

老中医经验

张泽生治疗萎缩性胃炎的经验

张继泽* 单兆伟* 江杨清**



张泽生教授近影

张泽生教授,从医六十余年,学验俱深,近年尤专心于萎缩性胃炎的治疗。他兼取李东垣、张石顽和江苏孟河医派之长,融于一体。对萎缩性胃炎,重于辨证,治法以甘温扶中见长,用药精炼平正。现将其有关治疗经验扼要整理如下:

一、辨证要点

张老认为,萎缩性胃炎应以胃脘痛、痞胀等证为着眼点,结合其他兼证及整体情况,辨其寒热虚实、在气在血及脏腑病位。

(一) 辨虚实、病位:新病暴病多在肝胃属实,久病多及于脾属虚,每兼寒、气滞、痰湿。胀满畏食,饱则痛甚多实滞;隐痛冷痛,得食稍安为中虚。补而不效多实;愈疏愈剧多虚。痞胀得噎则舒为气有余;脘闷食后为甚,气胀作坠为气不足。呃逆噎噎,气逆在胃;胀及胸胁少腹,气滞于肝;脘痞腹胀,多脾虚气滞。

(二) 辨寒热:胃脘阵痛,痛势急迫,灼热口苦,为胃有实火;冷痛得热痛减,为中虚胃寒。胃脘灼痛嘈杂,得食暂止,口干苔净为胃阴不足,或阴虚胃热;嘈热醋心,或兼吞酸,多肝胃郁热。泛酸口干,或为肝胆郁火,或为中虚脾胃不和。

(三) 辨气血:初病痛而且痞,病在气分;脘痛经久,刺痛拒按,屡治少效,已入血络。有便血史,或素日嗜饮者多兼瘀。便下紫黑血块,疼痛拒按,为络伤之血凝聚,瘀血在胃。中年以后,脘

痛反复不止,便黑形瘦,平时善郁,或呕粘液血丝,当虑恶变。

二、治疗原则

大抵遵“脾以守为补,胃以通为补,肝以散为补”这一原则。无论表现为胃脘痛或痞胀,虚证最常见。治疗以补虚为主,少佐辛散。实则根据“通则不痛”原则,视其标邪性质分别治之。如痰湿宜燥宜运,夹瘀当和营通络,夹滞多消补兼施,气滞则辛香疏导相伍。郁热者清之或润养佐之,寒者温之补之。清阳宜升,浊阴宜降;胃阴不足,甘凉、甘平润养;胃阳亏虚,辛热通阳。痛久络伤出血,则益气摄血,夹瘀需益气活血同用。

三、辨证施治概要

(一) 中虚气滞证:脘痛绵绵无定时,喜按喜温,常兼脘痞食少,神倦便溏,舌多淡红,边多齿痕,苔白脉细。治用健脾行气法。香砂六君子汤或黄芪建中汤加减。气滞明显者,加肉桂、沉香散寒止痛。胃虚上逆,呕吐清水,加吴萸、肉桂。脘腹冷痛,脾阳不足者,用熟附片、吴萸、良姜、益智仁等辛热通阳,加参芪术草等健脾益气以助其转运。中虚痰湿浊阴凝聚,寒湿偏重的,以苍术、桂枝、吴萸、生姜、半夏等通阳化浊。若衰年久病,命火式微,或胃病日久,由脾及肾,则在补脾药中选加熟附片、肉苁蓉、补骨脂、煨肉果等温肾之品。

(二) 肝胃不和证:痞胀连及胸胁,噎气则舒,病发与情志有关,或伴吞酸呕苦,苔多薄黄,脉小弦。治用疏肝和胃。柴胡疏肝饮合四逆散加减。少腹冷痛加吴萸、乌药。夹瘀加炙五灵脂、九

* 南京中医学院附属医院; ** 南京中医学院研究生

香虫。若肝热犯胃,见胃脘灼痛,泛酸嘈杂,口苦口干,心烦易怒者,用左金丸、金铃子散清泄为主,少佐川芎、香附、柴胡以开郁,或反佐吴萸,从治为使。若胃阴不伤,用少量柴胡疏泄,取“火郁发之”之义。如肝经郁火伤阴,或胃阴不足,肝气横逆的,清肝、制肝用桑叶、丹皮、瓦楞子,养阴用沙参、麦冬,佐以酸甘。若肝热犯胃,胃失和降,见呕吐暖气,嘈热便结,用旋覆花、代赭石、川连、蒲公英、吴萸、生军、沉香曲合温胆汤苦辛降胃。肝火既清,见肝胃阴虚,常以乌梅炭、白芍、甘草、生地、枸杞子等酸甘化阴,柔肝养胃。邪在胆,逆在胃,见呕苦的,配用旋覆代赭汤、温胆汤治疗。

(三) 胃阴不足证:胃脘隐痛或灼痛、嘈杂似饥,心烦口干,便干少纳,舌红少津,苔净或光剥,脉细。治用甘凉养胃,或佐微酸。常选益胃汤,沙参麦冬汤合乌梅、白芍、稽豆衣等。如兼脘痞,加佛手花、玫瑰花、川朴花、川楝子。夹湿加佩兰、冬瓜子。若舌光红无苔、食入作噎,加荷叶、陈仓米、生熟谷芽,另用冬瓜火腿汤。若胃阴亏损,中州失濡,虚火内灼,则甘寒、酸甘合用,少佐清泄,玉女煎加减。若气阴两虚,用药甘温而不燥、柔养而不膩,常用太子参、生白术、山药、扁豆、生苡仁和石斛、玉竹、沙参、麦冬等。胃脘烧灼感明显,属胃阴虚所致者,多取乌梅炭、白芍、炙甘草。胃阴渐复,则逐步从甘凉、甘平转用甘温。

根据张老对 197 例萎缩性胃炎初步统计,属中虚气滞的占 55.1%,肝胃不和的占 18.5%,胃阴不足的占 16.9%,此外,气滞血瘀尚占 9.5%。

他认为,本病多数可表现为纳少脘痞,胃脘隐痛,便溏神倦,舌淡苔白等中虚气滞证,而典型胃阴不足的,虽高于浅表性胃炎、溃疡病等,但仍属少数。不能误以萎缩性胃炎多胃阴不足而用过清润,以致戕伤中气,加重病情。

由于萎缩性胃炎病及于胃、肝、脾等脏腑,病理有虚实寒热和升降润燥过偏等不同,且标本虚实、脏腑相兼为患者甚多,故不能用简单分型机械硬套,而应根据随症辨证的证候表现,灵

活施治,才能提高疗效。除上述多见的三类外,在萎缩性胃炎辨证中比较多见的尚有:

(四) 气滞血瘀证:以桃红四物汤、失笑散为主,加瓦楞子、九香虫、降香、元胡等。如兼远血,加阿胶珠、侧柏炭、地榆炭、炮姜炭等。

(五) 痰瘀互结证:常见胸脘痞闷刺痛,牵及背部,纳少口粘,舌紫苔腻等症。常用半夏、橘皮络、全瓜蒌、桂枝与当归、桃仁、红花、五灵脂、郁金等相伍。

(六) 气滞痰阻证:常见脘腹痞满,纳少或泛吐痰涎,苔腻等症。用香砂枳术丸或香砂平胃散为主方。呕吐加吴萸、苏梗、生姜。属夏月感邪,湿阻气滞的,加藿香、佩兰、苏梗。如舌苔厚腻,去白术,加苍术、厚朴。酒湿伤胃,兼见蓄瘀,则用枳椇子、葛花、砂仁、苏梗、二陈等解醒化湿药加行瘀通络之品。

此外,吐血多因胃热伤络,以犀角地黄汤加生军、藕节、白茅根。胃中积热伤阴,肠腑失润的,用麻仁丸加沙参、麦冬。妇女常兼痰气交阻证,可参酌半夏厚朴汤治之。

四、治法用药的几个特点

(一) 善用甘温调中,慎用开破

张老认为,萎缩性胃炎病程多久,中虚证多见,不能偏信“痛无补法”。“若属虚痛,必须补之”(程钟龄语)。甘温补中为主,少佐辛散,既能健运中宫,缓中止痛,又能开发郁结,使气转痞消。甘温常用党参、白术、当归、甘草,行气多用木香、佛手、陈皮、苏梗等。他认为,对萎缩性胃炎之虚痛虚痞,应补中兼通,通而不伐。补而不通可致气壅、纳呆,又使药力不能达于病所,而过用开破,则耗散中气,化燥伤阴,痛、痞等症反可加重。阴血不足及火郁者,更应慎用开破药。

(二) 散中有收,气药常兼血药

胃以通为补,但辛通过度可耗正。故张老在药物配伍上,注意散中有收,或收补中微兼疏通。除痰湿较重外,一般均配芍药甘草汤,既能和里缓急,又能柔肝安脾。如中虚气滞,常配白芍、当归于益气药中,寓归芍六君汤、当归建中汤意。肝胃、肝脾不和常配白芍、甘

草、寓四逆散、逍遥丸意。胃阴不足，肝气不敛，常配白芍、乌梅、甘草于疏泄之中。胃脘冷痛或兼少腹胀痛，常以白芍配肉桂、吴萸，散太阴、厥阴之寒滞。如肝胃不和，胃气不降，用白芍配沉香。脘胁痛由肝气所致，肝血暗耗，头晕目眩的，则白芍配川芎、制首乌、五味子、白蒺藜，升敛、收散并用。沉寒冷痛，则以白芍配附子。

他认为，气血相互为用，病理上互为因果，治疗则“气主煦之，血主濡之。”气药偏燥，可用血药以济之；血药嫌润，常配气药以调之。益气助以养血，可气血相生。尤对胃脘久痛，用气药无效者，可辅之以归、芎、芍或桃、红、五灵脂等入血之品，或用郁金、川芎、降香、香附、元胡等兼调气血之药，使血气流通，往往可提高疗效。当归为血中气药，白芍和阴止痛。此二味，无论在气在血，最多运用。

(三) 根据脾胃特性，权衡升降润燥

胃为阳土，喜润恶燥，性宜通降；脾为阴土，喜燥恶湿，性宜升发。他根据脾胃这一特性，注意调整升降、润燥之偏。如胃气上逆，以二陈汤为主方，若兼胃虚有寒的，配旋覆花、代赭石、吴萸、干姜、沉香、党参等；兼热的配川连、黄芩、竹茹等。肠胃失其润降的，用火麻仁、生首乌、决明子、全瓜蒌、枳实等。若无效，则配紫菀、桔梗、杏仁以开上提下。脾气不升，清阳下陷，则用补中益气汤加干荷叶、葛根等益气升清。胃燥太过，取柔剂养胃。湿邪太盛，则区别寒湿、湿热分别治之。前者多取平胃二陈、三仁汤升降健运，后者常用二妙或温胆汤等清热化湿。

(四) 开痹散结，当先疏启其中

对于痹塞痞结，主张区别寒热虚实、标邪性质，先当疏启其中。如对寒凝停痰湿阻所致痞闷、脘痛，以二陈汤加桂枝、吴萸、木香、苍术、厚朴等辛温泄浊。舌苔灰腻，胸脘痹窒，则以瓜蒌薤白半夏汤或瓜蒌薤白桂枝汤通阳开结。中焦阳衰，阴寒窃踞，胸脘失其清旷者，取苓桂术甘汤加味，温中化滞。生冷油腻伤脾，痞闷纳呆苔腻的，必以枳、术，并配茯苓、陈皮、香附、砂仁、山楂、神曲。脾虚失运，食少虚痞的，则用香砂六

君子汤健运疏导。寒热湿邪兼夹者，则以半夏泻心汤或川连、厚朴以苦辛通降。

五、病案举例

例一：宋××，男，44岁，教师。

1978年1月31日在某院胃镜检查(编号：711，病理号：5016)为：慢性萎缩性胃炎伴急性活动。1978年4月13日初诊：胃病起于1974年，胃痛隐隐，无规律性，经常泛吐清水，苔薄，脉细。此属中虚气滞，胃气不和，拟温中和胃，炒党参15克，炒白术9克，茯苓9克，干姜5克，桂枝5克，制香附9克，蒲公英15克，青木香5克，白芍9克，甘草3克。

上方加减服至同年6月5日再诊：上腹胀痛或醋心，纳谷尚可，苔薄腻罩黄，脉小滑。中虚湿邪不清，养胃膏(本院自制膏剂。一日量为：生白芍12克，蒲公英15克，紫河车、乌梅、绿萼梅、青木香各3克)一日二次分服，香砂平胃丸5克，一日二次。

同年12月14日：煎剂配合成药治疗以来，胃脘痛偶作，苔黄腻，脉细。痰湿中阻，受纳无权，拟先化湿和胃为主，炒白术9克，陈皮5克，法半夏9克，木香5克，炙鸡内金9克，焦查、曲各12克，茯苓9克，川朴5克，炒谷芽12克。

1979年2月13日胃镜复查(镜号：1192，病理号：6095)为慢性浅表性胃炎。

例二：朱××，男，38岁，工人。

胃脘胀痛起于1972年，经常反复发作，脘腹胀痛，食欲减退，四肢乏力。于1978年4月1日在某院胃镜检查(编号：78-3053)为萎缩性胃炎，病理(病理号：78-1436)报告为：胃体粘膜轻度萎缩性胃炎，胃窦交界处萎缩性胃炎伴肠上皮化生，胃窦粘膜为萎缩性胃炎。曾在某院住院，服中药一百余剂，收效不著。于1978年12月21日来我院门诊。

胃脘嘈杂，嗳气泛酸，隐痛或有胀闷，得按则舒，大便不成形，苔黄根腻，脉小弦。化验胃酸偏高。肝有郁热，胃蕴痰湿。治拟泄肝和胃化湿：炒苍术9克，川朴5克，陈皮5克，木香5克，姜半夏9克，茯苓9克，桂枝3克，炒白芍9克，香橼皮9克，炒建曲12克。五剂。

12月28日二诊：苔腻已渐化，纳振，多食则胃脘不适，或腹鸣，胃酸高。治拟前法再进：炒苍术9克，川朴5克，陈皮5克，姜半夏9克，木香5克，桂枝5克，佩兰9克，煅瓦楞15克，佛手5克，炒建曲12克，生姜2片。五剂。

(下转第19页)

合胶艾汤去甘草,据报道(湖南科技情报(13):29,1972),以失笑散合胶艾汤去甘草为主,治疗宫外孕18例,其中陈旧性16例,亚急性2例,经服药10~20剂后,均获治愈。

病案举例:赵××,女,30岁,农民。

停经两月余,突然左侧少腹疼痛,有压痛及反跳痛,肌紧张不明显,阴道流出少量暗红色血液,尿TT试验阳性,诊为宫外孕。舌苔薄,脉弦细。此血溢脉外,内蓄少腹而致之少腹血瘀实证也。治当活血破瘀,消症定痛,可予失笑散合活络效灵丹。四剂。

药后腹痛已定,包块亦略缩小,继服五剂而愈。

(6) 毒蛇咬伤

五灵脂有化瘀、止痛、解毒之功,如伍以善解毒蛇、虫螫伤之雄黄,对毒蛇咬伤中毒,具有较好之疗效。据报道(江苏中医(11):33,1965)以本方治疗蛇伤10例,皆愈。少数蛇毒内陷,而出现高热谵妄,狂躁者,加重本方服量,并随证加强措施。

病案举例:孙××,女,42岁,农民。

在田间劳动,不慎为蝮蛇咬伤左足背,疼痛异常,继而向上漫肿,并有头胀、复视之象,即予五灵脂30克,飞雄黄15克,共研细末,每服6克,以黄酒冲服,同时以此外敷创口,一日三次,并配合扩创,引流排毒,三日而愈。

四、蚱蜢

本品异名蝗蝻,为节肢动物门、昆虫纲、直翅目、蝗科中华蚱蜢 *Acrida chinensis* Westm 的干燥虫体;中华稻蝗 *Oxya chinensis* Thunb 及长翅稻蝗 *Oxya velox* Thunb 与本品形态近似,功效亦同,均可入药。体长,色黄绿,复眼椭圆形,头顶并有单眼三个,触角细长,有薄翅,足三对,后肢特长大,能飞善跳;多生于田间,食禾本科植物之叶苗,为农业害虫。各地均有,但药肆无售,须于秋季预为捕取,晒干备用。味辛甘,性温,《纲目》谓

其有毒,不确,因常有人以油炸食之,并无毒害。入肺、肝、脾三经。

本品民间习俗多取之治惊风、百日咳、哮喘、消化不良等症。一般多单味用之,亦可配合辨证用药。煎剂每日用10~20只,散剂(煨存性研末)用3克,分二次吞服,幼儿酌减。本品性味平和,无何副作用。其临床应用为:

(1) 惊风抽搐

小儿外感高热,易引致惊搐,本品擅长熄风定痉。《百草镜》用蚱蜢7~10只,配合疏散风热之薄荷,清肝止痉之钩藤各3克,煎服,契合病机。作者曩采此方加广地龙5克,共研细末,定名为“熄风定惊散”,每服3~5克,一日三次,既便服用,效尤佳良。

病案举例:许××,女,6岁。

昨突高热,今见惊厥,其势频作,甚则目上视,口噤,有汗不畅,苔微黄,脉数。邪热动风,可予“熄风定惊散”,每服4克,一日三次。

次日热挫搐止,调理而安。

(2) 百日咳

俗称顿咳,呈顽固性痉咳。本品既善解痉,又能止咳,故治疗本病农村多习用之。

病案举例:贾×,男,5岁。

咳呛兼旬,叠治未已,咳势阵作,作则咳声连续不已,乃至面红气窒,得深吸气一次而缓解,有时呕吐痰涎、食物。苔薄腻,脉滑数。此百日咳也,嘱捕蚱蜢50只,每日取10只煎汤服之。服后咳势见缓,四日而瘳。

(3) 支气管喘息

本症发作时多呈气管痉挛,而致呼吸困难,喘促气窒。本品有解痉平喘之功,故甚适用。叶桔泉先生在《现代实用中药》介绍其治疗支气管喘息及痉挛性咳嗽的经验,以蚱蜢30只,麻黄、甘草各3克,水500毫升,煎至200毫升,一日二三次分服,效果良好,值得参用。(待续)

(上接第15页)

1979年1月4日三诊:苔腻化,胃痛止,唯右胁下仍有胀痛,有酸水,苔薄,脉小弦,再以前法加减。上方去佩兰、桂枝、建曲,加白芍9克,冬瓜子15克,炒谷麦芽各12克。

前法略作加减,续服四月,胃脘已不痛,腹胀亦退,食欲正常,苔黄腻均化。于1979年3月27日在我院胃镜复查(镜号:1265):为慢性浅表性胃炎,病理报告(病理号:6245):胃窦后壁、前壁中度慢性浅表性炎,胃体大弯为体型粘膜组织,萎缩性胃炎已获痊愈。