

益气健脾和胃法治疗胃痛 98 例

Treating 98 cases of stomach pain by Yiqi Jianpi and Wei decoction

林瑞芳

(汕尾市人民医院, 广东 汕尾, 516600)

中图分类号: R656.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0005-02 证型: AGD

【摘要】 目的: 观察益气健脾和胃法治疗胃脘痛的临床疗效。方法: 应用脾胃和气煎(黄芪、西党、白术、云苓、砂仁等药物)治疗胃脘痛患者 98 例。结果: 治愈 84 例, 治愈率达 85.7%; 好转 12 例, 占 12%; 总有效率 98%。结论: 益气健脾和胃法治疗胃脘痛疾病有疏肝健脾、降逆助消化、除湿和胃的显著功效。

【关键词】 胃痛; 中医疗法; 脾胃和气煎

【Abstract】 Objectives: To Observe the effect of Pi Wei He Qi Jian treatment on the stomach pain. Methods: 98 cases of stomach pain patients treatment by Piwei Heqi Jian (Milkvetch Root, pilose asiabell Root, Fructus Amomi and so on). Results: 84 cases (85.7%) were cured; 12 cases (12%) were improved; The total effective rate was 98%. Conclusion: Pi Wei He Qi Jian treatment for stomach pain has significant effect. It can soothing Liver and strengthening spleen, normalizing Stomach by guiding Qi downward.

【Keywords】 Stomach pain; Chinese medicine therapy; Piwei Heqi Jian

胃痛, 又称“胃脘痛”, 系心窝部以下、脐以上的胃脘部疼痛为主症, 或伴有脘胀、纳呆、泛酸、嘈杂、恶心呕吐等症的一种病证, 是目前内科常见病、多发病之一^[1]。笔者从 2006 年开始了对该病的研究治疗, 自拟经验方脾胃和气煎, 功效显著, 治愈率高, 谨撰此文, 与同行交流一下治疗体会。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文病例 98 例, 男 63 例, 女 35 例, 年龄最大 70 岁, 最小 18 岁, 平均 38.5 岁。病程最长 13 年, 最短 4 个月, 1 年内 18 例, 1~3 年 49 例, 3~5 年 17 例, 5 年以上 14 例。所选病例均经纤维胃镜及活检病理诊断, 包括: 慢性浅表及萎缩性胃炎 39 例, 消化道溃疡 26 例, 十二指肠球炎 13 例, 肠上皮化生 15 例, 非典型增生 5 例。

1.2 治疗方法

经验方脾胃和气煎组成: 黄芪 15~30g, 西党 12g, 白术 10g, 云苓 10g, 砂仁 6g, 陈皮 6g, 良姜 6g, 香附 6g, 乌药 10g, 白芍 10g, 大枣 5 枚, 饴糖 30g (烊化) 等。临床上依患者症状进行加减: 泛酸者去饴糖, 加吴茱萸 6g。泛吐清水较多者加干姜 6g, 法夏 10g。寒甚者加附片 6~10g。水煎服, 每日 1 剂, 早晚分两次煎服, 7 天为 1 个疗程, 一般治疗 1~4 个疗程。服药期间患者忌食生冷油腻、辛辣煎炸等刺激性食物或不易消化的食物, 忌饮酒、忌浓茶, 并应注意节制饮食, 避免出现受寒、劳累现象或情绪波动。

1.3 疗效评定标准

参照 1998 年罗马 II 诊断国际标准, 胃脘痛患者治疗前后应通过胃镜检查对照。①痊愈: 症状、体征消失, 胃镜检查见溃疡面愈合, 胃黏膜炎症、水肿消失。②好转: 溃疡面缩小 1/2 以上, 症状、体征缓解。③无效: 溃疡面无改变, 症状、体征无改善^[2]。

2 结果

本组 98 例胃痛病例治愈 84 例, 治愈率达 85.7%; 好转 12 例, 占 12%; 无效 2 例, 占 2%; 总有效率 98%。服药在 1 个疗程内隐痛好转, 12 剂内症状、体征明显缓解, 一般治疗不超过 5 个疗程。

3 病案举例

患者甲, 男性, 45 岁, 普通工人, 2006 年 10 月 4 日初诊。自诉上腹部剑突下隐痛, 泛吐清水 10 天, 时作时止, 纳差, 喜温喜按, 观其面色不华, 形体消瘦, 舌质淡苔白, 脉虚弱。发病至今已有 2 年余, 长期上班压力大, 曾在当地卫生院服中、西药物, 开始服药均有效果, 此次又因长期上夜班复发。胃镜示: 胃底及胃体黏膜充血水肿, 胃体发现 0.5×0.4cm 溃疡灶, 胃底见散在点状糜烂灶。诊断: 慢性浅表性胃炎、胃溃疡。根据四诊合参, 辨证为脾胃虚寒型胃痛, 投以经验方脾胃和气煎 1 个疗程后复诊, 诉剑突下隐痛, 泛吐清水明显改善, 共服药 4 个疗程后, 诉症状消失。胃镜复查示: 胃底胃体糜烂溃疡愈合, 黏膜充血、水肿消退。经调治月余, 随访至今仍健康无复发。

4 体会

4.1 胃脘痛病理机制的中西医分析

胃痛, 又称为“胃脘痛”。临床医学证明, 慢性浅表性胃炎、消化性溃疡等病症均是导致胃脘痛的“元凶”。现代西医理论研究认为, 慢性胃炎、消化性溃疡的发生, 幽门螺杆菌感染、胃粘膜局部屏障以及免疫功能受损存在有密切关联; 厉氏动物实验也得出结论, 脾虚大鼠胃粘膜受损后, 屏障功能衰退导致幽门螺杆菌定居、感染, 促使炎症及溃疡的发展; 健康大鼠则未发现幽门螺杆菌的成功感染, 由此证明脾胃虚弱是导致病人出现慢性胃炎或消化性溃疡的根本原因。

祖国医学理论则将胃脘痛的发生归结为外感寒邪、肝气不舒、脾胃虚弱、饮食不节等，导致脾胃失运，升降失司，气机不畅，不通则痛^[3]。其中，胃主纳、脾主运，胃喜润、脾喜燥，胃宜降、脾宜升，纳、运、润、燥、升、降完整地概括了脾胃的生理特性，符合中医治法的原则。且升、运、润三字蕴涵的补法，也带有不宜呆补、漫补、壅补之意。换言之，胃脘痛的中医治法做到须静中有动、补中有通，才能使补而不滞、润而不膩，升、运相辅，切合脾胃升降或通降的生理特性。

4.2 益气健脾和胃法的疗效

胃脘痛属于慢性消化道系统疾患。中医学理论认为，久病多虚。胃痛病症之虚表现为脾胃气阴不足、纳运功能衰退^[4]，故胃脘痛治疗只宜缓缓图值，骤攻峻补对于疾病指标并无帮助，无法标本兼治。益气健脾和胃法，以西党参为君，作补气健脾之用；白术、云苓、砂仁等药物理气调中和胃为臣；饴糖等味药物用作调和诸药为佐使之用。诸药动静结合，君臣佐使，理气止痛，促使脏腑气血调和，则病自去。本文研究病案郭某由于病程较长，长期工作压力大，加上近期上夜班，劳倦过度，脾胃受损，导致中焦虚寒，胃失和降，故脘腹隐隐作痛，泛吐清水。使用此方温中健脾、和胃止痛，使中阳得运，气机得畅，通则不痛。凡临床上遇到脘腹隐痛，泛吐清水，临床一证相符者，均可应用。

本研究应用的经验方脾胃和气煎包含黄芪、西党、白术、云苓、砂仁、陈皮等多味中药材。其中党参、白术等味药材健

脾益气，可增强机体免疫功能，对胃泌素分泌、胃酶活力水平可起到积极的调节作用，激活机体功能状态以及病变局部的供血循环，对胃粘膜修复具有重要意义，为方中主药。良姜温中和胃，可促进胃蠕动；白芍则有“养血柔肝，缓中止痛”的功効；大枣则能补虚益气、健脾和胃，所含环磷酸腺苷是人体细胞能量代谢的基础成分，是脾胃虚弱、气血不足等患者良好的保健营养品。本方所用药物不仅符合中医药学君臣佐使的配置原则，“清不损胃，行不破气，养不滋膩”，同时也切合现代药理学角度对胃部疾患恢复的研究，较之蔗糖铝类药物，对心、肝、肾无副作用。

此外，益气健脾和胃法治疗胃痛的应用，还须注意用药期间的养生与防护，清淡饮食，少食多餐，畅情志，忌烟酒，增强机体免疫能力，做到未病先防、防治并举，才能使汤剂疗效得到最大的发挥。

参考文献：

[1]钟毅,周红,钟灵.胃肠舒治疗功能性消化不良的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2004,24(12):1118-1119
 [2]邵丽黎.血竭四逆散治疗消化道溃疡 50 例[J].陕西中医,2003,24(1):18
 [3]戚团结,危北海,陈志水.中西医结合治疗胃肠疾病的思路方法[J].中国中西医结合杂志,2009,29(5):444-449
 [4]戴慎.中医病证诊疗标准与方剂选用[M].北京:人民卫生出版社,2001:47-56

编号：EA-11090210（修回：2011-11-20）

（上接第 4 页）

实现生物全息技术的载体《人体健康综合诊断治疗仪》是利用目前被国际上普遍承认并使用的生物电理论，它被誉为 21 世纪先导医学，根据人的生物电（生物电如同人的脑电、心电、头发上的纤维电一样存在于人体的各个部位）在人体局部强弱的反映，将人体内脏器官在局部（手、耳、足等）反射区上定位，直观科学的观察人体的健康状况，从而来判断人是否患病，定性定位，严重与否等情况，如结石初期，以后有逐渐增大的可能性，而此时正处在其他检查如 B 超等不能检出的情况下；因为 B 超、CT 等影像设备偏重于已形成局部病灶的检出，此时用“人体健康综合诊断治疗仪”检测则能在病灶形成之前（人体亚健康状态）进行准确提示，提醒人们通过早期饮食调理，改进生活方式及中医保健性治疗来清除危险因子，将疾病隐患消灭于萌芽状态。

预防消除亚健康疾病是世界卫生组织近年来提出的，是 21 世纪全世界所要攻克的一项重要医学科研目标，这与我们国家十六部委以及吴仪副总理所提出的：“中医治未病”、“上医不治已病治未病”的目标不谋而合。

该设备可普遍应用于临床检验医学、亚健康体检，中医治未病和医学科研等诸多领域，这种检测体系与现代检测设备，具有不可替代性和互补性。B 超、CT、心电图等查不出的“隐疾”，生物全息检测方法能查明，生物全息检测方法初步探明症状后，有些受检者要借助心电图、B 超、CT、磁共振（MRI）等方法补充检查。

如在生物全息检测中提示有心肌供血不足现象，那么我们可以建议被检者进一步作心电图和平板试验等检查。这一技术经沈阳市第一人民医院、沈阳医学院附属二医院临床报告验证：对近二百例典型病例进行系统诊断治疗，临床跟踪，其中全息诊断方面采用与其他理化检查相对照的方法，对高血压早期，心脑血管、消化道、等疾病作检查，收到了满意效果，诊断符合率达 96.67%。治疗方面，对全息反射区和反射点与传统针灸相同的体穴治疗，均取得了症状缓解，体症消失，恢复生活工作能力等，总有效率为 95.40%

这种设备于近几年分别获得了国家专利权、国家计算机著作权和国家商标权多项自主知识产权，并且在国内众多的医疗院所中临床使用，如中国医科大学 辽宁省中医研究院、沈阳市第一人民医院 沈阳市卫生局中医院等。该设备更多的是被被全国众多《亚健康查体中心》、《中医未病防治中心》、《医院体检中心》和中医医疗单位的针灸科、理疗科所广泛采用，临床验证，均取得了良好的诊疗效果。

作者简介：

杨新杰，中医药非物质文化遗产代表性传承人，世界中医药学会联合会会员，世界医药研究中心研究员，中国中医药研究促进会专家委员，中华名医学会主任委员，中国医促会国医委员会名誉主席，中华中医药学会会员，中国针灸学会会员，国家级中医研究与保护专家，中医药领域共取得十项科研成果，八项获国家专利，两项获著作权。研究领域：中医针灸学、亚健康理论、中医全息学、中医防治未病。

编号：E-11112144（修回：2011-11-25）