

但因胃阴源于肝阴,而肝阴源于肾阴,应注意胃肾之间的密切联系,可选用山茱萸、石斛、当归、制何首乌、生地黄等药益阴和胃。

5 出血性胃炎

内镜下以胃黏膜出现点、片状瘀斑或显性出血为特点。仅几处出血者为轻度,大于10处为中度,广泛者为重度。治以收敛止血,佐以化瘀,药用瓦松6g,仙鹤草30g,大黄3g,墨旱莲30g,三七粉6g(冲),白及9g,侧柏叶12g,芹菜40g,槐花9g,水煎服。瓦松性味酸平,有良好的收缩血管作用,可速奏止血之功,因止血有留瘀之弊,故佐三七、大黄、茜草等活血流通之品。但瓦松有小毒,不宜久服,量最大以10g为限,否则恶心呕吐,甚则昏眩。对于慢性胃炎血证问题,若气滞血瘀,亦据叶天士“久病入络”之理,可选用辛润活血药,如丹参、当归、天花粉,瘀血内阻亦可选用云南白药、三七粉、花蕊石等;若脾胃虚寒出血可选用黄土汤,心脾两虚选用归脾汤;若阴虚血热者,可选用滋水清肝饮(《医宗己任篇》)或茜根散(《景岳全书》)。

6 反流性胃炎

内镜下胃肠内有反流的胆汁,胃黏膜红斑,皱襞水肿。幽门附近明显水肿,甚呈现息肉状。治疏肝利胆,理气和胃,药用郁金18g,白芍30g,木香15g,威灵仙18g,大黄9g,蒲公英18g,黄连9g,吴茱萸9g,甘草9g,水煎服。方中威灵仙气温,味微辛咸,辛泻气,咸泻水,《本草正义》谓:“威灵仙,以走窜消克为能事,积湿停滞,诸实宜之。”且民间有威灵仙30g水煎服治疗急慢性胆囊炎之偏方,故凡遇此证,每奏捷效。胃气好逆,而每挟胆气上逆,《灵枢·四时气》曰:“邪在胆,逆在胃,胆液泻则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆。”胃气以降为和,若证见呕恶者,可选半夏、柿蒂、竹茹、大黄等,若证属热者可选用黄连苏叶汤(黄连、紫苏叶)。

7 皱襞增生性胃炎

内镜下皱襞增粗(正常<5mm),有渗出,腔内大量积液。本型较为少见,治以化瘀散结,和胃,药用黄芪18g,薏苡仁30g,大黄9g,三棱9g,莪术9g,牡蛎30g,浙贝母18g,制乳香、制没药各6g,三七粉6g(冲),砂仁12g,水煎服。

中医学认为,慢性胃炎病位在胃,与肝胆脾肾关系密切。其病因病机复杂,涉及外邪入胃,情志内伤,饮食中阻,脾胃虚弱,肾之阴阳亏虚等多种原因,导致寒、热、湿、瘀、浊气、血虚、血实等多种病理变化,常见寒热错杂,虚实夹杂、气病及血等复杂病机。还应指出,理胃气忌刚用柔,且肝胃木土相克,肝气易犯胃,可选用佛手、香橼、绿萼梅、甘松等理气醒脾,疏肝解郁和胃而无

伤气耗气之弊的药物。古有“胃以喜为补”之说,慢性胃炎应注意饮食调摄,忌辛辣刺激鱼腥醇酒之物,但可投其所好。若伴食欲不振者,可加焦三仙、藿香、砂仁等。

慢性萎缩性胃炎证治八法

辽宁省大连市中医医院(116013)

杨 容 青

笔者诊治慢性萎缩性胃炎,着眼气机升降,以通立法,认为人体阴阳平衡赖气机之正常升降,尤其是脾胃为一身气血之枢纽,人身之阴阳气血,脏腑之斡旋升降,全赖脾胃滋养与运化。所谓“通”,并非单指攻下通利而言,其要旨正如《医学传真》所说:“夫通者不痛,理也。但通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之下行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法。若必以下泄为通,则妄矣。”故依不同证情,具体按八法施治。

1 温中散寒法

适于脾胃虚寒者。症见胃脘隐痛或兼有胀痛,空腹或冷时痛重,喜温喜按喜热饮,神疲乏力,胃冷,手足欠温,食少纳呆,大便溏薄,舌胖,舌质淡、苔白腻或滑白,脉沉紧或沉弱。治则:甘温补虚,温中散寒。胃脘胀痛,胃冷倦怠,偏于虚者,以黄芪建中汤加减,药用黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、饴糖、麦芽、延胡索、大枣、生姜等;胃脘隐痛冷痛,虚寒并重者,以良附理中汤加减,药用高良姜、香附、党参、甘草、白术、制附子等;寒甚者加茴香、吴茱萸。本法之用,兼重温中助阳与辛温发散,意求温复胃阳,宣通胃气,胃气得以温阳宣通,其病治之当验。如治李某某,男,42岁,胃脘隐痛或胀痛已3年,遇冷加重,空腹尤甚,脘痛喜温按,纳呆,神倦,胃冷,舌质淡、苔滑白,脉沉紧,胃镜可见胃黏膜变淡,颜色苍白。证系寒凝胃腑,胃阳遏阻,属脾胃虚寒型之慢性萎缩性胃炎,予温中散寒法治之。处方:黄芪、香附、白芍各25g,桂枝、厚朴、延胡索、枳壳、大枣各15g,甘草10g,生姜5g。随症加减,服药3个月,调治获愈。

2 滋阴生津法

适于证属胃阴虚热者。症见胃脘隐隐灼痛,空腹痛重,入暮加剧,口燥咽干,嘈杂不舒,似饥不欲进食,口干不欲饮水,五心烦热,心悸少寐,大便偏燥,小溲短数,舌红少津,舌上或有裂纹、苔浮黄或少苔,脉数或细弱。治则:调中滋阴,益胃生津。偏于热灼胃阴,胃脘灼痛,口燥咽干者,方取麦门冬汤加减,药用沙参、麦冬、石斛、玉竹、葛根、白芍、甘草等;偏于阴虚胃热,胃脘热痛者,方选芍药甘草汤加葛根、陈皮,胃灼热少佐黄连、黄芩,脘胀加枳壳、白豆蔻,入暮加剧者加丹参、当归。

本法之用,取叶天士“用柔忌刚”之意,并用甘寒养胃与酸甘化阴药味,慎用香燥而稍佐行气之品。如治张某某,男,38岁,胃脘痛已12年,病初夏轻秋冬较重,近月余来胃脘胀痛,不欲进食,口干不欲饮,脘痛昼轻夜重,五心烦热,不得安寝,舌红、苔浮黄少津,脉数兼紧,胃镜检查见有轻度胃黏膜糜烂、出血。证系热伤阴津,胃腑失养,乃胃阴虚热型之慢性萎缩性胃炎,予滋阴生津法治之。处方:白芍、金银花各25g,丹参20g,沙参、知母、麦冬、黄芩、陈皮各15g,甘草10g。随症加减,经调理3个月,痛热缓解,胃镜复查大致正常。

3 益气养阴法

适于气阴两虚证。症见胃脘隐痛喜按,得食可缓,外有形寒肢冷,内则脘胀灼热,倦怠无力,寒热交错,口渴、小溲黄,大便交互,舌胖质红、苔多剥脱,或舌前白苔,舌后浮黄,脉多虚弦,关部尤甚。治则:益气养阴,调中和胃。偏于气虚者以补中益气汤加减,药用党参、黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、甘草、当归、枳壳等。偏于阴虚者以益气养阴汤(何宏邦老中医处方)加减,药用黄芪、黄连、白芍、甘草、肉桂、百合、乌药、石斛、香橼、麦冬等,若阴虚重者合大补阴丸化裁;气阴均虚者,方取炙甘草汤加减,药用甘草、生地黄、党参、桂枝、阿胶(烊化)、麦冬、酸枣仁、火麻仁、生姜、大枣等。若络损瘀结(病理检查肠上皮化生),加牡蛎、泽兰;若胃痛反复不止,少加细辛、黄连。本方之用,着意于“治中焦如衡”,遣方用药中正平和。脾贵健运,胃贵通顺,养阴津必先补益脾胃中气,“夫中气即脾胃冲和之元气也”《类证治裁》。然方药运用应知守补则雍,腻补则滞,必须“补中有通”,使脾健且遂胃腑通降之性,方可达养阴之功。

4 理气和胃法

适于证属肝郁气滞者。症见胃脘胀痛,涉及两胁,食后痛重,甚则牵引胸背,痛无定处,暖气频频,嘈杂吞酸,胸闷食少,口苦溲黄,舌质红、苔白厚或黄白相兼,脉弦或弦兼紧数。治则:疏肝解郁,理气和胃。方药:柴平汤加减,药用柴胡、黄芩、制半夏、党参、甘草、苍术、陈皮、厚朴、瓜蒌、黄连、生姜、大枣等。胁痛甚者加郁金,口苦重者加沉香、旋覆花,腰背痛者加枸杞子、川楝子。本法之用,意遵《景岳全书·心腹痛》所云:“胃脘痛……治痛之要,但察其果属实邪,当以理气为主。”

5 清热通下法

适于证属胃火郁热者。症见脘痛拒按,进食辛辣疼痛加重,口干、口苦,气热口渴喜凉饮,心中烦,满闷不舒,大便干结,小便深黄,舌红或绛、苔黄腻,中间干燥少津或有深浅不等的裂纹,脉弦滑有力或兼数象。治则:清热通下,和胃止痛。方药:大柴胡汤加减,药用柴

胡、黄芩、制半夏、枳实、白芍、大黄、金银花、延胡索等。便秘重者加当归、桃仁、并可酌加延胡索粉冲服。本法之用于通下存津,清泻阳明实热,解其郁闭之气机,使胃腑安和,胃气下降。

6 消积导滞法

适于证属食滞伤胃者。症见胃脘胀痛拒按,嘔而欲吐,恶食,进食则胀痛更甚,暖腐吞酸,便溏或大便不爽,舌浅红、苔腻白厚或黄厚,脉弦滑有力或浮数无力。治则:消积导滞,和胃止痛。方药:初病饮食伤胃者用平胃散加味,若久病食积不化,纳呆呕逆者,方取香砂六君子汤加减,药用党参、白术、茯苓、甘草、制半夏、陈皮、砂仁、厚朴、黄连、枳壳等。兼有寒热表证或泄泻者,用藿香正气散加减。呕逆重者加竹茹、生姜、赭石。本法之用,曲运苦辛通降,甘缓和中。因本证食积阻滞虽属实,然胆木之气失于胃气通降而胆汁反流,故应标本兼顾,尤其通降胃气,健脾助运是谓治本之图。

7 活血通络法

适于证属血瘀痰阻者。症见胃脘刺痛,疼痛如椎,痛有定处,拒按,不能进食,食则痛剧,或伴呕逆痰涎,便黑,面色无华,舌暗,有瘀斑,脉沉涩,若舌淡脉扎者则为伤血过甚。治则:益气通络,活血化瘀。方药:偏于血瘀者以丹泽汤(何宏邦老中医处方)加减,药用:丹参、泽兰、黄芪、当归、阿胶(烊化)、陈皮、白芍、甘草等。气虚较重,致瘀血阻络者,重加黄芪以补气,适当加桃仁、红花以增活血祛瘀之效。呕逆痰涎较重者,合二陈汤化裁。凡失血日久,经治疗病情稳定者,须较长期应用归脾汤,和胃健脾,益气补血,以资生化。本法之用,关键在于气血营运,既重视行气健胃,活血化瘀,散积化滞,又将益气养血、止血、补血寓于其中,俾血得气帅,气运血循,生化不息,通络止痛。

8 疏肝健脾法

适于证属肝郁脾虚者。症见胃脘胀痛,涉及两胁,痛时喜温喜按或拒按,复喜温恶热或恶寒,每呈虚实夹杂、寒温交错状态,食少腹胀,四肢无力,大便干燥或溏薄,舌胖,舌苔红而少津、苔白腻或滑或黄白各半,脉沉弦或沉紧。治则:疏肝和胃,健脾化湿。方药:偏于肝胃不和者方取柴平汤;偏于脾胃湿热者用藿朴三仁汤加减,药用炙杏仁、薏苡仁、白豆蔻、藿香、厚朴、制半夏、茯苓、竹叶、泽泻等;脾虚泄泻者用参苓白术散。本方之用,药性平和,通灵轻巧,功求调其气,补其虚,行其滞,化其湿。

更正:本刊2005年第6期113页右栏第1行“中医多元用药之间的3种内在关系”应为“中医多元用药之间的2种内在关系”,并向读者致歉。