

灵脂有缓解平滑肌痉挛的作用;石斛有促进胃肠蠕动、促进胃腺分泌的作用。此可作为用药参考,不作为立法组方的依据。本法活血药与补药同用,相辅相成,使其补而不滞,活血药得补气药之力,其活血作用更强,虽久服不伤正气。本病由于患者禀赋不同,

生活环境各异,饮食习惯及感邪有别,所以有化热、伤阴、伤阳等不同证候,根据辨证论治的原则,参考现状医学研究成果立法、选方、择药,用于临床,疗效显著。

# 5 伤寒论 6 经方合用治疗慢性浅表性胃炎临床观察

彭 卫  
(韶关学院医学院,广东 韶关 512026)

**摘要:**目的:观察5 伤寒论6 中的经方合用治疗慢性浅表性胃炎的疗效。方法:对照组 70 例采用西医治疗,治疗组 75 例在西医治疗的基础上加用中药汤剂(旋复代赭汤合四逆散化裁),1 个月 后观察临床疗效。结果:治疗组的总有效率 90.66% 优于观察组的总有效率 72.86%( $P>0.05$ );治疗组的治愈率 58.66% 优于观察组的治愈率 24.28% ( $P>0.05$ )。结论:5 伤寒论6 经方:旋复代赭汤合四逆散化裁对慢性浅表性胃炎,中医辨证为肝胃不和型者疗效显著。  
**关键词:**慢性浅表性胃炎; 肝胃不和; 经方治疗; 疗效观察  
**中图分类号:**R254.1      **文献标识码:**B      **文章编号:**100820805(2005)090904201

慢性浅表性胃炎是临床的常见病,系胃黏膜的慢性炎症性病 变,淋巴细胞和浆细胞的浸润为主。临床症状缺乏特异性,常以 胃脘痛、灼热、胃胀、嗝气、泛酸、嘈杂、纳差等症状为主。笔者根据 中西医结合发病原理,采用5 伤寒论6 中的经方,旋复代赭汤合四逆 散化裁,治疗慢性浅表性胃炎,效果良好。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断符合 2003209 全国慢性胃炎研讨会共 识意见中的诊断标准。所有病例均经过纤维或电子胃镜、病理检查 确诊。均属于慢性浅表性胃炎,中医辨证分型属于肝胃不和。  
1.2 一般资料 145 例患者均来至韶关市中医院近五年 来门诊及住院病人。随机分为中西医结合治疗组和西医对照组。治 疗组 75 例,男 35 例,女 40 例;年龄最大 76 岁,最小 23 岁,平均 48 岁。病程最长 41 年,最短 8 月,平均 15 年。其中慢性浅表性胃 炎伴糜烂 26 例,伴胆汁反流 37 例。对照组 70 例,男 34 例,女 36 例;年龄最大 72 岁,最小 25 岁,平均 46 岁。病程最长 44 年,最 短 9 月,平均 13.8 年。其中慢性浅表性胃炎伴糜烂 27 例,伴胆 汁反流 33 例。两组年龄、性别、病程相近,经统计学处理,差异无 显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用纯西药治疗。药用雷尼替丁 150 mg, bid 吗叮 啉 10 mg, tid。HP 感染者清除 HP。  
2.2 治疗组 上述西药治疗的基础上,加用中药汤剂。1 剂/d, 150 ml/次,2 次/d,4 周为 1 个疗程。两组均治疗 1 个疗程后(4 周),做疗效统计分析。并随访 6 个月。旋复花 15(包煎),代赭 石 30(先煎),党参 15 g,半夏 12 g,生姜 3 片,枳实 15 g,白芍 15 g,柴胡 8 g,甘草 6 g,随证加减。热象明显:黄连 6 g,大黄 6 g;反 酸:乌贼骨 25 g,瓦楞子 15 g;脾胃虚:白术 12 g,云苓 15 g;腹 胀:厚朴 15 g,莱菔子 15 g,青皮 15;上腹痛:延胡索 15 g,田七末 6~8 g(冲服),木香 12 g;血瘀:丹参 30 g,郁金 12 g。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照人民军医出版社 1998 年出版的5 临床疾病 诊断依据治愈好转标准6 制定。痊愈:临床症状消失,食欲正常, 胃酸分泌正常,胃镜检查见胃黏膜病变消失,随诊半年以上无复 发。有效:症状基本消失或减轻胃酸分泌接近正常,胃镜所见黏 膜组织学改变减轻,或病变范围缩小。无效:治疗前后无变化或 停药后复发。  
3.2 治疗结果

3.2.1 总疗效比较 治疗 1 个疗程后,治疗组 75 例,治愈 40 例, 占 53.33%;有效 28 例,占 37.33%;无效 7 例,占 9.3%;总有效 率 90.66%。对照组 70 例,治愈 16 例,占 22.86%;有效 36 例,占 51.43%;无效 18 例,占 25.71%;总有效率 74.28%。治疗组治 愈率及总有效率均高于对照组,其中有效率低于对照组。治疗结 果见表 1。

表 1 两组临床疗效比较						
组别	n	治 愈		有 效		总有效率
		例	率(%)	例	率(%)	(%)
治疗	75	40	53.33*	28	37.33	90.66
对照	70	16	22.86	36	51.43	74.29

与对照组比较,  $P<0.05$

3.2.2 治疗前后两组治愈病例主要症状消失时间比较 见表 2。

表 2 治疗前后两组治愈病例主要症状消失时间比较(x+ s) d					
组别	n	痞满嗳气	胃脘痛	嘈杂吞酸	恶心欲呕
治疗	40	13.6+ 1.1	8.6+ 0.6	14.5+ 1.7	4.2+ 0.41
对照	16	15.9+ 0.9	12.4+ 0.32	20.8+ 1.8	7.8+ 0.3

与对照组比较,  $P>0.05$

3.3 典型病例 男,35 岁,私营业主。于 2003206 初诊。述上腹 饱胀隐痛不适感 5 年,时伴嗳气、咽喉至胃脘部灼热感,纳差,排 便不畅感;无泛酸。吸烟史 10 年,近 8 年约 1~2 包/d。近半年 来因生意场失利,上述症状明显加重。曾在外院就诊,具体不详, 症状反复发作。此次来诊,胃镜示:胃窦及胃体部黏膜充血水肿 明显,花斑样改变,胃窦部可见三个散在平坦糜烂灶。可见少量 黄绿色的胆汁。HP(+ )。查:舌边尖红苔薄白脉弦细。中医辨 证为肝胃不和,以旋复代赭汤和四逆散化裁:旋复花 15(包煎), 代赭石 30(先煎)姜半夏 12 g,枳实 15 g,白芍 15 g,柴胡 8 g,甘 草 6 g,郁金 12 g,田七末 6(冲服),黄连 4 g,青皮 15 g。5 剂后复 诊,饱胀隐痛不适感、灼热感明显减轻,无伴嗳气,胃纳有所好转, 仍伴排便不畅感。效不更方,继守前方加大黄 4(后下),5 剂,诸 症除。嘱注意饮食、生活起居,调畅情志,尽量少吸烟。上方随证 加减调理半月,1 个月 后复查胃镜:胃窦部黏膜轻度充血水肿,未 见胆汁反流及糜烂灶,HP(- )。随诊 1 年,未见复发。

## 4 讨论

慢性胃炎在各种胃病中占首位,约占门诊胃镜检查中的 80% 左右。其发病率高,病情复杂,缠绵难愈。临床症状缺乏特 异性,常以胃脘痛、胃胀、灼热、嗳气、泛酸、嘈杂、纳差等症状 为主。西医目前尚无特效药。按证候学属中医/胃脘痛0/吐酸0/嘈 杂0/呃逆0之范畴。5 伤寒论6 是中医著名经典著作之一,是一部 辨证论治的专著。其中蕴涵丰富的脾胃学说内容。脾胃病常因 寒热之邪、饮食不节、肝气犯胃、脾胃虚弱等为患。其致病原因虽

收稿日期:200421227; 修订日期:20050515  
作者简介:彭 卫(1962),女(汉族),湖南岳阳人,现任韶关学院医学院 中医系主治中医师,学士学位,主要从事中西医结合治疗消化系统疾病的 研究工作。

有多种,但无论何种病因,均可导致/ 气机失畅,脾升降功能失调<sup>[1]</sup>。肝为将军之官,主疏泄,调畅气机,特别是精神因素与疾病的发生发展密切相关,在机体心理应激中起决定性作用。肝郁气机不得宣调,郁气不得散郁,克脾犯胃,发为肝胃不和。故辨证属肝胃不和型的,均可以疏肝解郁、和胃降逆立法来治疗。

5 伤寒论6 中以降逆和胃立法,治疗胃失和降,虚气上逆之证的代表方为旋复代赭汤。/ 伤寒发病,若吐,若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋复代赭汤主之。0 同时,心下痞硬,噎气不除,也有土虚木乘、肝气犯胃的因素在内。用于脾胃气伤,邪气内陷,升降失常,中焦气机痞塞诸症。

5 伤寒论6 中以解郁和胃立法,治疗肝脾不和之证的代表方为四逆散。/ 少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泻利下重者,四逆散主之。0 用于气机不畅,阳气内郁不能外达四肢所致者,是治疗肝胃(脾)气滞的基本方剂<sup>[2]</sup>。凡现代医学的疾病中见两胁胀痛,胃脘痞胀或疼痛、嗳气吞酸等症,中医辨证为肝郁气滞、肝胃(脾)不和,形成肝胆与脾胃或由此再影响到其他脏腑的复杂综合病机,皆可使用。

旋复代赭汤、四逆散均可调理气机,尤以肝胃不和、脾胃气滞为主。现代人工作、生活压力大,节奏紧张。慢性浅表性胃炎中因精神因素所致者临床越来越多见,抗抑郁和镇静药已列为其治疗原则<sup>[3]</sup>。笔者将5 伤寒论6 中的旋复代赭汤合四逆散化裁,用以治疗慢性浅表性胃炎,中医证属肝胃不和者。旋复代赭汤和胃降逆,化痰下气,其中旋复花下气消痰、降逆;代赭石体重而沉降,善镇冲逆,姜半夏降逆和胃,符合六腑以通为顺,以通为补。三药合用平噎气消痞硬。本方为中阳虚者所设,故临证应加减化裁,中阳不虚者可去党参。四逆散方中柴胡透邪升阳以舒郁,枳实下气

破结与柴胡合为升降调气,芍药益阴养气与柴胡合而疏肝理脾,共奏疏肝和胃、升清降浊、缓急止痛之功。现代药理研究证明,四逆散有明显解痉、止痛、抗炎作用。不仅能抑制胃酸分泌,而且还能通过维持增加胃黏膜血流及胃黏液以提高胃黏膜的防御功能<sup>[4]</sup>。二方合用,疏肝和胃、降逆止痛。在此方的基础上在结合辨证加减,可收到更好的疗效。田七活血化瘀止痛,研究表明单味田七能使大鼠胃黏膜血流量明显增加<sup>[5]</sup>;郁金活血止痛、行气解郁、利胆;黄连苦寒清胃热,可广谱杀菌抑菌,尤以杀灭 HP 为其特点,并具明显的利胆作用。诸药合用相得益彰,相辅相成,达到痛定胀除、降逆和胃的疗效。

通过两组的临床观察,治疗组的治愈率及总有效率均高于对照组,治疗前后两组治愈病例主要症状消失时间比较,均有显著差异。旋复代赭汤合四逆散治疗慢性浅表性胃炎确实有效。这不但为治疗提供了一个有效的方法,而且再一次证实了中医学的特色:辨证论治是行之有效的。

参考文献:

- [ 1 ] 温桂荣. 5 伤寒论6 脾胃病论治研究的思路与方法[ J ]. 湖南中医药导报, 2003, 9(2): 46.
- [ 2 ] 李培生, 刘渡舟. 伤寒论讲义[ M ]. 上海: 上海科学技术出版社.
- [ 3 ] 中华医学会消化病学会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[ J ]. 现代实用医学, 2004, 16(4): 242-243 .
- [ 4 ] 王巍, 刘学文. 四逆散加减治疗消化系统疾病研究述要[ J ]. 中国药理学, 2003, 21(5): 742-744.
- [ 5 ] 石雪迎, 赵风志. 三七对胃黏膜病变大鼠胃液分泌功能及胃黏膜保护因素的影响[ J ]. 中医杂志, 2002, 43(4): 292-298.

# 舒敏治疗硬膜外麻醉期间寒战的临床观察

张玉梅<sup>1</sup>, 裴继东<sup>1</sup>, 李新宇<sup>2</sup>

( 1. 吉林省白城市中心医院 137000; 2. 中国人民解放军 208 医院, 吉林 长春 130000)

关键词: 舒敏; 硬膜外麻醉期间寒战

中图分类号: R969. 2 文献标识码: C 文章编号: 100820805(2005)0920905201

舒敏是一种非阿片类中枢镇痛药, 副作用少, 近年来已广泛应用于临床。本文对舒敏治疗硬膜外麻醉期间寒战的效果进行临床观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 ASAⅠ-Ⅱ 级择期手术患者 45 例, 均为硬膜外腔注入局麻药 10~ 15 min 出现寒战反应病例, 其中男性 15 例, 女性 30 例; 年龄 18~ 50 岁, 主要为腹部及下肢手术, 所有患者术前无心肺肝肾功能异常及内分泌功能紊乱。术前常规肌注苯巴比妥钠 0. 1 g。硬膜外局麻药: 2% 利多卡因 10~ 18 ml。

1.2 方法 45 例患者随机分为三组, A 组(n= 15) 经静脉注射生理盐水 10 ml, B 组(n= 15) 静脉缓注舒敏 1 mg/kg, C 组(n= 15) 经硬膜外腔注射舒敏 1 mg/kg。寒战评分标准: 当寒战出现 2 min 不消退时予以评分。0 分: 无寒战; 1 分: 面颈部轻度肌颤; 2 分: 肌组可见明显颤抖; 3 分: 整个躯体明显抖动。观察记录注药后 3 min, 5 min 的寒战评分及药物的不良反应。

2 结果

B、C 组治疗前寒战评分无显著差异(P> 0. 05)。A 组静脉注射生理盐水 5min 寒战评分与术前相同(P> 0. 05), B、C 组于注药后 5 min、3 min 寒战完全消失, 寒战评分与术前比较差异显著(P< 0. 01)。注药 3 min B 组寒战评分明显高于 C 组(P< 0. 01), 但注药 5 min 后 B、C 组无显著差异(P> 0. 05)。见表 1。

B 组有 2 例患者出现恶心、呕吐。

表 1 三组治疗前后寒战评分(x ± s)

分组	注药前	注药后 3 min	注药后 5 min
A	2. 8 ± 0. 5	2. 8 ± 0. 5	2. 8 ± 0. 5
B	2. 8 ± 0. 8	2. 2 ± 0. 5	0*
C	2. 8 ± 0. 7	0*	0*

与注药前比较, \* P< 0. 01; n= 15

3 讨论

硬膜外麻醉期间的寒战是一种较常见的并发症, 其原因与多种因素有关。寒战使肌体的耗氧量增加, 加重了心肺器官的负担, 对年老体弱及原有呼吸功能不全者尤为不利。临床上通常用哌替啶治疗寒战, 但对呼吸功能有不同抑制, 从而使其应用受到一定限制。本文观察结果表明: 舒敏 1 mg/kg 经静脉注射 5 min 或经硬膜外腔注射 3 min 均可完全控制寒, 两者疗效相同, 只是后者起效较快, 但舒敏硬膜外腔注药是否对硬膜外阻滞效果有影响尚有待证实。舒敏作为中枢性镇痛药, 其(+) 对映体作用于阿片受体, 起类似阿片样物质作用, 而(-) 对映体通过抑制脊髓神经元突触对去甲肾上腺素(NE) 和 5- 羟色胺(5- HT) 再摄取, 使脊髓水平突触小体 NE 和 5- HT 浓度增加。实验已证实 NE 和 5- HT 在体温调节中起着重要作用, 它们作为痛觉下行通道中中缝大核和蓝斑下区的神经递质, 有抑制寒战的作用, 这种作用使舒敏能有效的减轻或消除寒战。舒敏镇静作用较弱, 部分患者可有胃肠道刺激作用, 这是舒敏的不足之处。

收稿日期: 200520222; 修订日期: 200504208