

临床报道

中医治疗胆汁返流性胃炎的初步探讨

——附 21 例分析

南京中医学院研究生班 江 杨 清

指导: 张泽生 徐景藩

胆汁返流是胃镜发现的一种征象。胆汁返流入胃,可致胃粘膜的慢性炎症,促使溃疡的发生并影响其愈合。对此目前已受到国内外学者的普遍重视。近年来对其发病机制有较多研究,但尚缺乏有效的治疗方法,迄未见有系统的治疗报道。我们于1981年5月~1982年2月,运用中医中药治疗观察了21例胆汁返流性胃炎,其中住院治疗16例,门诊治疗5例。现小结如下。

临床资料

一、病例选择

全部病例均在治疗前4月内经纤维内窥镜观察和病理活检,确诊为胆汁返流性胃炎者。疗程结束前均进行胃镜复查,部分病例还进行了胃液等检查。

二、一般资料

男18例,女3例。年龄最小25岁,最大60岁,平均37岁。病程1年以内者3例,1~5年者7例,6~10年者8例,11年以上者3例。其中3例系胃次全切除术后所致胆汁返流性胃炎。

三、临床表现

大多表现为胃脘隐痛,喜温喜按,痞满纳少,嘈杂暖气,恶心,舌质偏淡,脉细等症,约半数患者兼见呕苦、口苦或胃脘有灼热感。根据中医辨证,21例中属脾虚气滞证13例,肝胃不和证6例,胃阴不足证2例。后两证均在病程中兼见一定程度的脾虚证。

四、胃镜所见及病理活检

胃镜检查见有中等至大量胆汁返流者15例,少量胆汁返流者6例。属慢性浅表性胃炎15例,慢性萎缩或浅表萎缩性胃炎6例。其中胃炎合并溃疡3例。3例术后胆汁返流性胃炎均见大量胆汁向吻合口返流,伴吻合口明显充血、水肿及残胃炎。

方法和结果

一、治疗方法

本组病例均以健脾理气、和胃降逆为治疗法则,拟定基本方药为:代赭石20~30克,潞党参15克,法半夏6~10克,茯苓15克,陈皮6克,公丁香1.5~2克,木香6克。中虚气滞者加白术10克,甘草3克;兼见胃寒者加吴茱萸3克,生姜二片;肝胃不和者去党参加柴胡5克(或苏梗10克),制香附10克,枳壳(或枳实)10克;胃阴不足者去公丁香加白芍10克,麦冬10克,乌梅炭6克,兼见郁热者加川连3克,蒲公英15克,炒竹茹10克。

二、治疗结果

本组病例治疗时间最长102天,最短35天,平均61天。治疗结果:自觉症状消除或显著改善,胃镜复查未见胆汁返流或显著减少,其他理化检查改善,评为显效者14例;自觉症状改善或显著改善,胃镜所见胆汁返流减少,其他理化检查改善,评为好转者4例;虽有症状或部分理化检查改善,或自觉症状无

改善,胃镜所见胆汁返流无变化,评为无效者3例。显效率为66.7%,总有效率为85.7%。

入院时胃镜观察有中等至大量胆汁返流的15例中,出院时胆汁返流消失5例,显著减少7例,由多量减至中等量2例,无变化1例。在少量胆汁返流6例中,治疗后4例消失,2例无变化。本组病例在入院时和出院前分别抽取清晨空腹1小时胃液进行观察者7例,其中5例由黄色或黄绿色变为清色。此外,还对8例住院患者在入院时和出院前分别测定了清晨空腹胃酸刺激前后唾液淀粉酶活力,除1例胃阴不足的萎缩性胃炎患者治疗后唾液淀粉酶活力下降外,其余7例治疗后均有较明显的提高。入院时8例唾液淀粉酶活力差为 -51.8 ± 21.8 (均值 $\pm$ 标准误,下同)出院时为 14.5 ± 16.8 ,治疗后较治疗前增加 66.3 ± 23.5 ,经统计学处理有显著性差异($P < 0.05$)。

讨 论

本病除有胃脘痛外,兼有痞满、嘈杂、嗳气、泛酸、口苦、呕吐苦水等胃逆胆热证表现。《内经》对此已有类似记载,如:“口苦者,病名为何?……名曰胆瘕”⁽¹⁾,“胆足少阳之脉……是动则病口苦……心胁痛不能转侧”⁽²⁾,“善呕,呕有苦……邪在胆,逆在胃,胆汁泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆”⁽³⁾。上述“胆瘕”和“呕胆”与本病似有一定联系。我们认为脾胃气虚,升降失常,胆经虚火上逆,胃气不降,可能是本病的主要病理基础。脾胃为气机升降之枢纽。胃主受纳,以降为顺;脾主健运,以升为用。“脾胃之病,其于升降二字尤为紧要”⁽⁴⁾。胆汁返流的病机,既以脾胃气虚,升降失常为主,治疗则根据“补其中气,以听中气之自为升降”⁽⁵⁾和“肝气宜升,胆火宜降,然非脾气之上行则肝气不升,非胃气之下降则胆火不降”⁽⁶⁾等观点,着重健运中焦以调升降,使中焦气旺,斡旋有权,升降之机自能顺其自然。

我们从临床辨证出发,参考胆汁返流的机理,采用健脾理气、和胃降逆法治疗本病。在用药上,补气药如党参常用15克,而调升降

之公丁香等仅用少量,所谓“疏通其气机,微助其升降”(王孟英语)。复用赅石、二陈、枳实等以降胃,使胃气下行,则胆经虚火随之下降。赅石一味,每用20~30克,张锡纯认为本品性非寒凉开破,不伤气分,甚为推崇。他说:“胃气逆而不降者……非重用赅石不能奏效也”⁽⁷⁾。并常以本品与人参相伍,认为“纯用补脾脏之品,恒多碍于胃气之降,致生胀满,是以补脾者宜以降胃之药佐之,而降胃之品又恒与气分虚弱者不宜”⁽⁸⁾。由于脾胃升降相反相成,在健脾降胃的同时,常少佐柴胡等升提药,使降中有升,以顺其气化之自然。正如汪切庵所说:俗医知降而不知升,是扑其少火也。若肝胃气滞明显的,尚需配柴胡、香附、佛手、苏梗等兼调升降气机之品,作为调脾胃之辅佐。

通过对8例患者入院后和出院时的唾液淀粉酶活力测定以及用健脾理气、和胃降逆药所取得的疗效,佐证了脾虚是本病的基本病理表现。健脾益气药也可能通过对肠管活动的调整作用和使肠管紧张度增高⁽⁹⁾而影响胆汁流向。另据报道⁽¹⁰⁾,陈皮、木香、香附等理气药有收缩肠管、舒张肠管的不同效应,木香尚能提高括约肌紧张度。可见理气药(包括降逆药)与健脾益气药一样,很可能是通过不同途径,最终促使吻合口舒缩功能的改善而取得一定的疗效。

胃镜观察及胃粘膜活检,是目前诊断胆汁返流性胃炎的主要方法。据本组病例的检查对比结果,3例术后胆汁返流性胃炎中,经治疗后有2例胆汁返流减少。胃粘膜活检1例由原来的萎缩性胃炎转为浅表性胃炎;1例残胃浅表性胃炎,炎症程度减轻,原有肠上皮化生消失;另1例胆汁返流改善不明显者病理活检无变化。一般似认为,残胃胆汁返流性胃炎是不可逆的,我们通过较长时间的中药治疗,3例中有2例获得了一些改善,但由于病例尚少,还有待进一步观察研究。其余18例,胆汁返流消失或减少16例,病理活检有不同程度改善10例,合并溃疡3例,复查时均未见溃疡;

胆汁返流未减少的2例中,有1例胃粘膜活检无变化,1例好转。因而可以推测,随着胆汁返流的减少或消失,胃部的病理改变也可以获得一定程度的改善。

参 考 文 献

- (1)《素问·奇病论》。262页,人民卫生出版社,1963。
- (2)《灵枢·经脉》。35页,人民卫生出版社,1963。
- (3)《灵枢·四时气》。53页,人民卫生出版社,1963。
- (4)叶天士:临证指南医案。189页,科技卫生出版社,

1959。

- (5)喻嘉言:医门法律。320页,上海卫生出版社,1957。
- (6)黄坤载:引自医学衷中参西录。四卷,169页,河北人民出版社,1957。
- (7)张锡纯:医学衷中参西录。第二册第三卷,119页,河北人民出版社,1957。
- (8)张锡纯:医学衷中参西录。第三册第二卷,49页,河北人民出版社,1957。
- (9)侯灿:对脾胃学说研究的一些设想。内部资料,1978。
- (10)孙孝洪:理气开郁方药的研究近况。辽宁中医药(3):32,1981。

淋 证 治 验 2 例

江苏省如皋县薛窑区卫生院中医科 张 万 能

例一:刘××,女,30岁,已婚。1980年8月19日初诊。

患淋证已10个月(西医诊为肾盂肾炎),近2月来急性发作频繁,本月10日在××医学院附院作中段尿培养和药物敏感试验,致病菌为大肠杆菌,对青、链霉素,氯霉素,四环素,庆大、卡那霉素等抗菌药物普遍耐药。乃商治于余。

患者发热(体温37.8℃)头痛,朝轻暮重,腰背酸楚,少腹胀痛,尿频尿急,排尿不畅,尿道灼痛,口干纳差,大便秘结,舌红少津,苔薄黄,脉弦数。肾区叩击痛(+).尿常规检查:蛋白(++),红细胞(+),白细胞(+++).此为淋证。乃因湿热阻遏下焦,羁留日久,耗伤真阴,水道不利。治宜滋阴降火,清热化湿,利水通淋。拟化阴煎加减。处方:

生熟地各15克,牛膝、猪苓、泽泻、知母、黄柏各9克,绿豆12克,车前子12克(包),龙胆草3克,鸭跖草30克,瞿麦15克。

上方连服20剂,诸症消失。尿常规检查:白细胞少许。为了巩固疗效,再以原方出入,又服7剂,病愈。随访二年未发。

例二:蔡××,男,29岁,已婚。1979年12月13日初诊。

排尿不畅,尿道涩痛2月余。11月底突然寒战发热,尿频、尿急、尿痛,会阴部胀痛。曾用庆大霉素、呋喃唑啉治疗效果不好。本月2日至××医学院附院检查,诊为“前列腺炎”。用青、链霉素治疗10多天,发热虽减,尿频依然,尿后淋滴,茎中酸痛,少腹和

会阴胀痛,口苦纳差,邀余诊治。患者体温37.3℃,耻骨上压痛。肛门指诊:前列腺肿胀,压痛明显。尿常规检查:脓细胞(++),红细胞(±)。舌质红、苔黄微腻。脉弦滑微数。良由湿热下注,耗伤阴津。治宜滋阴降火,清热化湿,利水通淋。以化阴煎加减治之。处方:

生熟地各9克,猪茯苓各9克,建泽泻12克,知母、黄柏各15克,绿豆12克,车前子12克(包),龙胆草3克,败酱草30克,萆薢10克,牛膝10克,六一散12克(包)。

上方连服10剂,诸症若失。尿常规检查:正常。

体会:化阴煎是明代医家张景岳创订的新方,方由熟地、生地、牛膝、猪苓、泽泻、黄柏、知母、绿豆、龙胆草、车前子十味药组成。其中熟地养血滋阴,补厥少之不足,制虚火之上炎。景岳谓:“阴虚而火升者,非熟地之重不足以降之。”生地、绿豆滋阴凉血,解热除烦;知母、黄柏滋阴降火,除下焦湿热;猪苓、泽泻、车前子甘淡渗湿,利水通淋;龙胆草引以佐使,入肝肾泻有余之火,助知柏除下焦湿热;牛膝引药下行,通膀胱涩秘,且能补肝肾,强腰膝。全方具有滋阴降火,清热化湿,利水通淋之功。临床上凡辨证属肾阴亏虚,虚火上炎,下焦湿热,州都失司者均可用本方加减治疗。例如:阴虚重者除加重熟地的用量外,还可选加五味子、山萸肉、枸杞子;湿热重者除加重知、柏的用量外,还可选加半枝莲、金钱草、冬葵子、鸭跖草、滑石、木通等,只有灵活掌握,才能取得满意的疗效。