

# 半夏泻心汤合丹参饮加减治疗慢性浅表性胃炎 36 例临床疗效观察

## Clinical observation on treating 36 cases of chronic superficial gastritis with the Banxia Xiexin decoction and Danshen Yin

王亚丽<sup>1</sup> 赵庆华<sup>2</sup> 史海立<sup>2\*</sup>

(1.河南中医学院 2013 级硕士研究生, 河南 郑州, 450008; 2.河南省开封市中医院, 河南 开封, 475000)

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0073-02 证型: IGD

**【摘要】**目的: 观察半夏泻心汤合丹参饮加减治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效。方法: 36 例慢性浅表性胃炎患者均给予半夏泻心汤合丹参饮加减治疗。结果: 总有效率 94.5%。结论: 慢性浅表性胃炎应用半夏泻心汤合丹参饮加减治疗效果显著。

**【关键词】**半夏泻心汤; 丹参饮; 慢性浅表性胃炎

**【Abstract】**Objective: To investigate the Banxia Xiexin Decoction plus Danshen Yin for chronic superficial gastritis. Methods: 36 cases of chronic superficial gastritis were given the Banxia Xiexin Decoction and Danshen Yin. Results: the total efficiency was 94.5%. Conclusion: Treating Chronic superficial gastritis with the Banxia Xiexin Decoction and Danshen Yin is remarkable.

**【Keywords】**The Banxia Xiexin Decoction; Dan ShenYin; Chronic superficial gastritis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.036

慢性浅表性胃炎为多种病因引起的胃黏膜慢性炎症, 病理上以淋巴细胞浸润为主要特点, 是我国临床常见病之一。其临床多见胃脘部疼痛不适, 胀满、恶心干呕、烧心、纳差等症状, 半夏泻心汤合丹参饮加减是史海立教授治疗慢性浅表性胃炎的经验方, 在临床应用中取得较好疗效, 故本文在史海立主任医师的指导下, 采用半夏泻心汤合丹参饮加减治疗慢性浅表性胃炎 36 例, 取得满意疗效, 现分析报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

选取 2015 年 4 月—2015 年 5 月, 开封市中医院肝胆脾胃科门诊就诊患者 36 例, 男性 20 例, 女性 16 例, 病程最短半年, 最长 15 年, 平均 (4.5±0.25) 年。

#### 1.2 纳入标准

根据《中医病证诊疗常规》<sup>[1]</sup>: ① 主要症状: 胃脘部疼痛不适、或隐痛、胀痛、钝痛、针刺样疼痛; ② 或伴有胀满、恶心、烧心、纳差等消化不良症状。③ 体征多不明显, 或者伴有上腹部压痛。④ 胃镜下诊断为慢性浅表性胃炎。⑤ 幽门螺杆菌检查。

### 2 治疗方法

所有患者给予半夏泻心汤合丹参饮加减, 组方: 姜半夏 10 g, 党参 6 g, 黄连 10 g, 黄芩 6 g, 干姜 6 g, 炙甘草 6 g, 丹参 10 g, 檀香 10 g, 砂仁 6 g, 大枣 5 枚, 临证加减: 呕吐剧烈者加代赭石、竹茹、半夏加量; 腹胀便秘者加大黄、炒莱菔子、当归等; 腹泻加炒白术、茯苓、山药、白扁豆等; 纳差进食困难加焦麦芽、焦神曲、焦山楂等; 便血者加荆芥炭、白及、

乌梅炭等; 烧心反酸明显者加煅瓦楞子、煅牡蛎、海螵蛸等。口干明显者, 加南沙参、麦冬等。1 剂/d, 水煎取 400 ml, 分早晚温服, 4 周为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程, 随访 2 月, 并做胃镜检查。

### 3 疗效标准

① 治愈: 临床症状消失, 食欲正常, 胃镜所组织见及黏膜学改变基本恢复正常; ② 好转: 症状基本消失或减轻, 胃镜所见及黏膜组织学改变减轻, 或病变范围减小; ③ 未愈: 临床症状或胃镜所见均无改善<sup>[2]</sup>。

### 4 治疗结果

经过 1 个疗程的治疗后, 治愈患者 20 例, 约占 55.6%, 好转 14 例, 约占 38.9%, 未愈 2 例, 约占 5.6%, 总有效率约占 94.5%。

### 5 病案举例

患者甲, 男, 56 岁, 2015 年 04 月 12 日初诊, 主诉: 患者间断胃脘部疼痛 3 年余, 再发加重 2 周, 患者 2 周前因饮食不节出现上述症状再发加重, 症见: 胃脘部胀满疼痛不适, 烧心, 纳差乏力, 偶有恶心干呕, 口干而苦, 按之疼痛, 大便尚可, 舌质暗红, 苔黄腻, 脉滑涩。既往有慢性糜烂性胃炎病史、胃溃疡病史。体检: 一般情况可, 上腹部压痛, 无反跳痛, 胃镜检查提示慢性浅表性胃炎, 幽门螺杆菌 (HP) 阳性。中医诊断: 胃脘痛寒热错杂兼血瘀, 给予半夏泻心汤合丹参饮加减治疗, 药物: 姜半夏 10 g, 党参 10 g, 黄连 10 g, 黄芩 10 g, 干姜 6 g, 檀香 15 g, 丹参 15 g, 砂仁 6 g, 南沙参 10 g, 炒莱菔

子 15 g, 煅牡蛎 10 g, 7 剂, 1 剂/d, 水煎取 400 ml, 分早晚温服。二诊, 上述症状明显减轻, 偶有胃痛腹胀, 纳少, 口干, 炒莱菔子加至 30 g, 加炒麦芽 15 g, 麦冬 10 g。继服 7 剂。三诊, 胃痛消失, 偶有胃脘部不适, 打嗝, 纳食增加, 去檀香, 加木香 10 g, 继服 7 剂。四诊, 患者症状消失, 继服 7 剂, 以巩固疗效。随访 2 个月症状未复发, 后复查胃镜正常。

患者乙, 女, 36 岁, 2015 年 04 月 28 日初诊, 患者间断胃脘部疼痛不适 5 年余, 再发加重 1 周, 平素间断口服泮托拉唑钠肠溶胶囊、曲美布汀片、吗丁啉、硫糖铝等药物治疗, 1 周前无明显诱因上述症状再发加重, 寻求中医治疗。症见: 胃脘部疼痛不适, 呈针刺样疼痛, 腹胀, 纳差乏力、恶心干呕, 口干、大便溏泻, 舌质淡, 边有齿痕, 舌下脉络紫暗, 苔白腻, 脉弦。既往有慢性胃炎病史。体检: 一般情况可, 上腹部压痛, 无反跳痛。胃镜检查提示慢性浅表性胃炎。幽门螺杆菌 (HP) 阳性。中医诊断: 胃脘痛寒热错杂兼瘀证。给予半夏泻心汤合丹参饮加减, 药物: 党参 10 g, 陈皮 10 g, 姜半夏 10 g, 炒白术 10 g, 黄连 10 g, 黄芩 6 g, 檀香 10 g, 丹参 15 g, 南沙参 10 g, 炒莱菔子 15 g, 当归 10 g, 茯苓 15 g, 7 剂, 水煎取 400 ml, 1 剂/d, 分早晚温服。二诊, 上述症状减轻, 偶有胃痛腹胀, 无恶心干呕, 纳食增加, 口干, 大便好转, 南沙参增至 15 g, 加木香 6 g, 厚朴 6 g, 继服 7 剂。三诊: 胃痛消失, 偶有腹胀, 口干, 大便尚可。去檀香, 炒莱菔子增至 30 g, 加麦冬 10 g, 继服 7 剂。四诊: 患者症状消失, 继服 7 剂, 以巩固疗效, 随访 2 月症状未复发, 后复查胃镜正常。

## 6 体会

胃炎属中医学中“胃脘痛”“痞满”等范畴, 胃为阳土, 有喜润恶燥之特性, 其气以和降为顺, 不易郁滞, 多由外邪、饮食所伤、情志不畅和脾胃虚弱等引发, 其发病机制主要为胃气郁滞, 气机升降不利, 胃气不降进而产生湿热, 阻塞中焦, 脾气无法提升进而滋生寒邪, 饮食不节而犯胃, 引起胃痛、恶心干呕、烧心、腹胀、纳差等症状<sup>[1]</sup>。慢性浅表性胃炎多病程长, 迁延日久, 造成虚实夹杂, 寒热并见之证, 且胃气瘀滞日久影响血络通畅, 以致血瘀胃络, 即有“胃病久发, 必有聚瘀”之说, 故临床上慢性浅表性胃炎以本虚标实, 寒热夹杂兼血瘀之证多见, 经临床应用半夏泻心汤合丹参饮加减治疗慢性浅表性胃炎效果良好, 其半夏泻心汤出自《伤寒论》, 方中主要药物组成为党参、半夏、黄芩、黄连、甘草、大枣、干姜等, 此方温热并用、辛开苦降, 虚实兼顾, 为寒热错杂之主方, 其中

半夏辛温, 散结除痞降逆止呕为君; 干姜辛热温中散寒为臣; 黄芩、黄连苦寒以泻热开痞; 党参、大枣甘温益气以补脾虚, 为佐药; 甘草补脾温中为使药。且现代药理研究证明, 党参具有加强胃黏膜的防御和屏障保护作用; 黄芩、黄连苦寒, 具有抗较强的抗菌、抗急性炎症、抗癌、抗溃疡的作用, 对于治疗幽门螺杆菌有较好的疗效; 甘草中含有大量可帮助胃黏膜再生的生胃酮; 干姜中含有对有害因子损伤胃黏膜有显著的抑制作用的姜烯, 诸药合用可有效抗感染、杀灭幽门螺杆菌, 同时具有调节免疫功能, 能有效减轻胃黏膜充血、水肿、糜烂等症状<sup>[4]</sup>。丹参饮出自《时方歌括》由丹参、檀香、砂仁组成, 丹参味苦性微凉, 活血止痛、祛瘀通经, 砂仁辛温, 行气调中、和胃醒脾, 檀香辛温, 理气利胸膈, 调脾胃, 三药合用, 行气止痛, 又不伤阴, 原书有言: “治心胃诸痛, 服热药而不效者益之”, 为治心腹胃脘疼痛之常用方。研究证明: 丹参饮具有提高胃黏膜防御能力, 又可抑制细胞凋亡, 加速溃疡愈合<sup>[5]</sup>。两方合用, 具有活血化瘀止痛、寒热平调, 益气养胃之功, 共治慢性浅表性胃炎之寒热错杂兼血瘀之证, 临床上如能随证灵活应用, 可取得满意疗效。

## 参考文献:

- [1]陈园桃. 中医病证诊疗常规 [M]. 北京: 中医药科技出版社, 2009: 45.
- [2]杨忠贵. 半夏泻心汤治疗反流性胃炎 87 例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(23): 120-121.
- [3]吴萌, 万生芳, 王凤仪, 等. 中医药治疗急性胃炎研究进展[J]. 中医临床研究, 2015, (4): 140-141.
- [4]陆登辉. 加味半夏泻心汤为主治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 60 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(10): 729.
- [5]张洪泉, 柳丽. 丹参饮加味促进胃溃疡愈合作用及其机理研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2005, 10(7): 817.

## 作者简介:

王亚丽 (1989-), 女, 河南开封人, 2013 级硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗肝胆脾胃疾病临床研究。

史海立\* (1955-), 男, 河南开封人, 通讯作者, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗肝胆脾胃疾病的临床研究, 具有丰富的临床经验, E-mail: 912852133@qq.com.

编辑: 白莉 编号: EB-15072909F (修回: 2015-08-25)

## 相似文献:

### 胃康灵联合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的疗效观察

目的: 探讨胃康灵联合奥美拉唑对慢性浅表性胃炎患者的治疗效果。方法: 选择 128 例慢性浅表性胃炎患者作为研究对象, 随机分为治疗组 (65 例) 和对照组 (63 例)。对照组患者给予奥美拉唑治疗, 观察组患者给予胃康灵联合奥美拉唑治疗, 疗程均为 4 周, 观察两组患者的疗效、6 个月复发以及治疗期间不良反应的发生情况。结果: 治疗组患者治疗总有效率

(61 例, 93.85%) 高于对照组 (52 例, 82.54%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组患者 6 个月复发率 (7 例, 10.77%) 和不良反应发生率 (2 例, 3.08%) 均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 胃康灵联合奥美拉唑治疗慢性胃炎患者的效果较好, 且复发率和不良反应少。

作者: 高宏敏

刊名: 中医临床研究 2015 年 13 期 21-22 页