

俞尚德治疗胃病验案 2 则

俞文武* 邓建平*

主题词 胃病/中医药疗法 名医经验 @ 俞尚德

1 反流性食管炎

殷某,男,48岁。初诊日期:2003年9月17日。患者自1999年以来,常反酸水,泛至喉头而止(吞酸)。胸骨中、下段及心窝区时有烧灼感,吞咽时有隐痛。近3年来,更出现晚间睡中流涎,有时突发呛咳。胃脘嘈杂,不痛,嗳气不多,纳便正常,苔薄黄,脉弦滑。1周前胃镜检查:胃窦黏膜红白相间,以红为主,可见少量反流液,幽门孔正常,胃体、胃底无殊;贲门口充血水肿明显,食管中、下段黏膜呈条状充血、水肿明显,有数处糜烂,血管纹理模糊。诊断:(1)反流性食管炎;(2)慢性浅表性胃炎(未作病理检查)。处方:炒苍术10g,生甘草10g,炒苏子10g,姜半夏10g,苏木6g,炒枳壳6g,赤芍15g,蒲公英15g,金银花10g,半枝莲15g,吴茱萸5g,煨益智仁10g,姜黄15g,14剂。复诊:诉服药后已无吞酸,胸骨部灼热感亦轻,晚间睡中尚有流涎,但无呛咳。处方:前方加草澄茄10g,14剂。三诊:无自觉不适,苔净脉弦,原方14剂。服完后无自觉症状,胃镜复查:十二指肠无殊,胃窦黏膜轻度充血,胃体、胃底无殊,贲门口轻度充血水肿,食管黏膜光滑。诊断:慢性浅表性胃炎。再服原方14剂。

按:本例属于糜烂性胃食管反流病。中医辨证,症见长期吞酸嘈杂,夜间流涎,乃脾胃失其健运,致酿成酸水痰饮,并随胃气上逆而反流。涎为脾液,脾气不摄故流涎。睡中呛咳为肺失肃降,一派肺胃气机逆上的表现。胸脘灼热,苔黄脉弦,为郁久化热之征。食管局部糜烂,乃瘀血内阻之结果。故治以健脾化痰清热,肃降肺胃气逆为主。苍术强胃健脾,宣化痰饮;半夏、枳壳和降胃气,能增强胃动力;吴茱萸、益智仁、草澄茄制酸摄涎;生甘草润肺泻火,合苏子下气止咳;金银花、蒲公英、半枝莲清热化毒消痈;姜黄下气消痈;苏木、赤芍活血化瘀,共奏修复食管黏膜糜烂之功。

2 疣状胃炎、胃黏膜脱垂、胃黄色瘤

贺某,男,41岁。初诊日期:2002年10月18日。患者胃脘疼痛3年,按之较舒,时作嘈杂,食欲正常,但多

食后饱胀,无嗳气,吞酸不多,大便微溏,苔薄白,脉微弦。长期来断续服金奥康、西沙必利,效不显。1周前胃镜检查示:胃窦前壁有1条纵行肿胀黏膜,光滑柔软,幽门前室向幽门孔延伸,胃窦小弯近后壁有一0.6cm×0.6cm浅黄色高出黏膜的扁平斑块;胃窦前壁近大弯有多发串珠状白齿样隆起糜烂,0.4~0.6cm大小不等。诊断:(1)疣状胃炎;(2)胃窦黏膜脱垂;(3)黄色瘤。病理示:(胃窦小弯)黏膜慢性重度浅表性炎;(胃窦大弯)黏膜慢性重度浅表性炎伴轻度肠化。处方:黄芪15g,炒苍术10g,炙甘草10g,白芍10g,茯苓30g,白及10g,制乳香3g,吴茱萸4g,金银花10g,薏苡仁20g,半枝莲20g,香茶菜20g,三七粉3g,7剂。复诊:诸症均和,大便微溏。钡餐胃肠造影示:胃窦黏膜向十二指肠球部脱入,球部呈蕈伞状改变。诊断:胃窦部黏膜脱垂。处方:前方加升麻10g,党参10g。服药4周后胃肠造影复查:未见黏膜脱垂。处方:前方去升麻,服药2周,临床症状消除。胃镜复查示:幽门开放不全,中等量消化液反流;胃窦大弯侧近前壁可见2处串珠状白齿样隆起糜烂,大小0.3~0.5cm,诊为疣状胃炎。病理示:(胃窦)慢性重度浅表性胃炎。处方:黄芪30g,炒苍术10g,炙甘草10g,赤芍10g,茯苓30g,白及6g,制乳香3g,生蒲黄10g,桂枝10g,薏苡仁20g,乌梅10g,忍冬藤30g,三七粉3g。再服药5周后,胃镜复查示:幽门孔圆,少量消化液反流,胃窦部见有黏膜肿胀,未见隆起糜烂,诊断:慢性浅表性胃炎。病理示:(胃窦)慢性轻度浅表性胃炎。

按:我们所治多例黄色瘤,均伴有胃炎,故很难判定本病的固有症状。疣状胃炎是病程较长,由胃镜诊断的一种特殊形态的胃黏膜病变。本例夹杂症较多,经第2次钡餐X线检查和第2次胃镜检查,提示黄色瘤和胃黏膜脱垂症均已治愈后,处方专一治疗本病。本病的形态学特征是胃黏膜既有异常隆起,又有顶端坏死性凹陷糜烂,此种现象,乃脾胃湿热久积,郁而化毒,其慢性过程又导致气虚与血瘀。胃痛喜按,大便溏薄亦为脾胃中虚表现。方中黄芪、甘草益气补中,苍术、茯苓健脾燥湿,白及、乳香生肌祛腐,赤芍、蒲黄、三七活血行瘀,忍冬藤清热解毒,薏苡仁、乌梅蚀恶疮以消疣,桂枝辛甘而温,用其“辛以散结,甘以补虚”(《本草疏证》),常可提高疗效。

* 浙江省杭州市第四人民医院保健科,杭州市严官巷34号 (310002)

收稿日期:2004-05-12