

# 疏肝健脾法治疗慢性浅表性胃炎(肝郁脾虚型)42例

周 书

(四川省荣军医院,成都市新都区新繁镇外西荣军路86号,610501)

**关键词** 慢性浅表性胃炎/中医药疗法;疏肝健脾法

笔者自2004年1月-2009年12月使用中医疏肝健脾法治疗肝郁脾虚型浅表性胃炎42例,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 72例患者均来自我院2004年1月-2009年12月的中医科门诊病例,使用简单随机法分为2组。治疗组42例,其中男24例,女18例;年龄25~70岁,平均39.6岁;病程1~20年。对照组30例,其中男16例,女14例;年龄24~70岁,平均40.2岁。2组病例在性别,年龄,病程等方面经统计学处理无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 诊断标准 参照《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》<sup>[1]</sup>拟定。中医症候诊断参照《中药新药临床指导原则》<sup>[2]</sup>拟定。

1.3 排除标准 1)有外科临床指征者。2)合并心、脑、肾严重疾病者。3)有精神疾病者。

1.4 疗效评定标准 参照《中医病症诊断疗效标准》拟定。1)临床治愈:临床症状、体征消失,胃镜检查炎症完全消失,并持续3个月以上。2)显效:临床症状、体征明显好转,胃镜检查炎症基本消失。3)有效:临床症状、体征好转,胃镜检查炎症减轻。4)无效:临床症状、体征以及胃镜检查均无明显改善。

## 2 治疗方法

治疗组使用疏肝健脾汤:党参、白术、茯苓、乌贼骨各30g,白芍45g,浙贝母、炙甘草各12g,柴胡、羌活、川楝子各10g,郁金、杏仁各20g,黄连、吴茱萸各8g,延胡索25g。

加减:气虚明显者加黄芪,党参易生晒参10g,血虚加当归、鸡血藤,瘀血阻滞加蒲黄、五灵脂,HP阳性加黄芩、蒲公英,食欲不振加谷芽、麦芽、建曲,胃酸过多加煅瓦楞子、木蝴蝶,胃酸过少加乌梅、木瓜,疼痛明显加九香虫、鹿角霜,胆汁反流加代赭石、旋覆花,隐血加白及、仙鹤草,胁胀加木香、台乌药,便溏加扁豆、薏苡仁。

用法:每剂冷水浸泡30min,上火煎20~30min后倒出,反复3次以后混匀,取汁1000~1200mL,每次服用150~200mL,每天3次。对照组使用三九胃泰,每

次1包,每天3次。均1个月为1个疗程,2个疗程以后评定疗效。从治疗观察之日起,要求患者禁止进食生冷、油腻、辛辣刺激性食物,禁酒。

## 3 结果

治疗组临床治愈16例,显效14例,有效7例,无效5例,总有效率88.1%。对照组临床治愈5例,显效6例,有效10例,无效9例,总有效率70%。2组疗效经统计学分析有统计学意义,治疗组疗效优于对照组( $P<0.05$ )。

## 4 讨论

本病属于中医学的“胃脘痛”“胃痞”“嘈杂”等疾病的范畴。中医学认为本病的发生和肝经的疏泄密切相关,肝郁不疏,而肝气瘀滞,气机的失调,可以使肝气横逆,犯胃侮土,势必影响胃气的和降,导致本病的发生。本方重用党参、白术、茯苓、炙甘草,即健脾名方四君子汤,健脾和胃,补中益气,顾护脾土。柴胡、白芍疏肝柔肝,柴胡乃疏肝解郁第一要药,徐灵胎谓之能于顽土中疏理结气。白芍柔肝止痛敛阴和营,二药配伍,一散一收,符合肝体阴而用阳的生理特点,又可以避免全方过于辛燥。乌贼骨性微温,入肝肾二经,收敛止血,制酸止痛,浙贝母入肺、胆、胃诸经,清热化痰,解毒散结,二药配伍有良好的制酸止痛之效。黄连泻心胃之火,吴茱萸疏肝解郁,降逆和胃,二味一凉一热,辛开苦降,治疗肝气横逆,胃失和降的胃痛有良效。川楝子理气行滞,泻气分之热而止痛。延胡索活血行气,行血分之滞而止痛,二药合用疏肝理气止痛,加强柴胡、白芍的疏肝理气止痛的功效。白芍、炙甘草柔肝和脾缓中,肝脾调而疼痛自除。方中重用炙甘草加强其缓中止痛之效。羌活咸平入脾胃二经,有行气止痛作用,用于治疗肝胃气痛、血虚脾弱诸证,当代名老中医文涿之教授曾推荐治疗胃痛卓有良效。大剂量的杏仁治疗胃痛乃当代名老中医章次公先生的经验,验之临床确有疗效。

## 参考文献

- [1]张万岱,陈治水,危北海.慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案).中国中西医结合杂志,2005,25(2):172-174.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002.

(2011-03-21收稿)