

临 证 心 得

李建新治疗萎缩性胃炎经验

郭 喜 军*

主题词 胃炎, 萎缩性/中医药疗法 @ 李建新

李建新教授致力胃病研究 30 余年,尤以治疗慢性萎缩性胃炎(以下简称“萎缩”)甚效。笔者师从李教授多年。现将李建新教授对此病的治疗经验整理如下。

1 萎缩治胃,润降为先

萎缩病变部位在胃,胃与脾同居中焦,为表里之脏,有经络相通,以膜相连,二者有密切关系。胃为阳土,主受纳,喜润恶燥,喜降恶升,喜通恶滞,喜凉恶热;脾为阴土,主运化,喜燥恶湿,喜升恶降,喜补恶攻,喜温恶寒。正如《素问·太阴阳明论》所说:脾胃“生病而异,……阴阳异位,更虚更实,更逆更从,……阳道实,阴道虚”。正因为胃与脾各有不同特性,因此不能混同论治。脾病多虚证、寒证,其治应益气升阳、温中燥湿为法,常用甘温香燥之品;胃病则与之相反,多实证、热证,其治大相径庭,若以治脾之药治胃病,则犯实实之戒。无论内外病邪,皆可损伤胃腑,至胃失和降,郁热伤阴,胃体失荣,胃络失养,而发生慢性萎缩性胃炎。其治当以和胃降逆、清润胃腑为先,药选半夏、厚朴、荔枝核、紫苏叶、黄连、郁金、石菖蒲等以和胃降逆;沙参、麦冬、石斛、百合、生地黄、玄参等以清润胃腑,则浊阴得降,郁热得清,津液来复,胃体得养,诸症自愈。

病案举例:姚某,男,28岁,1989年7月18日初诊。患者2年前因饮酒过量,嗜食辛辣,忧思恼怒引起胃脘疼痛、胀满,于某医院就诊,胃镜检查诊为慢性萎缩性胃炎,予猴头菌片、维酶素、三九胃泰等药,效果欠佳;8个月前又因饮酒致上症加重,继服三九胃泰无效。现患者胃脘胀满、隐痛,纳呆、嗝气、口干欲饮,烧心、嘈杂,小便黄、大便干,舌暗红、苔薄黄,脉弦细。此乃胃阴不足、胃失和降所致,治宜和胃降逆,清润胃腑之法。药用:石菖蒲 9g,郁金 9g,黄连 6g,瓜蒌 9g,荔枝核 20g,茵陈 12g,麦冬 20g,五味子 6g,天花粉 20g,仙鹤草 15g,当归 9g,白芍 30g,枳实 12g,川芎 9g,鸡内金 9g,泽泻 9g,茯苓 12g,白术 6g,三七粉 2g(冲服)。患者共服上方 60 余剂,诸症皆除,继以上方加减治疗 1 年

余,复查胃镜示:慢性浅表性胃炎。

2 嗝气频作,从心论治

嗝气,古人称之为“噎气”,《素问·宣明五气》中指出:“心为噎”,噎属心的征候群。《素问·脉解》亦云:“太阴所谓上走心为噎者,阴盛而上走于阳明,阳明络属心,故曰上走心为噎也”。心为噎,与胃密切相关,因为阳明络属心,胃气上通于心,心胃相通,所以嗝气是心的症状,可受胃的影响而出现。嗝气从病位属心,病机为火土之郁,其治当以心为主,兼以治胃,采用通心气、清心火、和胃降逆之法,常用药物有:石菖蒲、郁金、苏叶、黄连、酸枣仁等。其中石菖蒲在《神农本草经》中明确提出有开心的作用,曰:“主风寒湿痹,咳逆上气,开心孔,补五脏,通九窍,明耳目,出声音”,为治嗝气要药;现代药理分析,石菖蒲能促进消化液分泌,抑制胃肠异常发酵,用其治疗顽固嗝气,效果良好;苏叶、郁金宣发其郁滞,黄连清心热,为火土之郁必用之药。

病案举例:范某某,男,45岁,1986年9月1日初诊。一年前,因情志抑郁,渐至胃脘胀满,嗝气时作,纳呆食少,某医院予服香砂养胃丸、人参健脾丸近月余,病势加重,嗝气频作,胃脘胀痛,心烦寐差,又予重镇降逆之剂,丁香、柿蒂之属,药后一时得宽,但停药后如故,前后服药百余剂无效。经胃镜检查诊为萎缩性胃炎。患者嗝气终日不止,痛苦异常,查其舌暗红、苔薄黄腻,脉弦细。证属火土之郁,气不得伸之嗝气。治予疏通心气,清心和胃。药用:石菖蒲 12g,郁金 9g,苏叶 6g,厚朴 9g,半夏 9g,茵陈 12g,黄连 6g,瓜蒌 9g,蒲黄 9g,五灵脂 15g,鸡内金 9g,酸枣仁 9g。服药 10 剂,胃痛即瘥,睡眠好转,嗝气减少,食欲见增,药中病机,效不更方,继服月余,嗝气消除,饮食正常,精神转佳。以上方出入,继服 3 月余,复查胃镜未见异常。

3 背沉重痛,妙用沙参

萎缩患者,常诉有背沉重痛,李教授析其病机,乃“胃之肺气虚”而致。胃为水谷之海,气血之源,五脏皆赖胃气,胃气已虚,则水谷精微无以输送达肺,肺之气血津不足,布展无力。“肺膈在肩背”,肺气既虚,则肺失宣发,胃所转输的水谷精微不能布散到全身,外达于皮毛以荣养脊背,故有背沉重痛。此乃母病及子,胃虚及肺之病,李教授治此证常于方中伍用沙参一味而有佳效。

* 河北医科大学中医院消化内科,石家庄市中山路 389 号 (050011)

收稿日期:2004-05-31

考沙参《本经》即为其“除寒热，补中益肺气”；《别录》谓：“疗胃痹心腹痛，以安五脏”。妙用一味沙参，既疗胃之阴虚，又补肺之气津。如遇肺气虚极而宗气下陷者，又伍以升麻、葛根，以助肺宣发敷布之用。

病案举例：荆某某，女，50 岁，1988 年 5 月 2 日初诊。患者因胃脘部间断性胀痛 30 年、肩背部沉痛 5 年而住院。患者曾多方求医，服用三九胃泰、维酶素等无效，胃镜检查诊为中度萎缩性胃炎伴轻度肠化。现患者胃脘胀痛，进食后 1 小时及饥饿时痛甚，肩背部酸沉疼痛，偶有烧心、泛酸、嗝气，纳呆，日食 400~500g，舌暗红、苔黄腻，脉弦细滑。药用：石菖蒲 9g，郁金 9g，当归 9g，川芎 9g，白芍 30g，茯苓 12g，白术 6g，泽泻 9g，黄连 6g，茵陈 12g，麦冬 15g，五味子 6g，鸡内金 9g，荔枝核 20g，地榆 15g，瓜蒌 9g，三七粉 2g（冲服）。服药 60 余剂，患者胃脘胀痛、嗝气、烧心、泛酸等症明显好转，唯肩背部酸沉疼痛如故，李教授查房曰：“此乃胃之肺气虚之故，加沙参 30g，既疗胃之阴虚，又补肺之气津”。服药 10 余剂，肩背疼痛明显好转，继服 2 个月余，诸症消失，复查胃镜示：肠化消失，浅表性胃炎。

4 分经主时，择经用药

十二经脉，融贯相通，气血依经循行，其“子时注胆，丑时注肝，寅时注肺，卯时注大肠，辰时注胃，巳时注脾，午时注心，未时注小肠，申时注膀胱，酉时注肾，戌时注心包，亥时注三焦”。萎胃患者，常因经脉气血瘀滞不行而致胃脘痛发作，其特点是常于该经主时之际发作或加重。李教授在多年实践中，创立分经主时，择经用药，审胃脘痛发生于何经主时，即加入该经药物，常收到药到痛止之佳效。少阳经主时，加柴胡、黄芩；太阳经主时，加羌活；阳明经主时，加白芷；厥阴经主时，加川芎；少阴经主时，寒加细辛，热加女贞子、玄参；太阴经主时，加白术。

病案举例：高某某，女，29 岁，1990 年 6 月 16 日初

诊。患者 4 年前因常生气而致胃脘疼痛发作，曾多方求医，服乐得胃、胃得宁、维酶素等药无效。胃镜诊断为慢性萎缩性胃炎。患者胃脘疼痛、胀满，烧心泛酸，口干口苦，纳呆恶心，失眠多梦，舌暗红、苔薄黄，脉弦细。予和胃降逆，通络止痛方。药用：蒲黄 9g，川芎 9g，五灵脂 12g，石菖蒲 9g，郁金 9g，当归 9g，白芍 30g，茯苓 12g，白术 6g，泽泻 9g，黄连 6g，茵陈 12g，麦冬 15g，五味子 6g，鸡内金 9g，荔枝核 20g，地榆 15g，瓜蒌 9g，三七粉 2g（冲服）。服上方月余，上症明显减轻，然患者仍诉胃脘时有疼痛，细询之，方知胃脘疼痛常于夜间 1~3 时，少阳经主时发作或加重，遂于方中柴胡 12g，黄芩 12g。服用 10 剂，胃脘疼痛明显减轻；继服 10 剂，诸症消失。以上方加减服用 2 个月余，复查胃镜未见异常。

5 喜热怕冷，非尽寒症

萎胃患者，临床常见胃痛喜温喜按，得热则舒，时发时止，四肢欠温，腹胀便溏，似属寒，但观其舌，可见舌质坚敛苍老、色紫暗或暗红、苔色黄或黄腻。李教授认为，此证因“气机阻滞、阳郁不达”，常由食滞、湿阻、气滞、瘀血，郁阻气机，使胃阳郁滞于中不能四达而引起，其舌脉均现郁热之象，此为辨证着眼处。因此，在临床上必须审因论治，不能见寒治寒，见热治热。胃为阳明之腑，体阴而用阳，温热之剂尤当慎用。

病案举例：张某某，女，48 岁，1984 年 11 月 30 日初诊。患慢性胃病 20 余年，经胃镜诊断为萎缩性胃炎，主要表现：胃脘痛遇寒加重，得热则舒，并伴有嗝气、嘈杂、便黏不爽、胃脘冷如掌大、压痛明显，舌质暗红、苔黄而腻，脉弦滑。曾屡次用散寒止痛、温中暖胃之品，症状不得缓解。审舌脉辨证，其病在胃，邪实为本。立清热利湿、通络止痛之法。药用：黄连 6g，栀子 6g，泽泻 9g，茯苓 15g，茵陈 20g，地榆 15g，石菖蒲 15g，五灵脂 12g，蒲黄 10g，鸡内金 9g，三七粉 2g（冲）。服药 30 余日，诸症皆消，后复查胃镜未见异常。

首届国际络病学术大会征文通知

络病理论是中医理论体系的独特组成部分，在指导心脑血管病、呼吸、肿瘤、糖尿病及其并发症、神经肌肉疾病等难治性疾病治疗中具有重要价值。由河北以岭医药研究院承担的国家中医药管理局课题——“络病理论及其应用研究”于 2004 年 11 月通过鉴定，专家认为，“该项研究初步形成‘络病证治’体系，首次建立系统络病理论，为络病学科建立奠定了理论基础。”为推动络病学科研究的深入发展，经中国科协 and 中华中医药学会批准，中华中医药学会络病分会将于 2005 年 10 月中旬在北京召开“首届国际络病学术大会”，现征集参会论文。凡大会交流论文将汇编出版论文集，颁发论文证书，推荐在《疑难病杂志》“络病论坛”发表，授予国家继续教育 I 类学分。具体事宜通知如下。

1. 征文内容：(1) 络脉及络病理论学术新观点探讨；(2) 运用络病理论指导诊治疑难病症临床总结；(3) 名老中医运用络病药物经验；(4) 运用络病理论指导治疗疑难病的创新药物研究；(5) 运用现代科学技术对络病理论及络病药物的研究；(6) 国外中医药学发展现状及络病理论的推广应用前景；(7) 国外心脑血管病基础与临床研究进展及络病方药干预作用等。2. 征文要求：(1) 论文要求尚未在公开期刊上发表。正文一般不超过 4000 字，论文应附中英文结构式 300 字以内摘要，英文摘要应包括题目、作者姓名、工作单位、通讯地址及邮编。(2) 论文以 Word 打印稿为宜，题目下注明作者姓名、工作单位、通讯地址及邮编、第 1 作者电子邮箱，依次排中英文摘要、正文、参考文献等。(3) 论文（附论文软盘）须加盖单位公章。3. 截稿时间：2005 年 6 月 30 日。4. 收稿地址：寄至：北京东直门外大街 48 号东方银座大厦 C 座 25G，邮编：100027，贾振华秘书长，信封注明“络病学术会”字样。电子邮件发至：jiatcm@163.com，邮件标题命名为“会议投稿”，联系电话：13933096670