

陈慈煦治慢性胃炎的经验

翟信长* 陈维婷*

主题词 胃炎/中医药疗法 @ 陈慈煦 @ 名医经验

已故贵阳中医学院教授陈慈煦先生(1913~1983),江苏南京人,早年师从南京名医杨伯雅先生。生前任贵阳中医学院中医系主任兼一附院院长。在先生 60 余年的临床生涯中,对用中医中药诊治慢性胃炎颇多心得,兹介绍如下:

1 治疗经验

肝郁气滞型:胃脘胀痛,痛无定处,按之痛减,得暖气或矢气为快,或痛连两胁,脉弦,治宜疏肝理气,和胃止痛。用加味金铃子散:金铃子 12g,元胡 9g,佛手片 12g,香橼皮 12g,陈皮 12g,炒枳壳 12g,炙甘草 3g。如痛连两胁,加柴胡 9g;恶心呕吐,加法夏 9g,竹茹 9g;兼食滞、苔腻,噎腐吞酸,脘闷恶食,加焦楂曲各 9g,炒谷麦芽各 9g。

肝胃郁热型:胃脘疼痛,痛势急迫,有灼热感,口干苦,反酸嘈杂,烦躁易怒,大便多秘结,舌红,苔黄,脉弦稍数。治宜疏肝清热,和胃降逆。用双金汤(即左金丸合金铃子散加味):炒黄连 6g,淡吴萸 1g,金铃子 12g,元胡 9g,焦山栀 9g,佛手片 9g,炙甘草 3g,新加乌贝散 9g(新加乌贝散:乌贼骨 70%,象贝母 10%,甘草 10%,凤凰衣 5%,参三七 5%,共研极细末,每服 3g,每日 3 次,开水或蜂蜜调服)。大便秘结,加火麻仁 12g,郁李仁 9g;秘甚腹胀、心烦,加玄明粉 3g(冲),大黄粉 3g(冲)。痛连两胁,加柴胡 9g,白芍 12g;恶心呕吐,加法夏 9g,竹茹 9g;食滞苔腻,加焦楂曲各 9g,炒谷麦芽各 9g。

肝郁脾虚型:胃脘隐痛,温、按则舒,得食痛减,饱食不舒,倦怠乏力,腹胀便溏,暖气脘痞,舌淡润,脉弦细或沉细。治宜疏肝行滞,健脾和胃。用丹砂异功散:潞党参 12g,炒白术 10g,茯

苓 12g,陈皮 10g,佛手片 12g,砂仁 4g(后下),生白芍 12g,丹参 9g,炙甘草 6g,红枣 3 枚,生姜 3 片。痛甚加木香 9g(后下);食少加焦楂曲各 9g,炒谷麦芽各 9g;恶心暖气加法半夏 10g。

脾胃阳虚型:胃痛绵绵,喜温喜按,饥则痛甚,得食稍缓。劳累或着凉后,痛势加剧或复发。脘部有冷感,泛吐清涎,面色萎黄,四肢乏力,四末不温。舌质淡胖,有齿痕,苔白润滑,脉濡缓或沉细。治宜温中补虚,健脾和胃。用加减黄芪建中汤:黄芪 15g,潞党参 12g,炒白术 9g,炒白芍 15g,陈皮 12g,炙甘草 5g,桂枝 5g,生麦芽 15g,大枣 3 枚,生姜 3 片。痛甚加高良姜 6g,广木香 9g(后下),制香附 9g,元胡粉 6g(分 3 次吞服);呕吐清涎,加法半夏 12g,干姜 3g;吐酸加吴萸 3g;脘闷纳呆加砂仁 6g(后下),炒谷芽 9g。

胃阴不足型:胃脘隐隐灼痛,口干唇燥,饥不欲食,大便燥结,头昏目眩,心烦少寐,舌红少苔,脉细弦稍数。治宜柔肝理气,养胃润燥。用新加养胃汤:沙参 9g,麦冬 9g,石斛 12g,生白芍 12g,炙甘草 5g,绿萼梅 5g,佛手片 9g,川楝子 9g。饥不能食,加炒谷麦芽各 9g;心烦少寐,加夜交藤 15g,合欢皮 9g;头昏目眩,加细生地、枸杞子各 9g。

痰饮中阻型:胃脘疼痛,痞满不舒,肠鸣漉漉,食少脘胀,或泛吐清涎,苔白滑或白腻,脉弦。治宜温中化饮,和胃降浊。用加味苓桂术甘汤:茯苓 15g,桂枝 3g,制苍术 9g,炙甘草 3g,厚朴 5g,陈皮 9g,法半夏 9g,干姜 9g,焦苡仁 30g。脘痞食少,加白术 10g,枳壳 6g;疼痛加木香 12g,良姜 6g。

瘀血阻络型:胃脘刺痛或锥痛,痛有定处,拒按,按之痛甚,食后痛增,甚者吐血、黑便,舌质瘀紫,脉细弦涩;失血则见芤、数之脉。治宜活血化瘀,理气止痛。用加味失笑散:金铃子 12g,元胡 9g,蒲黄 9g,五灵脂 9g,佛手片 12g,炙甘

* 贵阳中医学院,贵阳市市东路 1 号(550002)

收稿日期:1994-12-02

草 5g, 炒白芍 12g。吐血或黑便, 加生、炒地榆各 6g, 生、炒侧柏各 6g, 仙鹤草 15g, 三七粉 5g (吞服); 兼热, 加黄连 6g, 蒲公英 12g; 兼寒, 加炮姜炭 15g; 反复失血, 气血两伤, 加黄芪 15g, 当归 9g; 伤阴, 加石斛 15g, 沙参 9g, 麦冬 9g; 泛恶呕吐, 加旋覆花 9g (包), 代赭石 12g (包)。

寒热错杂型:胃脘疼痛, 喜温喜按, 时感灼热, 呕吐酸涎, 时觉饥嘈, 食则不舒, 四肢不温, 口干苦, 不思饮, 舌边红绛, 苔白中黄, 脉细弦。治宜舒肝和胃, 平调寒热。用加减黄连汤: 黄连 5g, 干姜 3g, 法夏 9g, 炙草 3g, 淡吴萸 0.7g, 佛手片 12g, 川楝子 12g, 陈皮 12g。呕吐吞酸, 加新加乌贝散 9g (吞服); 痛甚加元胡 9g (吞服)。

2 治疗特点

调畅气机在各型证治中的作用: 从先生对慢性胃炎病因病理的分析和辨证分型可以看出, 无论病因如何、证型各异, 其共同病机均有气机不畅。故虽分型不同, 都需调气。但调气药之用刚用柔, 先生却大有讲究。(1) 肝郁为主或气火横逆犯胃者, 药可用刚, 轻伐其气, 俾郁伸火泄而气畅胃安。如肝郁气滞、肝胃郁热型中之用金铃子。但气郁火甚, 易致津伤, 故虽刚而慎温燥, 惜胃津即护生气也。(2) 证由脾虚或阴伤而气滞者, 行气当取质润性柔之品。如肝郁脾虚、脾胃阳虚、胃阴不足之用陈皮、佛手、绿萼梅。胃阴不足之用金铃子, 一取其泄热, 二者方中沙参、麦冬之属可防其偏(燥)。

虚证议补不可峻滋腻:脾胃为后天之本, 一有所伤, 易成脾虚胃弱之势。《金匱》云: “见肝之病, 知肝传脾; 当先实脾。”可见慢性胃炎培补脾胃为常用之法。但脾胃位居中州, 为升降之枢, 倘有所碍, 反致枢机不灵, 补不为功, 反致其祸。故先生指出: (1) 胃痛剧时, 虽虚不宜即补。前人云“通则不痛, 痛则不通”, 此时当以调畅气机为先。遽进峻猛滋腻, 中焦壅滞, 药势不行, 其痛必甚。(2) 苔腻乃湿浊停聚之象。慢性胃炎因涉脾虚不能健运、气滞湿阻、饮食不化等, 常兼腻苔。即使因脾虚苔腻者, 亦宜芳化如藿、佩、砂、蔻、二陈、平胃之属, 不宜动辄使用参、芪。否则痞胀更甚。(3) 如苔乍看似腻, 细究松浮者, 系

脾胃虚甚, 旧苔不去, 新苔不潮所致, 宜酌进参、术以助其运。(4) 阴虚胃痛, 滋阴不可太腻。熟地、阿胶实难入药, 否则胃痛必剧。以沙参、麦冬、石斛、玉竹等为佳。阳虚胃痛, 扶阳当慎过温过燥, 桂、附之属不宜, 以干姜、嫩桂枝为好。确需桂、附者亦当减量, 俾能助阳而不伤阴为善。

胃实慎用攻伐:久痛多虚, 慢性胃炎时, 一有不慎, 易成食滞、便秘之局部实积之证。此时凡攻伐之品, 当须慎用, 以免“虚虚”之戒。观先生治食滞, 轻用焦查曲、炒谷麦芽, 量则不过 9g 左右; 便秘常用火麻仁、郁李仁、枳实壳、炒莱菔, 润导亦通腑之意, 但不伐正。

承前启后, 拓展新意: 慢性胃炎的中医辨治, 见诸报道者不少, 可谓仁者见仁, 智者见治。先生综诸家之长, 发数十年实践研究之得, 更创新意, 于后学不无启迪。(1) 治胃之方贵轻灵。脾胃之功在运, 运者动也。欲其动, 则以轻灵活泼为要。故调畅气机, 鼓舞胃气, 清淡养阴, 皆以灵动为旨。观先生处方用药, 药味不多, 药量不重, 但配伍得当, 理气而不耗气、伤津, 益气、养阴又不壅中碍气, 故每收奇效于平淡之方。(2) 巧辨痰饮治疑难。对脘痛而食少脘胀、泛吐清涎者, 一般都从脾胃虚寒论治, 有效有无效。先生细究其阳虚之外有无痰饮。乍看治痰饮用温药, 似与脾胃虚寒无异。但一重在温化去饮, 一重在温中补虚, 则判然有别。故痰饮中阻一证, 前人虽有论及, 但嫌不够明确, 今得先生发挥, 于后学者大有裨益。(3) 寒热分、合见珠玑。对脾胃虚寒而肝有郁热者, 先生合寒热于一炉; 对脾胃虚寒者则单以温中补虚立论; 在肝胃郁热者, 却径以清火解郁治之。其间用寒用热, 可见珠玑。(4) 补泻幽微有主次。脾病多虚, 胃病多实。慢性胃炎本涉脾胃, 而论补用泻却大有讲究。虚为主而兼滞者, 四君子加陈皮、佛手即可; 滞为主而虚不甚者, 则在当用方中合枳术。

3 病例介绍

例 1: 朱×, 男, 35 岁, 1983 年 3 月 30 日初诊。胃脘痞胀疼痛 2 年余, 暖气矢气为快; 食后更甚。脘腹漉漉有声, 时泛清涎。××医院诊断为慢性浅表性胃炎。苔白腻, 舌淡红而暗, 脉细

弦。脾阳失运,痰饮中阻,升降失和,拟方温化健脾,舒肝和胃:炒苍术 9g,炒白术 9g,炒枳壳 6g,广木香 9g(后下),茯苓 15g,桂枝 6g,法夏 9g,佛手 12g,元胡 9g,丹参 9g,檀香 6g(后下),建曲 9g,红枣 2 枚。药后颇适,坚持服药约 2 月。询之口中已无清涎,脘舒能食,遂停药。

例 2:田×,男,66 岁,胃炎多年,素嗜烈酒。经××医院 X 线、胃镜及病理检查,确诊为胃贲门肿瘤,于 1980 年 8 月起前来求诊。证见胸闷暖气,胃脘刺痛,痛有定处,呕吐粘涎。舌紫

暗,苔薄黄,脉弦涩。此为痰瘀交阻,胃失和降。当以理气化痰、活血通络兼以清热解毒:瓜蒌仁 8g,瓜蒌皮 8g,薤白 9g,陈皮 9g,法夏 10g,云茯苓 10g,甘草 4g,丁香 2g,柿蒂 9g,旋覆花 10g(包),代赭石 15g(包),桃仁 10g,红花 9g,蒲黄 9g,五灵脂 9g,炒枳壳 5g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 30g,守宫末 3g(吞),蜈蚣末 3g(吞)。患者坚持服本方近 2 年,其间略有加减,诸症完全消失(复查胃、贲门恢复正常)。随访 12 年,仍健在。

消白灵汤剂治疗白癜风 200 例临床观察

孟庆琴* 李传方*

笔者于 1986~1992 年用自拟消白灵汤剂治疗白癜风 200 例,现将治疗结果报告如下。

1 一般资料

本组 200 例,男 106 例,女 94 例;年龄≤9 岁 10 例,10~20 岁 64 例,21~30 岁 100 例,>31 岁 26 例;病程<2 年 148 例,2~5 年 17 例,5~8 年 14 例,>8 年 21 例;皮损分布于面部 140 例,颈部 75 例,躯干部 35 例,四肢手足部 50 例,头皮部 10 例,肛周 5 例。皮损共 315 个。

2 治疗方法

消白灵汤剂组成:白蒺藜 30g,稀莪草 30g,鸡血藤 30g,广郁金 15g,赤芍 15g,红花 15g,紫草 15g,甘草 6g 等。神倦、乏力、口淡不渴,舌质淡润,脉细弱者,加党参、黄芪;口干便燥,舌红少津,脉细或细数者,加生地、茜草。

将 200 例随机分为 3 组,消白灵组 72 例(白斑 113 个),口服消白灵汤剂,每日 1 剂,分 2~3 次口服。消白灵加氮芥酒精组 92 例(白斑 145 个),口服汤剂同上,加用氮芥酒精(将盐酸氮芥 50mg 溶于 95%酒精 100ml 中),每日 1 次外涂皮损局部。半剂消白灵组 36 例(白斑 57 个),口服消白灵汤剂半量。3 组均以 2 个月为 1 疗程,2 个疗程统计疗效。治疗期间停用他药。

3 结果

疗效标准:白斑消失为痊愈;白斑缩小 $\geq 1/2$,或颜色变淡为显效;白斑缩小 $\geq 1/3$ 为有效;白斑区域出现多个色素岛,或白斑缩小不足 $1/3$ 为进步;治疗前后白斑无变化为无效。

根据上述疗效标准判定,消白灵组白斑 113 个,痊愈 32 个,显效 29 个,有效 17 个,进步 29 个,痊愈率 28.3%,总有效率 94.7%;消白灵加氮芥酒精组白斑 145 个,痊愈 42 个,显效 37 个,有效 26 个,进步 35 个,无效 5 个,痊愈率 29.0%,总有效率 96.6%;半剂消白灵组白斑 57 个,痊愈 5 个,显效 14 个,有效 11 个,进步 15 个,无效 12 个,痊愈率 8.8%,总有效率 78.95%。前两组疗效明显优于半量消白灵组($P<0.05$),提示剂量不足疗效不佳。痊愈及显效病例一般服药 120 剂左右。

病程越短疗效越好。白斑部位以面部疗效最好,颈部其次,头皮及肛周疗效较差。对治愈皮损 79 个进行 1~3 年随访,9 个皮损于 6~24 个月复发,复发者均因停药时尚有个别皮损未愈,对复发皮损继续服用消白灵汤剂仍有效。

4 讨论

笔者认为肝脾肾功能失调,复感风邪等,招致气机郁滞,血瘀、血虚、肌肤失养是本病的基本病因病理。血瘀血虚既可引致血不荣肤,又可生风加重风邪为患,而使本病难治、难愈。有研究提示本病发病与微循环障碍有关。

消白灵汤剂中之白蒺藜既能疏散风邪,又能疏肝解郁,行气活血,为方中主药;稀莪草协助白蒺藜散风邪,并能祛湿热;郁金为血中气药,入气分能行气解郁,入血分能凉血活血,其与白蒺藜为伍,可强化活血消瘀,行气解郁之效;鸡血藤活血又能补血,对气血亏虚而有瘀滞者,用之最为合拍;红花、赤芍、紫草均善入血分化瘀滞,红花擅温通血脉,赤芍、紫草擅凉解热毒,此三药合用重用,对白蒺藜、稀莪草、郁金治疗本病,笔者体会有增效作用。全方共奏疏风解郁,行气活血,养血荣肤之功。

* 皖南医学院弋矶山医院,安徽省芜湖市(241001)

收稿日期:1993-06-11;修回日期:1994-04-20