

启膈散治疗梅核气 32 例

李 静

关键词 :头针 ;小便不利 ;体会

中图分类号 : R245.32 文献标识码 : B 文章编号 : 1005 - 7145(2003)04-00 封四-01

梅核气是临床常见的一种症状,表现为咽中如有物堵塞,咯之不出,咽之不下,可见于西医的慢性咽炎、反流性胃炎、慢性萎缩性胃炎等症。临床尤以慢性咽炎为常见,因其每因情绪变化或季节变换而发作,发病率较高,影响了人们的正常生活。笔者在临床上应用启膈散以化痰、行气、散结为大法对此证进行治疗,效果尚佳。

1 一般资料

32 例患者中:男 10 例,女 22 例;年龄 21~35 岁;病程 3 个月~5 a;其中慢性咽炎 20 例,反流性胃炎 5 例,慢性胃炎 7 例。患者均以咽中如有物堵塞,咯之不出,咽之不下为主症,部分病例有反酸、嗝气、两胁胀满、胃脘胀闷不舒等表现。

2 治疗方法

方药组成:丹参 30 g,郁金 10 g,砂仁 6 g,沙参 10 g,川贝母 10 g,茯苓 10 g,荷叶 10 g。有痰者可加陈皮、半夏、栝蒌;两胁满者可加香附、枳壳、代赭

石、厚朴;咽痒者可加蝉蜕、地龙;咽痛者可加桔梗、牛蒡子;反酸者可加乌贼骨、浙贝母。水煎 150 mL,口服,1 剂/d,2 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

显效:临床症状、体征基本消失;有效:临床症状、体征明显好转;无效:临床症状、体征未见好转;32 例中,显效 20 例,占 62.5%;有效 8 例,占 25%;无效 4 例,占 12.5%,总有效率达 87.5%。

4 治疗体会

启膈散本是用于噎膈早期吞咽困难,胸膈痹闷等,其症状上虽与梅核气有所不同,但其发病机制却有相同之处。梅核气属郁证范畴,患者常感咽部不适有异物感,有如梅核之塞于咽喉而形成的咯之不出,咽之不下的自觉症状,但不碍饮食,与情志因素有关,多为情志不畅,肝失调达,气机郁滞,肝郁乘脾,横逆脾胃,脾失健运,生湿聚痰,痰气郁结而致诸症。

方用丹参、郁金、砂仁,化痰利气以开郁;沙参、茯苓、大贝母润燥化痰以生津;荷叶化浊和胃而降逆;诸药合用则理气而不燥,滋阴而不膩,临床应用效果良好。

(收稿日期:2003-08-22)

作者单位:300193 天津中医学院第一附属医院

作者简介:李 静(1974-),女,在职研究生在学,医师,从事中医肾病治疗工作。

天津中医学院学报

(公开发行)

1982 年 12 月创刊(季刊)

第 22 卷第 4 期 2003 年 12 月

(总第 85 期)

每季末月 15 日出版

主 编:张伯礼

副 主 编:于铁成 徐宗佩 李 彦 杨文鹤

主办单位:天津中医学院

编辑出版:《天津中医学院学报》编辑部

地址:天津市南开区玉泉路 88 号

邮政编码:300193

编辑部电话:(022)23051018

印刷:天津市恒远印刷有限公司

国内总发行:天津市报刊发行处

国外发行:中国国际图书贸易总公司

北京 399 信箱(邮政编码:100044)

广告登记证:津工商广字 0175 号

本期责任编辑:张震之、江 畔