

十人中約有一人罹患消化性潰瘍

多元化的中醫療法

文／中醫部 主治醫師 林宏任

消化性潰瘍在台灣是極常見的疾病，發病率可能佔總人口的10%至12%。十二指腸潰瘍與胃潰瘍之比約為3.1：1，男女之比為3.9～8.5：1。就年齡層來說，十二指腸潰瘍好發族群大約在20至40歲左右，胃潰瘍患者普遍較為年長，多分佈於40至60歲之間。

消化性潰瘍是胃酸侵蝕胃或十二指腸所形成的損傷，損傷又有輕重之分，若只損傷黏膜，稱為糜爛；若侵蝕到粘膜炎板，稱為潰瘍；萬一連漿膜層都被破壞，容易導致胃或十二指腸的穿孔。食道雖然也可能出現潰瘍，但並不多見。

消化性潰瘍最惱人之處在於難以根治，並且經常反覆發作。以十二指腸潰瘍為例，即使潰瘍已經癒合，一年內的再發率仍高達60%，最怕的是引起併發症。併發症之一的腸胃出血，症狀包括吐血、排瀝青便、黑便或者糞便中出現潛血反應；假使潰瘍在胃幽門處或十二指腸球部癒合結疤，可能導致胃出口阻塞，患者會覺得胃部膨脹得厲害，或因食物滯留而嘔吐；另一併發症是腸胃穿孔，發生率較低，但後果較為嚴重。



引起消化性潰瘍的原因，包括抽菸、喝酒、壓力、胃酸和胃蛋白酶、服用藥物（如抗發炎性非類固醇類止痛藥、阿司匹靈及類固醇）、燒傷、外科手術等，近年來最熱門的胃幽門螺旋桿菌也是主要元凶之一。

中醫將消化型潰瘍分成7種證型

中醫認為消化性潰瘍的病變在胃，與肝脾的關係密切，病因有寒、熱、飲食不潔、勞倦、木鬱、血瘀等，致病機轉不外脾胃氣機壅滯、升降失常與氣鬱血瘀。經過辨證論治，中醫大致將消化性潰瘍分為下列7種：

- 1. 肝胃不和證：**症見胃脘脹痛，兩脅不舒或痛，噯氣頻繁，排尿氣則痛減，每因情緒因素而發作或加重，舌質紅，苔薄白，脈弦。宜用疏肝解鬱、理氣和胃法止痛。代表方劑：四逆散加味（柴胡、白芍、枳實、甘草、香附、元胡）、或柴胡疏肝散加減。
- 2. 中焦虛寒證：**症見胃痛隱隱，綿綿不斷，喜溫喜按，泛吐清水，遇冷加重，空腹痛甚，得食則減，倦怠乏力，肢冷，大便溏薄，舌質淡嫩，或見齒痕，苔薄白，脈沈細。宜用益氣健脾、溫中止痛法。代表方劑：黃耆建中湯等加減。
- 3. 胃陰虛證：**症見胃脘隱隱作痛，空腹時加重，脘腹灼痛感，不思飲食，口乾咽燥，大便乾結，手足心熱，舌紅少苔或花剝苔，少津或裂紋，脈細弦或細數。宜用養陰益胃法止痛。代表方劑：沙參麥冬湯、益胃湯等加減。
- 4. 熱證：**症見痛勢急迫，脘部灼熱拒按，煩躁易怒，泛酸嘈雜，大便乾結，小便短赤，舌紅苔黃，脈弦數。宜用清熱瀉火和胃法止痛。代表方劑：瀉心湯合金鈴子散、化肝煎、或加左金丸加減等。
- 5. 寒凝證：**症見胃脘疼痛暴作，遇冷而發或加重，得熱痛減，不欲飲食，食則喜熱，

口淡無味，泛吐清水，大便溏薄，小便清長，舌質淡紅苔白脈弦緊。宜用散寒法止痛。代表方劑：良附丸（高良薑、香附）、安中散或附子理中湯等加減。

- 6. 瘀血證：**症見胃脘疼痛持久，如刺如割，痛有定處而拒按，食後或夜間痛甚，或嘔血、便血，舌質紫暗或有瘀斑，脈澀。宜用活血化瘀理氣法止痛。代表方劑：失笑散合丹參飲（五靈脂、蒲黃、丹參、檀香、砂仁）、血府逐瘀湯等加減。
- 7. 寒熱挾雜：**症見上腹滿痛，痞悶不適，喜溫喜按，噯氣吞酸，口乾喜飲，苔黃，脈弦。宜和胃散痞。代表方劑：半夏瀉心湯加減。

有助減輕症狀的其它中藥

在臨床應用上可在辨證之中酌加下列藥物，例如：

- 1. 減少胃酸分泌：**甘草、柴胡、大黃、黃連、延胡索等。
- 2. 制酸：**烏貝散、煨瓦楞子等。
- 3. 止血：**大蓊、地榆、茜草、側柏葉、藕節、白芨等。
- 4. 止血、止痛：**五靈脂、三七等。

針灸、熱熨療法可緩解不適

- 1. 針灸治療：**選用足厥陰經、足陽明經及任脈經穴，實證用瀉法，虛證用補法。取穴：中脘、內關、足三里。功能：和胃止痛，降逆止嘔。加減配穴：肝氣犯胃者加期門、太沖穴，以疏肝理氣，消脹定痛；胃虛受寒者加脾俞、氣海、公孫穴，兼加艾灸以補虛散寒止痛。
- 2. 熱熨療法：**本法通過特定部位的皮膚受熱，或借助藥力使藥氣或熱力進入體內，

達到溫中散寒、行血消瘀、緩解疼痛的作用，適用於胃脘寒凝、虛寒，氣滯血瘀等證。

注重生活調養預防復發或惡化

消化性潰瘍是慢性脾胃病，容易復發，故應堅持長時間服藥治療。同時，無病提早預防，已病防變、防重，也是相當重要的。日常調養原則：

1. 保持精神愉快，避免情緒波動及精神緊張。
2. 飲食宜少量多餐，多咀嚼，食物要溫軟營養易消化。禁食辛辣、油膩、咖啡、濃茶等刺激物，避免過飽，改變不良飲食習慣。
3. 禁吸煙、長時期飲酒或酗酒。
4. 發作時疼痛嚴重者，可臥床休息。微痛、不痛或正值癒合期者，可練氣功、打太極拳或散步等，但應避免劇烈運動。

