

## 抑肝和胃饮治疗妊娠恶阻肝胃不和证 22 例

赵 芸

(泰兴市第三人民医院,江苏泰兴 225400)

**摘 要** 目的:观察抑肝和胃饮治疗妊娠恶阻肝胃不和证的临床疗效。方法:选取符合纳入标准的病例 22 例,给予中药抑肝和胃饮口服治疗,观察疗效。结果:22 例中,治愈 13 例,好转 8 例,无效 1 例,总有效率 95.5%。结论:抑肝和胃饮治疗妊娠恶阻肝胃不和证,疗效确切,值得临床应用。

**关键词** 妊娠恶阻 肝胃不和 抑肝和胃饮

**中图分类号** R271.410.5

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)09-0036-02

抑肝和胃饮是全国名老中医夏桂成教授治疗肝胃不和型妊娠恶阻经验方,由苏叶黄连汤加味组成,具有抑肝和胃、降逆止呕之功。笔者既往有幸跟随夏老伺诊,习得此方。近年来,笔者采用抑肝和胃饮治疗妊娠恶阻患者 22 例,取得显著疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 所选病例均为本院门诊妊娠恶阻患者,共 22 例。年龄 22~38 岁,平均年龄 26.2 岁;病程半个月~2 个月。

1.2 诊断标准 疾病诊断标准:妊娠恶阻是指妊娠早期出现恶心呕吐,不能进食,甚则食入即吐,呕吐剧烈。<sup>[1]</sup>中医肝胃不和证候诊断标准:妊娠早期恶心呕吐剧烈,不能进食,吐出黄苦水或酸水,甚则吐出黄绿胆汁和血液,胸满胁胀,头晕目眩,烦躁口苦,尿黄量少,大便干结,舌质红、苔黄,脉弦滑。<sup>[1]</sup>

1.3 纳入标准 (1)符合疾病诊断标准及中医辨证属肝胃不和证候者;(2)B 超检测有胚芽及胎心搏动。

1.4 排除标准 (1)妊娠合并消化性溃疡、急慢性胃肠炎、胆道感染;(2)孕痫;(3)葡萄胎。

### 2 治疗方法

所有患者均予以抑肝和胃饮治疗。药物组成:苏叶 5g,黄连 5g,陈皮、竹茹各 6g,钩藤 15g(后下),黄芩 9g,生姜 3 片。每日 1 剂,两煎相混,少量呷服,连服 5d,同时每日补液 1000~1500mL。5d 为 1 个疗程。3 个疗程后进行疗效观察。

### 3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 治愈:服药后无恶心呕吐,能

进食,停药后无复发;好转:服药后恶心呕吐明显减轻;无效:症状无明显改善或稍有改善,停药后复发。

3.2 治疗结果 22 例患者中,治愈 13 例,好转 8 例,无效 1 例,总有效率 95.5%。

### 4 典型病例

印某,女,26 岁。2013 年 5 月 16 日初诊。

患者孕 80d,恶心呕吐 1 个月,加重 10d。刻下:不思饮食,食入即吐,吐酸苦黄水伴头昏乏力,胸闷烦躁,口干口苦,就诊时即吐 3 次,望其形体消瘦,舌质红、少苔,脉细弦滑。中医诊断为妊娠恶阻(肝胃不和证)。治以抑肝和胃、降逆止呕。方用抑肝和胃饮加味。处方:

苏叶 5g,黄连 5g,陈皮、竹茹各 6g,钩藤 15g(后下),黄芩 9g,太子参、炒谷麦芽、杭白芍、桑寄生、北沙参、麦冬各 10g,生姜 3 片。3 剂。每日 1 剂,两煎相混,少量呷服。同时每日补液 1500mL。

复诊:家属代述,1 剂药后,呕吐明显缓解,3 剂药后已能进食。原方续进 3 剂,诸证皆平。

### 5 讨论

夏老根据多年临床经验,认为本病主要证型是肝胃不和,辨证的特点是烦热剧吐,伴有明显的情绪变化,同时又不可忽视兼证,呕吐时间较长,必继发气阴两虚,津液亏少,且阴津越亏,肝火越旺,势必引起危重病变,必须及时检测电解质、肝肾功能等,以防突变。本病在治疗上需以抑肝和胃、降逆止呕为前提。抑肝和胃饮是在苏叶黄连汤的基础上加味而来。苏叶黄连汤出自《温热经纬》,方中苏叶、黄连为主药,黄连更为抑肝之要药,苏叶具理气安胎的作用,对于妊娠期更为合适。陈皮和胃降逆,竹茹

# 综合疗法治疗糖尿病神经病变 30 例临床观察

翟丽萍<sup>1,2</sup> 王旭<sup>1</sup>

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.南京中医药大学泰州附属医院,江苏泰州 225300)

**摘要** 目的:观察中药汤剂内服外用联合依帕司他治疗糖尿病神经病变的疗效。方法:选取 60 例糖尿病神经病变患者随机分成治疗组与对照组。2 组均采用糖尿病的常规治疗调控血糖,同时服用依帕司他。治疗组加用中药汤剂内服外用,对照组口服维生素 B1 片与甲钴胺片。2 组均治疗 14d 后,观察并比较临床疗效。结果:治疗后,2 组患者症状均有改善,症状积分均较治疗前明显降低,治疗组明显低于对照组。治疗组显效率与总有效率也明显高于对照组。结论:中药内服外用联合依帕司他可以改善糖尿病神经病变患者的症状。

**关键词** 糖尿病神经病变 中药复方 依帕司他

中图分类号 R587.205

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0037-02

糖尿病神经病变是糖尿病患者出现的主要并发症的一种,许多患者在疾病早期即合并并发症,随病程延长,发病率持续上升,高达 90%~100%<sup>[1]</sup>。近年来,我们使用中药汤剂内服外用联合依帕司他治疗糖尿病神经病变 30 例取得了良好的效果,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2011~2012 年南京中医药大学附属泰州中医院内分泌科门诊就诊的糖尿病神经病变患者,随机分成治疗组与对照组各 30 例。治疗组男 15 例,女 15 例;年龄区间是 38~70 岁,平均年龄(54.2±11.2)岁;糖尿病周围神经病变病程最短 6 个月,最长 10 年。对照组男 15 例,女 15 例;年龄区间从 30 岁到 68 岁,平均年龄(55.7±10.3)岁;糖尿病周围神经病变病程最短 6 个月,最长 11 年。2 组患者一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会糖尿病学分会《中国糖尿病防治指南》<sup>[2]</sup>制定。①明确诊断为 2

型糖尿病。②具备周围神经病变的症状与体征:以四肢感觉异常为主,呈手套、袜套状分布,可表现为闪电样疼痛、刺痛、烧灼痛、冷凉感、皮肤蚁行感、袜套感等;对称性运动神经病变,以下肢远端对称性无力为常见;足背动脉搏动减弱,腱反射减弱;肌电图表现为神经传导速度下降和肌电位增高。③除其他原因引起的周围神经病变。

1.2.2 中医诊断标准 参照中华中医药学会《糖尿病中医防治指南·糖尿病周围神经病变》属气虚血瘀型:四肢麻木、疼痛加重,多呈刺痛,下肢为主,入夜痛甚,如有手套、袜套、蚁行样感觉,肌肉无萎缩,伴少气懒言,神疲倦怠,腰腿酸软,或面色白,头晕耳鸣,口唇色暗,舌暗瘀斑瘀点、苔薄白,脉细涩。

1.3 排除标准 年龄在 25 岁以下及 70 岁以上的患者;妊娠或哺乳期妇女;合并糖尿病急性并发症者;严重的肝肾损害者;其他原因所致的周围神经病变。

## 2 治疗方法

2 组均采用糖尿病的常规治疗(控制饮食、适当运动、口服降糖药、胰岛素),使空腹血糖小于

清热和胃,既助黄连以抑肝,亦助陈皮以和胃,少佐生姜和胃止呕。全方有机配伍,可快速达到缓解呕吐的目的。此外,笔者亦观察到,在药物治疗的同时,结合心理疏导,稳定情绪,指导其少食多餐,保持大便通畅,则疗效更佳。综上所述,本临床观察表明,抑肝和胃饮治疗妊娠恶阻临床疗效确切,值得推广应用。

## 6 参考文献

[1] 夏桂成. 实用中医妇科学. 北京: 中国中医药出版社, 2009:378

第一作者:赵芸(1972-),女,本科学历,副主任中医师,从事中医妇科临床工作。Zhaoyun15261080838@126.com

收稿日期:2014-06-20

编辑:傅如海 岐 轩