

济生散治疗慢性胃炎胃痛 30 例临床观察

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 陶书云 姚立玉

济生散是根据临床验方制成的中药散剂, 治疗多种痛症有疗程短、疗效显著的特点。1993 年 2~4 月, 我们对 30 例慢性胃炎发作期胃痛患者进行了临床疗效观察, 并对其疗效机理及安全性进行了初步探讨。现将结果报告如下。

临床资料

以新药中药临床研究指导原则^①为依据, 按 1982 年四川会议制定的胃镜诊断标准^②, 选择慢性胃炎发作期胃痛患者 45 例, 均行胃镜检查。其中门诊 30 例, 住院 15 例, 按 2:1 随机分为治疗组与对照组。治疗组 30 例, 男性 11 例, 女性 19 例; 年龄 22~88 岁, 平均 52 岁; 病程 2 个月~36 年, 平均 17 年; 浅表性胃炎 19 例, 浅表~萎缩性胃炎 10 例, 萎缩性胃炎(中度)1 例; 中医辨证分型: 肝胃郁热型 11 例, 肝胃不和型 11 例, 寒热夹杂型 5 例, 脾胃虚弱型 4 例。对照组 15 例, 男性 10 例, 女性 5 例; 年龄 26~76 岁, 平均 48 岁; 病程 8 个月~30 年, 平均 15 年; 浅表性胃炎 10 例, 浅表~萎缩性胃炎 5 例; 肝胃郁热型 5 例, 肝胃不和型 5 例, 寒热夹杂型 3 例, 脾胃虚弱型 2 例。两组治疗前一般情况及病情比较无显著性差异。

胃痛程度 轻度: 可耐受, 时有发作, 每次疼痛在 1h 以内。中度: 需服药方可缓解。重度: 服药只能在短时间内止痛, 每日疼痛在 6h 以上。胃痛及伴随症状积分值: 主要观察胃脘痛、嗝气泛酸、口干口苦、恶心呕吐、食欲不振、便干、舌苔厚(黄)腻等症状。3 分: 症状反复出现。2 分: 症状时轻时重或间断出现。1 分: 症状轻或偶出现。0 分: 无明显症状。

胃痛程度: 治疗组轻度 8 例, 中度 12 例, 重度 10 例。对照组轻度 6 例, 中度 4 例, 重度 5 例。主要症状积分值: 治疗组为 9.17 ± 4.75 , 其中胃脘痛 9.20 ± 4.60 , 嗝气泛酸 6.25 ± 2.06 , 恶心呕吐 7.91 ± 4.13 , 口干口苦 11.90 ± 5.28 。对照组为 9.16 ± 3.76 , 其中胃脘痛 11.33 ± 5.85 , 嗝气泛酸 6.33 ± 2.51 , 恶心呕吐 5.66 ± 2.08 , 口干口苦 13.33 ± 2.73 。

治疗方法

治疗组: 口服济生散(本院自制, 由豨莶草、黄

连、红花、丹参、柴胡、白芍、桔梗组成), 每日 3 次, 每次 3g, 饭前服用。对照组: 口服 654-2(北京制药厂生产, 批号 9206203), 每日 3 次, 每次 10mg, 饭前服用。所有患者给药前停用中西药 3 天。两组疗程均为 5 天。

结果

一、疗效判定标准^① (1)胃痛疗效: 显效: 症状明显改善 2 级以上。有效: 症状改善 1 级以上。无效: 症状无改善或加重。(2)综合疗效: 显效: 症状积分值下降 ≥ 6 分。有效: 积分值下降 5~3 分。无效: 积分值下降 ≤ 2 分。

二、止痛疗效 治疗组 30 例中, 显效 17 例, 有效 8 例, 无效 5 例, 总有效率为 83.33%。对照组 15 例中, 显效 7 例, 有效 6 例, 无效 2 例, 总有效率为 86.67%。

三、治疗后两组积分值变化 治疗组治疗后为 2.00 ± 1.83 , 其中胃脘痛 1.40 ± 1.67 , 嗝气泛酸 2.13 ± 0.63 , 恶心呕吐 2.41 ± 2.30 , 口干口苦 1.80 ± 1.75 。对照组治疗后为 4.38 ± 3.00 , 其中胃脘痛 2.30 ± 1.15 , 嗝气泛酸 3.37 ± 2.55 , 恶心呕吐 3.00 ± 1.00 , 口干口苦 8.83 ± 2.23 。两组积分值相比有统计学差异, $P < 0.01$ 。各组与疗前积分值相比, 均有显著差异, $P < 0.01$ 。

四、对舌象的影响 肝胃郁热型治疗组 11 例, 黄腻苔或厚腻苔好转 8 例, 占 72.7%。对照组 5 例, 好转 1 例占 20%。寒热夹杂型治疗组 5 例, 舌苔全部转为正常。对照组 3 例中有 1 例好转。肝胃不和与脾胃虚弱型舌象变化不明显。

讨论

一、慢性胃炎发作期胃痛属中医“胃脘痛”范畴。其证候特点为湿热中阻, 气滞血瘀或肝胃不和, 郁久化热。济生散具有清热祛湿, 活血化瘀, 疏肝解郁, 通络止痛功效。方中以豨莶草燥湿, 配合黄连之苦寒清热, 共成清热祛湿之功; 用红花辛散瘀滞、温通经脉, 丹参苦寒凉血散瘀, 合则化瘀通络止痛; 以柴胡升发疏泄之性, 配合白芍共达调肝舒郁、柔肝止痛之效; 用桔梗开宣肺气、通调上中下三焦气机, 以利胸膈, 化痰浊, 导肠滞。诸药合用使肺气降, 肝气舒,

湿热化，瘀血散，而脘痛止。

肝胃郁热型、寒热夹杂型常见有黄腻苔或厚腻苔，用济生散可在短时间内使舌苔变薄或厚腻苔消失，可见本方对肝胃郁热型及寒热夹杂型疗效较好。

二、济生散在临床上有与 654-2 相似的止痛作用，对慢性胃炎发作期胃痛有即刻止痛的效果，且对伴随症状亦有较好的疗效，从症状改善积分值变化看，其综合疗效明显优于对照组，表明本方在慢性胃炎发作期的治疗上独具特色。

三、有关药效学实验结果显示，济生散对小鼠扭体反应均有明显抑制作用，有与阿托品相似的镇痛作用。与水对照组相比，有统计学意义($P < 0.05$)；对牛磺胆酸钠所致大鼠胃粘膜损伤具有明显的治疗作用，可以促进其损伤粘膜的愈合，与水对照组比较，有显著性差异($P < 0.05$)；对大鼠幽门结扎所致胃粘

膜损伤有明显保护作用，对胃蛋白酶活性有降低趋势。以上试验表明，济生散的疗效机理在于保护胃粘膜、降低胃蛋白酶活性及促进损伤胃粘膜的愈合作用。

四、本方急性毒性试验无明显急性毒性作用，在临床应用中未见毒副作用，故可认为济生散使用是安全的。由于疗程短，随访资料不全，其远期疗效有待于临床进一步研究探索。

(本文呈蒙陈可冀教授审阅指导，谨谢)

参 考 文 献

1. 新药中药临床研究指导原则，中华人民共和国卫生部制定发布，1988：55—60。
2. 慢性胃炎的分类、纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断标准(试行方案)，中华内科杂志 1983；22(5)：261。

中医辨证治疗亚急性甲状腺炎 75 例

北京中日友好医院中医外科(北京 100029)

伍锐敏 郎琳娜 焦明铭 夏仲元 徐 蒙 刘 轩 田世英 孙艺军 庞 杰

亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)。本病病因一般认为与病毒感染有关。我科自 1985 年 8 月~1993 年 2 月采用中医辨证诊治亚甲炎 75 例，疗效显著。

临床资料 75 例中女性 61 例，男性 14 例，年龄 31~61 岁，平均 41 岁。病程 7 天~4 年，平均 5 个月。就诊时病变为初期者 27 例，中期者 43 例，恢复期者 5 例。发病时有上呼吸道感染者 62 例，有发热($37.5^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$)者 60 例。甲状腺肿大、疼痛者 63 例，曾用强的松治疗因减量或停药而复发者 43 例，其中复发 3~5 次者 7 例。伴有甲状腺机能减退(T_3 、 T_4 低值， TSH 高值)出现粘液性水肿者 12 例。曾用抗生素治疗无效者 42 例。因误诊为甲状腺肿瘤手术后复发者 6 例。75 例中经手术病理诊断为亚甲炎者 6 例，69 例经实验室检查及临床症状确诊。

治疗方法 以亚甲炎发病过程中的不同表现，依据中医辨证原则，将其分为三期：(1)初期：属外感风热，肝胃郁热型，治则散风透邪，常用药物为：苏梗、藿梗、柴胡、黄连、菊花等。(2)中期：属脾阳不振、气不化水型，治则温运脾阳，行气利水，常用药物为：附子、干姜、大腹皮、猪苓、茯苓等。(3)恢复期：属气郁痰凝型，治则理气化痰散结，常用药物为：夏枯草、陈皮、郁金、牡蛎、贝母等。凡患者初次发病未用激素治疗者，一律用中药治疗，凡应用

激素或抗生素治疗者均停药改用中药治疗，疗程为 1 个月。

结 果 疗效评定标准 痊愈：症状、体征消失， T_3 、 T_4 、 TSH 、ESR、甲状腺摄 ^{131}I 率、甲状腺扫描均恢复正常。显效：症状、体征明显改善， T_3 、 T_4 、 TSH 、ESR、甲状腺摄 ^{131}I 率、甲状腺扫描均有改善。无效：症状、体征和各项实验室检查均无改善。结果：痊愈 35 例，占 46.7%。显效 37 例，占 49.3%；无效 3 例，占 4%，总有效率 96%。

讨 论 亚甲炎真正的病因至今尚不肯定，由于本病常在上呼吸道感染或扁桃腺炎后并发，一般认为本病可能与病毒感染有关。长期以来，亚甲炎的公认治疗方法是服用糖皮质类固醇激素。但实验证明激素不能改变亚甲炎的病变过程，反而延长甲状腺功能的恢复时间。激素用量越大，用药时间越长，其副作用也越明显。我们以中医辨证为主采用中药治疗取得了满意的疗效。本组病例中凡发病初期就诊，未用激素治疗者均在一个疗程内痊愈。经激素治疗，就诊时已属中期患者一般需 1~3 个疗程方能见效。鉴于中药治疗病毒性感染效果显著，我们主张为避免糖皮质类固醇激素的副作用，缩短亚甲炎的病程，中药应作为治疗亚甲炎的首选疗法。