

癫狂梦醒汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎疗效观察

龚俊华

义乌市中心医院中医科, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察癫狂梦醒汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎的临床疗效。方法: 将 88 例患者随机分为 2 组, 治疗组 48 例, 予癫狂梦醒汤治疗, 对照组 40 例, 口服奥美拉唑胶囊和枸橼酸莫沙必利片治疗。2 组均以 4 周为 1 疗程, 1 疗程后判定疗效。结果: 治疗组 48 例, 治愈 12 例, 显效 18 例, 有效 7 例, 无效 11 例, 总有效率为 77.1%。对照组 40 例, 治愈 7 例, 显效 7 例, 有效 9 例, 无效 17 例, 总有效率为 57.5%。2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。结论: 癫狂梦醒汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎疗效确切。

[关键词] 慢性浅表性胃炎; 肝胃不和; 癫狂梦醒汤

[中图分类号] R573.3⁺¹ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0060-02

慢性浅表性胃炎是指无胃黏膜萎缩性改变, 胃黏膜层见以淋巴细胞和浆细胞为主的慢性炎症细胞浸润的胃炎。该病在门诊中的比例非常大, 且容易反复发作。随着生活节奏的加快, 社会竞争和压力的加大, 中医辨证为肝胃不和证型的患者越来越多。笔者以癫狂梦醒汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎, 疗效较好, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2008 年 1 月~2011 年 6 月在本院中医科门诊确诊为肝胃不和型慢性浅表性胃炎的患者, 共 88 例, 分成 2 组。治疗组 48 例, 男 20 例, 女 28 例; 年龄 24~55 岁, 平均 33.6 岁; 病程 6 月~7 年, 平均 2.8 年。对照组 40 例, 男 17 例, 女 23 例; 年龄 23~58 岁, 平均 32.9 岁; 病程 5 月~6.5 年, 平均 2.9 年。2 组性别、年龄、病程等方面经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 慢性浅表性胃炎诊断标准根据患者的临床病史和临床症状, 胃镜检查 and 胃黏膜的病理活检。胃镜参照 2006 年的《中国慢性胃炎共识意见》^[1], 内镜下可见红斑(点状、片状和条状)、黏膜粗糙不

平、出血点(斑)、黏膜水肿、渗出等基本表现。肝胃不和证型诊断标准根据文献^[2], 主症: ①胃脘胀痛或痛窜两胁, ②暖气频发, ③嘈杂泛酸; 次症: ①胃黏膜急性活动性炎症, ②胆汁反流。舌脉象: 舌质淡红、苔黄白或白厚, 脉弦。证型确定: 具备主症 2 项, 舌脉象基本符合, 或具备主症 1 项和次症 1 项, 舌脉象基本符合。

2 治疗方法

2.1 治疗组 癫狂梦醒汤治疗。处方: 柴胡、桃仁、香附各 12 g, 赤芍、陈皮、青皮、大腹皮、桑白皮、半夏、紫苏子各 9 g, 通草 3 g, 生甘草 6 g。加减: 兼胃酸明显者, 加乌贼骨、败酱草各 12 g; 兼大便干燥者, 加莱菔子 12 g, 决明子 9 g; 兼失眠明显者, 加酸枣仁 12 g, 甘松 6 g; 兼舌苔厚腻者, 加藿香、佩兰各 9 g。每天 1 剂, 水煎 2 次, 共取汁 300 mL, 分 2 次饭后口服。

2.2 对照组 奥美拉唑胶囊, 每次 20 mg, 每天 1 次; 枸橼酸莫沙必利片, 每次 5 mg, 每天 3 次。

以 4 周为 1 疗程, 患者在治疗期间均停用其他药物, 治疗 1 疗程后观察疗效。

[收稿日期] 2013-06-28

[作者简介] 龚俊华 (1979-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医脾胃和疑难杂症。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床症状和体征好转的情况,复查内镜胃黏膜恢复的情况。胃脘胀痛、暖气、嘈杂泛酸、喜叹息、纳差等症状和舌脉情况,分为无、轻、中、重4个等级,积分分别为0、2、4、6分,治疗结束以后统计积分的情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0软件进行统计学处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:临床症状和体征基本消失,内镜下胃黏膜恢复正常,黏膜急性炎症基本消失。显效:证候积分减小70%以上,内镜下胃黏膜充血、水肿好转明显,活动性炎症及炎症严重程度降低1个级别以上。有效:证候积分减少30%~70%,内镜下胃黏膜充血、水肿有所好转,活动性炎症及炎症严重程度降低1个级别。无效:临床症状没有改善,复查内镜胃黏膜无修复。

4.2 2组临床疗效比较 治疗组48例,治愈12例,显效18例,有效7例,无效11例,总有效率为77.1%。对照组40例,治愈7例,显效7例,有效9例,无效17例,总有效率为57.5%。2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

5 讨论

慢性浅表性胃炎属于中医学胃痛、痞满、嘈杂等范畴。中医辨证分型方面主要分为肝胃不和型、脾胃虚弱型、脾胃湿热型、胃阴不足型等。现在社会生活节奏快,竞争激烈,人们精神过度紧张,情绪变化过激,据统计肝胃不和证型占了所有证型中的首位^[9]。肝胃不和证是指因情志不舒,肝气横逆犯胃导致的一系列症状。肝郁疏泄失职,气机郁滞后出现胃脘胀痛,胸胁胀满,又横逆犯胃,胃气上逆而出现暖气频频。气为血之帅,气行则血行,气滞则血滞,肝郁日久导致气血同病,正如《增评柳选四家医案》所云:“肝胃气痛,痛久则气血瘀凝”。肝郁不能疏土,土失健运,容易生湿生痰,又造成痰瘀互结的局面,正如

《临证指南医案》指出:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”。肝胃不和证型的患者因为受情绪的影响,容易反复发作,迁延难愈,故需要疏肝和胃,行气化瘀,痰瘀同治,而癫狂梦醒汤正好符合此治则。

癫狂梦醒汤出自王清任的《医林改错》,原书用此方治疗癫狂一症,后世医家多用于精神类疾病。从方中药物组成上看,本方有疏肝解郁,活血化痰之功。方中用柴胡、香附疏肝解郁,陈皮理气降逆、燥湿化痰,此三味药是治疗肝胃不和证型的经典名方柴胡疏肝散的基本框架。青皮可以疏肝和胃、消积化滞、行气止痛,胃以降为和,再加大腹皮行气通降。桃得春气最厚,故桃仁入肝经,行血分,可以化瘀生新,赤芍凉血活血、消肿止痛,两药共同起到活血止痛之功效。半夏燥湿化痰,与陈皮乃二陈汤主药,再加紫苏子降气化痰,三药配合与桃仁、赤芍起到痰瘀同治的效果。原方中本用木通,今因为马兜铃酸问题而用功效相似的通草代替。通草,色白而气寒,味淡而体轻,故入上焦肺经,桑白皮肃降肺气,紫苏子降气利膈,此三药可以治肺而展气化,调升降。《素问》云:“诸气膈郁,皆属于肺。”肺气的通调可以帮助肝郁的疏解,又根据中医肺胃同降的理论,肺气的肃降可以加强胃气的和降。方中甘草起调和诸药的功效。综上所述,癫狂梦醒汤具有柴胡疏肝散的基本框架,有疏肝和胃,行气化瘀,痰瘀同治的功效,又通过肃降肺气而使胃气和降,肝郁得解。初步观察表明,癫狂梦醒汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎具有较好的疗效,值得进一步研究与应用。

[参考文献]

- [1] 贾林. 消化科临床备忘录[M]. 北京:人民军医出版社, 2008:531.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会(2003. 重庆). 慢性胃炎的中西医结合诊治方案[J]. 现代消化及介入诊疗, 2005, 10(3):181.
- [3] 张声生. 中医消化科主治医生382问[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2011:134.

(责任编辑:骆欢欢)