

健胃茶治疗胃窦炎 111 例疗效观察

上海中医学院附属岳阳医院胃窦炎专科

高树俊 徐明光 姚丽平 苏宗琦 王根娣

胃窦炎是常见的消化系疾病,发病机理一般认为是多种致病因素综合作用于胃粘膜而产生的发炎、变性、萎缩等慢性病理过程。本病病程迁延,并呈反复发作倾向,目前尚无特效疗法。本组病例采取西医诊断,中医辨证,内服健胃茶治疗,取得了较好效果,现报告如下。

临 床 资 料

本组 111 例就诊前全部经西医明确诊断,男 77 例,女 34 例,男女之比为 2.3:1。年龄最小 15 岁、最大 69 岁;病程最短 1 个半月,最长 40 年;5 例住院观察,106 例门诊治疗。43 例治疗前后均经纤维胃镜检查,68 例经 X 线上消化道钡剂造影检查。胃窦炎属浅表性改变者 90 例,属萎缩性改变者 21 例。除胃窦炎外,同时合并十二指肠溃疡 31 例,胃粘膜脱垂 14 例,胃溃疡 10 例,十二指肠球炎 7 例,胃下垂 5 例,十二指肠球部畸形 4 例,十二指肠憩室 3 例,慢性食道炎、胆汁返流各 2 例,“疣状”胃炎、十二指肠壅滞、十二指肠球部激惹各 1 例。经胃镜检查的 43 例中,10 例伴有肠上皮化生,3 例伴有不典型增生,1 例伴有轻度间变。中医分型,属虚寒型 57 例,虚热型 54 例。

方 法 和 结 果

一、治疗方法

胃窦炎属慢性病,我们在西医辨病(浅表性或萎缩性)的基础上,中医辨证分为虚寒型和虚热型两类治疗。

虚寒型症见脘胀,隐痛喜按,畏寒,口淡不渴或渴喜热饮,脉细或缓,舌淡或偏红,苔白或薄。治疗浅表性者药用徐长卿 4 克,北沙

参 3 克,化橘红 3 克,白芍 3 克,生甘草 2 克,玫瑰花 1.5 克,红茶末 1.5 克。治疗萎缩性者药用徐长卿 3 克,北沙参 3 克,黄芪 4.5 克,当归 3 克,乌梅肉 1.5 克,生甘草 1.5 克,红茶末 1.5 克。

虚热型症见脘胀,隐痛喜按,怕热,口渴欲饮,脉细数或小弦,舌红,苔黄或少。治疗浅表性者药用徐长卿 4 克,北沙参 3 克,青橘叶 3 克,白芍 3 克,生甘草 2 克,玫瑰花 1.5 克,绿茶末 1.5 克。萎缩性者药用徐长卿 3 克,北沙参 3 克,黄芪 4.5 克,丹参 3 克,乌梅肉 1.5 克,生甘草 1.5 克,绿茶末 1.5 克。

在临床中鉴于胃窦炎患者常见寒热夹杂现象,在虚寒型、虚热型一时难辨情况下,也可以先服基本方治疗。基本方为:徐长卿 9 克,麦冬 9 克,生甘草 6 克,化橘红 4.5 克,玫瑰花 1.5 克。

上述诸方,除基本方药物仍沿用饮片,煎汤 5 分钟后代茶饮(不宜久煎)外,其余各方药物均加工成粗末状,密封包装,每包一剂,每日 1~2 包,沸水冲饮代茶。一般服用 3 个月为一疗程。治疗期间停用其他一切中西医治胃药。

二、治疗结果

疗效标准制订如下。(1) 显效:自觉症状、体征及胃镜或 X 线钡剂造影检查均明显好转,或自觉症状及体征消失,胃镜或 X 线钡剂造影检查有好转;(2) 好转:自觉症状、体征及胃镜或 X 线钡剂造影检查均有好转,或自觉症状及体征有明显好转,但胃镜或 X 线钡剂造影检查无进步;(3) 无效:自觉症状及体征略有好转,胃镜或钡剂造影检查无进步。按以上标准判定,经 1.5 个月~1 年 2 个月的治疗,并随访 6 个月~2 年 6 个月,111 例中显效者

42例(37.8%),好转者59例(53.2%),无效者10例(9.0%),有效率为91.0%。各类型的治疗结果详见附表。

附表 健胃茶治疗胃窦炎111例疗效比较

类 型	例数	显 效		好 转		无 效		有效率 (%)
		虚寒	虚热	虚寒	虚热	虚寒	虚热	
浅 表 性	90	19	11	31	21	0	8	91.1
萎 缩 性	21	5	7	1	6	1	1	90.5

三、病案举例

林××,男,24岁,胃窦炎专科门诊998号,住院号80/658号,1980年6月25日初诊。

中上腹胀闷5年余。1980年5月24日纤维胃镜检查诊断为萎缩性胃炎,病理检查提示为轻度萎缩性胃炎。现上腹胀痛,伴有嗝气,嘈杂,泛酸,消瘦,乏力,于1980年7月2日收入住院。体检:中脘、下脘压痛(+),口渴欲饮,脉细数,苔薄,舌质红。中医辨证属虚热型。治疗用萎缩性胃炎虚热型方,每日2包,开水冲饮代茶。住院89天,共服180包,症状明显好转,体征消失,1980年11月7日纤维胃镜复查为慢性浅表性胃炎,病理检查提示为胃窦粘膜慢性炎。

1982年10月6日随访,症状稳定,已1年多未服药,坚持上班,临床评为显效。

讨论和体会

胃窦炎一般分为浅表性与萎缩性两种,而以浅表性为多见。其临床症状,浅表性改变患者多具有上腹胀满不适,呈慢性中上腹部疼痛,嗝气,心嘈,食欲减退,腹泻或便秘等;萎缩性改变患者,除上述症状外,尚有消瘦,吃面食不舒,蘸米醋较适等。本组病例腹部上脘、中脘、下脘、梁门、胃俞、足三里、胆囊等穴位均有不同程度的压痛,特别是脾胃区(髂嵴后下方)的撮痛反应较为敏感。浅表性胃窦炎患者舌象以薄白或白腻苔为多,有些病人出现薄黄苔,舌质多数偏淡,红舌相对较少;萎缩性胃窦炎患者,由于病情较重,以舌

红、苔黄为多,部分病人并有舌苔花剥、舌体瘦瘪之征。虚寒型或虚热型患者脉象常现缓弱或细弦带数。

本病成因中医多从饮食不节、七情内伤、气候变异、素体虚弱等方面立论,辨证分型有寒热虚实、气血逆乱、阴液亏耗、新邪宿疾等。我们认为,胃窦炎发病之初往往先在胃腑,以后才逐渐影响到肝脾。胃主纳谷,脾主运化,胃喜润宜降,脾恶湿性升。因此,胃的病理当以胃气不能正常下降而产生的胃气上逆为主,症见嗝气、泛酸、恶心、呕吐等;而脾的病理则应以运化失常而产生的阳虚气滞症状为主,如腹胀、腹泻、喜热食、喜饮热水等。此外,本病的发生往往与患者的情志变化密切相关,似宜从土虚木郁方面理解。盖情志不遂常有碍于肝的疏泄条达,从而影响脾胃的气机升降。正如《临证指南》指出:“今胃被肝所乘,法当补胃,但胃属腑阳,凡六腑以通为补。”根据以上发病机理和辨证分型的认识,我们采取了“通补兼施,温凉并用”的配方原则。徐长卿性温,味辛,有行气止痛,祛风化湿之功,为本方的主药;麦冬和北沙参性微寒,味甘微苦,取其滋养胃阴之效以伍徐长卿,使之温而不燥;化橘红性温,味苦辛,功能燥湿健脾;青橘叶性平,味苦辛,有行气疏肝作用;玫瑰花性温,味甘微苦,能解肝胆之郁气;白芍性微寒,味苦酸,功能柔肝止痛,配甘草宗芍药甘草汤之意;另茶叶一味,主下气,消宿食,并能收敛胃肠。浅表性胃窦炎增加健脾和胃,理气止痛之品;萎缩性胃窦炎,一般病程较长,疼痛亦较明显,中医认为“久病入络”必有气滞血瘀之征,因此在原方的基础上除酌加通补之品外,又增加了益气活血、养阴生津之品。黄芪一味,性微温,味甘,功能补益中气,并能托毒生肌;配当归,辛温,味甘辛,功能补血活血;乌梅性平,味酸涩,能酸敛生津,与麦冬或北沙参为伍,发挥治阴虚内热、胃阴不足之专长;丹参一味,功同四物,因其药性偏凉,具有活血祛瘀的作用,对血虚有热而又有瘀滞见症者尤为相宜。