

中医辨证论治非溃疡性消化不良的探讨

——附 62 例临床分析

余莉芳* 连新崇*

摘要 根据 62 例非溃疡性消化不良患者的临床表现,辨证分为肝郁气滞型、肝郁胃热型、肝郁湿阻型、肝郁脾虚型、肝郁阴虚型共 5 型,以清润通降法为原则进行治疗,结果痊愈 12 例(19.4%),显效 32 例(51.6%),有效 15 例(24.2%),无效 3 例(4.8%)。总有效率为 95.2%。

主题词 消化不良/中医药疗法 @ 非溃疡性消化不良

非溃疡性消化不良(Non-ulcer dyspepsia, NUD)是指非器质性病变引起的一种消化不良症状群。由于发病率高,发病机理尚未完全阐明,至今未有肯定和统一的治疗方法,已引起了国内外对该病诊治研究的重视。为了充分发挥中医中药的优势,自 1991 年以来,我们对 62 例非溃疡性消化不良患者进行中医辨证和治疗,结果表明以肝郁为核心进行分型,采用清润通降法为治疗原则,有利于提高非溃疡性消化不良的辨证论治水平和疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:62 例中,男性 28 例,女性 34 例。年龄 12~68 岁,其中 12~30 岁 8 例,31~45 岁 32 例,46~60 岁 18 例,61 岁以上 4 例。病程 3 月~15 年,其中 1 年以内 3 例,1~3 年 15 例,3~5 年 32 例,5 年以上 12 例。常见发病诱因有饮食不节、情志内伤、寒温失调、过度劳累等。经纤维胃镜及病理活检有慢性浅表性胃炎者 44 例,兼有十二指肠球炎者 15 例。

1.2 诊断标准:诊断标准根据 1987 年芝加哥国际性专题工作会议确立的非溃疡性消化不良的诊断命名要求制定:(1)具有反复发作的上腹部或胸骨后疼痛、饱胀、烧心、嗝气、恶心及(或)呕吐、反胃等症状,病程超过 4 周;(2)内镜检查

正常(或排除糜烂、溃疡及肿瘤等器质性病变);(3)实验室、B 超及 X 线检查等排除了肝、胆、胰等器质性病变者。62 例均符合上述诊断。

1.3 辨证分型:本病西医临床分为 5 型,即胃食管返流型、胃运动障碍型、类溃疡型、吞气证型和特发型。根据临床表现,结合舌脉辨证,中医临床亦分为 5 型,即肝郁气滞型、肝郁胃热型、肝郁湿阻型、肝郁脾虚型、肝郁阴虚型。关于中医辨证分型和西医分型的关系,见表 1。

表 1 西医分型与中医辨证分型的关系

分型	例数	肝郁气滞型	肝郁胃热型	肝郁湿阻型	肝郁脾虚型	肝郁阴虚型
胃食管返流型	6	2	4			
胃运动障碍型	24	11	6	3	1	3
类溃疡型	12	3	3	2	2	2
吞气证型	4	3	1			
特发型	16	3	5	2	2	4
合计	62	22	19	7	5	9

2 治疗方法

采用清润通降法为主要治则,以肝郁为核心辨证施治。

肝郁气滞型:以胃脘痞满、饱胀、疼痛为主证,苔薄白,舌淡红,脉弦。治以疏肝和胃,四逆散合小承气汤加味主之:柴胡 5g,白芍 10g,枳壳 15g,木香 5g,延胡索 10g,厚朴 5g,制大黄 6g,生甘草 3g。若见嗝气、呕恶、反胃之肝郁气逆证者,上方去柴胡,加半夏 9g,生赭石 15g,沉香片 5g,以降逆和胃。

肝郁胃热型:胃脘灼痛,嘈杂,口干苦,大便干结,舌偏红,苔薄黄,脉弦滑。治以疏肝清胃,小陷胸汤合小承气汤加味主之:川黄连 3g(或黄芩 10g),半夏 6g,瓜蒌皮 10g,枳实 10g,厚朴 5g,制大黄 9g,蒲公英 15g,芙蓉叶 15g,延胡索 10g,天花粉 15g,生甘草 3g。

* 上海市中医医院,上海市芷江中路 34 号(200071)

收稿日期:1993-03-23;修回日期:1993-10-08

肝郁湿阻型:口腻,纳呆,胃脘痞闷,苔白腻,脉濡。治以疏肝化湿,四逆散合平胃散加减主之:柴胡 5g,枳壳 15g,白术或苍术 5g,厚朴 5g,半夏 5g,陈皮 5g,生苡仁 30g,白蔻仁 3g。苔黄腻者加川黄连 3g,白残花 10g。

肝郁脾虚型:多食脘胀,不知饥饿,神疲乏力,大便易溏,舌淡,苔白,脉濡缓。治以疏肝健脾,六君子汤合四逆散加减主之:党参 10g,白术 10g,茯苓 15g,半夏 5g,陈皮 5g,山药或芡实 30g,炒苡仁 20g,柴胡 5g,枳壳 10g,木香 5g,生甘草 3g。

肝郁阴虚型:口干不欲饮,嘈杂不思食,胃脘灼痛隐隐,大便偏干,舌红少苔或剥苔,脉细弦。治以疏肝养胃,金铃子散合沙参麦冬汤加减主之:北沙参 10g,麦冬 10g,天花粉 10g,玉竹 10g,金铃子 6g,延胡索 10g,木香 5g,枳壳 10g,蒲公英 15g,连翘 10g,生甘草 3g。兼食滞者加神曲、山楂、谷麦芽;兼脘部怕冷者加吴茱萸、高良姜;兼舌质紫暗者加黄芪、刘寄奴、莪术;胃酸过多者加煅乌贼骨、煅瓦楞。

煎服法:每日 1 剂,先浸泡半小时,煮沸后小火煎 10 分钟,共煎两次,将煎出的药汁混和,分 2~3 次服用,以餐后 1 小时服用最宜。

每项症状观察按病情轻重定为无、轻、中、重 4 个等级,每周或两周记录一次疗效情况,两个月为一疗程,服完一疗程者列入统计。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床症状消失,饮食大便如常人者,评为痊愈;主要症状明显好转或消失,尚有一些次要症状轻度存在者,评为显效;症状有所改善,至少有两个以上症状减轻一个级差者评为有效;症状无改善者评为无效。

3.2 治疗结果:62 例患者中,痊愈 12 例(19.4%),显效 32 例(51.6%),有效 15 例(24.2%),无效 3 例(4.8%),总有效率为 95.2%。表 2 示,各型疗效基本相似,通过辨证论治均能收到较好疗效。

3.3 治疗后临床症状改善情况:就 62 例患者的主要症状而言,胃脘胀满、疼痛者 54 例,痊愈 10 例(18.5%),显效 12 例(22.2%),有效 30

例(55.6%),无效 2 例(3.7%);暖气者 43 例,痊愈 10 例(23.3%),显效 24 例(55.8%),有效 8 例(18.6%)无效 1 例(2.3%);呕恶者 16 例,痊愈 12 例(75%),好转 4 例(25%);吐酸者 29 例,痊愈 21 例(72.4%),好转 8 例(27.6%);有烧灼感者 30 例,痊愈 25 例(83.4%),好转 5 例(16.6%);有嘈杂感者 38 例,痊愈 20 例(52.6%),好转 16 例(42.1%),无效 2 例(5.3%)。

表 2 各型临床疗效

证 型	例数	痊愈	显效	有效	无效
肝郁气滞型	22	5(22.7)	10(45.5)	5(22.7)	2(9.1)
肝郁胃热型	19	4(21.1)	10(52.6)	5(26.3)	
肝郁湿阻型	7	2(28.6)	5(71.4)		
肝郁脾虚型	5	1(20.0)	3(60.0)	1(20.0)	
肝郁阴虚型	9		4(44.4)	4(44.4)	1(11.1)
合 计	62	12(19.4)	32(51.6)	15(24.2)	3(4.8)

4 讨论

按祖国医学理论分析,该病可归属于中医胃脘痛、痞证、反胃等范畴。病变部位在胃,涉及肝、脾两脏。胃受纳腐熟而通降的功能尤需依赖肝气疏泄条达,若肝失疏泄而郁结,则胃气壅滞为病,故肝郁犯胃是非溃疡性消化不良的病理基础。病变早期以肝郁气滞为主,继则以肝郁胃热或肝郁湿阻为多,均属实证;病久耗伤气阴,出现肝郁脾虚、肝郁阴虚等,属虚实夹杂、寒热错杂之证。因此,我们以肝郁为核心分 5 型辨证,比较明确地体现了病因病机的特点,又反映了主证与兼证间的关系。

胃为水谷之海,以通为用,以降为顺。通降法的实质在于疏肝胆,降胃逆,通腑气,快脾运。凡脘胀疼痛属气滞者宜疏,选用柴胡、枳壳、木香、金铃子、延胡索等;见暖气呕恶属气逆者宜降,常用半夏、竹茹、沉香、赭石等;大便干结不畅属腑实者宜通,选枳实、厚朴、制大黄、瓜蒌等;见噎腐纳呆属食积者宜运,可用神曲、谷麦芽、鸡内金等。胃气能通降,则脾气能升运,两者恢复正常平衡,则诸恙消除。清润之法为治疗非溃疡性消化不良的又一重要治则。清胃泄热宜选蒲公英、连翘、川黄连、黄芩、芙蓉叶等,既能

消除胃粘膜炎症,又有抑制幽门螺旋菌作用。至于病邪犯胃,如湿阻、食滞、受寒等,均应分别采用化湿、消导、散寒等法清除病邪。针对胃喜润而恶燥这一生理特性,养胃润燥应予重视。阴虚者固然需养阴润燥,即使无明显阴伤之象,亦应

配伍少量柔润之品,如沙参、麦冬、花粉、玉竹等。既防止理气止痛之剂辛燥伤津之弊,患者服后又较舒适,有利提高疗效。采用清润通降法治疗非溃疡性消化不良疗效显著,且无副作用,值得今后作进一步深入研究。

中国针灸学会 安隆光电技术公司 联合推荐 电针疗法实用技术体系

电针疗法实用技术体系是一套完整、科学、实用的医疗保健体系,包括硬件——高品质的韩氏多用电治疗仪系列产品,软件——专家编写的教科书、教学录像带,可以使用户得到系统、详尽的指导与服务。

●韩氏多用电治疗仪系列产品:(患者请在医生指导下使用)

韩氏多用电治疗仪先后获得北京首届国际博览会银奖、中国康复医疗器械展览会金奖、国家中医药管理局科技进步奖,是国家“七五”科技攻关成果展览中唯一展示的电针治疗设备。功能全面、疗效广泛、简便易学、价格低廉;具有以下多种调制功能:(1)电针、片状电极、锥形电极三种治疗方式;(2)连续波、簇形波、疏密波三种电脉冲波形;(3)频率 2~100Hz 可调;(4)强度分路调节。

① WQ1002 型:尺寸 122×88×26mm,2 路输出、4 个刺激点。适合家庭及基层医疗单位使用。单价:230.00 元。

② WQ1002F 型:在 WQ1002 型的基础上,增加了离子导入治疗方式。单价:270.00 元。

③ WQ1002K 型:尺寸 246×190×95mm,8 路输出、16 个刺激点,刺激强度加强型;增加了离子导入治疗方式;可一机同时治疗两个患者。适宜各级医院、诊所使用,特别适合针灸科专用。零售价:2100.00 元。

使用①、②两种型号,需选购电源:可用交直流转换器(单价:13.00 元),或用 6F22 电池(单价:2.50 元)。

●教科书:中国科学技术出版社出版。

《电针治疗实用手册》:介绍 100 种常见病的电针疗法,均配有选穴图,通俗实用。13 万字,6.00 元。

《电针基础与临床》:由具有多年教学和临床经验的专家编写,介绍电针基础理论、120 种常见病的电针治疗、60 种手术的针麻操作,并有对临床经验的具体评述,具有权威性、系统性。35 万字,9.50 元。

●教学录像带:中华医学会音像出版社出版。

《实用电针疗法》:普及教育片,适宜专业人员、业余爱好者及家庭使用。180 分钟,368.00 元。

《电针疗法讲座》:系统教学片,适于各专业学校及医卫人员职业培训使用。600 分钟,840.00 元。

●有关以上所有产品的全面介绍,可向安隆公司来函索取资料。

色 觉 矫 正 眼 镜

本公司另备有色觉矫正眼镜。此项高科技产品根据特殊光学原理制造而成,为国内首创专利产品。色盲、色弱患者可以通过镜片看见原先看不到的色彩,经北京同仁医院等数家医院临床证明,效果良好,无任何副作用,经数千名患者临床应用,有效率为 95% 以上。国家专利证书号:87214130·6。产品生产许可证号:京医械准字(93)第 32208 号。本产品备有深浅程度不同的多种型号,以适应各类患者:A 型(矫正色弱)、B 型(矫正轻度色盲)、C 型(矫正色盲)。产品简介可向本公司来函索取。

单价:CR39(框式、卡式)眼镜 320.00 元;光学玻璃(框式)眼镜 346.00 元;邮费 16 元/副。

邮 购 办 法

欲购者请在汇款单附言中说明购买内容,通过邮局汇款或银行转帐均可(请书写工整清晰),邮费按照购货总金额的 5% 计算,与货款同汇。我们收款后 5 日内寄出货物。批量定货价格另议。

来信、邮汇请寄:邮编 100088,北京 8078 信箱 安隆公司 李庆元 收。

开户银行、帐号:北京市工商银行海淀分理处大信 07115-88,收款单位:安隆公司。

地址:北京西直门外明光村(乘 387、375 路车)西土城路 45 号。电话、传真:2253875。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on Chronic Heart Failure Treated by Modified Shengmai (Pulsogenic) Powder Plus Western Drugs

Mo Zhenzhao, Zhuang Rixi, Xu Xiaoping

Eighteen cases of chronic heart failure were treated by integrated TCM and WM method, including pulso-genic powder plus *Os Draconis*, *Conchae Ostreae*, with another group of 20 cases treated by western drug alone as control. The total effective rate for the amelioration of cardiac function in the treating group was 88.9%. Nuclide cardiac function test revealing marked improvement in Sv, EF, ER, RCO, with significant difference as compared with the western drug control group ($P < 0.05$).

Authors' Address: Affiliated Hospital of Guangdong Medical College, Zhanjiang, Guangdong 524001

Key Words: Congestive heart failure/ Integrated TCM and WM therapy Shengmai (pulsogenic) powder/therapeutic application

(Original article on page 87)

Exploration on Non-ulcerative Dyspepsia Treated on the Basis of Differentiation of Zheng: Analysis of 62 Cases

Yu Lifang, Lian Xinchong

Based on clinical manifestations, non-ulcerative dyspepsia was divided into five types, viz. type of liver—depression and Qi—stagnation, type of liver—depression and stomach—heat, type of liver—depression and damp—impediment, type of liver—depression and spleen—deficiency, type of liver—depression and Yin—deficiency. In principle, the treatment include clearing, moistening, dredging and descending methods. Results showed 12 cases (19.4%) to be cured, 32 cases (51.6%) markedly effective, 15 cases (24.2%) effective, 3 cases (4.8%) failed, the total effective rate being 95.2%.

Authors' Address: Shanghai TCM Hospital, Shanghai, 200071

Key Words: Dyspepsia/ TCM therapy @ non-ulcerative dyspepsia

(Original article on page 89)

Clinical and Experimental Studies on Chronic Non—

specific Ulcerative Colitis Treated with Guchang (Intestine—consolidated) Capsule.

Ge Wenjin, Gan Yulin, Chen Yu, et al.

The capsule is composed on the treating principles of warming the interior, eliminating cold, clearing heat, consolidating the intestine, removing old accumulation, regulating Qi and blood, stopping diarrhea by astringency, with a total effective rate of 98%, and short—term cured rate of 45.5%. Experiments showed that the mechanism of this remedy include anti—spasmodic, analgesic, anti—inflammation, enhancing immunity, improving microcirculation and hemorheologic indexes, and exciting the healing of chronic inflammation.

Authors' Address: Department of Digestive System, Xiyuan Hospital, China Academy of TCM Beijing, 100091

Key Words: Colitis, ulcerative/ TCM therapy @ Intestine—consolidated capsule

(Original article on page 92)

Study on Primary Dysmenorrhea Treated by Modified Mojie (Commiphora Myrrha and Resina Draconis) Decoction and Its Influence on Prostaglandin and Relevant Factors

Zhu Nansun, Huang Hui, Chen Huilin

Sixty—three cases were treated with another group of 32 cases treated with indomethacin as control, the short—term cured rate of which after 3 months were 41.3% and 15.6% respectively, with significant difference ($P < 0.05$). Modified Mojie Decoction decreased substantially the blood contents and its ratio of $\text{PGF}_2\alpha$, PGE_2 , markedly lowered the content of medium—phase E2 of corpus luteum in peripheral blood but markedly increased the contents of late—phase corpus luteum. A positive correlation existed between the severity of dysmenorrhea and $\text{PGF}_2\alpha$, PGE_2 contents in menstrual blood.

Authors' Address: Yueyang Hospital Affiliated to Shanghai College of TCM, Shanghai, 200031

Key Words: Dysmenorrhea/ TCM therapy @ Mojie (Commiphora Myrrha and Resina Draconis) Decoction Prostaglandin/blood

(Original article on page 99)