

慢性胃炎验案 3 则

● 周宝宽*

关键词 慢性胃炎 中医药疗法 临床经验

慢性胃炎是常见病、多发病,由于症状与体征不明显,往往被患者忽视,出现并发症时又延误了治疗时机。中医药在治疗慢性胃炎方面有一定优势,笔者常采用养阴益胃,温中健脾,疏肝理气,化痰散结,和胃止痛之法治疗慢性胃炎,取得了显著疗效。

案 1 冯某,女,29 岁。2010 年 6 月 26 日初诊。主诉:胃脘胀痛,痛连两胁 6 年。现病史:6 年前因郁怒而出现胃痛,痛连两胁,心情好转后减轻,未治疗,近 3 年病情加重。曾在市某医院诊断为浅表性胃炎,投予法莫替丁 20mg,2/d,药后症状缓解,停药后反复,现求中医诊治。刻诊:胃脘胀痛,痛引两胁,情志不遂诱发或加重,暖气,自觉咽中有物梗塞,吞之不下,吐之不出;胃镜示黏膜色泽较红,呈斑片状,充血的边缘模糊渐与邻近的黏膜融合;耳鼻喉科检查无器质性病变;舌淡红,苔薄白,脉弦滑。西医诊断:慢性浅表性胃炎;抑郁症。中医诊断:胃脘痛;梅核气。辨证:肝胃不和,痰气郁结。

治法:疏肝理气,化痰散结,和胃止痛。方药:自拟疏肝化痰汤。药用:柴胡 5g,郁金 10g,香附 10g,木香 10g,佛手 10g,玫瑰花 5g,绿萼梅 5g,制半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 10g,白术 10g,麦冬 10g,炙甘草 5g。水煎服,2/d。二诊(2010 年 7 月 3 日):上方用 7 剂,胃痛减轻,胁痛消失。守方继服。三诊(2010 年 7 月 17 日):上方又服 14 剂,胃痛消失,咽中梗塞明显减轻,二便通畅。上方去郁金、木香,加厚朴 15g,继续口服。四诊(2010 年 7 月 31 日):上方又服 14 剂,咽部梗塞几近消失,精神爽,食欲增。上方去柴胡、制半夏,又服 28 剂愈。随访 1 年,未见复发。

按 情志内伤,肝失疏泄,气机阻滞,损伤脾胃,胃失和降,形成肝胃不和证;肝气郁结可导致脾失健运,不能运化水谷精微,聚湿为痰,痰气互结,形成梅核气。治宜疏肝理气,化痰散结,和胃止痛。方中柴胡性善条达肝气,疏肝解郁;郁金活血止痛,行气解郁,清心凉血;香附主入肝经气分,芳香辛

行,善散肝气之郁结,味苦疏泄以平肝气之横逆,为疏肝解郁、行气止痛之要药;木香行气止痛,健脾消食;佛手疏肝解郁,理气和中,燥湿化痰;玫瑰花疏肝解郁,活血止痛;绿萼梅芳香行气,化痰散结,治疗痰气郁结之梅核气;制半夏、陈皮燥湿化痰;茯苓健脾渗湿;白术健脾补气;麦冬养阴生津;甘草解毒和中,调和诸药。全方共奏疏肝理气,化痰散结,和胃止痛之功。

案 2 王某,男,59 岁。2010 年 4 月 8 日初诊。主诉:胃部隐隐灼痛 5 年。现病史:5 年前胃部不适,继而灼痛,胃镜示单纯萎缩性胃炎,曾服雷尼替丁,150mg,2/d,效果不显著,放弃治疗,近期有所加重,求中医诊治。刻诊:胃部隐隐灼痛,似饥而不欲食,消瘦乏力,口燥咽干,五心烦热,大便溏泻;舌红,边有齿痕,苔薄白,脉细数。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。中医诊断:胃脘痛。辨证:胃阴亏耗,湿邪困脾。治法:养阴益胃,健脾祛湿,和中止痛。方药:自拟益胃化湿止痛汤。药用:北沙参 15g,麦冬 15g,石斛 15g,太子参 10g,白术 10g,薏苡仁 10g,葛根 20g,秦皮 10g,延胡索 15g,白芍 10g,炙甘草 10g。水煎服,2/d。二诊(2010 年

* 作者简介 周宝宽,男,主任医师,经济学博士,医学博士。研究方向:中医药防治内科疾病。

• 作者单位 辽宁省沈阳皇姑协和中医门诊部(110036)

4 月 15 日):上方用 7 剂,胃痛、溏泻减轻,食欲增。守方继服。三诊(2010 年 4 月 29 日):上方又用 14 剂,胃痛消失,溏泻止,咽干烦热减轻。上方去延胡索、秦皮,又服 21 剂,诸症悉除。随访 1 年,未见复发。

按 素体脾胃不健,或久病损伤脾胃,胃阴亏虚,津液不能上承而出现胃阴不足,阴虚内热之象;脾气不足则运化无力,湿浊内生,阻遏气机,又现脾虚湿困证。治宜养阴益胃,健脾化湿,和中止痛。方中北沙参、麦冬、石斛滋养胃阴,生津止渴,清胃热,可用于胃阴虚有热之舌干、胃脘疼痛、饥不欲食等症;太子参补气健脾,养阴生津,属补气药中的清补之品,可用于气阴两虚、倦怠、饮食减少、口干少津之症;白术健脾益气,燥湿利尿;薏苡仁利水消肿,渗湿健脾;葛根解肌退热,生津止渴,升阳止泻;秦皮清热燥湿,收涩止痢;延胡索活血行气止痛;白芍、炙甘草缓急止痛。本方滋养胃阴与健脾祛湿同用,既不伤胃阴,又可运脾,使胃阴得补,

脾虚得健,胃痛可止。

案 3 金某,女,65 岁。2010 年 3 月 2 日初诊。主诉:胃痛喜温 10 年。现病史:10 余年每因饮食生冷,或感受外寒,胃部作痛或加重。2 年前在某医科大学附属医院做多项检查,诊断为浅表性胃炎,口服过多种中西药物,时轻时重,未完全治愈。近期因饮用寒凉之品,胃痛加重,求中医治疗。刻诊:胃痛隐隐,喜温喜按,神疲纳呆,手足不温,大便溏薄,胃镜示浅表性胃炎;舌质淡,苔薄白,脉沉迟。西医诊断:慢性浅表性胃炎。中医诊断:胃脘痛。辨证:脾胃虚寒,胃络失于温养。治法:温中健脾,和胃止痛。方药:自拟温中健脾和胃汤。药用:吴茱萸 3g,小茴香 10g,干姜 5g,延胡索 15g,白术 15g,黄芪 20g,薏苡仁 20g,炒麦芽 20g,莱菔子 10g,白芍 10g,炙甘草 10g。水煎服,2/d。二诊(2010 年 3 月 9 日):上方用 7 剂,胃痛明显减轻,四肢渐温,溏泻止。上方去吴茱萸,加木香 10g,继续口服。三诊(2010 年 3 月 23 日):上方又用

14 剂,胃痛止,食欲增,四肢温,大便成形,每日 1 次。上方去干姜,又服 14 剂,诸症悉除。随访 1 年,未见复发。

按 饥饱失常,劳倦过度,久病不复均可引起脾胃损伤,进而,脾阳不足,寒自内生,胃失温养,形成脾胃虚寒证;而寒邪内侵,内客于胃,胃脘气机阻滞,既可引起寒邪客胃实证,又可加重脾胃虚寒证。本例为脾胃虚寒证,感寒加重。治宜温中健脾,和胃止痛。方中吴茱萸辛散苦泄,性热祛寒,善能散寒止痛,疏肝解郁,降逆止呕,兼能制酸止痛,又有助阳止泻之功;小茴香温中散寒止痛,并善理脾胃之气而开胃、止呕;干姜温中散寒,健运脾阳,为温暖中焦之主药;延胡索活血行气止痛;白术苦温,健脾燥湿;黄芪健脾补中,为补中益气要药;薏苡仁利水消肿,渗湿,健脾;炒麦芽消食健胃;莱菔子消食除胀,降气化痰;白芍、炙甘草缓急止痛。全方共奏温中健脾,和胃止痛之功。

(上接第 51 页)

中医高等教育的实际情况,有目的有计划地开展 PBL 教学法的研究,批判继承,洋为中用,以点带面,推动我国中医高等教育的健康发展。

参考文献

- [1] Thomas H Davis III, Galen S Wagner, Gilbert Gleim, et al. Problem-based learning of research skills. *Journal of Electrocardiology* New York, Jan, 2006, 39(1): 120-128.
- [2] 袁白冰,杨伯宁,玉洪荣,等.借鉴先进经验探索医学教学方式的转换[J]. *高教论坛*, 2006, (2): 30-32.
- [3] 王 彤,佟晓辉,杜 伟. PBL 教学法在

- 中医基础理论教学中的应用[J]. *北京中医药*, 2008, 27(2): 150-152.
- [4] 孙贵香,任 婷.《中医诊断学》PBL 教学模式的应用与思考[J]. *光明中医*, 2008, 23(5): 686-688.
- [5] 刘燕平,黄岑汉,唐亚平,等.中医诊断学 PBL 教学改革的设计及实践[J]. *中医教育*, 2008, 27(2): 46-49.
- [6] 邹纯朴,陈 晓,周国琪,等. PBL 教学法在《内经选读》课程中的探索与实践[J]. *上海中医药大学学报*, 2006, 1: 4-6.
- [7] 郝 贤. PBL 教学法在《中医各家学说》课程中的应用与思考[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2011, 13(3): 101-102.
- [8] 高连印,付修文,耿建国,等. PBL 教学法

- 在《伤寒论》部分教学中的实践与探索[J]. *首都医科大学学报*, 2010, 增刊: 196-197.
- [9] 姜 萍,杨振宁,商庆新,等. PBL 在中医内科学教学改革中的应用[J]. *中医教育*, 2004, 23(5): 43-45.
- [10] 李宜瑞,肖旭腾,许 华,等. PBL 教学法在中医儿科学教学中的应用初探[J]. *中医药管理杂志*, 2003, 13(2): 44-45.
- [11] 王 岩,梁学林,陈 莹. PBL 教学法在中医妇科学教学中的初步尝试[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2006, 8(4): 163.
- [12] 钱 麟,齐 聪,林 勋. PBL 模式在中医妇科学教学中的应用和总结[J]. *成都中医药大学学报*, 2008, 10(2): 26-28.