

应验和胃汤治疗气滞型胃脘痛的临床观察

祁爱菊(石景山区中医医院,北京 100043)

中图分类号: R242; R256.3 文献标识码: D 文章编号: 1005-9903(2000)04-0059-03

胃脘痛,是以胃脘部经常发作疼痛为主要症状的一类病症,常兼有胀满、嗳气、呕恶、纳差等症状。临床虽可分为寒痛、热痛、虚痛、实痛等,但多以气郁寒滞为主。因病邪阻滞,胃失和降,“不通则痛”。作者在临床上针对这一病机特点应用舒肝和胃,温散通降法,治疗脘痛取得了较好的疗效。现将治疗结果报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 60例均为门诊及住院患者,病例选择参照1986年全国胃炎会议拟定的“慢性胃炎诊断标准”。经胃镜和病理活检确诊为胃炎和溃疡病,排除胃下垂,胃癌及肝,胆病等。随机分为治疗组40例,男性26例,女性14例,平均年龄44.2岁。对照组20例,男性12例,女性8例,平均年龄45.6岁。年龄为16岁至67岁,病程最短5个月,最长192个月。浅表性胃炎30例,溃疡病18例,

萎缩性胃炎12例。

1.2 诊断标准 根据卫生部颁发的《新药(中药)治疗胃脘痛临床研究指导原则》^[1],中国中医药学会中医内科学会脾胃专业委员会公布的《胃脘痛证候诊断标准》^[2],《慢性胃炎中医证型的分级量化研究》^[3],符合气滞型胃痛。

1.3 观察指标 检测血、尿常规;血压;心电图;B超;血糖;肝功等,作胃镜并同时做病理活检,详细记录症状、体征。二组一般情况及病情,病程大体相当,经统计学处理无显著差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用理气温通法。基本方:川楝子6~10g、青皮10g、枳实10g、高良姜6~10g、香附12g、延胡索10g、莪术10g,每日1剂,水煎150ml,分两次空腹服用。对照组用气滞胃痛冲剂(本溪第三制药厂出品)每次5g,每日3次,开水冲服。泛酸以基本方加乌贼骨15g,浙贝母10g、生甘草10g;嘈杂以基本方

加吴茱萸 3g、黄连 6g；神疲乏力以基本方加黄芪 20g，党参 15g，炒白术 15g。两组均以五天观察疼痛缓解情况，一个月为 1 疗程，停药 1 个月作胃镜及病理活检复查。

表 1 病理活检 HP 分级疗效

分级	分组	例数	临床治愈		有效 减 1~2 级	无效	总有效率	
			n	%			n	%
轻度	治疗组	14	14	100			14	100
	对照组	7	5	71.4	2		7	100
中度	治疗组	18	12	66.7	6		18	100
	对照组	9	4	44.4	3	2	7	77.8
重度	治疗组	8	4	50	3	1	7	87.8
	对照组	4		0	1	3	1	25

表 2 临床症状改善情况

症状	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	有效率	治疗前	治疗后	有效率
	N	N	%	N	N	%
胃脘痛	40	0	100	20	2	90
暖气	40	0	100	20	0	100
胀满	40	0	100	20	1	95
纳呆	40	0	100	20	4	80
泛酸	40	0	100	20	4	80
呕恶	40	0	100	20	0	100
舌苔	40	2	95	20	10	50
脉象	40	10	75	20	10	50

表 3 胃脘分级止痛疗效

分级	分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率%
轻度	治疗组	14	14				100
	对照组	7	4	2	1	1	85.7
中度	治疗组	16	14	2			100
	对照组	8	3	1	2	2	75
重度	治疗组	10	6	3	1		100
	对照组	5		1	1	3	40

治疗组优于对照组 $P < 0.05$

3 治疗结果

疗效评定标准: 参照国家中医药管理局 (94)《中医病症疗效诊断标准》^[4]。痊愈: 主症和兼症消失, 胃镜及病理复查正常。显效: 主

症消失, 兼症大部分消失。胃镜及病理检查接近正常。有效: 主症大部分消失或好转, 胃镜及病理检查好转。无效: 主症和兼症无明显变化, 胃镜及病理活检无变化或加重。

4 讨论

4.1 胃脘痛最早的认识见于《素问·六元正纪大论》认为是“木郁之发, 民病胃脘当心而痛, 上支两胁, 膈咽不通, 饮食不下。”可见胃脘痛与肝气的郁滞密切相关, 但概括胃脘痛的基本原因不外情志失调, 饮食不节和脾胃虚弱三大方面。因此, 胃脘痛常是气滞而兼虚寒。

4.2 根据胃脘痛气郁寒滞的特点, 制定了舒肝和胃, 温散通降法则。制方抓住理气温通和胃进行标本同治。制香附为主药行气止痛, 高良姜为臣药, 辛热, 温中止痛, 助香附温中散寒, 青皮枳实川楝子调肝胃之气, 辛开苦降, 使气机上下旁通为佐药。莪术、延胡索活血祛瘀, 行气止痛, 又能开胃消食导滞, 为使药。

4.3 通过对前人经验学习总结组成该方, 药以舒肝和胃, 温散通降法为主, 并通过多年临床应用而成。治疗组 40 例, 对照组 20 例, 从胃镜和病理检查, 临床症状及疼痛分级治疗结果显示, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组改善症状快, 不仅能理气止痛, 消食导滞治标, 又能辛开苦降, 活血通胃络治本。从观察结果看, 舒肝和胃与温散通降合用其疗效优于单纯理气疏肝和胃, 但调气药易伤阴液, 对阴虚, 燥热胃痛, 用本方治疗可通过药味加减予以缓解。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则第一辑[S]. 1993. 74~ 78.
 [2] 柯青林, 赵荣莱, 危北海. 慢性胃炎中医证型的分级量化研究[J]. 中医杂志, 1992, 33 (11): 687.
 [3] 李乾构, 治胃十五法[J]. 北京中医, 1994(1): 22.
 [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 1994. 6.