



Experience of Treating 69 Cases of Gastrocardiac Syndrome with Traditional Chinese Medicine

Yanzhi Wang¹, Binglin Liu², Zhenchao Liu³, Guang Liu³, Donghao Zhou^{4*}

¹Binzhou Medical College, Yantai, China

²Linyi Traditional Chinese Medicine Hospital, Linyi, China

³Qingdao University, Qingdao, China

⁴Linyi People's Hospital, Linyi, China

Email: *zdh759@126.com

How to cite this paper: Wang, Y.Z., Liu, B.L., Liu, Z.C., Liu, G. and Zhou, D.H. (2020) Experience of Treating 69 Cases of Gastrocardiac Syndrome with Traditional Chinese Medicine. *Open Access Library Journal*, 7: e7001.

<https://doi.org/10.4236/oalib.1107001>

Received: November 15, 2020

Accepted: December 28, 2020

Published: December 31, 2020

Copyright © 2020 by author(s) and Open Access Library Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Aims: To explore the clinical efficacy of TCM in the treatment of gastrocardiac syndrome, and to summarize the experience of TCM treatment of gastrocardiac syndrome. **Method:** A retrospective summary of 69 patients with gastrocardiac syndrome treated by Binglin Liu, an old expert in Linyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, according to the patient's clinical symptoms and prescriptions, summarizes the TCM classification and treatment methods of this disease. **Results:** The TCM syndromes of this disease can be divided into Spleen stomach damp heat, deficiency of spleen and stomach, deficiency of stomach yang, hyperactivity of fire, food retention in stomach. For each type of syndrome, 69 patients were treated for an average of 24 weeks, and the symptoms were all significantly improved. During follow-up, there were occasional relapses due to improper diet and other reasons. **Conclusion:** Traditional Chinese medicine has a significant effect on the treatment of gastrocardiac syndrome and is worthy of promotion.

Subject Areas

Gastroenterology & Hepatology, Geriatrics

Keywords

Gastrocardiac Syndrome, Arrhythmia, Syndrome Differentiation and Treatment

1. 前言

胃心综合征(gastrocardiac syndrome, GAS)是由于胃部疾病反射性引起

心血管系统的功能紊乱，常出现心绞痛、心律失常等症状，心电图检查一般正常，少数出现 ST-T 改变[1] [2]。GAS 发病机制目前尚不明确，可能为胃肠道器官的迷走神经纤维受到刺激后引起迷走神经张力增高所致[1]。也有观点认为是胃内容返流，胃酸刺激粘膜内化学感受器导致[3]。本研究对临沂市中医医院名老专家门诊临床治疗的 69 例 GAS 患者进行归纳总结发现，其病情复杂，极易误诊，常规心脏治疗药物效果不太理想，采用中医辨证治疗疗效较为满意，现总结体会如下。

2. 方法

2.1. 临床资料

收集临沂市中医医院名老专家刘秉麟于 2012 年至 2018 年期间治疗的 69 例胃心综合征患者的胃泌素-17、胃蛋白酶原 1、胃蛋白酶原 2 等临床资料(本研究已获得相关伦理委员会批准，并已取得患者同意使用其病史资料的知情同意)。

纳入标准：1) 符合相关慢性胃炎诊断标准的患者[4]；2) 伴有心律失常、心绞痛等症状但无心脏疾病的患者。

排除标准：1) 患有慢性胃炎但合并心脏疾病的患者。

根据中国慢性胃炎共识意见 2012 根据胃镜检查结果对患者进行胃炎分类[4]。参考《中药新药临床研究治疗原则》[5]对患者中医症候类型进行归纳，并对心悸、胃胀、恶心、呕吐、胃痛等主要临床症状进行评分，评分采用 4 级等级法，症状：无 0 分，轻 1 分，中 2 分，重 3 分。

治疗方法：本病临床可见 5 种证型分别给予对症治疗：湿热蕴胃给予参苓白术散加减，胃阳不足给予瓜蒌半夏泻心汤加减，阴虚火旺给予沙参麦冬汤加减，脾胃虚弱给予四君子汤加减，饮食积滞给予加味三仙饮加减，同时此证型配合针刺中脘、合谷、梁门治疗效果较理想。1 周为 1 个疗程，每个患者平均 2 个疗程。

2.2. 统计学方法

采用 SPSS22.0，计量资料进行正态检验后采用 t 检验或秩和检验比较各项数值。

3. 结果与病例分析

3.1. 结果

69 例患者(平均年龄 51.03 ± 10.55 years)共有浅表性胃炎 36 例，糜烂性胃炎 17 例，萎缩性胃炎 16 例，分为湿热蕴胃 19 例、脾胃虚弱 22 例、胃阳不足 6 例、阴虚火旺 15 例、饮食积滞 7 例 5 个证型，其中湿热蕴胃患者多属于糜烂性胃炎，阴虚火旺患者多属于萎缩性胃炎，其余证型多属于浅表性胃炎。患者治疗前后中医症状评分得到显著改善(见表 1)。

患者治疗前后胃泌素-17、胃蛋白酶原 1、胃蛋白酶原 2 及二者比值均得到显著改善(见表 2)。

表 1. 患者治疗前后中医症候评分比较

治疗时间	心悸	胃胀	恶心	呕吐	胃痛
治疗前	1.96 ± 0.63	1.88 ± 0.72	1.00 (1.00)	1.26 ± 0.87	1.72 ± 1.00
治疗后	0.00 (1.00)	0.00 (1.00)	0.00 (1.00)	0.00 (1.00)	0.00 (1.00)
<i>z</i>	-7.24	-6.31	-5.60	-5.88	-6.32
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2. 患者治疗前后胃泌素-17、胃蛋白酶原 1、胃蛋白酶原 2 比较

治疗时间	胃泌素-17	胃蛋白酶原 1	胃蛋白酶原 2	胃蛋白酶原 1/胃蛋白酶原 2
治疗前	54.78 ± 17.63	87.79 ± 21.80	13.06 ± 4.16	6.93 ± 1.05
治疗后	34.51 ± 10.91	42.66 ± 11.95	8.73 ± 2.51	4.96 ± 0.81
<i>t</i>	20.21	31.64	12.63	12.50
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3.2. 病例列举

3.2.1. 病例一

W 某, 女, 53 岁, 患者有 20 余年慢性浅表性胃炎史, 8 月以来, 每至饭后心律失常, 伴有早搏。8 月 26 日晚饭后病情较甚, 心率先至 130 次/分钟以上, 患者自服丹参滴丸, 效果不佳, 随入临沂市中医医院急诊科治疗, 入院时出现心悸、二联律、胸闷、四肢发凉等症状, 心电图检查室性早搏。住院后给予环磷腺苷葡胺、稳心颗粒等治疗, 无效, 患者自觉不适感加重。心彩超等检查均为正常。凌晨, 患者呕吐后病情有所缓解, 至午餐后再度加重, 后改中医治疗, 诊视: 饭后胃胀, 暖气, 心悸, 早搏, 舌白略黄苔厚腻, 脉濡缓。诊为: 湿热蕴胃, 胃热上证。治疗: 清热祛湿, 益气 and 胃。

处方: 党参 30 g 云苓 30 g 白术 30 g 清夏 10 g 黄连 10 g 砂仁 10 g 鸡内金 10 g 滑石 10 g 白扁豆 30 g 藿香 10 g 佩兰 10 g 山药 30 g 竹叶 15 g 甘草 6 g, 6 剂, 每日一剂, 二次水煎服。

复诊: 患者服药后 6 剂后, 饭后胃胀减轻, 未再出现心悸、早搏症状。原方去佩兰、竹叶、白扁豆加草豆蔻 10 g 继续服用。

处方: 党参 30 g 云苓 30 g 白术 30 g 清夏 10 g 黄连 10 g 砂仁 10 g 鸡内金 10 g 滑石 10 g 藿香 10 g 草豆蔻 10 g 山药 30 g 甘草 10 g, 7 剂, 每日一剂, 二次水煎服。

7 剂后, 胃胀、暖气症状消失。

随访: 医嘱患者平素注意合理饮食, 不食用刺激性食物, 患者未再复发。

按: 本例患者脾胃素有湿热, 胃热蒸心, 致心机亢进。《医学衷中参西录·论心病治法》: “有因外感之热炽盛于阳明胃腑之中, 上蒸心脏, 致心机亢进者, 其脉象洪而有力, 或脉搏加数。”即是对此的描述。患者多见胸闷、喘憋、心悸, 同时伴有胃胀、暖气、反酸、呕吐、口臭、舌苔厚腻、脉搏频数。故处方以参苓白术散加减, 健脾祛湿, 同时加以半夏、黄连、藿香等清热祛湿取得了理想的效果。

3.2.2. 病例二

W 某, 男, 34 岁, 9 月 15 日就诊, 素有心悸、早搏史十余年, 慢性浅表

性胃炎 5 年，曾被诊为冠心病。形体消瘦，面色萎黄，胃脘疼痛，胸闷不安，恶心呕吐，心悸早搏，手脚发凉，舌瘦苔薄白，脉缓。动态心电图：室性早搏。诊为：脾胃阳虚，心阳不振。

处方：葛根 10 g 丹参 30 g 半夏 10 g 檀香 10 g 薤白 10 g 黄芪 30 g 党参 30 g 焦术 30 g 云苓 30 g 桂枝 10 g 元胡 10 g 炙甘草 10 g，每日二次，水煎服。

患者服 10 剂后，自觉心悸、早搏消失。跟踪随访：患者未再复发。

按：本例患者属于心胃阳虚，脾胃阳虚可致水饮内停，上扰心阳受阻，引发心悸。证见发病时心悸、胸闷、手足冷，同时伴有脾胃疾病的症状，如胃痛、胃胀、胃寒、暖气、形体消瘦等。治疗当振奋心阳，方中加葛根、丹参为君药，活血化瘀为调理心血管疾病常用药，合用栝楼薤白半夏汤温补心阳，同时四君子汤加减调理脾胃，心脾两治，效果满意。

4. 讨论

综上所述，胃心综合征可见于各种类型的胃炎，对患者影响较大且极易误诊。GAS 在传统中医学中属于心悸、胃痛范围，关于本病的中医学认识，可从心与脾胃关系入手，从中医哲学观看，心属火，脾胃属土，火土为母子关系，失去制约则会导致母病及子，子病犯母等病理现象。《素问·平人气象论》中就有论述：“胃之大络名曰虚里……其动应衣，脉宗气也。”《灵枢·经别》：“足阳明之正……散之脾，上通于心。”等都指出心与脾胃之间存在着相关性。中医认为心属火，脾胃属土，火土为母子关系，失去制约则会导致母病及子，子病犯母等病理现象。《灵枢·厥病》则提出了“胃心痛”这一近似观念，认为胃病上乘心可致心痛，这与胃心综合征的胃病引发心病的现象是一致的。又《伤寒论》：“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。”一条，心中悸而烦者是为先悸而烦，《伤寒明理论》云：“先悸而烦者。是为虚也”，《伤寒六书》云：“其气虚者，阳气内弱，心中空虚而为悸。”是故伤寒虽两三日不足以伤正，但素体虚弱，故出现了心悸的症状。其虚是为中气不足，刘氏认为气虚则悸，故此条是为正气不足，方小建中汤，甘缓补益，而中医认为中焦取汁化而为赤奉心^[6]，脾胃属中焦，故方药立意在脾胃虚弱的基础上。浅田氏亦有古方云建中者皆立脾胃之义之说^[7]。江部氏关于此条文认为伤寒病两三天后外邪尽，内部阴阳失调，胃气失调，不得内守上行引起心悸^[8]。本条描述了患者素中焦脾胃虚弱，又感外邪，进而引动心悸，这与临床所见外界刺激诱因引发 GAS 的现象相近。此外，《伤寒明理论》中也有胃不和则烦而悸的观点。综上，中国医学早在很久之前就认识到了脾胃疾病对心脏的影响。刘师认为本病为本虚标实之象，本质仍为虚，脾胃为后天之本，化生气血精微濡养五脏，且脾为营之本主统血，胃为卫之源化水谷生血，故脾胃虚弱则，化生不足，心脏得不到濡养。但本病多脾胃虚弱，胃大中空，久病易化生饮停于其中，饮邪湿热上逆心脏可导致心悸、心慌等症状，故表现为实像。所以治疗本病不仅要顾忌心脏症状，还要适当的运用补脾化湿的药物。我们认为本病病机复杂，治疗时要多方面兼顾，调理脾胃仍是根本。同时重视诱因也是很重要的，饱食或过食生冷等引发者，要适当的加入化食、温中的药物，而体位不当者要缓慢的变换体位。

5. 结论

胃泌素是胃窦 G 细胞分泌的一种激素, 具有促进胃酸分泌, 胃部收缩及营养胃粘膜等生理功能, 在胃炎患者血清中胃泌素浓度增高, 会严重影响胃的功能[9]。胃蛋白酶原是由胃黏膜所分泌的胃蛋白酶的前体, 可分为 I 和 II 两型, 可反映不同部位胃粘膜的形态和功能[10]。本研究显示在症状缓解的同时, 以上指标也得到了显著改善, 可见治疗缓解慢性胃炎是治疗胃心综合征的基本。

综上所述, 中医对于 GAS 有着较早的认识, 且疗效较为理想, 但一定要辨证论治。同时重视外界诱因, 对于本病的预防也有一定的意义。

Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

References

- [1] 常甲三. 胃因性心律失常 8 例分析[J]. 中国现代医生, 2007(7): 41.
- [2] 张平. 中医药治疗胃心综合征的体会[J]. 中西医结合研究, 2011(1): 17-18.
- [3] 陈志术, 陈育健, 林晓岚. 胃心综合征的临床特点及其研究[J]. 中国综合临床, 2002(5): 438-439.
- [4] 房静远, 刘文忠, 李兆申, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2012 年, 上海)[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2013, 5(7): 44-55.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129.
- [6] 刘渡舟, 王国庆, 李宇航, 等. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 103-104.
- [7] 汤本求真. 皇汉医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 65.
- [8] 江部洋一郎, 横田静夫. 经方医学第一卷[M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 31.
- [9] 韩根言, 孙辉. 针刺对慢性胃炎患者胃泌素的影响[J]. 上海针灸杂志, 1996, 1996(6): 9-10.
- [10] 孙丽萍, 袁媛. 胃蛋白酶原含量检测及其在胃疾病诊治中的应用[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(10): 1174-1176.