

史济招治疗慢性胃炎的经验

徐慧媛* 齐贺彬*

主题词 胃炎/中医药疗法 @ 史济招

慢性胃炎以上腹部隐痛、饱胀、纳差、乏力为主症，但兼症繁多，无疑给临床治愈该病带来一定的困难。史济招教授治疗慢性胃炎善抓主要矛盾，临床疗效较好，举例如下。

1 寒热错杂型胃炎

例 1: 赵某某, 女, 51 岁。就诊日期: 1997 年 11 月 4 日。上腹胀满、恶寒喜暖加重 20 余天, 伴有食欲不振, 打呃不畅, 口苦、口干、口粘, 不思饮水, 周身乏力, 忽冷忽热, 阵阵汗出, 频频肠鸣, 大便溏软。脉弦滑, 舌暗、边有齿痕、苔白微腻。查体: 腹部平软, 无压痛, 肝脾未及, 下肢不肿。诊断: 慢性胃炎, 急性发作。辨证: 中焦湿滞, 寒热错杂。治则: 燥湿运脾, 和解中焦。处方: 平胃散加减: 苍术 10g, 厚朴 10g, 陈皮 6g, 甘草 6g, 吴茱萸 6g, 黄连 6g, 桂枝 10g, 白芍 10g, 枳壳 10g, 炒酸枣仁 10g, 炒远志 10g, 焦神曲 10g。每日 1 剂, 水煎服。

上方服 6 剂, 于 11 月 11 日复诊, 除仍有打呃不畅外主症基本消失, 但胃脘部有时灼热感, 大便偏干。继用原方将焦神曲改为 20g, 加知母 15g。每日 1 剂, 水煎服。服 6 剂后症状消失。

按: 本例上腹胀满且恶寒喜暖, 纳差, 苔白腻, 属中焦寒湿阻滞, 用平胃散化湿温胃。由于患者同时有口苦、口干、口粘, 说明还有热象夹之于内, 故加用黄连, 既燥湿又清热, 为防黄连性寒助湿易凝, 故又加药性辛热的吴茱萸, 既制黄连苦寒又温胃开郁。方中黄连、吴茱萸等量, 能辛开苦降, 治疗脾胃寒热错杂; 此外患者忽冷忽热, 阵阵汗出, 考虑有营卫不和之证, 故加用桂枝、白芍调和营卫, 白芍又可缓急止痛, 枳壳协助理气消胀, 焦神曲健胃消食。复诊时患者症状减半, 但出现胃脘灼热感, 故加知母既清胃热又润大肠, 加大焦神曲用量目的在于提高脾胃消化能力, 病人服后疗效满意。

2 脾胃虚寒型胃炎

例 2: 史某某, 女, 26 岁。就诊日期: 1998 年 3 月 11 日。胃脘痛 4~5 年, 加重 2 周, 进食生冷或硬食后症状更重, 无泛酸、呃逆, 食纳尚可, 伴有头晕, 气短, 怕冷,

眠差多梦, 大便不成形而无脓血。脉细弦缓, 舌淡暗、苔白微腻。查体: 腹软, 无压痛, 肝脾未及。诊断: 慢性胃炎。辨证: 脾胃虚寒, 心脾两虚。治则: 温中补虚, 益心健脾。处方: 黄芪建中汤加减: 黄芪 10g, 桂枝 10g, 白芍 20g, 吴茱萸 10g, 黄连 6g, 枳壳 10g, 炒远志 10g, 炒酸枣仁 10g, 生姜 3 片, 大枣 5 枚, 甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服。上方服用 6 剂, 症状大有好转。

按: 本例为比较典型的脾胃虚寒症, 故遵“寒者热之”“通则不痛”之治则, 选用治疗中焦虚寒之黄芪建中汤, 再加吴茱萸温之辛之。黄连的用量小于吴茱萸, 此与丹溪“左金丸”意义有所不同, 故可消除温中大法被干扰之顾虑。此外黄连, 上可制心经虚火而静心, 配炒远志、炒枣仁以使胃和卧安, 缓眠差多梦; 下可燥大肠之湿而实便, 以制大便溏软。枳壳协助理气宽中。本方组方严谨, 疗效很好。

3 脾胃气滞型胃炎

例 3: 张某某, 男, 38 岁。就诊日期: 1997 年 10 月 28 日。胃脘胀满半年。平素纳呆, 呃逆, 易烦躁, 眠差多梦, 精神不振, 记忆力下降, 肝区作痛, 不心慌, 无胸闷, 近半年体重下降 5kg, 近 1 周来大便初干后溏。脉弦滑, 舌淡暗、边有齿痕、苔薄白。查体: 腹部平软, 上腹轻压痛, 叩诊呈鼓音, 肝脾未及。3 年前查胃镜诊为胃息肉。诊断: 慢性胃炎, 胃息肉, 肝炎不除外。辨证: 中焦气滞, 心脾两虚。治则: 理气和胃, 补益心脾。处方: 补中益气汤加减: 黄芪 15g, 党参 10g, 白术 10g, 升麻 6g, 柴胡 6g, 丹参 15g, 陈皮 6g, 甘草 6g, 枳壳 10g, 香附 10g, 厚朴 10g, 白芍 10g, 茯苓 15g, 合欢皮 15g, 黄连 6g。每日 1 剂, 水煎服。上方服用 15 天, 症状减轻。

按: 胃脘胀满为脾胃气滞之特征, 呃逆、易烦躁也是气滞所为, 按常法当用理气化滞法治之。而史老师认为, 患者精神不振, 记忆力下降, 大便偏溏及舌象表现, 说明已有脾气不足的趋向。因此, 采用理气补气结合之法, 方选补中益气汤加枳壳、香附、厚朴等药。该处方实际上由补中益气汤、枳术汤、厚朴温中汤三方相合。后二方都是消补兼施之剂。

4 脾胃湿热型胃炎

例 4: 王某某, 女, 55 岁。就诊日期: 1998 年 5 月 14 日。胃脘胀满不适 2 月余, 胃内灼热感, 口干喜凉饮, 但

(下转第 352 页)

* 中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院中医科, 北京市东城区帅府园 1 号(100730)

收稿日期: 2000-01-11; 修回日期: 2000-02-25

证者占 68.3%，显著高于其它邪实兼证。在疾病进行性发展过程中，随着肾功能的衰减血瘀兼证率进行性上升，衰竭期及尿毒症期有血瘀兼证者显著高于代偿期和失代偿期，验证了“久病入络为血瘀”的中医观点，正如《素问·痹论》所谓：“病久入深，营卫之行涩，经络时疏，故不通”。肾小球逐渐硬化、萎废可能是血瘀证产生的病理解剖学基础。瘀血既是一种致病因素，又是病理产物。在慢性肾衰病程中，瘀血的产生与正虚邪实病机特点直接相关。因虚致瘀往往是血瘀证形成的始因或启动因素。本调查资料显示，正虚诸证血瘀兼率依次为阴阳两虚(95.7%)>脾肾阳虚(83.6%)>肝肾阴虚(71.4%)>气阴两虚(61.1%)>脾肾气虚(45.8%)。提示正虚诸证与血瘀兼证存在密切关系，且随着正气虚损的加重，瘀血形成增加。佐证了气虚运血无力、阴虚血粘难行、阳虚寒凝血滞的道理。本组资料还显示，湿热、水停、浊毒兼有瘀血者分别为 66.3%、72.8% 和 95.7%，提示有形之邪阻滞气机，血运不畅，是瘀血产生的另一大因素。

现代中医学对慢性肾衰尿毒症毒素的蓄积一般以“湿浊”命名。如《中药新药治疗慢性肾炎的临床指导原则》湿浊证的诊断标准是“(1)纳呆、恶心或呕吐；(2)身重困倦或精神萎靡；(3)血尿素氮、肌酐偏高”。中华全国中医学会第三次中医肾病学术会议通过的慢性肾衰中医辨证分型参考意见，指出湿浊证诊断项目包括“(1)呕吐频作，舌苔厚腻；(2)口有尿味，口粘不欲饮”。中医学认为，浊为湿之特性之一，浊即混浊、秽浊之意，指湿邪为病，其排泄物和分泌物等具有秽浊不清的特点。慢性肾衰时患者因尿毒症毒素作用常出现腹胀、恶心呕吐、纳差、腹泻或便秘，苔腻等症状，符合中医湿浊证之特征，然尿毒症时出现的多种危重症状及皮肤瘙痒，口有尿味等，又非湿浊内蕴所能解释。因此，不少医家针对慢性肾衰患者因尿毒症毒素产生的湿浊证候及邪盛病重之病变，提出了浊毒概念^[7,8]。浊毒的产生与肾功能衰退密切相关。主要见于慢性肾衰衰竭期和尿毒症期，是慢性肾衰病程中出现的特征性病理产物。同

时浊毒又是一种致病因素，兼具湿和毒的特征。一方面引起恶心呕吐，腹胀苔腻等湿浊中阻的临床症状，另一方面因毒的作用而引起五脏衰败、邪盛病重之证。浊毒包含了湿浊之概念，但湿浊并不等于浊毒。近年来中医在治疗慢性肾衰时，配合使用泻浊解毒法，选用大黄等药，取得较好疗效。因而从临床实践中证实了浊毒这一中医病机概念的合理性。而浊毒证的提出则更能反映慢性肾衰浊毒致病的病机特点。

浊毒是慢性肾衰后期脾肾阳虚或阴阳两虚的后果。本组资料证实了这一事实。脾主运化水湿，肾主分清泌浊，脾肾阴阳衰败，气化严重障碍，分清泌浊减退，二便失司致湿浊毒邪内蕴。由于体质的差异及治疗、外感等因素的影响，浊毒在体内又有寒化和热化之不同。寒化则临床兼见寒湿内阻之证，称之为寒湿浊毒症；热化兼见湿热互结证候，称之为湿热浊毒症。本组资料结果显示，湿热浊毒症占 60.2%，寒湿浊毒症占 39.8%。然不论浊毒寒化或热化，均可波及五脏六腑、筋骨、肌肤而产生众多的临床症状，最终导致五脏衰败，阴阳离决。本统计结果显示，外感之证散见于各阶段，除阴阳两虚证外，各正虚证型中均可见到。慢性肾衰正气不足，正虚易招致外邪侵袭。尤其是气虚卫外不固，更易招致外邪。反复感受外来之邪，常可耗伤正气，促使病情加重。

参考文献

- 1 王海燕. 肾脏病学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1385.
- 2 何绍芳. 现代中医内科学. 第 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 369.
- 3 阳晓, 宋文锋, 胡学军, 等. 681 例慢性肾功能衰竭患者正虚证候分布特点调查分析. 中医杂志, 1999, 40(2): 112-114.
- 4 张镜人. 慢性肾功能不全的证治探讨. 上海中医药杂志, 1982, (2): 1.
- 5 肖相如. 论阴虚生水湿. 辽宁中医杂志, 1998, (10): 5.
- 6 中国中医药学会内科肾病专业委员会. 中医临床肾脏病学. 上海: 上海科学技术出版, 1997: 53.
- 7 天津市中医医院肾病研究室. 肾衰系列方治疗慢性肾功能衰竭 128 例临床观察与实验研究. 天津中医, 1990, (1): 12-15.
- 8 王自敏, 吕宏生, 刘玉宁. 中西医临床肾病学. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 488.

(上接第 337 页)

饮水不多，食欲正常，乏力不明显，爱生气，生气时上述症状加重，大便正常。脉沉细，舌淡红、苔白腻微黄。诊断：慢性胃炎。辨证：脾胃湿热。治则：调和脾胃之气。处方：柴平汤加枳壳、黄连、苍术 10g，厚朴 10g，陈皮 6g，甘草 6g，黄连 6g，炒枳壳 10g，柴胡 10g，黄芩 10g。每日 1 剂，水煎服。服药 15 天，症状大减。

按：患者中焦气机不畅，故而胃脘胀满，气滞湿停，

郁而化热，故而胃内灼热，口干喜凉饮；湿浊不化而饮水不多、舌苔微腻。柴平汤由小柴胡汤和平胃散合方而成。投平胃散祛湿和胃治其本，更加黄连一味，除取燥湿之功外，还启苦降之效，与苍术、厚朴相配，有降有散，能解郁结之气。小柴胡汤中柴胡、黄芩清热和中，以制胃内灼热。一般说来胃内灼热的患者常有胆汁反流，而柴平汤具有控制胆汁反流之功效，患者疗效满意可能与此有关。