

# 张仲景半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎的应用实践

包 芸

(内蒙古医科大学附属医院中医科,呼和浩特,010010)

**摘要** 目的:分析半夏泻心汤的配伍规律,通过加减半夏泻心汤治疗慢性胃炎,对临床疗效和用药安全性进行总结。方法:将本院70例慢性胃炎患者随机分成对照组和治疗组,对照组使用内科常规治疗(抑酸、保护胃黏膜等),治疗组在对照组治疗基础上加用半夏泻心汤,以30d为1个疗程,疗程结束后比较2组患者临床总有效率。结果:疗程结束后对患者进行为期1年的随访,随访结束后进行胃镜复查,其中对照组总有效率为77.14%,治疗组总有效率为91.44%,2组比较 $P < 0.05$ 。结论:张仲景半夏泻心汤治疗慢性胃炎有满意疗效,临床建议加以拓展运用。

**关键词** 慢性胃炎/中医药疗法;@半夏泻心汤

**The Application Practice of Clinically Modified Zhang Zhongjing's Banxiaxiexin Decoction in Treating Chronic Gastritis**

Bao Yun

(The Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010010, China)

**Abstract Objective:** To analyze the compatibility regularity of Banxiaxiexin decoction, summarize the clinical efficacy and drug safety through the treatment of chronic gastritis with clinically modified Banxiaxiexin decoction. **Methods:** All together 70 cases of chronic gastritis patients were randomly divided into control group and observation group. The control group used conventional internal medical treatment (antacid, protection of gastric mucosa, etc.), while the observation group added the Banxiaxiexin decoction on the basis of the control group. The total clinical effective rates of the two groups were compared after 30 days of treatment. **Results:** After the treatment, the patients were followed-up for one year. Gastroscope reviewed at end of the follow-up that the total effective rate of the control group was 77.14%, the observation group 91.44%. Comparisons of two groups showed statistical difference ( $P < 0.05$ ), with the result of the observation group better than that of the control group. **Conclusion:** The treatment of Zhang Zhongjing's Banxiaxiexin decoction on chronic gastritis demonstrates satisfactory curative effect. It is suggested to develop its use in clinical practice.

**Key Words** Chronic Gastritis/Chinese medical therapy; Banxiaxiexin decoction

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.020

半夏泻心汤源自东汉时期张仲景的《伤寒论》,是古代医家治疗痞症的“三泻心汤”中的代表方。现代临床药理研究显示,半夏泻心汤具有抑制幽门螺杆菌(*Helicobacter Pylori*, Hp)、调节机体免疫力、上调胃黏膜屏障功能的作用。半夏、黄芩、黄连、干姜、人参、炙甘草、大枣7味药共奏补虚和中、辛开苦降、开痞散结的功效。现代医家多将之加减后用于治疗急慢性胃炎、十二指肠溃疡、消化不良等消化道疾病<sup>[1-2]</sup>。笔者为了分析半夏泻心汤的配伍规律,通过加减治疗本院70例慢性胃炎患者,并对临床疗效和用药安全性进行总结,具体情况汇报如下。

## 1 临床疗效和方法

1.1 一般资料 本院2008年1月至2012年3月70例慢性胃炎患者,其中男性41例,女性29例,年龄21~88岁,平均(53±12)岁。病程1~31年,平均(8±1)年。其中伴Hp(+)12例,伴单纯肠化生的有10例,伴有胆汁反流5例,伴胃/十二指肠溃疡4例。70例患者随机分成2组,对照组35例,其中男性20例,

女性14例,年龄21~85(51±12)岁。病程1~30年,平均(8±1)年。伴Hp(+)7例,伴单纯肠化生的有5例,伴有胆汁反流3例,伴胃/十二指肠溃疡2例。治疗组35例,其中男性21例,女性15例,年龄22~88岁,平均(53±13)岁。病程2~31年,平均(9±1)年。伴Hp(+)5例,伴单纯肠化生的有5例,伴有胆汁反流2例,伴胃/十二指肠溃疡2例。2组患者在年龄、性别、病程、伴随体征等一般情况方面无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 诊断、排除标准<sup>[3]</sup> 所有纳入的患者诊断均符合《中医病症诊断疗效标准》以及《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准》(试行方案)中的诊断标准,而且全部病例均经胃镜检查及病理组织学检查确认。70例患者根据上述方案并结合临床四诊,证型分为:肝胃不和12例、痰湿中阻15例、湿热阻胃20例、脾胃虚弱15例、胃阴不足10例、瘀血停胃8例。入组患者均排除妊娠期、哺乳期、心脑血管等重要脏器疾患、消化道出血。

1.3 治疗方法 对照组:使用常规内科治疗,予口服奥美拉唑(浙江金明药业有限公司 H20113102 20 mg × 14 粒)每次 40 mg,2 次/日;西咪替丁(赤峰万泽制药有限公司 H15021026 200 mg × 20 片),口服,每次 200 mg,1 次/6 h;硫糖铝(上海第六制药厂 H31020261 250 mg × 10 片),口服,每次 250 mg,3 次/日。Hp(+)者加用阿莫西林 1 000 mg,克拉霉素 250 mg,2 次/d,7 d 为 1 个疗程。治疗组在对照组治疗方案基础上加用中药半夏泻心汤加减,具体如下:半夏 10 g,黄芩 6 g,黄连 3 g,干姜 3 g,太子参 15 g,炙甘草 3 g,大枣 2 枚,水煎服,1 剂/d,以 15 剂为 1 个疗程,一共服用 3 个疗程。汤药饭前半小时服用为宜,症状较重者可以一日多次服用。加减:肝胃不和者加香附、川芎、苍术、神曲、栀子、白术、荷叶;痰湿中阻者加制半夏、苍术、陈皮、厚朴、茯苓、白术;湿热阻胃者加大黄、厚朴、石菖蒲、制半夏、芦根、栀子、豆豉;脾胃虚弱者加黄芪、升麻、柴胡、当归、陈皮;胃阴不足者加生地、麦冬、沙参、玉竹;瘀血停胃加蒲黄、五灵脂、莪术、丹参、桃仁。

1.4 疗效判定标准<sup>[4]</sup> 疗效判断依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》方案。痊愈:主次症基本消失,舌脉恢复正常,胃镜显示胃黏膜基本正常,无活动性炎症/胆汁反流现象;显效:主次症均改善较为明显,胃镜显示无糜烂性出血,黏膜充血缓解,病变范围明显缩小;有效:主次症较治疗前有改善,胃镜显示黏膜病变范围缩小为原来的 50%,炎症有所缓解;无效:治疗前后症状体征无变化。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.5 统计学处理 全部数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行处理。计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料结果以( $\bar{x} \pm s$ )表示,2 组间有效率的比较,采用  $t$  检验。

## 2 结果

疗程结束后对患者进行为期 1 年的随访,随访结束后进行胃镜复查,其中对照组总有效率为 77.14%,治疗组总有效率为 91.44%,2 组比较  $P < 0.01$ ,治疗组优于对照组,见表 1。

表 1 两组临床有效率比较[n(%)]

组别	对照组	治疗组	$t$ 值
痊愈例数	6(17.14)	8(22.86)	0.738
显效例数	10(28.57)	12(34.29)	2.864
有效例数	11(31.43)	12(34.29)	1.321
无效例数	8(22.86)	3(8.56)	2.343
总有效率	77.14	91.44	1.321**

注:\*\* $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

慢性胃炎属于中医学“胃脘痛”“痞满”的范畴,本病形成原因有外感寒邪、饮食所伤、情志不畅、脾胃素虚等方面,临床上常表现为本虚标实,虚实寒热夹杂之证。该病起病之初多为单一病因,病变比较单纯,日久多种病因相互作用,病情复杂。胃是主要病变脏腑,常与肝胆等脏器有密切关系,寒邪、食停、气滞、湿阻、血瘀多数实证,脾胃虚寒、胃阴不足多为虚证,且虚实之间,可相互转化,由实转虚,因虚致实,虚实夹杂;可由寒化热,寒热错杂;可因气滞而血瘀,或瘀血阻遏气机而气滞,治疗时分别给予散寒止痛、疏肝解郁、倾泄肝胃、温胃健中、滋阴养胃<sup>[5-6]</sup>。半夏泻心汤源自东汉时期张仲景《伤寒论》,具有寒热平调,消痞散结之功效。该方中虽无专门主升降的药物,但半夏为君药,具有辛开散结,化痰消痞的作用;干姜温中散寒,配合黄连、黄芩,具有泻火解毒、清热燥湿功效,三药合用为臣药;佐以人参、大枣以达到益气和中的目的,甘草为使药起调和脾胃的作用。诸药合用使该方有“寒热、苦辛、补泻”的配伍特点,是诸代医家用于治疗脾胃疾病的经典药方。现代临床药理研究表明:半夏泻心汤具有调节胃肠蠕动,增强胃黏膜屏障保护作用、抑制 Hp 活性、提高机体免疫力的作用。笔者认为脾胃疾病的主要病因是机体内环境的失稳,半夏泻心汤以其祛邪扶正、平调寒热的功效促进内环境稳定,攻补兼施而达到治疗脾胃系疾病的目的<sup>[7-9]</sup>。

治疗慢性胃炎应注意醒脾健脾,调畅气机。该病发病在胃,与脾密切相关,脾胃同居中焦,易相互影响。胃病日久累及脾脏,脾之阳气受损,运化失职,清阳不升,浊气不降,故本研究针对上述病机患者,加用黄芪、升麻、柴胡、白术等以升清阳、降浊气。本着“治肝可以安胃”的原则,本研究疏敛并用,体现了调肝之法在病态状态下的双向调节作用,然而,并非所有脾胃系疾病都与肝气疏泄异常有关,素体脾胃虚弱,食伤等导致中焦运化失司,气机壅堵,亦会影响肝脏疏泄,“培土泄木”是治疗之法,本研究采用香附、川芎行气活血,苍术、神曲健脾燥湿,消食导滞,白术健脾益胃,荷叶升养胃气。胃病初起在气,气滞日久影响血运,而致血瘀胃络,故慢性胃炎者多兼有血瘀,即“胃病久发,必有聚瘀”<sup>[10]</sup>,通过胃镜检查可知胃黏膜凹凸不平,活检显示胃黏膜不典型增生或肠化生,此亦为胃络瘀阻之征象,故本研究针对血瘀患者加用蒲黄、五灵脂、莪术、丹参、桃仁,以其活血化瘀行气。治疗慢性胃炎时,常用辛温燥湿之药物,用量过大则易耗伤胃阴,湿热蕴结或肝气郁久易化火伤阴,故本研究针对胃阴不足证型患者加

用生地黄、麦冬、沙参、玉竹以滋阴养胃生津。

总之,现代医家在沿用仲景经典方时,不应拘泥于单纯的药方,而应根据现代发病原因、兼杂证候,在辨证论治的基础上灵活加减药物,以其深入研究,实现“古为今用”。

参考文献

[1]黄严铭,刘绍安.古方半夏泻心汤治疗胃炎之今用[J].中国中医药杂志,2004,2(12):563-564.

[2]周书.疏肝健脾法治疗慢性浅表性胃炎(肝郁脾虚型)42例[J].世界中医药,2012,7(2):130.

[3]中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J].中西医结合杂志,1990,10(5):318-319.

[4]邢德刚,魏凤香,梁燕玲,等.半夏泻心汤含药血清对豚鼠胃窦平滑

肌细胞影响[J].中国公共卫生,2010,26(9):1150.

[5]邱冰峰,王志勇.半夏泻心汤加减方对胃溃疡大鼠胃组织热休克蛋白27表达的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2009,17(5):292.

[6]吴忠祥,贺龙刚,谭达全,等.半夏泻心汤及其拆方对Hp感染小鼠胃黏膜保护作用的研究[J].湖南中医药大学学报,2010,30(5):23.

[7]宋小莉,牛欣.半夏、生姜、甘草三泻心汤君药探讨[J].中国实验方剂学杂志,2007,13(9):66.

[8]宋小莉,司银楚.基于肠运动药效学指标的半夏泻心汤君药问题研究[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(9):68.

[9]宋小莉.复方君药实验研究方法探讨[J].江苏中医药,2008,40(12):85.

[10]冯娟,刘丽,李宇华,等.半夏泻心汤抑制DMHDSS诱导的结肠炎相关性结肠癌的发生[J].世界华人消化杂志,2007,15(14):1609.

(2013-03-08 收稿)

# 解郁燥痰行瘀汤治疗多囊卵巢性不孕症 56 例

王 浩

(北京中医药大学 09 中医教改实验班,北京,100029)

**摘要** 目的:总结北京市名老中医——于增瑞老师自拟解郁燥痰行瘀汤治疗多囊卵巢性不孕症的经验。方法:采用自拟解郁燥痰行瘀汤治疗多囊卵巢综合征合并不孕症患者 56 例,并观察其治疗结果。结果:痊愈者 41 例,占 73.22%,好转者 11 例,占 19.64%,无效者 4 例,占 7.14%。结论:解郁燥痰行瘀汤对多囊卵巢综合征合并不孕症有较好疗效。

**关键词** 不孕症;多囊卵巢综合征;解郁燥痰行瘀汤;临床观察;名医经验

## Jieyu Zaotan Xingyu Decoction Treating 56 Cases of Polycystic Ovary Syndrome Induced Infertility

Wang Hao

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract Objective:** To summarize Professor Yu Zengrui's (notable and respectable TCM doctor in Beijing) experience in treating polycystic ovary syndrome (PCOS) induced infertility using Jieyu Zaotan Xingyu (relieving depression, drying phlegm and moving stasis) Decoction. **Methods:** Fifty six patients with PCOS induced infertility were treated with Jieyu Zaotan Xingyu decoction, and therapeutic effect was observed. **Results:** Forty one cases were cured, accounting for 73.22%; 11 cases were improved, accounting for 19.64%; 4 cases were ineffective, accounting for 7.14%. **Conclusion:** Jieyu Zaotan Xingyu decoction treating polycystic ovary syndrome (PCOS) induced infertility showed satisfactory therapeutic effect.

**Key Words** Infertility; Polycystic ovary syndrome; Jieyu Zaotan Xingyu decoction; Clinical observation; Experience of notable doctors

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.021

于增瑞主任医师,1967年毕业于北京中医学院(现北京中医药大学),是中国性学会中医性学专业委员会委员,北京中医学会男科、妇科委员会委员,北京市第四批老中医专家学术经验继承工作指导老师,现有北京中医药薪火传承3+3工程“于增瑞基层老中医

传承工作室”;享受国务院政府特殊津贴。于教授从事中医临床50余载,治学严谨,医术精湛,学验俱丰,笔者有幸侍诊左右,现将于教授自拟解郁燥痰行瘀汤辨治多囊卵巢综合征合并不孕症经验介绍如下,以飨同道。