

专

题

笔

谈

慢性萎缩性胃炎从瘀毒论治

海南省三亚市中医院(572000)

吴沛田

慢性萎缩性胃炎(CAG)是以胃黏膜腺体萎缩为特征的一种常见消化系统疾病,属中医学胃脘痛、痞满、嘈杂等范畴。本病病机特点是虚实兼见,对于标实之邪,除湿热和血瘀外,毒邪在整个CAG病程中有不同程度的存在,亦为不可忽视的病理因素,其表现有热毒、浊毒、瘀毒,尤以瘀毒影响最甚。笔者根据多年临床实践,从瘀毒论治有较好效果,简述如下。

中虚毒滞:症见胃脘痞满,食后为甚,或隐痛绵绵,纳少乏力,或噎气不畅,大便溏薄,倦怠消瘦,舌淡苔薄,脉细或弱。治宜益气健脾、解毒散痞。方用自拟抑毒建中汤(黄芪、白芍、土茯苓、蜂房、蒲公英、鸡内金、茯苓)合香砂六君子汤化裁。本证在CAG中均占半数左右,这里中虚指脾胃气虚或兼阳虚。此时瘀毒内滞,一方面消耗正气,一方面阻遏气机,渐致血瘀,使病情缠绵。治疗以甘温补中为主,少佐辛散行气,使气转痞消,瘀毒无所附,自能阳气得振。这里应掌握健脾、调气、抑毒药物的剂量比重,才是疾病向愈的关键。

气毒阻胃:症见胃脘疼痛胀闷,有时连及胁背,噎气或矢气则舒,或暴急剧痛,病发与情志有关,伴心烦易怒、吞酸口苦,舌苔薄白,脉弦。治当疏肝和胃、调气解毒,方用自拟化气散毒汤(枳壳、木香、白蒺藜、山慈菇、土茯苓、当归、赤芍、八月札、蒲公英、败酱草)合柴胡疏肝散、逍遥丸加减。本证与情志有关,注意必要的心理调摄。治疗上要注意有无郁火、阴伤、气虚、夹瘀。有郁火者加黄芩、栀子;有阴伤者不宜过分调气,适当加入石斛、麦冬、山药之属;气虚不宜过度辛散开破,宜加太子参、黄芪、甘草;肝热犯胃,胃失和降而嘈杂呕吐、大便干结者用黄连、吴茱萸、赭石、决明子合温胆汤;眠差加百合、夏枯草、合欢皮。

热毒淫胃:若湿热为主,症见胃脘疼痛或灼痛痞满,或嘈杂不适,口苦而黏,牙龈肿痛,胸闷纳呆,口臭干呕,或见腹胀便溏,舌苔黄腻,脉濡数。治宜芳化醒脾、开泄祛毒,方用三仁汤、连朴饮加减(黄芩、杏仁、白豆蔻、薏苡仁、半夏、厚朴、通草、茯苓、蒲公英、栀子、山慈菇、土茯苓、败酱草)。若阴虚胃热,症见胃脘隐痛或

灼痛,饭后尤甚,似饥不欲食,口干心烦,少寐乏力,大便燥结,舌红少苔或缺津,脉细或细数。治宜养阴和胃、清热泄毒,方选玉女煎、益胃汤加减(北沙参、麦冬、生石膏、知母、天花粉、白芍、生地黄、石斛、牡丹皮、蒲公英、半边莲、赤芍、当归、甘草)。湿热内阻者多与感受外毒或暴饮暴食、酒食不节有关,祛湿毒为治疗关键,大便不爽者常加大黄、木香;伤食者加麦芽、山楂、莱菔子等。阴虚胃热者CAG较多见,多与体质或病久以及邪毒化热有关。在治疗上养阴与清热兼顾,注意瘀毒的轻重。同时,清热不用苦燥,养阴需防滋腻,行气谨防耗阴,解毒勿伤脾气。

寒毒伤胃:若寒毒为主,症见胃脘冷痛喜温按,食欲不振,或呕吐痰涎清水,胸膈闷乱,大便形细不实,或恶寒肢冷,神疲乏力,舌苔薄白或白腻,脉滑或弦。治宜温中健脾,祛毒开结,方用黄芪建中汤、理中丸加减:黄芪、桂枝、白芍、甘草、大枣、生姜、红藤、蒲公英、苍术、补骨脂、党参、炮姜、红花、茯苓。若寒热错杂,症见胃脘痞满或隐痛,纳少乏力,或泛酸口苦,烧心而恶寒凉饮食,大便不实或不爽,舌苔薄腻或黄腻,脉细弱或弦滑。治宜寒热并用,辛开苦降,祛除瘀毒,方选半夏泻心汤加减:半夏、黄芩、黄连、干姜、党参、甘草、吴茱萸、川楝子、枳壳、蒲公英、败酱草、土茯苓、当归、红花。寒毒阻胃,久则伤阳耗气,脾胃气虚,胃壅脾滞,用温中和胃之法甚为合拍。而寒热错杂证总是在脾胃亏虚的基础上,或因情志变动、饮食所伤、外毒侵入,化热入里,瘀毒内伏,胶结难解,故寒热症状交错并见。今用辛开苦降以祛毒,即可使中焦气机通畅,邪毒有去路不致壅滞。苦借辛开,燥湿可使湿不得遏伏,寒藉辛散,清热而使邪不能内结;再者辛温藉苦寒,虽温而不助热,苦寒因辛温,虽寒不伤阳,则湿热瘀毒可除,脾胃调和,壅气消散,升降复职而病愈。

瘀毒内蕴:症见胃脘刺痛,痛处固定拒按,食欲减退,或见黑便如柏油状,舌质紫暗或有瘀斑,脉弦细或细涩。在女子则月经不调,先后无定,色黑有块。治当行气活络、养血祛毒,方用丹参饮、桃红四物汤化裁:丹参、当归、赤芍、桃仁、红花、紫苏梗、陈皮、白蒺藜、八月札、蒲公英、红藤、白花蛇舌草、土茯苓、白芍、女贞子、茯苓。气滞易致血瘀,毒邪蕴久,更壅气血,病邪深伏,脉道不通,正虚络伤,毒瘀更甚。治疗上针对瘀毒采用

解毒清热、行气解郁、祛瘀通络为主,药用黄连、大黄、连翘、白花蛇舌草、红藤;针对络伤调和营卫,用赤芍、白芍、女贞子等。同时要注意血中之气药,气中之血药的选用,如香附、郁金、延胡索等的选用及用量。

此外,在辨证论治基础上,结合现代医学及药理研究成果,巧妙选药,则能提高临床疗效。(1)抗幽门螺杆菌(Hp):Hp是CAG重要致病因子之一,根除Hp既能提高其治愈率又能防止复发。中药单味药黄连、黄芩、大黄、黄柏、乌梅、紫花地丁、桂枝、高良姜等均有不同程度抗Hp作用。(2)保护胃黏膜:活血化瘀药可改善微循环和组织营养,促进局部炎症吸收、组织修复和细胞再生,提高胃组织中具有保护黏膜作用的前列腺素的含量,常用桃仁、当归、赤芍、川芎。(3)调节胃肠道功能:舒肝和胃中药除能抑菌消炎、止血止痛外,还能调节胃肠道运动。(4)调节免疫机制:健脾益气药能提高机体免疫能力,增加网状内皮细胞的吞噬功能,故能增强胃肠道黏膜屏障作用,防止Hp等病原微生物侵袭,清热解毒中药也有类似作用。(5)补充某些维生素及微量元素:CAG患者常处于缺乏维生素C、E以及硒等状态,黄芪、当归、丹参、生地黄、乌梅、山楂等含有丰富的铁、锌、硒等微量元素及多种维生素,故有利于CAG的恢复。

辨病与辨证相结合治疗慢性胃炎

温州医学院附属第二医院(325027)

郑国庆

山东中医药大学张志远教授根据1990年8月第九届世界胃肠病学术大会Misiewicz等提出的胃炎新分类——悉尼系统(1996年作了重新修订)确定的7种内镜下胃炎的诊断。(1)红斑渗出性胃炎;(2)平坦糜烂性胃炎;(3)隆起糜烂性胃炎;(4)萎缩性胃炎;(5)出血性胃炎;(6)反流性胃炎;(7)皱襞肥大性胃炎。同时,根据中医学“胃痞、胃痛、解体”等证的记载,对其有明显临床表现者,采用辨证辨病相结合,在临床上行之有效。

1 红斑渗出性胃炎(浅表性胃炎)

内镜下表现为直径1~3mm的片状红斑,细小颗粒状结节,黏膜欠光泽,可有点状渗出,偶而脆性强而易出血,病变以胃窦部为主,也可全胃分布,分轻、中、重度。治以解毒利湿,益气疏肝和胃,药用黄芪18g,蒲公英30g,丹参12g,白芍18g,肉桂6g,沉香末1.5g(冲),黄连粉1.5g(冲),徐长卿9g,甘草9g,水煎服,每日1剂,分2次服。本方以大剂蒲公英苦寒清热解毒利湿,蒲公英归肝胃二经,并散滞气,而禀渗降之性,量以30~60g

为佳;据张景岳“久病及肾”之理,且现代药理研究证实,肉桂有良好的消炎止痛作用,又能开胃进食,禀肉桂之升发之性,乃慢性炎症的常用必用药,此二药相伍寒热并用,升降相因,针对本型病因病机多错综复杂,寒热互见,意在“以平为期”是方中主药。

2 平坦糜烂性胃炎(糜烂性胃炎)

内镜下黏膜有单个或多发或广泛性糜烂,糜烂自针尖大小至10cm不等,可见黄白色分泌物覆盖,周围有红晕及水肿,有时糜烂位于皱襞上。以窦部为主,有时全胃分布,分轻度(单个或少数)、中度(许多)和重度(多个或广泛)。以化腐解毒,收敛生肌为治,药用青黛30g,三七粉30g,白及30g,乌药20g,海螵蛸30g,狗脊30g,共为细粉,每服6g,日3次。方中狗脊功能止血生肌,温肾和胃,《本经》言“主腰背强”,对于糜烂或溃疡病出现腰背强痛者,丸散或汤剂加入有良效。慢性胃炎治胃已越来越被多医家重视,胃病日久,势必伤及肾之阳气,此亦张景岳“久病及肾”的体现,据张老经验,对慢性胃炎顽固不愈,每加入温肾和胃之药,如肉桂、狗脊、乌药、九香虫、干姜、补骨脂、丁香等,可促进胃之功能的恢复。同时,对于胃阴亏虚,舌剥落无苔,服滋阴之剂不效,以少量温肾和胃药反佐,可助舌苔复生。

3 糜烂性胃炎(疣状胃炎)

内镜下呈隆起黏膜小丘,中央凹陷,呈痘疹样或小息肉样。活动期凹陷处有苔,隆起处发红,静止期凹陷无苔,略呈红色,分度参照平坦糜烂性胃炎。治以益气活血散结,解毒化腐生肌,药用黄芪18g,薏苡仁30g,三棱6g,莪术6g,肉桂6g,制乳香、制没药各4.5g,沉香粉1.5g(冲),黄连粉1.5g(冲),砂仁12g,水煎服。糜烂严重者加服以上粉剂。脾胃为气血生化之源,多种原因均可导致脾胃功能失调,气血生化无源而见气虚诸证,互为因果,相互影响,临证可选用黄芪、党参、茯苓、白术、山药、甘草等益气补益脾胃药。尤其黄芪一味,补气之功最尤,在慢性胃炎出现气虚乏力等症时,黄芪为益气之首选药,且功能壮胃阳,为疮家之圣药。

4 萎缩性胃炎

内镜下胃轻度充气扩张时可见血管纹,皱襞变细、变平坦或消失。可见肠化病灶,呈浅灰色小斑,接近观察时呈绒毛状。根据血管网可见度分轻、中、重度。治以酸甘敛阴,益气和胃,药用黄芪18g,百合30g,薏苡仁30g,丹参18g,石斛12g,甘松9g,制何首乌9g,白芍18g,甘草9g,水煎服。本方百合质润,味甘微寒,善养胃阴,《本经》有“主邪气腹胀”的记载,援治萎缩性胃炎甚效。近人有用大剂百合诊治溃疡病,必用其固护溃疡面,理一也。对于慢性胃炎宜养胃阴,因胃为阳土,得阴则安,