



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名：

密码：

忘记密码

免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

◆ 系统性红斑狼疮辨证论治探析

2003年第6期 — 临床报道

辨证结合胃镜诊治上消化道疾病的体会

作者：邓裔超 点击次数：561次

【关键词】上消化道疾病；胃镜；辨证论治

【作者介绍】作者单位：354000，福建省邵武市中医院

上消化道疾病是常见病、多发病，根据我院统计约占全门诊病人10%以上。我们从2002年1月—2003年2月，运用中医的辨证论治宏观手段与胃镜的微观检查相相合的方法治疗本病，取得了较好疗效。今报道如下。

1 食管炎

患者自感从咽部至胸骨后有灼热感，或有吞咽不舒，纳食后症状明显，有口干、口苦、口臭。多数舌质偏红，舌苔薄黄，脉弦。胃镜检查，多见食道粘膜充血、红赤，或表面有黄色渗出物，或可见糜烂等。

例1，胃火上犯型：方某，男性，39岁，职工，2002年2月18日初诊。自述：从咽部至剑突处有烧灼感，吞咽不舒，偶有泛酸水已6个月，目前口中干苦，夜眠差。诊见：唇红，舌质赤，舌苔薄黄，脉来弦缓。胃镜所见：食道粘膜红赤、水肿，有黄色渗出液。诊断为食管炎。根据中医辨证，结合胃镜检查，证为胃火上犯，治当清泄胃热，方以三黄甲心方加减。药用：枯黄芩10g，生栀子10g，川黄连10g，蒲公英30g，粉丹皮10g，生地黄15g，粉甘草3g。嘱进5剂。次诊：药进5剂后，食道灼热感已明显改善，吞物亦感舒适，夜眠已安。药已应证，病已好转，嘱患者耐心治疗，忌食辛热刺激食品，守方续服。前后诊治7次，服药40余剂，症状全部消失，胃镜复查：见食道粘膜呈淡红色，水肿已消失，未发现渗出物。

2 慢性胃炎

患者往往病程时间较长，上腹部闷胀、闷痛，嗝气，纳后尤剧，空腹较舒，口苦或无味，纳少，肢体乏力，多数呈神疲状态，面无华；舌淡红或偏红，苔白或薄黄，脉弦缓等。胃镜检查，多见胃粘膜充血，或苍白、水肿，有白色或黄色渗出液。

例2，脾胃虚寒型：梁某，男性，46岁，干部，2002年8月3日初诊。自述：上腹部闷胀痛已半年余，每于受凉后症状加剧，喜热饮食，偶有吐清涎，纳少，神疲乏力。诊见：面肤无华，舌质淡红，舌苔薄白，脉象弦缓。胃镜检查：胃粘膜色淡红、水肿，幽门螺旋杆菌(+++)。诊断为慢性胃炎。脉症互参，拟为胃脘痛，脾胃虚寒。处以温中散寒，方取自拟参夏良姜汤加减。药用：西党参30g，泡半夏10g，高良姜10g，制香附10g，川厚朴10g，京丹参10g，炒白芍15g，广陈皮10g，炒枳壳10g，炙黄芪30g，桂枝尖10g，炙甘草3g。嘱进5剂。次诊：药进5剂后，自感症状全部消失，方已对证，拟步前方再进。前后诊治7次，服药38剂，症状全部消失，胃镜复查：见胃粘膜浅红，无水肿现象，幽门螺旋杆菌(+).

例3，脾胃湿热型：余某，33岁，男性，汽车司机，2002年9月11日初诊。自述：上腹部闷痛已年余，纳后尤剧，局部烧灼感，偶有泛酸水，口中干苦，心烦眠差，曾服过洛赛克、滑莫替丁等无效。诊见：唇红，舌边赤，舌苔薄黄，脉弦微数。胃镜检查见胃粘膜红赤、充血、水肿，亦可见糜烂出血点，幽门螺旋杆菌(+++)。辨证与胃镜检查相结合，诊断为胃炎，脾胃湿热型。治当清热化湿，方以半夏泻心汤增损。药用泡半夏10g，枯黄芩10g，川黄连10g，太子参15g，蒲公英30g，白花蛇舌草

30g, 白茯苓30g, 生白芍10g, 粉甘草3g。嘱进5剂。次诊: 药后症状好转, 闷痛与灼热感已消失, 夜眠亦安, 偶胀而不舒。药已对症, 症状改善, 无需更方, 仍步前方再进。前后诊治13次, 服药60余剂, 症状全部消失, 胃镜复查, 见胃粘膜偏红, 未见明显水肿和充血, 溃疡和出血点已消失, 幽门螺旋杆菌(+).

3 胆汁返流性胃炎

患者多有上腹部闷痛, 牵引胁下, 有烧灼感, 呕吐酸水苦水, 心烦口苦, 可见舌边红赤, 舌苔薄黄, 脉弦等。胃镜可见胃粘膜红白相间, 胃小弯多见粘膜水肿, 有糜烂或出血点, 还可见胆汁淤积、返流。

例4, 胆火犯胃型: 高某, 男性, 48岁, 个体户, 2002年6月10日初诊。自述: 上腹闷痛牵引胁下, 伴有灼热感, 纳后尤剧, 呕吐苦水, 口苦纳少眠差, 大便较坚, 小便色黄, 已半年。诊见: 唇红舌赤, 舌苔黄白相滞较厚, 脉来弦缓。胃镜检查: 见胆汁淤积、返流, 胃粘膜红赤、水肿。诊断为胆汁返流性胃炎。中医辨证为胆火犯胃。治当清热利湿, 疏肝和胃。处以蒿芩清胆汤加减。药用: 嫩青蒿10g, 枯黄芩10g, 鲜竹茹10g, 泡半夏10g, 赤茯苓30g, 炒枳壳10g, 广陈皮10g, 川黄连10g, 碧玉散30g, 蒲公英30g, 炒柴胡10g, 生白芍15g。嘱进5剂。次诊: 药后症状好转, 闷痛与灼热均少。诊见: 舌由赤转红, 黄苔已祛, 大小便正常。药已应症, 病已转机, 仍守前方再进。前后诊治11次, 服药50余剂, 症状全部消失, 胃镜复查: 未发现胆汁淤积、返流, 胃粘膜淡红无水肿。

4 体会

上消化道疾病是一种多发病、常见病, 往往迁延难愈。医者必须有耐心, 患者必须有信心坚持治疗。中医的辨证论治与胃镜揭示的局部体征相结合, 可以获得更加满意的效果。根据初步体会, 胃镜所见充血明显, 或粘膜红赤、充血, 或有黄色液体渗出, 多为实证、热证, 用药可拟清泄胃火、泻除湿热, 或佐以疏肝理气; 若见胃中粘膜苍白、水肿, 渗出白色粘液, 则应考虑为虚证、寒证, 用药方面多温中、补脾、健胃可获得较好的疗效。

现代医学认为胃炎是幽门螺旋杆菌感染, 所以我们在辨证施治中注意适当加入川黄连、蒲公英、白芍等以提高疗效。(收稿日期: 2003-05-08)

[>>进入讨论](#)