

否,是脾胃运化功能正常的重要条件。

《内经》云:“邪在胆,逆在胃。”临床上常见胆与胃相互影响、相互为病者。CAG 多见邪热袭胆,胆失通降,胃气受阻,症见胃脘胀痛、背痛、嘈杂、口苦、舌红苔黄腻,脉弦滑,治宜清胆和胃,常选用柴胡、竹茹、黄芩、延胡索、川楝子、郁金、香附等。

胃与心:《素问·宣明五气》言:“五气为病,心为噫……,胃为气逆,为噎”,噫即嗝气,为饱食之气。临床上许多以嗝气为主症的 CAG 患者是由于火土之郁所致。心与胃经络相通,心经的病变可以影响到胃,而胃的病变也可以影响到心,火土之郁,胃失和降,则见嗝气频作,此种类型嗝气与患者情绪变化密切相关。治疗时常用石菖蒲、黄连、栀子等。尤其是石菖蒲,辛温入心、胃经,“开心孔,补五脏,通九窍(《本经》)”。不但能芳香化浊,开窍通闭,且能和中开胃。

胃与肺:肺属金,胃属土。王孟英言:“肺金清肃不和,升降之机亦窒”,若肺气失于宣发肃降,则胃失和降。CAG 患者,病程长,体质较弱,常因感受外邪而致肺气郁闭失宣,致使胃气上逆,使胀满、嗝气、疼痛加重,临床上可选清宣肺气之药,如炒杏仁、荆芥、桑叶、紫苏叶,轻升肺气,肺气宣发则胃气和降。药虽清灵,常收四两拨千金之效。若脾胃阴伤的 CAG 患者,则选用沙参、天冬、麦冬、石斛等,补中益肺,养胃生津。

3 三结合

“三结合”是指辨病与辨证相结合,基础治疗与阶段治疗相结合,药物治疗与调护相结合。

3.1 辨病与辨证相结合

对 CAG 的治疗,首先要辨病,明确诊断,例如肠上皮化生之有无、不典型增生之轻重、是否感染幽门螺杆菌(Hp)等,然后再辨证用药,这样不但可防止误诊误治,而且有利于疾病的早期诊断,有利于提高治疗效果。对于一些无证可辨,有病可医者,可以借助于现代诊疗手段,如生化检查、超声、CT、内窥镜等,微观辨证是辨证论治的发展与丰富。如 CAG 伴 Hp 感染时,加蒲公英、连翘、半枝莲、黄连以清热解毒;胃黏膜充血水肿、有瘀血加川芎、延胡索、三七粉以活血通络,有出血时加仙鹤草、地榆以凉血止血;胃酸缺乏者加乌梅、木瓜、甘草、白芍酸甘化阴,使甘守津回;伴肠上皮化生者加薏苡仁、白花蛇舌草、败酱草清热化湿,且有提高细胞免疫之功能,清泻之中有固本之意;伴不典型增生者加莪术、仙鹤草、墨旱莲、水红花子、半枝莲、灵芝、生薏苡仁活血消肿,提高免疫功能,有防癌抗癌之功效。

3.2 基础治疗与阶段治疗相结合

基础治疗是在和胃降逆大法指导下,根据病机不

同,结合辨病,结合微观辨证,确立的基本治疗方案。药既中病,当守方守法服用,不要因短期疗效不著而改弦易辙。

阶段治疗是指在 CAG 的治疗中,初、中、后期治则各有所侧重。初期或是新病,或是病机单纯,或是年龄较轻者,当以祛邪为先;中期病机较为复杂,常伴见脾虚及肝郁气滞之象,当祛邪与扶正并用;后期多病程较长,症见气阴两虚、气虚与血瘀等虚实互见之候,应功补兼施,药量不宜过重,方不宜过大过繁,以扶正为主,兼以祛邪。还要根据是否兼夹其他病证,具体用药要灵活变通,随时调整处方药味及剂量,以求理法方药丝丝入扣。

3.3 药物治疗与调护相结合

CAG 致病因素多,药物治疗虽可缓解症状,但若致病因素仍在,则不易恢复或易复发,故临床上除用药治疗外,必须针对病因,治调结合,调畅情志,调节饮食,生活有度,劳逸结合。

“一降、二调、三结合”法则是治疗 CAG 及伴发肠上皮化生、不典型增生的一个大的治疗原则。《素问·至真要大论》言:“久而增气,物化之常也。气增而久,天之所由也。”临床应用时,应因人、因病、因证具体分析,在“一降”的同时,或调肝,或调脾,或调和其他脏腑功能,结合辨病,分期分阶段治疗,或以祛邪为主,或以扶正为主,或二者兼顾,或一法独施,或数法并用,治调结合,治养结合。

慢性胃炎的主要病机是虚、热、滞相兼

江西省兴国县人民医院(342400)

陈 昌 华

笔者曾系统地观察治疗胃镜确诊为慢性胃炎的患者,总结慢性胃炎的主要病机是虚、热、滞相兼。虚主要是指脾胃气虚,热是指脾胃蕴热,滞是指气滞或气滞血瘀,慢性胃炎的发病过程中可以出现虚、热、滞侧重不一,但三者往往相兼为病,治疗采取补益脾胃、清热解毒、行气活血三法并用,并根据虚热滞的侧重不同,以一法为主,兼顾其他,取得满意疗效。

现代医学认为,慢性胃炎的发病主要由幽门螺杆菌(Hp)感染,因此,治疗主要是根除幽门螺杆菌,从而提高慢性胃炎的治愈率。抗 Hp 中药的作用机理主要有两个方面,其一是直接杀灭或抑菌,如用黄连、黄芩、白花蛇舌草等清热解毒药;其二是通过机体整体调节起作用,即所谓扶正祛邪。

笔者临床习惯用方是:党参、白术、黄连、蒲公英、白花蛇舌草、砂仁(后下)、陈皮、法半夏、木香、丹参、延

胡索、白及、茯苓、麦芽、甘草。

方中党参、白术、茯苓、甘草补益脾胃,可改善整体功能,有利于 Hp 的清除;陈皮、木香、砂仁、法半夏理气和胃,消除胀满;蒲公英、黄连、白花蛇舌草清热解毒,能直接杀灭 Hp;白及生肌护胃;延胡索、丹参活血止痛,并能改善胃黏膜的局部血液供给;麦芽疏肝消食和中。本方是根据慢性胃炎的主要病机是虚、热、滞相兼而立法组方的。

病案举例:李某某,女,36岁。胃脘部胀痛1年余,加重10余天,伴神疲乏力,纳差便溏,嗳气恶心,口苦,消瘦,舌质淡暗有齿痕,舌苔黄,脉弦。外院纤维胃镜检查示:慢性浅表性胃炎,Hp检查阳性。病机属虚、热、滞相兼,以虚为主。辨证为脾虚不运,兼热。治宜补益脾胃为主,兼理气、活血、清热。处方:党参15g,白术15g,黄连4g,蒲公英15g,白花蛇舌草15g,砂仁(后下)6g,陈皮10g,法半夏6g,木香10g,丹参10g,延胡索10g,白及15g,茯苓10g,麦芽12g,甘草3g。服7剂后,疼痛诸症明显好转,上方加减调治1月余,并嘱其注意饮食,忌酒及辛辣之品。随访2年未见复发。

浅谈慢性萎缩性胃炎的病机与证治

安徽中医学院国医堂门诊部(230061)

张杰

安徽中医学院方剂学教研室

吕明安

慢性萎缩性胃炎(CAG)是消化系统常见病,本病一般属于中医“痞满”、“胃脘痛”、“胃胀”、“嘈杂”、“纳呆”等范畴。现将我们在CAG的诊治中的经验,简介如下。

1 病因病机

CAG的病因病机比较复杂,过去多认为是胃阴亏虚所致。我们认为CAG系“毒邪”所致。(1)病因:物理因素、化学因素、生物因素等皆属“毒”邪范畴。中医湿热、瘀血之邪蕴久可以郁而生毒,此外还有疫毒、温毒、热毒、火毒、寒毒、药毒、虫毒等。(2)临床症状:面色苍白或萎黄、晦暗、秽浊,身体消瘦,胃脘胀满或(和)疼痛,或痞滞不适,或纳呆、恶心、嗳气,或呕秽物,腹中不适,大便污秽不爽,舌质紫暗或红绛、苔如腐状,或斑剥,脉滞涩不畅,或见数象。(3)胃镜下表现:黏膜呈灰白、灰黄、灰暗或灰绿色,或伴见充血、水肿、糜烂、出血,分泌液黄而浑浊或量少,同一部位黏膜变薄、深浅不一致,呈颗粒样或结节样增生、僵硬,皱襞低平、稀少,甚至消失。黏膜下血管透见,或腺窝增生,或肠上皮化生或(和)不典型增生。(4)活检组织病理表现:病变

区黏膜层萎缩、变薄,腺体绝对数量减少,整个腺体萎缩或消失,排列紊乱,有些腺体的腺腔呈囊状扩张,腺上皮细胞扁平。间质细胞浸润,中度CAG伴有肠上皮化生或(和)不典型增生。(5)致病特点:来自体外或产生体内的毒邪有寒热阴阳之分,为病时容易损耗人体正气,而且所致疾病的病程较长,病情较重,病势缠绵,顽固难愈。毒邪自口而入,蕴于中焦,脾胃受纳、运化失常,气机升降失调,故见纳呆、神疲乏力、身体消瘦、便秘等。CAG病势缠绵,病情较长,迁延难愈。临床上,本病既有胃脘痞满或疼痛、纳差、或恶心呕吐、面色萎黄少华、或便溏、神疲乏力、身体消瘦、舌质淡或有齿痕、脉细弱等脾胃虚弱的表现,又有病位固定不移、或持续疼痛、面色暗黑、口唇及眼周紫黑、或大便干结而色暗、舌质紫暗或有瘀点、瘀斑、舌下络脉瘀紫、脉涩等血瘀之证。脾胃虚弱,瘀毒互结,本虚标实是本病的基本病机。

2 治则治法

虚则补之,实则泻之,虚实夹杂则补泻兼施。脾胃虚弱治当益气健脾,瘀血互结治当化瘀解毒。脾胃虚弱较轻时,多用山药、薏苡仁、大枣、炙甘草等平补;较重时,多用大剂量炙黄芪、党参、炒白术、茯苓等峻补(我们多以香砂六君子汤加减);同时,要注意理气(药用木香、砂仁、佛手等),防止气机郁滞。化瘀时,可以根据具体病情分别选用养血活血(丹参、当归、鸡血藤等)、理气行瘀(川芎、郁金、延胡索等)、破血逐瘀(三棱、莪术、穿山甲等)。解毒多选用蒲公英、白花蛇舌草、黄芩、炒黄连、大黄、半枝莲等。CAG的早期常见实热证(胃脘灼热、嘈杂、拒按,口干口苦,小便短赤,大便秘结,舌质红、苔黄或黄腻,脉数而有力等),法当泻热(药用黄芩、黄连、知母等)、消食(药用生山楂、麦芽、神曲等)、降逆(药用姜半夏、旋覆花、赭石等)。CAG的后期多有不同程度的胃阴亏虚,此时应注意滋养胃阴,可选用石斛、玉竹、沙参、麦冬等。若性格暴躁,情志失调,肝区不适,舌质红,当疏肝理气泻热(药用柴胡、郁金、川楝子、青皮等)。若见胃脘冷痛、畏寒肢冷、舌质淡、苔白等明显寒象者,应当注意温阳(药用干姜、高良姜、淫羊藿、巴戟天等)。我们在临床经验的基础上结合现代中药药理研究成果制定了以益气健脾、化瘀解毒为主的胃痞汤(由炙黄芪、丹参、莪术、蒲公英、白花蛇舌草等药物组成),并以此方为基础适当加减,治疗CAG疗效比较满意。

总而言之,益气健脾、化瘀解毒为CAG的基本治法,根据具体临床表现合理配用理气、泻热、消食、降逆、滋阴、温阳等。