

自拟和胃止痛汤治疗胃脘痛 128 例临床研究

杨 杰

(四川省泸州市合江少岷职业技术学校医学部中医教研室, 四川省泸州市合江县二转盘少岷南路, 646200)

摘要 目的: 观察自拟和胃止痛汤治疗胃脘痛的疗效。方法: 以自拟和胃止痛汤治疗胃脘痛, 12d 为 1 个疗程。结果: 128 例中治愈 101 例, 显效 12 例, 有效 8 例, 无效 7 例, 总有效率为 94.53%。结论: 自拟和胃止痛汤治疗胃脘痛疗效确切, 值得临床推广应用及进一步研究。

关键词 胃脘痛/中医药疗法; @ 自拟和胃止痛汤

On treatment of Epigastric Pain in 128 Patients by Self Formulated Stomach- harmonizing and Pain- killing Decoction

Yang Jie

(Faculty of TCM, shao min vocational school, Hejiang, Luzhou, Sichuan Province, post code: 646200)

Abstract Objective: To observe the effectiveness of self formulated stomach- harmonizing and Pain- killing decoction for treatment of epigastric pain. **Methods:** The patients were treated for a course of 12 days. **Results:** Among 128 patients, 101 recovered, another 12 were significantly effective, 8 were effective, 7 didn't quite respond to the treatment. The total effective rate was 94.53%. **Conclusion:** Self formulated stomach- harmonizing and Pain- killing decoction has clinically confirmed effectiveness for epigastric pain, thus is worth further application and research.

Key Words Epigastric Pain / Chinese medical therapy; @ Self formulated stomach- harmonizing and Pain- killing decoction

胃的病证, 临床常见, 胃病难治, 易虚易实, 不易痊愈, 亦为医家所公认。有资料显示, 胃病在人群中的发病率高达 18.5%; 在我国估计每年有近 20 万新发胃癌, 占全部恶性肿瘤发病率的 17.2%, 居首位^[1]。临床中常常遇到胃脘痛, 经多方求医服药, 很难奏效, 笔者收集民间单方验方以及跟已故国医大师四川省首届十大名中医王静安教授、成都中医药大学内经教研室硕士生导师张新渝教授及射洪县人民医院中医科杨贵荣教授学习, 结合现代医学观点, 自拟和胃止痛汤治疗胃脘痛, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 128 例均取自于笔者 2007 年 9 月 - 2009 年 3 月的门诊病例, 男性 85 例, 女性 43 例; 年龄 15 ~ 55 岁, 其中 16 ~ 28 岁 112 例; 病程 12 ~ 25d; 128 例均伴有情志不畅, 其中 12 例由外邪犯胃所致, 45 例由饮食伤胃所致, 71 例由忧思恼怒所致。临床表现: 患者以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症, 伴食欲不振, 嗳气吞酸, 舌淡苔白腻, 脉弦滑等病症。

1.2 诊断标准 采用全国高等中医药院校教材《中医内科学》第 1 版诊断标准^[2]: 1) 胃脘部疼痛, 常伴有食欲不振, 痞闷或胀满, 恶心呕吐, 吞酸嘈杂等。2) 发病常与情志不遂, 饮食不节, 劳累, 受寒等因素有关。3) 起病或急或缓, 常反复发作的病史。4) 上消化道 X 线钡餐造影, 纤维胃镜及病理组织学检查等, 有助诊断。

1.3 治疗方法 本组所有病例均以自拟和胃止痛汤

加减汤剂为主药, 将上药置于砂锅内加冷水浸没药材, 水面超出 5 分, 浸泡 3min 后置于火上煎熬, 武火煮沸后改用文火续煎 8min 即可, 不宜久煎, 滤取药汁每次服用约 240mL, 1 剂/3d, 3 次/d, 12d 为 1 个疗程。自拟和胃止痛汤方药: 醋柴胡 9g, 杭白芍 9g, 醋香附 9g, 延胡索 9g, 郁金 12g, 金铃炭 10g, 九香虫 15g, 刺猬皮 20g, 炒白术 12g, 白豆蔻 12g (打碎, 后下), 川芎 6g, 炒二芽 (各) 30g, 炙甘草 10g。随证加减: 心烦易怒者加黄连 3g、栀子 9g; 湿困脾胃嗜睡者加藿香 12g、佩兰 10g; 胃脘灼热疼痛者加连翘心 12g、蒲公英 15g; 胃脘部冷痛者加吴茱萸 3g、小茴香 9g; 便秘者加瓜蒌仁 12g、火麻仁 10g 或用王静安教授自制方王氏通便饮 (胖大海 12g、番泻叶 10g、蚕沙 12g、肉苁蓉 12g、紫苏梗 10g、玄明粉 10g) 泡水代茶饮, 便解止饮; 胃逆见呕吐者加半夏 10g、生姜 10g、砂仁 12g; 久痛入络, 夹瘀血者加丹参 10g、赤芍 12g; 泛酸吐清水者加乌贼骨 15g、煅瓦楞子 15g; 湿盛泄泻者加薏苡仁 30g、泽泻 10g、桂枝 15g 或用白豆蔻 30g (打碎) 泡水代茶饮, 饮至泄止; 中气下陷, 里急后重者加黄芪 40g、党参 20g、升麻 9g; 失眠者加酸枣仁 12g、合欢皮 10g、夜交藤 15g; 纳呆厌食者加砂仁 12g、神曲 30g; 津伤口渴者加石斛 15g、天花粉 15g; 腹胀甚者加枳壳 10g、厚朴花 12g; 食积气滞甚者加山楂 30g、普洱茶 20g; 在胃镜下见胃黏膜充血, 水肿, 甚至糜烂, 溃疡 (邪热蕴久成毒, 热毒伤胃所致) 者加蒲公英 20g、连翘 20g、金银花 20g; 呃逆甚

者加丁香 10g、柿蒂 12g 或竹茹 10g、代赭石 12g；噎气矢气不畅者加佛手 12g、枳实 10g；溃疡出血，大便色黑如柏油样者加白及 10g、三七粉 9g（冲服）、仙鹤草 10g。在服用本方期间，饮食宜进流质或半流质，易消化食物，少食多餐，以清淡食物为宜；忌粗糙多纤维饮食，尽量避免进食浓茶、咖啡和辛辣食物；进食宜细嚼慢咽，同时保持乐观的情绪，宜劳逸结合，避免过劳过逸损伤脾胃。

2 结果

2.1 疗效标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断》^[3]执行。痊愈：临床症状及体征消失，胃镜检查未见异常。显效：临床症状及体征明显改善缓解。有效：临床症状及体征减轻。无效：临床症状及体征无改善，或症状加重。

2.2 治疗结果 本组 128 例均按上述自拟和胃止痛汤及加减治疗，以 12d 为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程，不效者，视为无效，改为其他治疗方法。结果：痊愈 101 例，显效 12 例，有效 8 例，无效 7 例，总有效率为 94.5%。128 例治疗后均随访观察 3 个月以上，无不良反应发生。痊愈，显效患者疗效稳定。

3 典型病例

例 1：某，女，19 岁，学生，2009 年 3 月 2 日初诊。患者自述 4 年前因饮食不当致胃脘部疼痛，4 年来虽经中西医结合治疗（具体诊治不详），病情时轻时重，每因饮食失宜，情志不遂则症状加重。2008 年 10 月 5 日，在合江县某医院经作胃镜检查，诊断为慢性浅表性胃炎，轻度十二指肠溃疡。10 天前，患者与其同学争吵大怒后胃脘疼痛加剧，患者请余诊治。症见：疼痛呈阵发性剧痛，呕吐酸苦水，空腹痛甚，心烦易怒，暖气频频，胸闷太息，清晨干呕频作，胃纳呆滞，体倦乏力、嗜睡，鼻塞，前额疼痛，记忆力减退，诊脉细弦濡，舌边紫胖大有齿痕，苔黄腻。西医诊断：慢性胃炎。脉症合参，中医辨病为胃脘痛，辨证属肝气犯胃证。治法：疏肝解郁，理气止痛。方用自拟和胃止痛汤加减：醋柴胡 9g，杭白芍 9g，醋香附 9g，延胡索 9g，郁金 12g，金铃炭 10g，炒白术 12g，白豆蔻 12g（打碎，后下），九香虫 15g，藿香、佩兰各 30g（后下），乌贼骨 10g，炒二芽（各）30g，炙甘草 10g，加生姜 5 片作药引。4 剂。患者鼻塞不闻香臭，流黄稠涕，前额疼痛，记忆力减退 1 年，此证当属鼻渊，治当芳香通窍，用王老自制方王氏外闻通鼻散：荆芥花 15g、薄荷叶 15g、北细辛 10g、香白芷 15g，嘱患者将上四味药打成粉末，分成两份用纱布包好，一包装在身上随时闻，一包放在枕下。服药 4 剂后，2009 年 3 月 15 日三诊，胃脘疼痛明显减轻，心烦易怒，嗜睡纳呆

消除，但仍呕吐酸水。原方去藿香，加黄连 6g、吴茱萸 3g、煅瓦楞子 20g。5 剂。另方乌贼骨 50g、延胡索 50g、九香虫 15g、白豆蔻 15g、醋柴胡 30g，共研细末，每次 10g，每天 3 次，开水兑蜂蜜冲服。王氏外闻通鼻散续用。服药 8 剂后，2009 年 4 月 3 日三诊，胃脘疼痛消失，胃镜检查未见异常，眠食均好，精神转旺，鼻渊痊愈。为巩固疗效，改服 4 剂自拟健脾和胃汤：党参 12g、白术 9g、白豆蔻 12g（打碎，后下）、陈皮 5g、枳实 5g、山楂 30g、炒麦芽 30g、蜂蜜 10g。2009 年 4 月 28 日随访，诸症痊愈，停药治疗。随访半年未复发。

例 2：某，男，53 岁，工人，2008 年 4 月 10 日初诊。患胃病 10 年余，经常胃脘痞闷不舒胃痛剧烈，空腹尤甚，纳呆不饥，倦怠乏力，日见消瘦。屡经多方中西诊治（具体诊治不详），但疗效欠佳，病情时轻时重，近 4 天来因工作之事大发怒气后，出现胃脘部疼痛明显加剧，于 2008 年 4 月 9 日在合江县某医院经作胃镜检查，诊断为慢性浅表性胃炎。经学生介绍前来诊治。症见胃脘剧痛，伴暖气，嘈杂，心烦，口干苦，恶心。诊脉弦数有力，舌苔薄黄有瘀点，舌下脉络淡紫粗长。西医诊断：慢性胃炎。脉症合参，中医辨病为胃脘痛，辨证属肝郁气滞，瘀阻胃络型。治法：疏肝解郁，行气活血，和胃止痛。方用自拟和胃止痛汤加减：醋柴胡 9g，杭白芍 9g，醋香附 9g，延胡索 9g，郁金 9g，乳香 10g，九香虫 20g，刺猬皮 20g，炒白术 12g，白豆蔻 12g（打碎，后下），炒二芽（各）30g，炙甘草 10g。5 剂。服药两周后，诸症大减。原方加减治疗两月余，胃脘疼痛消失，食欲恢复，体重增加，精神转旺。为巩固疗效，嘱服 3 剂自拟健脾和胃汤：党参 12g，白术 9g，白豆蔻 12g（打碎，后下），陈皮 5g，枳实 5g，山楂 30g，炒麦芽 30g，蜂蜜 10g。2008 年 7 月 2 日复查胃镜未发现异常。嘱饮食调养，停药随访观察 1 年余，一切良好，身体健康，正常工作，病未再发。

4 讨论

胃脘痛，又称胃痛，是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病症^[4]。“胃脘痛”之名最早记载于《内经》，如《灵枢·邪气脏腑病形》云“胃病者，腹胀，胃脘当心而痛”，并首先提出胃痛的发生与肝脾有关，正如《素问·六元正纪大论》曰：“木郁发之，民病胃脘当心而痛。”临床中胃脘痛一病，多由情志不舒，忧郁伤肝，肝失疏泄，横逆犯胃，肝胃不和，气机郁滞不通而发生疼痛，治则宜疏肝解郁，理气止痛为主。如明代医家张介宾论著《景岳全书》所云：“胃脘痛证，多有因食，因气不顺者，然因食因寒，亦无不皆关于气，盖食停则气滞，寒留则气凝。所以治痛之要，当以理气为主。”故治疗

胃脘痛必须要疏肝理气,和胃止痛为主,辅其他方法才能达到治疗目的。

根据上述对胃脘痛的病因病机及治法的分析,自拟和胃止痛汤符合治疗胃脘痛的法则,疏肝解郁,理气和胃止痛。方中醋柴胡、杭白芍、炙甘草、郁金是四逆散的变方,这四药是笔者常用的疏肝理气的药组,四药相伍,气血双调,使肝体得养,肝用自如,气血调畅,增强疏肝解郁之功;芍药、甘草,酸甘化阴,调和阴阳之血,缓急止痛以安中。川芎调血中之气,醋香附入肝,理气中之血,两药相配,疏肝解郁,理气止痛,对肝胃不和之肝胃疼痛有较好的效果。九香虫、刺猬皮行气化痰止痛,是笔者在临床时经常用于胃病日久或瘀滞胃脘痛的常用药对,通过多例临床观察确有良效。延胡索、金铃炭理气止痛。炒白术、白豆蔻健脾助运,和胃增食。炒二芽性味平和,禀天地生发之气,开发脾胃而无升腾伤阴之弊,《本草述》言“二芽开发胃气,宣五谷味”,缪仲淳云:“二芽具生化之性,故为脾胃要药。”麦芽补脾,谷芽入胃;麦芽主升,谷芽主降,两药合用,能使脾胃和合,开胃健脾,脾开胃健,升降有序。两药用

量较大,各 30g,使气机更加调畅,则能运载药力,以达病所,使药效更好的发挥,达到立竿见影之效。诸药合用,共奏疏肝解郁、理气活血止痛的独特功效。

自拟和胃止痛汤及十九加味法临床应用多例,均取得满意的疗效,是治疗慢性浅表性胃炎,胃酸过多,胃溃疡,萎缩性胃炎,贲门炎,糜烂性胃炎等引起的急慢性胃脘痛的良方,尤能明显改善痛、胀、困、怒、嘈、酸的临床症状。若泛酸吐清口水者加左金丸清肝解郁而制酸,加乌贼骨甘温酸涩以通血脉,加瓦楞子味咸走血分而软坚散结,从而使疼痛得解,泛酸得止。若患胃病日久或瘀滞者,配合自拟和胃散使用:乌贼骨 50g、九香虫 50g、刺猬皮 50g、白豆蔻 50g,共研细末,每次 10g,每日 3 次,开水兑蜂蜜冲服。

参考文献

- [1]危北海.有关脾胃学说的理论探讨及临床诊治经验.中医学刊,2006.
- [2]田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:179.
- [3]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994.
- [4]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:196.

(2010-05-10 收稿)

张瑞霞对慢性乙型肝炎中医治疗经验

薛敬东 李粉萍 何瑾瑜 杨跃青

(陕西省中医医院名老中医张瑞霞传承工作室,西安市西华门 4 号,710003)

关键词 慢性乙型肝炎/中医药疗法

张瑞霞是陕西省中医医院中西医结合内科主任医师,在肝病领域有丰富的临床诊治经验和很深的理论造诣。现总结如下。

1)对于慢性乙型肝炎,无临床症状者,用丹栀补中益气汤治疗:牡丹皮 10g,栀子 10g,党参 20g,黄芪 30g,生白术 15g,当归 10g,升麻 6g,柴胡 6g,陈皮 10g,炙甘草 6g。

2)对于慢性乙型肝炎,临床无抗病毒指征者,用柴芍六君子汤治疗:柴胡 10g,白芍 15g,陈皮 10g,半夏 15g,党参 15g,茯苓 10g,白术 15g,炙甘草 6g。

3)对于乙型肝炎病毒引起的临床表现以胁肋疼痛为特征者,用四逆散合四君子汤和丹参饮:党参 15g,生白术 15g,茯苓 10g,炙甘草 6g,柴胡 10g,白芍 15g,枳壳 15g,丹参 20g,檀香 10g,砂仁 10g。

4)对于乙型肝炎病毒引起的临床表现以黄疸为特征者,用茵陈五苓散:茵陈 30g,茯苓 15g,猪苓 10g,泽泻 10g,生白术 15g,桂枝 10g。黄疸日久不退者,用血府逐瘀汤:桃仁 10g,红花 10g,生地 10g,当归 10g,川芎 10g,赤芍 15g,怀牛膝 15g,枳壳 10g,桔梗 10g,柴胡 10g,炙甘草 6g。

5)对于乙型肝炎病毒引起的肝纤维化者,用桃红四物汤:

桃仁 10g,红花 10g,生地 10g,当归 10g,川芎 12g,赤芍 15g,水蛭 6g,荔枝核 15g,黄芪 30g,丹参 20g。

6)对于乙型肝炎病毒引起的肝硬化腹水,初发者,用胃苓汤合五皮饮:茯苓 30g,猪苓 30g,泽泻 15g,生白术 15g,桂枝 10g,苍术 15g,厚朴 15g,陈皮 10g,炙甘草 6g,陈皮 10g,生姜皮 10g,大腹皮 15g,茯苓皮 15g,桑白皮 15g。日久成阳虚者,用真武汤:制附片 10g,生白术 15g,茯苓 15g,白芍 12g,生姜 10g。日久成阴虚者,用一贯煎:麦冬 30g,当归 10g,生地 15g,沙参 15g,枸杞子 15g,川楝子 10g。

7)对于乙型肝炎病毒引起的肝硬化表现为肝脾肿大为主者,用血府逐瘀汤:桃仁 10g,红花 10g,生地 10g,当归 10g,川芎 10g,赤芍 15g,怀牛膝 15g,枳壳 10g,桔梗 10g,柴胡 10g,炙甘草 6g,鳖甲 10g,穿山甲 15g,丹参 20g。

8)对于乙型肝炎病毒引起的肝硬化表现为脾功能亢进、齿鼻衄血者,用归脾汤:黄芪 30g,木香 6g,党参 15g,白术 15g,当归 10g,远志 12g,酸枣仁 30g,茯苓 15g,甘草 6g,龙眼肉 20g,阿胶 10g(烔化),白茅根 15g,茜草炭 10g。

9)对于乙型肝炎病毒引起的肝癌者,用膈下逐瘀汤:五灵脂 10g,当归 10g,川芎 10g,桃仁 10g,牡丹皮 10g,赤芍 15g,延胡索 15g,甘草 6g,香附 10g,红花 10g,枳壳 10g,乌药 10g,乌蛇 10g,僵蚕 10g,水蛭 6g。

(2011-12-19 收稿)©