

临床解惑 ·

怎样辨证治疗消化性溃疡

答:胃与十二指肠溃疡,又称溃疡病,本病是仅见于胃肠道与胃液接触部位的慢性溃疡,其形成和发展与酸性胃液和胃蛋白酶的消化作用有密切关系,所以称为消化性溃疡。由于溃疡出现在胃与十二指肠,故又称胃与十二指肠溃疡。消化性溃疡是常见病、多发病。中医认为,消化性溃疡属于“胃脘痛”的范畴,多为感受寒邪,病邪犯胃,或肝气郁结,横逆犯胃,或脾胃虚弱,中焦虚寒所为,理气止痛为常用方法。消化性溃疡的中医辨证施治,一般分为以下几型。

寒邪犯胃型:主要表现为胃脘疼痛暴作,畏寒喜暖,温熨脘部可使疼痛减轻,口不渴,喜热饮,苔白,脉弦紧。当以散寒止痛为治,可选用藿香正气散加减,药用大腹皮、白芷、紫苏、茯苓(去皮)、半夏曲、白术、陈皮(去白)、姜制厚朴、桔梗各10g,藿香15g,炙甘草5g,水煎服,每日1剂。中成药可选用藿香正气类中成药,如藿香正气水,每次1支,每日2~3次;玉枢丹,每次9g,每日2次。温胃舒颗粒,每次1~2袋,每日2次,开水冲饮。

饮食停滞型:主要表现为胃脘胀满,甚则疼痛,噎腐吞酸,或呕吐不消化食物,吐后痛减,或大便不爽,苔厚腻,脉滑。当以消食导滞为治,可选用保和丸加减,药用神曲、陈皮、山楂、连翘、莱菔子、茯苓、法半夏、炒谷芽、炒麦芽、鸡内金、枳壳各10g,花椒、小茴香各5g,每日1剂。中成药可选用保和丸,每次9g,每日3次;大山楂丸,每次1丸,每日3次。江中健胃消食片,每次3片,每日3次;沉香化滞丸,每次9g,每日3次;开胸顺气丸,每次9g,每日3次;神曲胃痛胶囊,每次3粒,每日3次。

肝气犯胃型:主要表现为胃脘胀满,攻撑作痛,脘痛连胁,噎气频繁,大便不畅,每因情志因素而疼痛发作,舌苔薄白,脉弦。当以疏肝理气为治,可选用逍遥丸加减,药用柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、梅花、月季花、枳壳、佛手、郁金各10g,甘草、薄荷各5g,每日1剂。中成药可选用逍遥丸,每次9g,每日3次;木香顺气丸,每次2~3袋,每日2~3次;胃苏颗粒,每次1袋,每日3次。枳术丸,每次9g,每日3次;气滞胃痛颗粒,每包10g,每日2次,开水冲饮;四逆散,每次1袋,每日2次,开水冲饮;柴胡疏肝丸,每次9g,每日2次;朴实颗粒,每次6g,每日2次冲饮;枳术宽中胶囊,每次3粒,每日3次。

肝胃郁热型:主要表现为胃脘灼痛,痛势急迫,烦躁易怒,泛酸嘈杂,口干口苦,舌红苔黄,脉弦或数。当以泄热和胃为治,可选用丹桅逍遥散加减,药用牡丹皮、黄连、黄芩、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、栀子、郁金各10g,甘草、薄荷各5g。中成药可选用左金丸,每次9g,每日2次;三九胃泰颗粒,每次1袋,每日2次,温开水冲服;丹桅逍遥丸,每次9g,每日2次。

阴虚胃痛:主要表现为胃痛隐隐,口干咽燥,或口渴,大便干燥,舌红少津,脉多弦细。当以养阴益胃为治,可选用沙参麦冬汤加减,药用沙参、麦冬、天花粉、玉竹、桑叶、扁豆、黄精、石斛、冬冬、郁金各10g,甘草、竹叶各5g,每日1剂。中成药可选用参麦胶囊,每次3粒,每日3次;生脉口服液,每次1支,每日2

次;养胃舒颗粒,每次1~2袋,每日2次。

瘀血停滞型:主要表现为胃脘疼痛,痛有定处而拒按,痛为针刺或刀割样,舌质紫暗,脉涩。当以活血化瘀,理气止痛为治,可选用桃红四物汤加减,药用桃仁、柴胡、当归、川芎、白芍、生地黄、三七、延胡索、蒲黄、枳壳各10g,红花、甘草各5g。中成药可选用云南白药胶囊,每次2粒,每日3次;三七片,每次3粒,每日3次;元胡止痛片,每次5粒,每日3次;中华跌打丸,每次1丸,每日2次。

脾胃虚寒型:主要表现为胃痛隐隐,泛吐清水,喜暖喜按,纳食减少,神疲乏力,甚者手足不温,大便溏薄,舌质淡,脉软弱。当以温中健脾为治,可选用理中汤加减,药用党参、白术、陈皮、茯苓、法半夏、黄芪各10g,炙甘草、干姜、花椒、小茴香、丁香、吴茱萸各5g,每日1剂。中成药可选用暖胃舒乐片,每次4片,每日3次;小建中颗粒,每次1袋,每日2次,温开水冲饮;黄芪精颗粒,每次10g,每日2次;黄芪精口服液,每次1支,每日2次。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

溃疡性结肠炎中医辨治应注意什么

答:溃疡性结肠炎是一种以腹痛腹泻、黏液脓血便为主要临床表现的非特异性炎症性结肠疾病。根据临床表现,借助内窥镜可以确诊。除病变肠段黏膜糜烂、溃疡、出血外,常有肠管僵硬,蠕动减慢或消失,或见病变部位的多发炎性息肉,重者可见肠梗阻或明显贫血。

溃疡性结肠炎总属中医学“休息痢”、“肠癖”范畴。其病因虽有脾虚、外邪、饮食、情志、劳倦之不同,临证有寒热虚实之差异,但其脾虚湿蕴、气血瘀滞为主要病机。若饮食不节,湿热时邪内蕴肠腑,肠道传导失司,通降不利,症见肠鸣腹痛,大便不畅,噎气泛酸,饮食少进,热蕴湿蒸,致肠腑血络脂膜受损,可见赤白脓血下利。若病程较长,则脾气虚弱,肾阳渐衰,症见少气懒言,倦怠乏力,腰膝酸软,畏寒肢冷,舌淡胖有齿痕,脉虚细。若瘀血内阻,则面色晦暗,脓血便,腹痛固定,舌体可见散在瘀斑、瘀点,脉细而涩。

在治疗方面,应着眼于湿热、瘀血、脾肾俱虚,综合用药。若湿热偏重,以清热利湿为主,辅以健脾扶正,前者常用黄连、黄柏、苦参、败酱草、秦皮、白头翁;后者常选黄芪、白术、苍术、肉桂、薏苡仁等。若脾肾俱虚,则以健脾扶正固本为主,辅以清热利湿之剂。前者重用黄芪、党参、补骨脂、菟丝子、苍术、白术、山药,配以黄连、黄柏、苦参、败酱草之属。若瘀血内阻明显,多见于难治性溃疡性结肠炎,常在益气健脾的基础上,参以大量活血化瘀药,如丹参、红花、当归、赤芍,甚者用乳香、没药、三棱、莪术。

除内服药物外,还可配合灌肠法,常选槐花、地榆、白及、黄柏、秦皮、败酱草、海螵蛸、甘草。每剂水煎成100ml,保留灌肠,每晚1次,如肉眼血便消失,可减少槐花、地榆用量,另有神阙穴隔药灸法:患者仰卧,暴露腹部,神阙穴周边消毒后填入药物(白术、木香、延胡索、冰片、川芎各等分为末),脐周以面团围