

小柴胡加黄连汤治疗慢性浅表性胃炎

中国人民解放军总医院 吴 瑞 贤

指导: 赵 冠 英

小柴胡汤是《伤寒论》中用以治疗半表半里证之主方。笔者试将其加味用于治疗慢性浅表性胃炎, 经 86 例 40 天治疗观察, 疗效满意, 兹报告如下:

一、一般资料

86 例均符合《临床疾病诊断治愈好转标准》(总后勤部卫生部 1987 年编印, 以下简称《标准》) 中有关慢性浅表性胃炎的诊断。其中门诊病人 48 例, 住院病人 38 例; 男性 58 例, 女性 28 例; 最大年龄 67 岁, 最小年龄 18 岁, 平均年龄 41.5 岁; 病程最长者 21 年, 最短者 6 个月, 平均病程 8.3 年。胃镜检查示炎性部位在胃窦者 29 例, 在胃体者 11 例, 贲门区者 7 例, 移行区者 2 例, 残胃炎 6 例, 合并有两个以上炎性部位者 31 例; 86 例中有胆汁反流者 36 例。

二、辨证分型

1. 胃热(火)型: 胃脘灼痛而拒按, 面赤唇红, 口苦口干及口臭, 喜饮凉饮, 或便结溺赤, 或消谷善饥, 或厌食脘胀, 或牙龈肿痛及衄血, 舌质红、苔薄黄少津, 或舌中部无苔而红, 脉细弦或洪大而数。辨证为本型者 35 例。

2. 肝胃不和型: 胃脘胀痛连胁, 嗳气频繁, 呃逆时作, 烦躁易怒, 恶心欲吐, 纳呆便溏, 舌淡苔白, 脉弦。辨证为本型者 32 例。

3. 脾胃虚寒型: 胃脘隐痛, 喜温喜按, 纳呆腹胀, 便溏或腹泻, 形寒肢凉, 面色㿔白, 精神萎靡, 舌淡、苔薄白或腐垢, 脉沉细。辨证为本型者 19 例。

三、治疗方法及结果

1. 治疗方法: 本文病例均内服小柴胡汤加黄连治疗。处方: 柴胡 12 克, 黄芩 10 克, 党

参 10 克, 半夏 10 克, 甘草 6 克, 生姜 6 克, 大枣 6 枚, 黄连 8 克。煎取 150 毫升, 每服 50 毫升, 一日三次, 饭后一小时或饭前半小时热服。忌食生冷及刺激性食物。

2. 治疗效果: 按以上《标准》评定疗效, 本文 86 例治疗 40 天后获痊愈 44 例(51.2%), 好转 27 例(31.4%), 无效 15 例(17.4%); 总有效率为 82.6%。附表示以辨证为胃热型的疗效为最好, 有效率达 97.1%(34/35 例); 其次为肝胃不和型, 有效率为 84.4%(27/32 例); 脾胃虚寒型疗效较差, 有效率为 52.6%(10/19 例)。经统计学处理, 胃热型和肝胃不和型疗效均显著高于脾胃虚寒型 ($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)。86 例中有胆汁反流者 36 例, 有效率为 94.4%; 无胆汁反流者 50 例, 有效率为 74.0%。经统计学处理, 有胆汁反流者的疗效明显高于无胆汁反流者 ($P < 0.05$)。

附表 86 例慢性浅表性胃炎治疗 40 天结果

疗 效	总例数	中医辨证			胆汁反流	
		胃热	肝胃不和	脾胃虚寒	有	无
痊 愈	44	22	18	4	21	23
好 转	27	12	9	6	13	14
无 效	15	1	5	9	2	13
合 计	86	35	32	19	36	50

四、讨论

小柴胡汤是和解少阳, 扶正驱邪要方。《伤寒论》第 98 条云: “……胸胁苦满, 嘿嘿不欲饮食, 心烦喜呕……或渴……或不渴……小柴胡汤主之。”而慢性浅表性胃炎, 虽症状有轻有重, 但大多有胃部不适, 食欲不振, 或有痞闷、恶心、嘈杂等证, 与小柴胡汤所治之症类同。

为何独加黄连一味?依据有四:一是从长期临床观察,浅表性胃炎中医分型中以“胃热型”及“肝胃不和型”多见,用黄连助黄芩泻火之源,以消除烦闷嘈杂之证,可使收效更捷;二是根据胃镜检查报告及病理报告,部分浅表性胃炎与局部细菌感染有关,特别是残胃炎、胃窦糜烂性胃炎等更是如此,以柴胡、黄芩、黄连三者合用,协同作用更佳;三是消除胃以外慢性炎症,拮抗其炎性反应物质所致之变态反应和不良刺激,如肠道慢性炎症、慢性肝胆系统炎症等;四是为了有效地制约半夏、生姜的辛燥之气。

小柴胡汤加黄连对慢性胃炎近期疗效满意,特别对有胆汁反流性胃炎效果尤佳,可能为该方对肝胆脾胃气机具有综合调理之结果。

在中医分型治疗中,本方对胃热型和肝胃不和型疗效较好,与脾胃虚寒型比较,疗效均有显著性差异,特别是胃热型与之比较,差异更为显著($P < 0.01$)。以上结果一方面说明小柴胡加黄连汤是一消炎健胃、扶正驱邪之良方,另一方面也说明该方补益药太少,苦寒药过重,亦即扶正之力不足,温中之力尚差,故对脾胃虚寒型疗效较差。

我们在胃镜检查中发现,胃热(火)型患者胃镜示胃粘膜受损面积在 1.5 cm^2 以上,并有点状出血或有糜烂;肝胃不和型患者胃镜示胃粘膜受损多处,多有胆汁反流现象;脾胃虚寒型胃镜示胃粘膜小面积多处受损,胃缩不强,或有胃下垂。胃镜检查所见可以辅助中医辨证分型,有利于中医疗效的提高。

中药为主治疗急性黄疸型肝炎合并胆囊炎性改变

湖北宜昌市传染病医院 陈长寅 易行政

我院于1988年1月至1989年8月,以中药为主治疗70例急性黄疸型肝炎合并胆囊炎患者,现报告如下。

一、临床资料

按1984年全国病毒性肝炎会议(南宁)修订方案70例患者均确诊为急性黄疸型病毒性肝炎,按随机抽样分为观察组36例,对照组34例。观察组男22例,女14例,平均年龄23岁;对照组男20例,女14例,平均年龄23岁。

实验室检查:观察组抗HAV-IgM阳性26例,抗HBc-IgM阳性6例,抗HAV-IgM阳性合并抗HBc-IgM阳性4例;对照组抗HAV-IgM阳性23例,抗HBc-IgM阳性6例,抗HAV-IgM合并抗HBc-IgM阳性5例。观察组和对照组的血胆红素分别为 102.43 ± 12.59 (均值 $\pm$ 标准误,下同)和 $103.74 \pm 12.59 \mu\text{mol/L}$,谷丙转氨酶分别为 193.50 ± 4.53 和 $191.88 \pm 4.53 \text{ IU/L}$ 。

B超检查:观察组36例中胆囊不显影6例,胆囊壁增厚32例,双边影4例,三边影3例,有结石回声光团13例;对照组34例中胆囊不显影4例,胆囊壁增厚28例,双边影5例,三边影2例,有结石回

声光团9例。两组病例胆囊增厚均在4~16毫米之间。

二、治疗和观察方法

观察组采用中药加西药护肝治疗。中药处方:金钱草20克,茵陈40克,虎杖15克,大黄10克,枳实10克,甘草6克。水煎服,每日一剂,分二次口服。西药护肝用10%葡萄糖500毫升加肌苷0.6克/日静脉滴注,维生素B₁20毫克、维生素C0.2克、维生素E50毫克口服,一日三次。对照组单纯采用西药护肝治疗,用药同观察组。

治疗期间除观察症状体征外,每周检测肝功能及B超一次以观察疗效。

三、治疗结果

疗效评定以肝功能检测和B超检查结果为主,结合临床症状和体征的改善情况予以评定。观察组胆囊恢复正常的平均天数为 8.19 ± 0.92 天,对照组为 19.54 ± 0.92 天,两组比较有极显著性差异($P < 0.001$)。观察组血胆红素和谷丙转氨酶下降至正常的平均天数分别为 11.69 ± 1.39 和 15.50 ± 1.93 天;对照组分别为 21.00 ± 1.39 天和 28.58 ± 1.93 天。两组比较亦有极显著性差异($P < 0.001$)。