

辨证治疗胃脘痛 166 例 疗效观察

□ 高天海^{1*} 张闽光¹ 林永乐² 张启良² 张 华³

(1. 福建省泉州市中医院 福建 泉州 362000

2. 福建医科大学附属二院 福建 泉州 362000

3. 泉州市区红梅诊疗所 福建 泉州 362000)

关键词 胃脘痛 辨证 分型治疗

胃脘痛包括西医学的胃溃疡、十二指肠溃疡和慢性胃炎等疾病。我们近四年来按辨证分型组方对胃脘痛 166 例进行治疗,取得较好的疗效,现报道如下。

1 一般资料

本组病例共 166 例,全部病例均来所属二所医院的住院和门诊病人,均经胃镜检查而确诊,其中胃溃疡 42 例,十二指肠溃疡 53 例,慢性浅表性胃炎 71 例;中医证型:脾胃虚寒证 60 例,肝胃不和证 42 例,脾胃湿热证 49 例,胃阴不足证 15 例;男 92 例,女 74 例;年龄 22-60 岁,平均 43.5 岁;病程 2-60 个月,平均 41 个月。本组病例临床表现以胃脘疼痛为主症,伴有泛酸、暖气、胃脘闷胀等症状。

2 辨证分型标准

法·淋》曰:“大凡小肠有气则小便利,小便利则小便通”。在治疗上主张“疏利小便,清解郁热,其于调平心火,心清则小便利,心平则血不妄行。”导赤散出《小儿药证直诀》,效能清心火、利小

便,乃治心经有热,移于小肠,致小便不利之代表方。本病治疗取其为主组成基本方。方中生地凉血滋阴以制心火;木通、白茅根、车前子上清心经之热,下则清利小肠,利水通淋,与生地合用利水而不伤

阴;竹叶、莲子心清心除烦;瞿麦、甘草清热解毒、通淋止痛。诸药合用,清心与养阴两顾,利水并导热下行,共奏清心养阴,利水通淋之功。

参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》中有关标准。

2.1 脾胃虚寒证 胃脘隐痛,饥饿痛剧,进食痛减,喜温喜按,纳呆食少,体倦乏力,四肢酸软,时而便溏,舌淡苔白,脉沉细。

2.2 肝胃不和证 胃脘胀痛或两胁窜痛,嗳气泛酸,性急易怒,舌淡红苔微黄,脉弦。

2.3 脾胃湿热证 胃脘灼热或胀痛,咽干口臭,口渴不喜饮,大便干结,舌淡红,苔黄腻,脉弦或滑。

2.4 胃阴不足证 胃脘灼热疼痛,口于咽燥,渴喜冷饮,大便干结,舌红少津,脉细数。

3 治疗方法

根据辨证结果分为四组治疗。

3.1 脾胃虚寒证组 治以温补脾胃，和胃散寒。方用香砂理中丸加减。处方：党参 20g，白术 15g，干姜 10g，木香 6g，砂仁 6g，益智仁 15g，菟丝子 15g，肉桂 3g（冲服），莲子肉 10g，炙甘草 4g。

3.2 肝胃不和证组 治以疏肝和胃。方用柴芍六君子汤。处方：柴胡 10g，白芍 15g，陈皮 10g，姜制半夏 10g，党参 15g，白术 10g，茯苓 15g，佛手 12g，旋复花 15g（包煎），甘草 3g。

3.3 脾胃湿热证组 治以健脾和胃，化湿，清热。方用香英三黄汤（自拟方）。处方：蒲公英 15g，黄连 10g，黄芪 15g，生大黄 6g，木香 6g，薏苡仁 30g，法半夏 10g，茯苓 15g，厚朴 15g，甘草 3g。

3.4 胃阴不足证组 治以益气养阴。方用乌梅玉精汤（自拟方）。处方：乌梅 10g，玉竹 10g，黄精 15g，白芍 15g，山楂 10g，太子参 30g，淮山 15g，黄芪 20g，甘草 3g。

以上四组用药均为每日一剂，水煎分二次服，连服三周为 1 疗程，共服药 2 个疗程。

4 治疗结果

4.1 疗效标准 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》中的有关标准制定。临床治愈：治疗 2 个疗程临床症状消失，胃镜复查胃粘膜恢复正常，停药后无复发；显效：治疗 2 个疗程临床症状改善 80% 以上，胃镜复查病灶好转 75% 以上；有效：治疗 2 个疗程临床症状改善 50% 以上，胃镜复查病灶好转 25~50%；无效：治疗 2 个疗程临床症状改善未达 30%，胃镜复查病灶改善低于 25%，适时配合西药治疗者。

4.2 结果 服药 6 周后统计结果：临床治愈 54 例，占 32.5%；显效 51 例（30.7%）；有效 43 例（25.9%）；无效 18 例（10.8%）；总有效率 89.2%。表 1 结果表明，在不同证型中以脾胃虚寒型疗效最佳，胃阴不足型疗效较差，二者经统计学处理，差异有显著性意义（ $P < 0.01$ ）。疗程结束后均复查

表 1 胃脘痛四证型疗效比较（n·%）

	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率%
脾胃虚寒证组	60	21(35.0)	19(31.7)	16(26.7)	4(6.6)	93.4 *
肝胃不和证组	42	14(33.3)	13(30.9)	10(23.8)	5(11.9)	88.0
脾胃湿热证组	49	15(30.6)	16(32.7)	13(26.5)	5(10.2)	89.8
胃阴不足证组	15	4(26.7)	3(20.0)	4(26.7)	4(26.6)	73.4

注：与胃阴不足证组比较，* $P < 0.01$ 。

表 2 胃脘痛三病种胃粘膜病变改善情况比较（n·%）

	n	临床治愈	显效	有效	无效	有效率%
胃 溃 疡	42	8(19.0)	15(35.7)	12(28.6)	7(16.7)	83.3
十二指肠溃疡	53	16(30.2)	17(32.1)	14(26.4)	6(11.3)	88.7
慢性浅表性胃炎	71	30(42.3)	19(26.8)	17(23.9)	7(7.0)	93.0

胃镜，观察胃粘膜病变改善情况，其疗效结果见表 2。胃镜复查结果表明，以慢性浅表性胃炎疗效较好。

5 讨 论

胃脘痛包括西医的消化性溃疡和慢性胃炎等胃、十二指肠疾病。本病大多具有病程长、病情迁延不愈及反复发作等特点。中医学认为：“久病致虚”，结合现代医学关于本病的“防御和攻击理论”（见《现代消化治疗学》，江苏科学技术出版社 1996 年第二版第 49 页），笔者认为，脾胃之气是防止胃脘痛发生的防御因子，脾胃虚弱是本病发生、发展的基础。郑氏^[1]也提出相关的观点。因此，笔者治疗胃脘痛不论何种证型均给予参芪等以健脾益气，且在疗程结束后，通常均辅以西参（研粉或切薄片，开水泡服），每次服 7g，每周 1 次，共 2 次，以培本固气，防止复发。

胃脘痛虽与脾、胃、肝关系较为密切，但与肾也存在联系。笔者临证发现在脾胃虚寒证治疗方药中，适当加入温肾药物，如益智仁、肉桂、菟丝子等，有助于改善胃寒症状。盖脾虽为后天之本，然肾为先天之本，为一身阳气之本，故通过温肾可达到暖胃之目的。

本观察结果显示，胃阴不足型疗效最差，提示今后对此型的治疗方药，应进一步研究，找出难控因素，改进方药，以提高疗效。

参考文献

[1] 郑学宝，尚文燧. 疏肝健脾法治疗 HP 相关性慢性胃炎 44 例临床观察. 新中医, 1999, 31 (6): 28~29.