

俞尚德治疗慢性胃炎经验

胡 剑 鸣*

主题词 胃炎/中医药疗法 @ 俞尚德

1 久病及虚,益气和中

慢性胃炎属中医“胃脘痛”、“痞满”等范畴。现代医学的胃镜及病理学诊断有浅表性胃炎、萎缩性胃炎、疣状胃炎、胆汁反流性胃炎等区别。但是各型慢性胃炎均有较长病史及反复发作的共同特点,俞师认为皆属于“久病及虚”。浅表性胃炎常见脘腹隐痛、食欲减退、嗳气、泛恶、食后或空腹作胀。萎缩性胃炎常见倦怠乏力、消瘦、纳差、口淡无味、大便不实等。再参合各型胃炎的苦多白滑,脉多细弦,可证实脾胃气虚是各型慢性胃炎的基本共同点,因而治疗原则应以补中养胃健脾为先。俞师常用党参、黄芪、茅术、白芍、甘草等益气健脾和中之药。若有虚寒之象,则加肉桂、桂枝、干姜以温中。

2 木郁化火,疏肝清热

脏腑五行生克中最常见的是肝木克土。肝气郁滞,横逆犯胃,或脾胃虚弱,肝木乘侮。在慢性胃炎中,尤其是浅表性胃炎或胆汁反流性胃炎患者常有胁痛、呕恶、嗳气或矢气频频、心烦易怒等肝木横逆、肝胃不和、肝脾失调之证。此时勿忘在补益脾胃方中加四逆散之类以疏肝理气,常用郁金、柴胡、川楝子、佛手、沉香曲等。若肝郁化热,可加用大青叶、蒲公英、败酱草、七叶一枝花等清凉解毒,但忌用黄芩、黄连之类。败酱草治疗胃粘膜糜烂效果甚佳。若嗳气、呕恶明显者,常用枳壳、苏木、赭石等理气降逆,促进胃肠蠕动。在临床应用时,切不可用过香燥耗气及苦寒败胃之药戕伐脾土。

3 久病人络,活血行瘀

慢性胃炎,常久病入络,症见脘痛绵绵、痛有定处等血瘀之症。尤以慢性萎缩性胃炎更加明显。俞师认为此血瘀乃气滞血瘀或气虚血瘀,宜在益气或理气的基础上加活血行瘀之品,如三七粉、当归、红花、莪术等。现代药理学认为活血化瘀可改善胃粘膜的血液循环,促进胃粘膜的修复。在临床治疗中,往往可见到胃粘膜萎缩病变逆转的病例。

慢性胃炎,在脾胃气虚的基础上,加之肝郁、气滞、血瘀为其主要病机。各型慢性胃炎其病机各有侧重。如

浅表性胃炎、胆汁反流性胃炎以肝胃不和、肝郁气滞比较突出。如慢性萎缩性胃炎则以脾胃气虚比较突出。但是,各型胃炎均存在不同程度的血滞或血瘀征象。治疗法则,浅表性胃炎以养胃补中、疏肝理气,兼活血为法;疣状胃炎以益气活血、疏肝解毒为法;萎缩性胃炎以补中益气、通络行瘀为法;胆汁反流性胃炎以益气和胃、疏肝降逆为法。切不可一个“炎”字印定耳目,而按“热”证治,妄施寒凉,则犯“虚虚”之戒。

4 病例介绍

例 1:赵某,男,46 岁。初诊日期:1997 年 4 月 16 日。有胃病史 10 年,近 4 月来,常感上腹部隐痛不适,午夜及餐前嘈杂,食后心窝区作胀,得嗳气矢气则舒,肠鸣便溏,苔薄白,脉细滑。胃镜示:(1)疣状胃炎,(2)浅表性胃炎。幽门螺杆菌阳性。辨证为脾胃气虚、肝郁气滞,治宜健脾益气、疏肝和胃,兼以活血解毒。处方:生黄芪 15g,党参 15g,甘草 10g,赤芍 10g,佛手 10g,茯苓 30g,干姜 6g,川楝子 10g,炒枳壳 10g,败酱草 20g,蒲公英 15g,7 剂。二诊时上述症状略好转,拟前方重用黄芪 40g,加吴茱萸 3g,7 剂。三诊时上腹部隐痛、嘈杂明显好转,仍食后作胀,肠鸣便溏,再拟前方去川楝子,加沉香曲 20g,苏木 10g,7 剂。此后嘈杂疼痛消失,大便成形,前方出入共服药 28 周。复查胃镜示:浅表性胃炎(轻度),幽门螺杆菌阴性。

例 2:蔡某,女,37 岁。初诊日期:1997 年 3 月 19 日。上腹部胀痛 1 年余,食欲减退,有时嘈杂,嗳气不泛酸,大便溏(每日 1~2 次),舌苔薄白,脉细弦。胃镜示:萎缩性胃炎伴胃窦小区糜烂。病理示:胃窦粘膜重度萎缩性胃炎伴重度肠化及轻度异型增生,肠化染色分型以完全性小肠型和结肠型为主。辨证为脾胃气虚、血络瘀滞,治宜补中益气、活血祛瘀。处方:炙黄芪 30g,党参 20g,炙甘草 10g,赤芍、白芍各 15g,茯苓 30g,白及 6g,制乳香、没药各 3g,败酱草 20g,当归 10g,三七粉 3g(分吞),7 剂。二诊时上腹部胀痛好转,时有嘈杂、恶心,舌苔白,脉细滑,前方加干姜 6g,吴茱萸 3g,7 剂。三诊时症状明显好转,拟前方出入续服 3 个月后,复查胃镜示:萎缩性胃炎。病理示:胃窦粘膜中度萎缩性胃炎伴轻度肠化,未见异型增生。此后患者继续服药半年,再次复查胃镜示:浅表性胃炎。病理示:胃窦粘膜中度浅表性胃炎,未见肠化及异型增生。

* 浙江省杭州市第四人民医院消化科,杭州市上仓桥严官巷 34 号(310002)

收稿日期:1999-09-10;修回日期:1999-12-10