

# 陈福如教授治疗难治性溃疡病的经验

刘 青

(深圳市中医院, 广东 深圳 516033)

**摘 要:**目的:总结陈福如教授治疗难治性溃疡病的经验。方法:运用陈氏溃疡汤治疗难治性溃疡病,观察其疗效。结果:总有效率 94.3%。结论:通过运用陈氏溃疡汤治疗难治性溃疡病的经验总结,讨论难治性溃疡病的病因、病机、疾病特点,并提出以祛瘀通络、化湿解毒、升清降浊于一炉的治疗方法。

**关键词:**难治性溃疡病;中医药疗法;陈氏溃疡汤;陈福如

中图分类号: R256.3

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)10-1866-02

溃疡病主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡,是一种多发病、常见病。本病的发病率约占人口的 10%~12%,男性多见,男女比例为 5.23~6.51,青壮年发病较多<sup>[1]</sup>。随着现代医学的发展,溃疡病愈合率已大大提高,但临床上还是常常见到经西药正规治疗却未痊愈的难治性溃疡病。陈福如教授认为难治性溃疡病是一个综合因素所导致的疾病。陈氏溃疡汤是陈福如教授 30 多年来潜心研究总结出的经验方,以祛瘀通络、化湿解毒、升清降浊治疗难治性溃疡,获得满意的疗效。

## 1 难治性溃疡病的病因病机

### 1.1 难治性溃疡病的概念 消化性溃疡是消化系统的一

种常见病,常常反复发作。而难治性溃疡病是消化性溃疡治疗中的难题,迄今概念尚未统一。国外消化病专家提出以胃镜及 X 线下特征作为诊断难治性溃疡病的标准,因无特异性,缺乏临床经过和病理证实,难以定论。有的学者认为广义的难治性溃疡病包括反复复发的溃疡病;有的学者认为顽固性、进行性、反复复发性是属于难治的范畴。但是,消化性溃疡的特点之一是周期性发作,其与反复复发之间无明确界限,以复发的次数与时间也难以划分难治与易治,况且迄今也未见有关报告资料。因此,多数学者仍倾向于回顾性诊断:消化性溃疡经内科正规治疗 3 个月未愈者定为难治性溃疡。

## Therapy of Supplementing Qi and Nourishing Yin Heat-clearing and Detoxicating Impact the Physical Symptom of The Patients Who Infected with EB Virus

Xu Qingwen<sup>1</sup>, Zhou Xiaojun<sup>1</sup>, Qiu Baoshan<sup>2</sup>, Sun Yifan<sup>1</sup>, Lu Biaoqing<sup>1</sup>, Feng Bingyi<sup>1</sup>

(1. Department of Otorhinolaryngology, Zhongshan Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM, Zhongshan 528400, Guangdong, China)

2. Department of Otorhinolaryngology, First Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510407, Guangdong, China)

**Abstract Objective** To observe clinical effect of physical symptom on treating patients who infected with EB virus with the therapy of supplementing qi and nourishing yin, heat-clearing and detoxicating. **Methods** 44 patients who infected with EB virus were studied. The patients were at random divided into two groups, treatment group and control group to make a clinical observation. The patients in the treatment group took prescription of supplementing qi and nourishing yin, heat-clearing and detoxicating while the patients in the control group did not take any medicine. The patients were rechecked after 3 months. **Results** The average integration of weakness physical symptom in treatment group decreased after accepting the therapy, the difference has statistical significance ( $P < 0.05$ ). But the average integrations of disharmony of other qualities has not statistical significance. And the difference of the average integrations of the control group compared with pretherapy hasn't statistical significance. Cure rate of treatment group was 58.62%, effective power was 20.69%, total effective rate was 79.34%. Cure rate of control group was 13.33%, effective power was 6.67%, total effective rate was 20.00%. The difference of the two groups was statistical ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The therapy of supplementing qi and nourishing yin, heat-clearing and detoxicating can decrease the weak physical integration of the patients who infected with EB virus and lower the EB virus' activity.

**Key words** EB virus; the therapy of supplementing qi and nourishing yin; heat-clearing and detoxicating; physical symptom

收稿日期: 2006-04-23

基金项目: 深圳市中医院重点专科资助项目 (2006)

作者简介: 刘青 (1969-), 女, 广东揭西人, 副主任中医师, 学士, 研究方向: 脾胃消化系统疾病。

1.2 难治性溃疡病是一个综合因素所导致的疾病 难治性溃疡虽然以胃为病变中心,但涉及到多脏腑功能障碍,既有胃的和降失常,又有脾的运化、升清的失职,肝的疏泄无权,肾阳不能温煦;既有病久入络,出现气滞血瘀,又有久病致虚,脏腑功能紊乱,免疫力低下;既有脾失健运,水谷不能化生精微,导致气血匮乏,又有聚湿成痰,痰湿缠绵,邪恋难除等。

1.3 血瘀阻络是难治性溃疡病迁延难愈的重要环节 从观察的 35 例患者中出现疼痛较剧、痛处不移的 29 例 (82.9%),舌边出现紫斑或见紫黯 32 例 (91.4%),说明由于病久入络而导致血瘀阻络,这是难治性溃疡病迁延难愈的重要环节。不仅从中医理论和大量临床实践可说明这一点,而且从不少学者的研究发现也足以论证之。例如镰田等研究发现:<sup>1</sup> 消化性溃疡活动期周围正常组织的黏膜血流量较正常对照组低,揭示黏膜血流量减少在溃疡的发病中占重要地位;④难治性溃疡患者溃疡边缘黏膜血流量较易治者低,说明了溃疡边缘黏膜血流量低是溃疡久不愈合的一个重要因素。黏膜血流量减少与血瘀阻络是互为因果关系,血瘀阻络是因,血流量减少是由于血瘀阻络,血运不畅所造成的。实践是检验真理的标准。临床实践表明:对消化性溃疡、难治性溃疡的治疗,只要善于运用祛瘀通络法,就能提高疗效,缩短疗程。正如《素问·至真要大论篇》:“疏其血气,令其条达,而致和平。”对临床研究很有指导意义。

1.4 脾胃升降功能紊乱是导致难治性溃疡病的关键 陈师通过长期对消化性溃疡的研究,从大量的临床病例总结中认识到:当致病因素作用于机体时,只有在出现脾胃枢机失利、升降紊乱的病理变化时,才会导致消化性溃疡的发生,这是导致消化性溃疡的关键。正如《素问·五脏别论篇》云:“……水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚”,如此虚实交替,升降有序,使脾升清不息,胃降浊排空,两者相反相成,共同完成对水谷的消化、吸收、转输和排泄等功能。在出现病变时,也主要表现为枢机失利、升降紊乱。

1.5 对幽门螺杆菌的治疗是防止复发的重要措施 重视现代医学研究的成果,洋为中用,中西医结合,扬现代医学微观之长,补中医宏观之短,推陈致新,是发展中医学术的必由之路。10 多年来,国内外通过大量研究,业已证实幽门螺杆菌是消化性溃疡的重要发病因素及复发原因。由于 HP 感染可以引起胃酸分泌及其相关调节机制的障碍,难治性溃疡病经检查有 HP 感染时,就应在辨证论治原则的指导下,对 HP 进行有针对性的有效治疗,也是治愈难治性溃疡病的重要措施。溃疡汤中的升麻、野菊花是陈师近 10 年总结出治疗 HP 较理想的药物。而且升麻有助于脾之升清,野菊花解毒抗菌而无败胃之弊。若胃热较甚,脾胃虚弱不明显,加入川黄连,对治疗 HP 疗效显著。经治而 HP 转阴后仍需坚持治疗 1 个月左右,对根治 HP 有重要意义。

## 2 陈氏溃疡汤治疗难治性溃疡病 35 例报告

2.1 临床资料 本组 35 例全部经电子胃镜和病理组织活检确诊,在消化内科住院用西药正规治疗 3 个月以上未愈者,而用陈氏溃疡汤治疗的病例。其中男 24 例,女 11 例;

年龄最小 23 岁,最大 81 岁,平均 45.4 岁;病程最短 3 年,最长 35 年,平均 7.2 年;胃溃疡 8 例,十二指肠球部溃疡 25 例,复合溃疡 2 例,合并慢性萎缩性胃炎 2 例。

临床表现:胃脘疼痛 35 例 (100%),其中疼痛较剧,痛处不移 29 例 (82.9%),泛酸 22 例 (62.3%),腹胀 28 例 (80%),嗝气 16 例 (45.7%),纳呆 30 例 (85.7%),黑便呕血 10 例 (28.6%);舌边紫斑或紫黯 32 例 (91.4%)。本组病例胃镜诊断标准参照《消化道内镜术》(江苏科技出版社,1992)。

2.2 治疗方法 根据本病的病理特点,以祛瘀通络、化湿解毒、升清降浊为治疗原则。陈氏溃疡汤的组成:莪术、瓦楞子、白术、厚朴、半夏、升麻、野菊花。加减法:脾胃虚弱者加黄芪;泛酸频发者加乌贼骨;大便潜血阳性者加白及;肝郁气滞者加香附、郁金;湿滞而大便后重者加冬瓜仁;胃热者加蒲公英、川黄连。

以 3 个月为 1 疗程,全部病例治疗 1 个疗程,经电子胃镜和病理组织活检后进行总结。

2.3 治疗结果 疗效标准:痊愈:症状体征消失,胃镜检查溃疡完全愈合或疤痕期,大便潜血阴性;好转:症状和上腹部压痛明显减轻,胃镜检查溃疡面较前缩小 1/2 以上,大便潜血阴或+;无效:临床表现及胃镜检查无明显改善,大便潜血无改变。

临床主要症状变化,见表 1。

表 1 治疗前后主要症状变化

	胃脘痛	泛酸	嗝气	腹胀	黑便或呕血	纳呆
治疗前	35	22	16	28	10	30
治疗后	3	1	2	4	1	5

治疗前后胃镜检查、大便潜血检查变化,见表 2。

表 2 治疗前后胃镜检查 大便潜血检查变化

	胃镜检查			大便潜血检查				
	GU	DU	复合性溃疡	-	+	++	+++	++++
治疗前	8	25	2	25	3	3	2	2
治疗后	2	8	1	34	1	0	0	0

治疗 1 个疗程后,35 例中痊愈 24 例 (68.6%),好转 9 例 (25.7%),无效 2 例 (5.7%),无效病例均为合并慢性萎缩性胃炎。总有效率 94.3%。

## 3 讨论

难治性溃疡病是一个综合因素所导致的疾病,血瘀阻络是难治性溃疡病迁延难愈的重要环节,脾胃升降功能紊乱是导致难治性溃疡病的关键,对幽门螺杆菌的治疗,是防止复发的重要措施。通过运用陈氏溃疡汤治疗难治性溃疡病的经验总结,讨论难治性溃疡病的病因、病机,疾病特点,并提出以祛瘀通络、化湿解毒、升清降浊于一炉的治疗方法。临床获得满意效果,今后将加强基础研究,冀对难治性溃疡病的治疗有新的突破。

## 参考文献:

- [1] 戴志英.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,1994.1305-1308