

自拟养胃散治疗慢性萎缩性胃炎 26 例

★ 陈立忠 (浙江省诸暨市第六人民医院 诸暨 311801)

关键词:萎缩性胃炎;自拟养胃散;中医药疗法

中图分类号:R 256.32 文献标识码:B

笔者近年来自拟养胃散治疗慢性萎缩性胃炎 26 例,效果较好。现报告如下。

1 临床资料

本组 26 例,均经胃镜检查确诊为慢性萎缩性胃炎,幽门螺旋杆菌均为阳性。其中男 18 例,女 8 例,年龄 28~60 岁,病程 6 个月~4 年。临床症状以胃脘部胀痛、纳差、乏力、恶心、呕吐、嗝气、呃逆、大便溏薄为主要症状。舌象往往表现为淡白,或胖或瘦,或挟有瘀点,苔薄白或腻。脉象或弱或细或弦。

2 治疗方法

药物组成:黄芪、白术、当归、茯苓、党参、枸杞子、怀山药、白扁豆、陈皮、升麻、柴胡、甘草、制大黄、薏苡仁、葛根、高良姜、干姜、吴茱萸、制附子、肉桂、广木香、苍术、广藿香、厚朴、黄连、黄柏、玄胡、蒲黄、九香虫、焦三仙、鸡内金、乌梅、五味子、姜半夏。上药等份,炒二成焦后碾细末,开水冲服,每服 20~30 g,每日 3 次,3 个月为一个疗程,根据病情可连续服用 2~3 个疗程。服药期间,禁生冷,忌烟酒油腻,注意生活调理。

3 治疗结果

痊愈(临床症状消失,经胃镜检查胃粘膜恢复正常)13 例;显效(临床症状好转或消失,经胃镜检查装为浅表性胃炎)9 例;无效(临床症状略有好转,但胃镜检查无明显变化)4 例。26 例中,幽门螺旋杆菌转阴 18 例。

4 病案举例

何某某,男,40 岁。2003 年 6 月 12 日初诊。患者 2 年前开始觉胃脘部胀闷不适,纳差,时有隐痛,恶心,近半月来上述病症加重,体重减轻,有时大便溏,日 2~3 次。经二次胃镜检查,诊为慢性萎缩性胃炎,肠上皮化生,幽门螺旋杆菌阳性。曾服用过多种中医药物,但疗效不显。刻诊:胃脘隐痛,形寒肢冷,面色无华,纳差,稍食油腻冷食则痛甚,大便溏薄,脉沉弱,舌淡胖有齿印、苔薄腻、两边挟有瘀点。

辨证为脾胃气虚,中阳不足,湿邪中阻,瘀滞胃络。即投养胃散服用,1 个疗程后,胃脘痛消失,胃纳开,精神振,大便转硬,面色转润,再服 1 个疗程后,经胃镜检查,转为表性胃炎(轻度)幽门螺旋杆菌阴性。3 个疗程后再次复查胃镜,完全正常。随访 1 年未复发。

5 体会

慢性萎缩性胃炎大多由慢性胃炎转化而来,属中医学“胃脘痛”范围,病程长,病因多,病机复杂。大多由六淫外侵,情志内伤,饮食劳倦,思虑过度,伤及脾胃;又失于及时调治,久则脾虚胃弱,生化无权,或湿盛伤阳,由脾虚而及肾亏;或湿浊久郁,化而为热,或肝郁及脾,木旺克土;或兼食滞痰浊,虚中挟实;或久病入络,血瘀胃络。种种变化不一而足。本方由补中益气汤、附子理中汤、平胃散、左金丸、乌梅丸数方加减而成,其中黄芪、党参、白术、当归、茯苓、扁豆、山药、薏苡仁、枸杞子健脾和胃,益气生血;柴胡、升麻、葛根疏肝郁、升中气;陈皮、苍术、广藿香、川厚朴、木香化湿利气;良姜、干姜、附子、肉桂、吴茱萸散胃寒、温脾阳、壮肾阳;黄连、黄柏清热燥湿;元胡、九香虫、蒲黄、制大黄化瘀通络;焦三仙、鸡内金化食开胃;半夏辛开苦降;乌梅、五味子收敛生津;甘草调和诸药。全方具有补益、温阳、升清、降浊、燥湿、化痰、调和之功效,看似庞杂,但其实一宗仲景乌梅丸辛开苦降、寒热并用之旨;二取清代名医吴尚先“广略以取胜”之意,炼众法为一炉。诸药合用,有攻有补,有散有敛,有清有温,有寒有热,各归其所,共同发挥其相须相使的治疗作用,俾使中气充,肾阳足,胃浊降,脾气升,痰浊化,瘀滞消,从而达到营养胃络,逆转萎缩之效果。慢性萎缩性胃炎非一朝一夕所能治愈,须守法守方,长期服用,方能见效。本方取散剂冲服,方便简单,患者易于服用和坚持,故能取得满意疗效。

(收稿日期:2008-10-21 责任编辑:曹征)