

Exploration of Prescription “Haigui Yukui” for Treatment of Peptic Ulcer Based on Syndrome Differentiation

Juan Chen, Yanping Shi*

CAS Key Laboratory of Chemistry of Northwestern Plant Resources and Key Laboratory for Natural Medicine of Gansu Province, Lanzhou Institute of Chemical Physics, Chinese Academy of Sciences, Lanzhou Gansu
Email: *shiyp@licp.cas.cn

Received: May 13th, 2018; accepted: May 22nd, 2018; published: May 29th, 2018

Abstract

In this paper, the disease type which peptic ulcer belongs to in traditional Chinese medicine theory, and its etiology, pathogenesis, treatment principles are analyzed and discussed, along with the group characteristics and clinical efficacy of the prescription “Haigui Yukui”. It is thought that the cause of peptic ulcer is related to external evil invasion, improper diet, emotional upset and overstrain, and its pathogenesis is characterized by the weakness of spleen and stomach, coupled with qi stagnation and phlegm and blood stasis. The prescription “Haigui Yukui” has beneficial effect on tonifying qi, warming the spleen and stomach, relieving hyperacidity and pain, invigorating blood circulation, healing ulcer and preventing its recurrence. The practice has showed that it is tonic but not stagnant, warm but not dry.

Keywords

Peptic Ulcer, Gastric Abscess, Traditional Chinese Medicine, Haigui Yukui

海归愈溃方辨治消化性溃疡探析

陈娟, 师彦平*

中国科学院兰州化学物理研究所, 中国科学院西北特色植物资源化学重点实验室, 甘肃省天然药物重点实验室, 甘肃 兰州
Email: *shiyp@licp.cas.cn

收稿日期: 2018年5月13日; 录用日期: 2018年5月22日; 发布日期: 2018年5月29日

*通讯作者。

摘要

本文简析了消化性溃疡的中医归属、病因病机、治疗原则以及“海归愈溃”方的组方特点和临床疗效。认为消化性溃疡的发病多与外邪侵袭、饮食不节、情志不遂、劳倦过度有关,具有脾胃虚弱为本,气滞、痰留、血瘀等邪实兼夹并现的病机特点。“海归愈溃”方具有益气温中,制酸止痛,活血愈溃,预防复发之功效,是一个补而不滞,温而不燥的治疗消化性溃疡的良方。

关键词

消化性溃疡, 胃脘痛, 中药处方, 海归愈溃

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

消化性溃疡是一种多发病、常见病,临床多表现为胃脘痛、饱胀、泛酸、嘈杂、恶心、呕吐、厌食等症状,祖国中医学中无“消化性溃疡”这一病名,根据临床表现、性质、部位归属于中医“胃脘痛”、“吞酸”、“嘈杂”等范畴。

2. 病因病机

对其病因病机,从《黄帝内经》、汉代《伤寒杂病论》、金元时期《丹溪心法》、《脾胃论》到明代《景岳全书》都有详细论述,如《素问·举痛论》云:“寒气客于肠胃之间,厥逆上出,故痛而呕也”。《灵枢·小针解》云:“寒温不适,饮食不节,而病伤于肠胃。”《素问·痹论》“饮食自倍,肠胃乃伤”。《明医杂著·积术丸论》“人惟饮食不节,起居不时,损伤脾胃,胃损则不能纳,脾损则不能化,脾胃俱虚,纳化皆难,元气斯弱,百邪易侵,而饮闷、痞积、关格、吐逆、腹痛、泄痢等征作矣”。张介宾《景岳全书·心腹痛》论胃痛病因:“惟食滞、寒滞、气滞者最多,其有因虫、因火、因痰、因血者皆能作痛,大多暴痛者多有前三证,渐痛者多由后四证。”《素问·举痛论》“劳则气耗”,李东垣《脾胃论》“形体劳役则脾病,脾既病,则其胃不能独行津液,故亦从而病焉”。概括起来,病因不外外感六淫之邪、饮食损伤、情志损伤、劳倦过度;病机不离脾胃虚弱、气滞、血瘀、郁火[1]。

“海归愈溃”方是医家在充分认识病因病机的基础上,结合多年的临床经验和现代医学研究成果形成的临床经验方。医家认为消化性溃疡的发病多与外邪侵袭、饮食不节、情志不遂、劳倦过度有关。忧思恼怒,七情刺激,肝失疏泄,横逆犯胃;或脾气郁结,纳化失常;或饮食不节,或饮食偏嗜,损伤脾胃;或湿热蕴结中焦,胃膜受损等;或劳倦过度,伤脾耗气,运化迟滞,气血失畅,胃膜失滋,均可致溃疡发生。本病具有脾胃虚弱为本,气滞、痰留、血瘀等邪实兼夹并现的病机特点。

3. 治疗方法

对于本病的治疗,诸多医家认为,胃疡病虚实夹杂,脾虚为本,健脾助运当是治疗本病的根本大法,但胃疡病在病变的过程中常出现病机上的转化与演变,故仍须根据气血津液及脏腑辨证理论进行辨证分

型(分为气滞血瘀型、肝胃郁热型、脾胃虚寒型、肝气犯胃型、胃阴亏虚型、肝郁脾虚型、寒邪客胃型)和专方专治[2]。近年来,随着西医幽门螺旋杆菌的研究的引入,中医在辨证治疗的同时也增加了抗幽门螺旋杆菌的治疗[3][4][5][6]。

“海归愈溃”方,药用黄芪、当归、海螵蛸、浙贝母、黄连、甘草等九味中药,具有益气温中,制酸止痛,活血愈溃,预防复发之功效。辨证应属脾胃虚寒,运化无力,升降失常,痰留血瘀所致。医家认为脾胃是“后天之本、气血生化之源”,中焦虚寒,则气血生化无源,可致心脾不足,无力温运气血,致使脾胃气机逆乱,血阻血脉,胃络受损而成溃疡。再者,“脾为生痰之源”,脾胃虚弱,则运化无力,水湿不从正化,停而为痰为饮,痰饮内阻,影响脾胃功能,导致机体气血阴阳失衡,气滞血瘀,致使病情更加复杂,疼痛反复发作,日久不愈,正如叶天士所言:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”痰留血瘀不但是溃疡病的主要病理产物,同时也是溃疡迁延难治的原因,临床宜用化痰通络之品进行治疗。另外根据《素问》“邪之所凑,其气必虚”的发病学原理及《金匱要略》中“若五脏元真通畅,人即安和”、“四季脾旺不受邪”等理论,认为消化性溃疡的复发多与脾虚有关,故欲预防复发当以补养脾胃之气为要招。又承“无酸不溃疡”之经典理论,在辨证的基础上选用护膜制酸药,如海螵蛸、浙贝母等。现代医学研究表明,幽门螺杆菌(HP)感染是消化性溃疡发病和复发的一个重要因素,用西药抑杀 HP 虽可在短期内取得疗效,但会因难以根除而导致较高的复发率,故此,在辨证治疗的基础上,又加用抑杀灭幽门螺杆菌作用的中药,如黄连、桂枝、甘草等。这样,在应用中医辨证的同时,还将现代医学研究成果与中医药治疗结合起来,既可减少西药长期治疗的副作用,又可提高中药疗效,加速溃疡愈合。

4. 临床疗效观察

4.1. 临床资料

观察病例 212 例(1998~2000 年,共观察 265 例,其中剔除 53 例),均为甘肃中医学院附属医院和“平安堂”诊所门诊病人,其中男 138 例(占 65.1%),女 74 例(占 34.9%);年龄最小 12 岁,最大 65 岁;胃溃疡 141 例(占 66.5%),十二指肠球部溃疡 38 例(占 17.9%),复合性溃疡 31 例(占 14.6%),溃疡合并出血 2 例(占 0.9%),幽门螺杆菌阳性(120-2300) 182 例(占 85.8%)。分别观察疼痛程度(+, ++, +++),反酸,烧心,乏力,畏寒肢冷,便溏,舌脉,并进行 HP C¹⁴ 检测、胃镜及个别病理检测。以上所观察病例均有胃脘疼痛,喜温喜按,饥时痛甚,泛酸吐苦等症。

4.2. 治疗方法

采用随机分组和设立对照组的方法,治疗组 114 例,对照组 98 例。对照组设胃三联组(奥美拉唑 20 mg、阿莫西林 0.1 g、甲硝唑 20 mg)。每 3 天观察记录 1 次,21 天为 1 疗程。治疗组“海归愈溃”方,每服 1 剂,水煎 2 次,分 2 次早晚温服,海螵蛸研粉吞服,21 天为 1 疗程。1 个疗程结束后观察其疗效。

4.3. 疗效标准

临床症状消失,胃镜检查溃疡灶消失或形成瘢痕,粘膜无明显水肿为显效;临床症状消失或好转,胃镜检查溃疡缩小 50%以上,病灶表面出现薄白膜,粘膜水肿缓解为好转;临床症状好转或无明显改善,胃镜检查无明显改善为无效。

4.4. 治疗结果

观察病例 212 例,其中 35 例临床症状消失或好转,但因本人不合作,未能复查胃镜。治疗组有效病例 79 例,其中显效 59 例,显效率 51.8%,好转 17 例,好转率 14.9%;对照组有效病例 78 例,其中显效

58例, 显效率59.2%, 好转18例, 好转率18.4%。治疗组102例 C^{14} 检测HP阳性者中复查58例, 其中56例HP阴性, 2例未转阴; 对照组102例 C^{14} 检测HP阳性者中复查42例, 其中41例HP阴性, 1例未转阴。此外, 治疗组114例中未发现不良反应病例; 对照组98例中, 32例出现胃脘烧灼不适, 71例出现便秘, 患者曾提出不再坚持服药, 经说服完成了治疗时间。

5. 典型病例

马某, 男, 58岁, 1999年4月9日初诊。胃痛十余年, 曾于兰州某医院查胃镜诊为“十二指肠溃疡”, 经口服中西药物奥美拉唑、胃必治、阿莫西林、甲硝唑、斯达舒、疏肝和胃丸、香砂养胃丸、气滞胃痛冲剂以及中药汤剂等, 病情间断好转, 反复发作。病由劳累后饮食生冷引起, 伴嗜睡、倦卧, 气短、乏力, 纳呆、反酸、大便溏薄、舌淡苔薄白, 脉沉细而迟。证属脾虚食积, 气滞湿阻, 郁热血瘀, 脾之清阳不升, 胃之浊阴不降, 清浊相干。治宜健脾消食, 行气化湿, 清热活血, 升清降浊。处方: “海归愈溃”方三剂, 日一剂, 水煎饭前半小时服。三剂服完, 患者诉诸症好转, 后上方加减续服共21剂, 诸症悉除, 病若失, 随访三年未复发。

6. 讨论

海归愈溃方是医家在充分认识病因病机的基础上, 结合多年的临床经验和现代医学研究成果, 选药组方而成的效方。该方主选黄芪白芍为君, 伍以甘平、甘寒之品, 按照君臣佐使的组方原则, 化裁成方, 共奏益气温中, 制酸止痛, 活血愈溃, 预防复发之效, 为补而不滞, 温而不燥之良方。所治消化性溃疡, 临床以饥时疼甚, 得食稍缓, 喜温喜按或疼痛夜间发作, 泛酸吐苦, 每年春秋反复发作为特征, 辨证应属脾胃虚寒, 运化无力, 升降失常, 痰留血瘀所致。

基金项目

中国科学院西部行动计划高新技术项目(KGCX2-SW-508)。

参考文献

- [1] 蒋军, 裘华森. 消化性溃疡中医病机及治法浅析[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(22): 2845-2847.
- [2] 张润民. 中医药治疗消化性溃疡研究进展[J]. 河北中医, 2011, 33(4): 626-628.
- [3] 周志刚. 近年来中医药治疗消化性溃疡概况[J]. 江西中医药, 2001, 32(1): 55-57.
- [4] 李桂, 王建增, 贾风新. 中医药治疗消化性溃疡的机制研究进展[J]. 河北中医, 2003, 25(5): 391-392.
- [5] 匡奕璜. 中医药治疗消化性溃疡最新进展[J]. 中医药信息, 1996(3): 3-6.
- [6] 喻长远, 李家邦. 中医治疗消化性溃疡研究概况[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(10): 73-75.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：tcm@hanspub.org