分类号:R 289.3.34 文献标识码:B

四逆汤为回阳救逆之代表方,历代医家多取其回阳救逆的功效来应用于太阳病误汗亡阳和少阴病。笔者在临证工作中,发现四逆汤对慢性胃炎辨证属脾(胃)肾虚寒型者效果良好,兹举几则验案整理如下:

例1. 刘某,女,65岁,素有“慢性浅表性胃炎”病史5年,于2007年2月25日就诊。自诉近1个月来胃脘冷痛日益加重,腹胀纳差,肠鸣不止,口渴不喜饮,大便稀溏,舌质淡胖大、苔白滑,脉虚细弱。中医辨证:脾肾虚寒,运化失常。治疗原则:健脾温肾,理气和中。药用:黑附片35g(先煎),干姜40g,炙甘草5g,党参30g,炒白术20g,合欢皮12g,香橼15g,三七15g,枇杷叶10g,橘红12g,制半夏13g,炒麦芽16g,鸡内金20g,引生姜一两(切)。5剂,2日1剂。服用后诸症大为好转,继用上方10剂,胃脘冷痛、肠鸣消失,腹胀减轻,食欲好转,大便成形,后改配蜜丸,巩固疗效。

按:患者病程较久,结合脉症,属脾肾虚寒,运化失常。阳气亏虚无以所化,致胃脘冷痛加重,腹胀纳差、肠鸣不止诸症频发,此非一般温阳药益气药所及,方中用四逆汤、四君子汤、二陈汤、小半夏汤合方化裁加减,重用姜附扶助阳气,驱除阴寒。参术益气并辅以理气药,制半夏突破了常规十八反用药禁忌,

大枣3枚。服6剂诸症大有减轻,喷嚏明显减少,清涕已无,鼻窍通畅。嘱其再服6剂,诸症悉除。

按:过敏性鼻炎多见于肺气虚弱,抵抗力差之体,老少皆易发。本病以喷嚏、鼻塞、流清涕、不闻香臭为主症,易反复发作,而患者以喷嚏之症最感痛苦。观本证,除喷嚏、鼻塞、鼻流清涕外,他证不著,根据晨起与睡前喷嚏这一特征,知为营卫二气不利

燥湿降逆和胃,屡用屡效。

例2. 张某,男,53岁,于2007年2月9日就诊。患者主诉因工作无序,饮食失常致上脘腹疼痛不适,常隐痛,每日泄泻2~3次,头晕腰痛,睡眠甚差,口渴不欲饮,病已2年多,近日日益加重,西医诊断:慢性浅表性局限萎缩性胃炎。经用多种中西药物(不详)治疗无效。观其形体消瘦,舌质淡胖、苔薄少,左脉细弦弱,右脉弦涩滑。辨证属脾肾虚寒,气滞血瘀,兼阴液不足。治以温肾阳,补脾养阴,理气活血。药用:黑附片35g(先煎),干姜40g,党参40g,菟丝子30g,炒白术20g,炙甘草10g,北沙参20g,三七12g,橘红8g,香橼13g,丹参8g,茯神20g,合欢皮15g,引生姜一两(切)。5剂,2日1剂。药后诸症好转,有时夜咳,舌质淡红胖嫩、舌中部无苔,原方加枇杷叶15,继服,患者前后共服药20余剂,胃隐痛未作,睡眠佳,头晕腰痛无,大便成形,后改配蜜丸,巩固疗效。并嘱其戒除烟酒及辛辣刺激之品。

按:慢性胃炎一般病变发展较慢,病情反复,迁延难愈,又与饮食调摄相关,本例患者病程较久,又因长期饮食失常,结合脉症,断为脾肾虚寒,气滞血瘀,兼阴液不足。方以四逆汤加味,共奏温肾阳、补脾养阴、理气活血之功。

(收稿日期:2008-04-29)

为病。《内经·营卫生会篇》:“卫气行于阳二十五度,行于阴二十五度,分为昼夜,故气至阳而起,至阴而止。”晨起为卫气由阴出于阳,夜卧前为卫气由阳入于阴,故晨起与夜卧前喷嚏应与营卫二气运行异常关系密切,故用桂枝汤调和营卫,营卫和则肺气利,则诸证自除。

(收稿日期:2008-04-01)

中西医结合治疗妊娠肝内胆汁淤积症 60 例

★ 黄雪莉 (浙江省长兴县妇幼保健院 长兴 313103)

关键词:妊娠肝内胆汁淤积症;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R 2-031 文献标识码:B

妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP)是妊娠中、晚期特有的并发症,临床上以皮肤瘙痒和黄疸为特征,主要危害胎儿,引起胎儿宫内窘迫、早产以及产后大出血等^[1]。本文对我院 2003~2005 年间收治的 60 例患者予中西医结合治疗,并与同期 52 例单用西医治疗患者进行对照观察,结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 1 月~2005 年 1 月我院收治 ICP 患者 112,随机分成两组,对照组 52 例,年龄 21~38 岁,发病孕周 25~38 周;观察组 60 例,年龄 22~37 岁,发病孕周 27~40 周。两组患者均有皮肤瘙痒和黄疸症状。

1.2 诊断标准 采用 1999 年《中华妇产科学》ICP 的诊断标准^[2]:(1)妊娠期出现以皮肤瘙痒为主要症状。(2)总胆汁酸水平、甘胆酸水平显著增高最高达正常的 100 倍。(3)肝功能异常,谷丙转氨酶、谷草转氨酶轻度升高。(4)可伴有轻度黄疸,血清胆红素约为 2.0~19 $\mu\text{mol/L}$ 。(5)一般情况良好,无明显呕吐、食欲不振等。(6)分娩后瘙痒、黄疸消退,肝功能迅速恢复正常。

1.3 治疗方法 对照组采用口服熊去氧胆酸 200 mg,每日 2 次;鲁米那 0.03 mg,每日 3 次。观察组在此基础上加用中药(茵陈、金钱草、栀子、丝瓜络、竹茹、地肤子、白鲜皮、茯苓、甘草、白术等)煎服。

1.4 观察 两组患者瘙痒情况及肝功能指标。

1.5 统计学方法 采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 两组瘙痒消退情况比较 观察组瘙痒完全消退 43 例(71.7%),瘙痒好转 15 例(25%);对照组瘙痒完全消退 24 例(46.2%),瘙痒好转 18 例(34.6%)。两组瘙痒完全消退比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

2.2 两组肝功能指标治疗前后比较 治疗前两组

血总胆汁酸、谷丙转氨酶、谷草转氨酶水平比较,差异无显著性($P > 0.05$)。治疗后两组血总胆汁酸、谷丙转氨酶、谷草转氨酶水平均下降,但观察组下降幅度显著高于对照组,提示中西医结合治疗有较好的降总胆汁酸、谷丙转氨酶、谷草转氨酶作用。

3 讨论

ICP 是妊娠中、晚期特有的并发症,ICP 病因尚不十分明确,发病机制学说众多,可能与遗传因素、雌激素有关,具有家族性、复发性,并且雌激素浓度高的敏感妇女易出现^[3]。ICP 对母体的危害不大,主要危及胎儿,ICP 对胎儿的危害性已经引起产科医生的重视。

中医学认为 ICP 属中医黄疸症,其机制在于脾与湿。湿浊蕴积日久化热,而致湿热黄疸,所以其治疗机制在于健脾与清热利湿。茵陈、金钱草清利湿热而退黄疸,栀子能清湿热、通利小便,使湿热从小便而去,促进胆红素从尿中排泄,为中药治疗 ICP 的君药^[4];黄芩可清热解毒,使湿热从大便而去,促进胆红素从粪便排泄;茯苓与白术、甘草同用,能健脾补中、宁心安神;地肤子、白鲜皮等清热燥湿止痒;丝瓜络除湿火,通经络;淡竹茹清热止呕。由此可见,中西医结合治疗可以更好地降低胆汁酸,改善肝功能,改善妊娠期肝内胆汁淤积症状,优于单用西药治疗,且服用方便,适宜推广。

参考文献

- [1] 漆洪波,邵勇,吴味辛,等.妊娠肝内胆汁淤积症分度诊断和处理的临床意义[J].中华妇产科杂志,2004,39(1):14-17.
- [2] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999,500-507.
- [3] 刘晓巍,吴连方.妊娠期黄疸的病因和诊断[J].实用妇产科杂志,2002,18(1):3.
- [4] 张文家.妊娠期肝内胆汁淤积症的辨治[J].安徽中医学院学报,2000,19(5):31-32.

(收稿日期:2008-10-10)