

临 证 心 得

张德超治疗胃炎验案 5则

张 荣 春

主题词 胃炎/中医药疗法 @ 张德超

张德超老中医出生于中医世家,曾师事著名中医学家岳美中先生。临床诊疗,尤其注重审证察机,因机立法、选方、用药,善用古方治今病,巧于化裁,每获应手之效。现介绍其治疗胃炎验案 5则于下。

1 急性出血性糜烂性胃炎

俞某,男,28岁,1997年 4月 2日初诊。患者于 3日前因饮酒过量后感胃脘部不适,并感疼痛,伴呕吐物呈咖啡色,解柏油样大便 2次。曾用胃复安、庆大霉素、复合维生素 B等未效。刻诊:脘部痞满疼痛,按之加剧,呕吐物如咖啡色夹食物残渣,大便色黑如漆,不思谷食,口苦而干,不欲多饮,舌苔黄而中间灰腻、质红,脉滑数。纤维胃镜检查示:胃体及胃窦部黏膜广泛糜烂、出血,伴急性浅表性溃疡。大便潜血试验(++++)。辨证为湿热中阻,伤气及血。治以苦辛通降,清化畅中,参以泻火凉血止血。方用吴鞠通加减半夏泻心汤加味:法半夏 10g 黄连 6g 黄芩 10g 枳实 10g 杏仁 10g 藿香梗 10g 郁金 10g 白豆蔻 6g(后下),蒲公英 30g 另大黄 6g 白芍 12g 研粉,分 3次冲服,3剂。4月 5日复诊:脘痞较宽,疼痛亦减,恶心呕吐已平,未解黑便,脉数较和缓,苔腻见退。于原方续进 3剂。脘痞宽,疼痛基本消除,惟纳谷尚欠香,精神未复。转以杏仁滑石汤(杏仁、滑石、黄芩、橘红、黄连、郁金、通草、厚朴、半夏)合沙参麦冬汤(沙参、玉竹、生甘草、桑叶、麦冬、生扁豆、天花粉)加減,肃清湿热余邪,兼养胃阴,以善其后。

按:本案患者,醇酒厚味,内伤脾胃,积湿生热,湿热壅阻中焦,气机升降乖和,而为脘痞疼痛;湿热化火,灼伤胃络,而为吐血下血。故方用吴鞠通加减半夏泻心汤(半夏、黄连、黄芩、枳实、杏仁)苦辛通降,清热化湿,宣通气机,开结除痞,加藿香梗、郁金、白豆蔻,以宣气化湿,且郁金又能凉血止血;蒲公英以清热健胃。并用大黄、芍药为散,以泻火敛阴止血,又能祛瘀。盖以中焦湿热得去,气机升降复常,则脘痞开而疼痛除;火平血静,血循常道,则吐血下血可止。其运用经方,随证化裁,具“师法不泥”之妙,可谓善用经方者。

2 慢性胃炎

崔某,女,37岁,2003年 9月 15日初诊。患脘腹胀痛反复发作 2年余。曾用阿莫西林、吗丁啉及快胃片等治疗,效果欠佳。刻诊:脘部痞满,时感胀痛,纳谷不馨,食后胀甚则疼痛益显,甚则泛恶,消瘦乏力,神疲。舌苔白薄滑腻、质淡红稍暗,脉弦滑。辨证为脾胃失健,饮停气滞。治以健脾化饮,理气和胃。方用香砂枳术丸合香苏饮加味:木香 6g(后下),砂仁 6g(后下),炒枳实 10g 炒白术 10g 醋香附 10g 紫苏梗 10g 陈皮 8g 炙甘草 3g 蒲公英 15g 煅瓦楞子 15g(杵),生姜 2片,大枣 5枚(破),3剂。9月 19日复诊:脘腹痞满闷缓解且胀痛显著减轻,纳谷亦较香。续以原方 5剂,冀蠲余症。后以患者不节饮食,恣食鸭血粉丝汤等,致脘腹胀痛诸症复发,予原方化裁进 3剂,疗效不显。遂作上消化道钡餐摄片示:胃钩形,呈低张力型,边缘光整,空腹胃潴留液增多,黏膜纹增粗。印象:慢性胃炎。10月 5日再诊:患者感脘部痞满胀痛,吞酸,饮食少思,甚则食谷欲呕,脘部畏寒喜温,腹中时有水声漉漉,大便偏溏,肢冷畏寒。舌苔白中根滑腻、质淡嫩,脉细弦。辨证为脾胃阳虚,饮停胃中。治以温阳化饮,降浊和胃。方用苓桂术甘汤合吴茱萸汤加味:茯苓 15g 桂枝 8g 炒白术 10g 炙甘草 4g 吴茱萸 6g 炒党参 10g 陈皮 10g 厚朴 6g 木香 6g(后下),砂仁 6g(后下),生姜 4片,大枣 5枚(破),3剂。服上方后,脘部觉温而得舒,痞闷遂开,胀痛随减,肠鸣亦显减。继以原方进退续进 5剂,脘痞胀痛诸症得除。转以《延年》茯苓饮(茯苓、党参、白术、炒枳实、陈皮、生姜)以善其后。

按:本案脘痞胀痛,初用香砂枳术丸合香苏饮加味,尚能获效。后因饮食失节致病情反复,再以原法治而疗效欠佳。细审症情,有两点值得注意:一者,脘痞胀痛而脘部畏寒喜暖,且见肢冷;二者,饮食少思,腹中时有水声漉漉,且可见食谷欲呕,大便偏溏之症。再就 X线胃片所示:胃呈低张力型,胃潴留液增多,当属中医胃虚水饮之症。审证察机,证由脾胃阳气不振,而饮停致痞。盖饮为阴邪,得温则化。香砂枳术等味虽能健脾理气消痞,但温阳化饮之力尚嫌不足,故改进苓桂术甘汤、吴茱萸汤二方合用并加味,以振奋脾胃阳气,化饮

降浊消痞,服数剂而竟获效机。善后以健脾开胃化饮之茯苓饮,杜饮源而靖余氛,于患者康复不无裨益。

3 慢性萎缩性胃炎

嵇某,男,53岁,2003年4月18日初诊。患脘痞纳呆、神疲乏力1年余。患者曾在某院作胃镜及病理切片检查,诊断为慢性萎缩性胃炎(中度)、胃窦炎、胃腺肠化、幽门螺杆菌(++)。诊见:脘痞胀痛,纳呆食少,食后胀显,腹部畏寒喜温,但时感烧心,大便偏溏,神疲,乏力,形体消瘦,面色萎白,肢冷畏寒,舌苔白满布舌面、质淡暗,脉象弦缓无力。证属脾胃气虚,中阳不足,气滞血瘀,寒热夹杂。治以益气温阳,调理脾胃。方用香砂六君子汤合保元汤加味:党参 15g 炒白术 10g 茯苓 10g 炙甘草 6g 陈皮 10g 法半夏 8g 木香 6g (后下),砂仁 6g (后下),肉桂 4g 生黄芪 30g 丹参 15g 赤芍 15g 莪术 15g 薏苡仁 30g 仙鹤草 30g 白花蛇舌草 30g 蒲公英 30g 黄连 6g 干姜 6g 大枣 7枚(破),20剂。5月16日复诊:上方服后,证情好转,脘痞胀闷缓解,胃纳增,烧心感减,精神较佳。原方加炙刺猬皮 10g 当归 10g 乌梅 10g 白芍 15g。6月29日三诊:脘痞胀痛诸症明显好转,纳食增加,精神较爽。遂以原方继进 10剂。药后脘痞胀痛诸症若失,饮食如常,精神转佳。后以原方减其制,嘱服一段时间,以巩固疗效。

按:本案患者,饮食劳倦,内伤脾胃,始为脾胃气虚,兼夹气滞,继则气虚及阳,阳气虚馁,阳虚而寒湿内盛,气滞日久,而兼致血瘀。加之素有烟酒嗜好,内有郁热。形成脾胃虚弱,虚实兼见,寒热交错之复杂病证。故方用参、芪、术、草以补益中气;肉桂、干姜以温阳祛寒;木香、砂仁以行气止痛;丹参、赤芍、莪术、刺猬皮以活血化瘀消积;陈皮,半夏以燥湿化痰和胃;归、芍、乌梅,兼以养血护阴;蒲公英、黄连以清热健胃;仙鹤草、薏苡仁、白花蛇舌草以强壮健胃,清化解毒。临床观察和药理实验表明,参、芪、莪术、丹参、赤芍等药,对本病胃黏膜萎缩有可使逆转之效;薏苡仁、仙鹤草、白花蛇舌草等药对胃腺肠上皮化生有消退之功;黄连、蒲公英等药,有抑制和杀灭幽门螺杆菌的作用。

4 胆汁反流性胃炎

陈某某,女,42岁,2003年5月28日初诊。患胃脘部疼痛并暖气泛酸3月余。经查胃镜,诊断为胆汁反流性胃炎。刻诊:脘痞疼痛,甚则痛引两胁,每于郁怒而痛甚,吞酸嘈杂,暖气频作,呕恶,间吐酸苦水,纳谷欠香,大便偏干,心烦,夜寐欠安,神疲乏力,舌苔薄白稍腻、质淡红,脉弦滑。辨证为肝胆气逆,胃失和降。治以疏肝利胆,降逆和胃。方用四逆散和旋覆代赭汤加味:柴胡 10g 白芍 10g 炒枳实 10g 炙甘草 6g 旋覆花 15g

(布包),赭石 15g 杵),党参 10g 法半夏 10g 蒲公英 30g 煅瓦楞子 15g 杵),醋香附 10g 郁金 10g 生姜 2片,大枣 5枚,7剂。6月6日复诊:脘痞疼痛好转,暖气已平,纳谷较香,但仍感嘈杂吞酸、口苦,大便仍解而不畅,心烦,夜眠欠安依然,遂于原方去旋覆花、赭石,加生大黄 6g 黄连 6g 吴茱萸 1g 7剂。6月13日三诊:脘痞疼痛明显好转,大便得畅通,夜眠较安。后以原方略事加减,并酌小其制,服至月余,脘痞疼痛、吞酸嘈杂诸症均除。后复查胃镜,胃黏膜炎性病变基本消失,未见胆汁反流。

按:本案由肝胆失于疏泄而上逆犯胃,胃气失于通降,胆汁得以反流,上逆为病,故见脘痞疼痛、嘈杂、吞酸、口苦、暖气频仍等症。首诊时用四逆散疏肝胆以理气滞,缓急迫而止脘痞疼痛,旋覆代赭汤扶中气以和胃消痞,降逆气以除暖气频仍,并辅以香附、郁金、蒲公英、瓦楞子等味,以疏肝利胆,清热和胃。二诊以暖气得平,而去旋覆花、赭石,以仍感吞酸、口苦、大便不畅、心烦、夜眠欠安,而益以黄连、吴茱萸,清泄肝胆郁火,大黄通腑,以遂“胆随胃降”之常。药后获效,遂小其制以蠲余症。又四逆散及郁金、大黄等药,在胆汁反流性胃炎证治中每作为常用方药。药理及临床研究均表明,枳实能促进胃肠蠕动,增强胃排空能力,与芍药、甘草合用,又能降低迷走神经的兴奋性,提高幽门括约肌的张力,从而控制胆汁反流。其它如枳实配柴胡,郁金佐柴胡,大黄与枳实相伍,对控制胆汁反流时多常用。

5 慢性萎缩性胃炎伴胃息肉

周某,女,58岁,1998年7月21日初诊。患上腹部不适伴暖气食少半年余。曾在某院经纤维胃镜检查及黏膜活检示:慢性轻度萎缩性胃炎,急性活动,伴局灶性腺上皮肠化,胃体炎性增生性息肉肉约 0.4cm×1cm,息肉表面充血。幽门螺杆菌(+)。刻诊:脘中嘈杂不适,隐隐作痛,时如针刺,暖气,纳呆,痞满,食后胀甚,口干,形体消瘦,头昏乏力,夜眠欠佳,舌苔薄白而干、舌质红,脉弦细。辨证为胃阴亏虚,湿热中阻。治以养阴益胃,清化畅中。益胃汤合小陷胸汤化裁:南沙参、北沙参各 15g 麦冬 10g 玉竹 10g 黄连 6g 法半夏 6g 瓜蒌皮 15g 杏仁 10g 炒枳实 10g 白芍 10g 炙甘草 6g 乌梅 10g 木瓜 10g 蒲公英 15g 土茯苓 15g 薏苡仁 30g 白花蛇舌草 30g 10剂。8月4日复诊:脘中嘈杂已减,痞满渐缓解,疼痛亦轻,原方续服 24剂。9月14日三诊:脘痛明显好转,纳谷较香,精神较好,尚感嘈杂不适。原方加莪术 15g 生黄芪 15g 赤芍 12g 丹参 15g 16剂。10月12日四诊:嘈杂、脘痛诸症已除,谷食转香,精神亦爽。复以养阴清化和胃之剂:南沙参、北沙参

各 15g 麦冬 10g 白芍 12g 乌梅 10g 木瓜 8g 黄连 6g 吴茱萸 2g 蒲公英 15g 土茯苓 15g 薏苡仁 15g 白花蛇舌草 30g 瓜蒌皮 15g 10剂,以善其后。1年后作胃镜及黏膜病理复查示:胃腺体萎缩、活动性炎症、胃腺肠化及息肉均消失,转为慢性轻度浅表性胃炎,幽门螺杆菌(一)。

按:本案由饮食失节,恣食辛辣,损伤脾胃,致湿阻中焦,日久胃阴受损,而为胃阴不足,湿热中阻之候。故

方以甘寒濡养胃阴之益胃汤合芍药甘草汤及叶氏之乌梅配木瓜之药法,滋养胃阴,濡润胃体,以治胃腺体之萎缩。复以清化畅中之小陷胸汤加枳实、杏仁、蒲公英,以治胃黏膜炎症之活动。以胃腺肠化故加土茯苓、薏苡仁、白花蛇舌草等清热化湿解毒药。炎性息肉形成,故选用丹参、赤芍、生黄芪配莪术,活血化瘀理气消积之品。其中生黄芪与莪术相伍,补消兼施,俾消积而不伤正气。盖以方药与病证机转相符,乃获理想效果。

中药配方颗粒的临床运用与研究

续海训 王建国

中药配方颗粒是以优质中药饮片为原料,经科学提取、低温浓缩、瞬间干燥、干法制粒等多道工序精制而成的单味中药系列产品。

中药配方颗粒临床研究始终把安全有效放在第一位。从临床小范围研究,逐步扩大到广泛使用。公司承担的国家级 12个课题中,均以临床显著的疗效获得国家有关部门组织的专家论证通过。在国家中医药管理局重大重点课题中,验证了 20个经典方的饮片组方与配方颗粒组方的疗效,数据统计结果表明,分合煎均有明显疗效,7个处方临床疗效分煎优于合煎,13个处方临床分、合煎无明显差异,药效学研究证明与临床研究效果一致。

中国中医科学院、中国药科大学、南京中医药大学等著名研究机构都相继开展了中药配方颗粒与传统汤剂在药理、药效方面的对比研究,共有 29项国家、省、市级课题获顺利通过验收。国内 96家医院 200多个经验方、制剂采用中药配方颗粒组方,在临床使用中均获得了明显的疗效。在推广使用中,天江药业收集了中药配方颗粒临床应用等总结文章 300多篇,分别出版了《中药配方颗粒的临床运用与研究》、《中药配方颗粒科研资料汇编》(一、二册)等书,充分证实了中药配方颗粒的显著疗效。

1 中药配方颗粒的运用

中药配方颗粒是在中医药理论的指导下,按照辨证论治的原则灵活加减使用,现在可供临床使用的产品有 630多个,包装形式有瓶装与成人一日量铝箔袋装。产品不仅在国内普遍使用,还远销 21个国家和地区。它的优点是:①可替代中成药。配方颗粒既有中成药服用方便的长处,又可根据病情,灵活调配。②可替代汤剂。配方颗粒保留汤剂的处方原则和调剂方法,又省去了患者煎煮中药的麻烦。③急诊、专科、专病有专方专药。配方颗粒可根据急诊急用的原则,即时调配;专科专病可采用配方颗粒组成常用的协定方,以及适合儿科剂量的用方。④多途径给药。配方颗粒可等同于汤剂量溶解冲服;亦可等同于中成药量灌胶囊吞服;亦可以蜜调服;可溶解后灌肠;可调膏外敷;可外洗。⑤可作为保健品、制剂原料。⑥可作为科研用

药。稳定的质量、标准的计量有利于开展科研总结。⑦体积小,易保管,便于储运。

2 工艺研究

遵循中医药理论,采取仿汤剂水提取的方法,根据每味药的特性和所含有有效成分的不同,采用正交试验和均匀设计法进行工艺小试,摸索最佳工艺路线。在加水量、煎煮时间、温度、浓缩倍数、喷雾得率、制粒工艺、包装规格等方面开展研究。经反复实践,基本稳定了每味药的生产工艺。其工艺特点是:①多成分提取,保持多药效特性。②提取挥发油,保留气味归经和发汗解表等功能。③低温浓缩,最大程度保留药味的活性成分。④高度浓缩,不加糖与防腐剂,瞬间干燥,基本不加辅料。⑤剂量精确,经科研小试与大生产反复实践,确定规格和等同饮片量。⑥清洁卫生,卫生学检验符合国家药典标准。⑦安全可靠,重金属检测符合国际规定的要求。

3 质量控制与标准研究

质量标准的建立是解决中药配方颗粒质量的必要条件。质量标准研究的内容包括:原料、辅料、成品、半成品质量控制和包装材料等系列标准。研究的项目有:性状、鉴别、检查、含量测定、用法用量、调剂规格、贮藏等。检查项目包括:溶化性、粒度、水分、装量差异及卫生学检查等。质量研究的重点是建立专属性的鉴别方法,建立含量测定项目,已总结出版《中药配方颗粒薄层色谱彩色图集》。公司的质量控制重点抓三个方面:①研究制订原料中药材内控质量标准,通过对多来源、多产地品种的质量的比较研究,建立原料采购标准。②建立公司、车间、班组三级质量控制网络:根据每味药的生产过程中的质控点,严格进行质量检测;从原料进厂,到成品出厂,经 5道化验检测,杜绝了不合格的药品流入下道工序。③规范工艺流程,设立每味药生产工艺,严格按工艺规程操作记录,做好技术总结。

目前我公司在质量控制与标准研究方面已达到:①规范稳定原材料质量:1994年至今,在 10个省市建成药材基地 18个,稳定药材产地的品种达 320个。药材含量测定的品种 80个。采用新鲜药材投料的品种达 80多个。加强了原料的重金属检测。②规范生产工艺与标准:制定了 630多个品种的生产工艺和质量标准。生产全程建立了几十个质控点。③规范质量管理体系(GMP),完善了 6个门类、3600多个文件的管理体系。④规范应用:解决了吸湿、结块的问题。采用制版技术,解决了标签的问题。确定了包装规格,方便了临床调配。