

内实之症,庶可疏导。”《类证治裁·痞满》则说:“痞虽虚邪,然表气入里,热郁于心胸之分,必用苦寒为泻,辛甘为散,诸泻心汤所以寒热互用也。杂病痞满,亦有寒热虚实之不同。”这些论述,仍具有较现实的指导意义。

4 方简药轻,缓以制胜

治疗慢性萎缩性胃炎有两大难点:一是胃不受药,二是胃体难复。不能只看到患者病机错综复杂,大虚与大实交结并存,就众药杂投,面面俱到,且剂量偏大,重药猛投。对胃部的病变,由于药力可直达病所,故用药比其他疾病更易取效,但也更易致损。笔者的经验,慢性萎缩性胃炎用药既不宜过多,也不宜过重,宜少其药味,轻其剂量,抓住重点,渐进渐趋,缓以制胜。如脾气虽虚,但党参、黄芪、白术等剂量都不宜超过 10g;胃液虽竭,沙参、麦冬、石斛也不宜过用;其他如开胃醒脾之药,如砂仁、半夏、枳实等也均是如此。至于攻伐之品,则更不宜过重过猛。另外,临证选方遣药,只可取其“意”而不可泥其“全”。统筹考量,“法”到为度。

5 病案举例

于某某,女,58岁,干部。2001年3月21日初诊。患者既往有慢性胃炎病史20余年,近年来逐渐加重,形体日渐消瘦,面色苍白,短气乏力,上腹饱胀,暖气频作,呃声深沉响亮。纳减,大便干结,数日一行。中药稍服补药则胃胀如鼓,稍服泻药又泄泻无度。脉沉细濡弱,舌暗淡体胖,舌面光红少苔,有碎裂纹。血常规:血红蛋白 50g/L,呈中度贫血。胃镜示:胃黏膜呈花斑状,胃底部色泽灰暗,血管透见,胃酸分泌功能降低。病理诊断为慢性萎缩性胃炎(中度),伴肠上皮化生。中医辨证:脾胃气阴两虚,兼气滞血瘀。治疗:先以升清降浊,开胃为法。处方:荷叶 10g,葛根 10g,砂仁、白豆蔻各 6g(后下),黄连 6g,清半夏 10g,枳实 10g,炙甘草 6g。上药浓煎,每服半茶杯,每日3次,饭后服。服后卧床半小时,并稍事翻身。4月5日二诊:上方服2周,纳食稍增,胃脘稍舒,矢气通,大便仍干,但较前改善。脉仍沉细,舌象如前。前方增损,参以益气养阴:党参 10g,山药 10g,石斛 10g,砂仁、白豆蔻各 6g,清半夏 10g,炒莱菔子 10g,黄连 6g,焦槟榔 10g。5月8日三诊:上方化裁出入,患者服1个月,胃脘饱胀明显减轻,纳食增加,面色较前红润,气力有加,大便已恢复正常。脉缓稍弱,舌质偏暗稍红、体胖、苔薄白。此为血气有复,脾胃升降得调之征。上方加枸杞子 10g,菟丝子 10g,桃仁 10g,制成水丸,每服 6g,每日2次。8月8日四诊:患者服上述丸药近3个月。自觉上腹饱胀基本消失,纳食基本恢复正常,唯不敢进硬食。脉缓,舌淡红体稍胖、苔薄白。复查血红蛋白,已升至 90g/L;复查胃镜,胃底部黏膜

较前改善,色泽淡红,胃窦部有充血及少量渗出。病理诊断为慢性萎缩性胃炎(胃底部,轻度),浅表性胃炎(胃窦部)。未见肠上皮化生。2年来根据上法间断治疗,患者病情一直稳定。

金亚城治疗慢性萎缩性胃炎经验

浙江省杭州市第三人民医院(310091)

傅志泉

金亚城主任医师从医50载,对慢性萎缩性胃炎的治疗积累了丰富的临床经验。现将导师治疗慢性萎缩性胃炎的临床经验介绍如下。

1 病因病机特点

金师认为,按慢性萎缩性胃炎症状的描述,当属中医“胃痞”、“胃脘痛”等范畴,其发病机理为脾胃虚弱,情志不和,饮食不节,以及幽门螺杆菌(HP)等致病因素侵袭后,导致肝胃不和等一系列病理变化。临床上,胃脘胀闷、胁肋胀痛为肝胃不和的典型症状,也是萎缩性胃炎的主要临床表现,又是动力障碍型消化不良的临床特点,胃动力障碍是它们共同的病理基础。因此,从“病”“证”对应来看,萎缩性胃炎所表现的功能性消化不良与肝胃不和证,有着许多共同的病理特点。

2 辨证分型与治疗

肝胃不和证(肝胃不和型)基本型:症见胃脘、胸胁胀闷或胀痛,情志抑郁或烦躁易怒,暖气,呃逆,苔薄白或薄黄,脉弦;治宜疏肝理气和胃;选用柴胡疏肝散加减的“萎胃Ⅰ号方”(柴胡 6g,紫苏梗 12g,木香 6g,枳壳 6g,延胡索 12g,白芍 6g,砂仁 6g,鸡内金 12g,佛手 6g,甘草 6g)。

脾虚型肝胃不和证(脾虚肝郁型):症见胃脘、胸胁胀闷或胀痛,暖气吞酸,食欲不振,善叹息,情绪抑郁或急躁易怒,精神不振,身倦乏力,大便溏薄或溏结不调(多见于老年患者),苔薄白或白腻,脉弦细或虚弦;治宜健脾理气和胃;选用四君子汤合柴胡疏肝散加减的“萎胃Ⅱ号方”(太子参 15g,白术 12g,绞股蓝 15g,柴胡 6g,木香 6g,枳壳 6g,延胡索 12g,白芍 6g,砂仁 6g,鸡内金 12g,佛手 6g,白豆蔻 6g,甘草 6g)。

阴虚型肝胃不和证(胃阴亏损型):症见胃脘胸胁胀闷、胀痛(或痛势较剧),暖气,呃逆,心烦易怒,口干,饥不欲食,大便干结,舌质红、少苔或中有裂纹,脉弦数;治宜养阴理气和胃;选用养胃汤合柴胡疏肝散加减的“萎胃Ⅲ号方”(沙参 12g,麦冬 12g,柴胡 6g,木香 6g,枳壳 6g,延胡索 12g,白芍 6g,石斛 12g,鸡内金 12g,乌梅 6g,五味子 6g,甘草 6g)。

血瘀型肝胃不和证(气滞血瘀型):症见胃脘胀闷

疼痛,痛势较剧,痛有定处,拒按,舌紫暗或有瘀点瘀血、苔薄润,脉弦细涩(多见有心血管疾病的老年患者);治宜健脾活血、理气和胃;选用“萎胃Ⅳ号方”(“萎胃Ⅱ号方”加丹参 15g、三七 12g,徐长卿 12g)。

郁热型肝胃不和证(肝胃郁热型):症见脘胁胀闷疼痛,嗳气,呃逆,吐酸嘈杂,烦躁易怒,舌红苔黄,脉弦数;治宜清热理气和胃;选用“萎胃Ⅴ号方”(“萎胃Ⅰ号方”加黄连 6g,蒲公英 15g,白花蛇舌草 15g)。

3 强调辨治四要点

金师对本病的治疗强调“和胃加重理气;健脾不忘化瘀;兼顾清热养阴;诊治调护结合”的辨治四要点。

和胃加重理气:萎缩性胃炎最常见症状为胃脘胀闷或胀痛不适,其病机为胃失通降,系肝气郁结,横逆犯胃所致,故肝胃不和为临床病理基本特点。脾胃气虚,食浊不化,可导致胃气失和,升降失常,故调理气机,理气和胃对促进脾胃功能的恢复有重要的意义。药物选用柴胡、紫苏梗、木香、枳壳、砂仁、佛手等。因理气药大都具有促进胃动力、加速胃排空功效,如木香能加速胃对钡剂的排空,同时可直接刺激胃肠黏膜细胞产生内源性胃动素,促进血中胃动素升高而加速胃排空,且与枳壳配伍,对促进胃动力具有协同作用;而柴胡、木香、延胡索等理气药物又具有调节胃酸分泌与修复胃黏膜屏障功能。

健脾不忘化瘀:萎缩性胃炎因病情迁延,反复发作,“久病正虚”、“虚多挟瘀”。故本病因虚致瘀而导致胃痛不解者临床并不少见,临床上对久病不愈者,在治疗上不宜一味壅补,但亦不可单用破血行瘀药物,而要注意因虚致瘀这一病理特点,健脾不忘化瘀,使气血充盈,血行瘀散,通则不痛,诸症消失,对脾虚型肝胃不和证尤为重要。处方时在健脾理气和胃药物基础上选用延胡索、三七、丹参、徐长卿等,具有解除平滑肌痉挛,改善血液循环及营养状况,有助于萎缩细胞与病变黏膜的修复,对因虚致瘀者,采用健脾益气配以活血化瘀药物对减轻临床症状和改善病理变化均有积极意义。

兼顾清热养阴:萎缩性胃炎肝胃不和,肝郁化火,常能导致热的产生;脾胃虚弱,中焦运化不足,导致痰湿食浊郁滞不化,郁久可化热;又因病情反复迁延,久病阴虚亦可产热,故萎缩性胃炎可夹有不同程度的热象。在治疗中理气和胃要兼顾清热,清热药物常选用黄连、蒲公英、白花蛇舌草等。同时,金师还认为 HP 感染与萎缩性胃炎的发病和发展相关,慢性胃炎肝胃不和证 HP 感染高于正常人与脾胃虚弱证患者。HP 为湿热之邪,在治疗时应投以清热药物。临床上,黄连、黄芩等药物均有抗 HP 功效。萎缩性胃炎可夹有不同程度的

阴虚之证,在治疗时当兼顾滋养胃阴,应配用白芍、五味子、乌梅、石斛等酸甘化阴之品,利于胃阴自复。

从瘀论治萎缩性胃炎

湖南省中医药研究院(410006)

周 慎

萎缩性胃炎的病变部位主要在于胃部,其特征是胃的黏膜出现萎缩性改变,不仅仅是胃的功能受到影响,而且已经损伤及胃的实质。笔者认为,胃的实质受到损伤,主要是在多种因素的综合作用下导致胃实质的局部络脉不通畅,因胃络不通而形成瘀血,因瘀血内阻、新血不生而引起胃实质的局部缺血、失于濡养,因胃实质失于濡养而出现萎缩性改变,这与痹病日久因经络阻滞、失于温养而出现局部肌肉萎缩的机理是一致的。

就临床所见,萎缩性胃炎的胃黏膜病变,内镜下可见到黏膜红白相间,以白相为主,色泽变淡,黏膜变薄,可透见黏膜下血管,或见黏膜呈颗粒状或结节状改变;显微镜下可见黏膜全层炎性细胞浸润,腺体大部消失,严重者可见肠化和不典型增生。这些局部表现实际上是胃络瘀阻的外在现象。瘀血内阻于胃络,新血不生,胃黏膜失于濡养,故见色泽变淡,黏膜变薄,腺体消失;瘀血阻滞于内,气血运行不畅,结聚不散,可见黏膜呈颗粒状或结节状改变,或见不典型增生。

由于萎缩性胃炎的根本原因是瘀阻胃络,故宜以活血散结作为本病的基本治法,但必须在中医辨证、西医辨病及针对患者主症等方面进行加减,以期既调节全身躯体功能,又改善胃黏膜局部病变,使之更加切合病情,提高临床疗效。(1)基本方:丹参 15g,生蒲黄 15g,延胡索(醋炒)10g,三七粉 3g(分冲),莪术 10g,枳壳 10g,败酱草 15g。水煎服。(2)辨证加减:辨证为气虚血瘀证者,加党参、白术、茯苓、陈皮;阳虚血瘀证者,去败酱草,加党参、白术、干姜、砂仁、乌药;阴虚血瘀证者,加沙参、麦冬、白芍、石斛、山楂;气滞血瘀证者,加柴胡、香附、郁金、乌药;瘀热阻络证者,加酒炒黄连、酒制大黄、酒制川楝子;瘀湿互结证者,加法半夏、茯苓、石菖蒲、陈皮。(3)辨病加减:萎缩性胃炎伴肠化或不典型增生者,加白花蛇舌草;伴糜烂性胃炎者,加白及、梔子;伴胆汁反流性胃炎者,加赭石、旋覆花或酒制大黄;伴消化性溃疡者,去蒲黄,加黄芪、白及、知母、煅瓦楞子。(4)对症加减:恶心呕吐者,加法半夏、陈皮或竹茹;反酸者,加瓦楞子、左金丸;纳少者,加麦芽、鸡内金;脘腹胀满明显者,加大腹皮;大便秘结者,加酒制大黄;苔腻者,加藿香、佩兰。