

• 当代名医 •

陆拯治疗萎缩性胃炎经验

陈 明 显

浙江省中医药研究院, 杭州市天目山路 132号, 310007

陆拯, 男 (1938~), 浙江省中医药研究院主任医师、全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 对中医毒理学说、脾胃学说、激发肾气说、精气学说、天癸学说以及活血化癥疗法和中药临床生制异用研究, 均有独特见解, 临证善治内、妇、儿等各科疑难杂病。

关键词] 萎缩性胃炎; 中医药疗法; 名医经验; 陆拯

陆拯教授行医近 50 载, 治学严谨, 继承创新, 对于诊治疑难杂病积累了丰富的临床经验, 笔者有幸侍诊学习, 启悟颇多, 现将陆师治疗慢性萎缩性胃炎的经验介绍如下。

1 病因病机

萎缩性胃炎病机错综复杂, 常易现虚实相兼、寒热夹杂证候, 而以气机升降失常为主要表现形式, 陆师认为该病主要应责之于脾、胃、肝。盖脾胃为一身气机升降之枢纽, 脾主运化升清, 胃主受纳降浊; 脾喜燥而恶湿, 胃喜润而恶燥。二者纳化相合, 燥湿相济, 升降相因, 气血得以化生。若脾失健运, 胃失和降, 水谷不化, 气机不畅, 可致诸邪壅滞, 升降失常。肝为风木之脏, 主疏泄喜条达, 既能助脾气升清, 又能助胃气和降。若肝失疏泄, 气机郁滞, 则木旺而乘土, 叶天士所谓“肝为起病之源, 胃为传病之所”。

2 治则治法

治疗萎缩性胃炎, 陆师强调以和为贵, 分述如下。

2.1 平阴阳, 燮理盛衰

本病病机总以脾胃阴阳的相对平衡破坏为主。因此治疗当辨清阴阳盛衰, 阴虚阳盛或阳虚阴盛, 以滋阴制阳或补阳化阴之法治之, 以使阴阳失衡得以恢复。

2.2 调虚实, 扶正祛邪

本病初起一般多有湿、寒、热、毒等实邪, 治疗上从祛湿、散寒、清热、解毒等入手, 但若病久不愈, 正气渐耗; 或清利过度, 正气损伤; 或素体亏弱, 正气不足, 则可出现虚象, 而成虚实夹杂之候, 此时治疗也必须兼顾虚实, 临证须细致分析正邪双方相互消长盛衰的情况, 以决定扶正与祛邪的主次, 先后, 或以扶正为主, 或以祛邪为主, 或先祛邪后扶正, 或先扶正后祛邪, 或扶正祛邪同时进行。

祛邪为主, 或先扶正后祛邪, 或先祛邪后扶正, 或扶正祛邪同时并进。

2.3 和寒热, 温清兼施

本病病程较长, 脾胃正气损伤, 而病邪诸毒更易肆虐为害, 又医者屡投苦寒或辛燥之药物, 常易酿成寒热错杂之证。此时单纯清热或温补均难去除病邪, 而宜寒热互用以和其阴阳, 苦辛并进以调其升降。此外, 还应仔细分辨寒热的孰轻孰重, 以及兼湿、兼食、兼滞、兼瘀、兼虚等情况, 综合权衡。

3 辨证施治

本病属于中医“痞满”、“胃痛”、“胃缓”等范畴, 病变常以脾胃为主, 又与肝、肾等密切相关。或脾胃本身受邪病变, 或肝气乘脾犯胃, 或肾阳不能温煦于脾等。陆师常将萎缩性胃炎分为以下 6 种证型:

寒邪中阻, 胃阳受困: 胃脘疼痛, 痛势较剧, 喜按喜暖, 得热痛缓, 喜热饮, 不口渴, 或口吐清涎, 舌苔白, 脉弦紧或弦迟。治法: 散寒解毒, 温中止痛。方药: 新增大己寒丸。组成: 萆薢、高良姜、干姜、肉桂、党参、石菖蒲、香茶菜、炙甘草、大枣。

脾虚湿阻, 运化不健: 脘腹痞胀, 食后加剧, 饮食减退, 暖气时作, 大便或结或溏, 口腻而淡, 舌苔白腻或微黄腻, 脉缓滑。治法: 健脾化湿, 调气祛毒。方药: 枳实消痞丸加鸡内金、八月札、蒲公英。若痞胀反复不愈, 谷食不消, 大便溏薄者, 宜用健脾丸加减。

胃阴不足, 虚火内扰: 胃脘隐痛, 经久不愈, 且胃中有灼热感, 口干咽燥, 饮食减少, 大便干结, 舌质红、少苔或光剥, 脉细数或弦细。治法: 滋阴养胃, 清热化毒。方药: 新加益胃汤。组成: 麦冬、北沙参、玉竹、生地黄、石斛、绞股蓝、白花蛇舌草、藤梨根、栀子、无花果、冰糖。

脾胃湿热, 久郁化毒: 胃脘疼痛, 反复不愈, 胃中常有烧灼感, 口苦而干, 舌质红、苔黄腻, 脉濡数。治法: 和中化湿, 清热解毒。方药: 半夏泻心汤加蒲公英、白花蛇舌草、藤梨根、栀子、延胡索。

肝郁气滞, 胃气不和: 胃脘痞满, 两胁不舒, 胸闷暖气, 或兼心烦易怒, 舌苔薄白或薄黄, 脉弦或数。治法:

疏肝理气,和胃止痛。方药:偏于气滞者,方用柴胡疏肝饮;偏于郁热者,方用温胆汤合左金丸加梔子、延胡索。

脾肾阳虚,胃失和降:脘腹胀满、隐痛,恶心呕吐,口淡而腻,神疲肢冷,腰膝酸软,大便不实,舌质淡、苔白滑,脉沉缓。治法:健脾温肾,降逆和胃。方药:附子理中丸加半夏、黄连、公丁香、地骷髅。

4 专症专药

本病除掌握辨证分型治疗外,还必须掌握专症专药,灵活选用以提高疗效。

止痛:胃痛多因忧思恼怒,肝气犯胃,或饮食不节,损伤脾胃所引起。药用:肉桂、高良姜、荜澄茄、荜茇、吴茱萸、干姜、花椒、沉香、沉香曲、乳香、没药、檀香、延胡索、川楝子、徐长卿、九香虫、鸡矢藤。临床应用时,可按疼痛轻重、寒热不同加以选择。

消胀:痞满多因饮食不化,脾胃虚弱,运化不健所致。药用:厚朴、枳壳、枳实、槟榔、大腹皮、莱菔子、地骷髅、鸡内金、山楂、麦芽。临床应用时,可按痞胀轻重、寒热不同加以选择。

止酸:泛酸是由肝火偏旺,胃气不和所致;酸味淡者,常因脾胃虚寒,运化无力,浊腐上蒸而形成。药用:煅瓦楞、乌贼骨、煅牡蛎、白螺丝壳;肝木犯胃,而吞酸或吐酸者,用吴茱萸配黄连;中阳不足,酸味淡者,可用炮姜、熟附子。临床应用时,可据此加以选择。

治嘈杂:嘈杂多因饮食不节,过食辛辣香燥之物,或肝气郁结,横逆犯胃,或胃阴不足,虚火内扰等所致。药用:梔子、淡豆豉、青黛、赭石、蒲公英、白花蛇舌草、黄芩、黄连、金银花;胃阴不足者,加配石斛、麦冬、生白芍等。

止嗝气:嗝气多因饮食内停,浊气上逆,或肝胃不和,胃气不降,或脾胃不足,浊邪内阻,胃气不能顺降所形成。药用:娑罗子、八月札、九香虫、佛手柑、代代花、枸橘李、香橼皮、甘松、青皮、陈皮;湿浊中阻,胃气上逆者,用砂仁、白豆蔻、木香。

治糜烂:萎缩性胃炎伴有糜烂,多为湿热毒邪内蕴,腐肉败血所致。药用:蒲公英、白花蛇舌草、金银花、黄连、白及、紫花地丁、败酱草、红藤;糜烂反复不愈者,可加浙贝母、乌贼骨。

治肠腺化生及不典型增生:萎缩性胃炎伴有不典型增生(或称异型增生)、肠腺化生中的大肠型不完全化生时与胃癌的发生尤为密切,属癌前病变,多为诸邪久郁已化毒。药用白花蛇舌草、藤梨根、香茶菜、赭石、薜荔果、八月札、莪术、半枝莲、薏苡仁、蛇莓、绞股蓝、石菖蒲;不典型增生,重点用藤梨根、香茶菜、薜荔果、青黛、赭石、莪术、炮穿山甲、半枝莲。

抗幽门螺杆菌(Hp):萎缩性胃炎伴Hp阳性,常易致病情反复,缠绵难愈。药用虎杖、黄连、黄芩、大黄、黄柏、延胡索、乌梅、厚朴、紫花地丁、高良姜、桂枝、玫瑰花、土茯苓、山楂。

5 典型病例

高某某,女,50岁。2007年1月10日初诊。胃脘疼痛3年,近半年来疼痛增剧,常伴灼热感,胸中亦灼热不舒,口苦而干,小便色黄,大便干结,形体瘦弱,神疲乏力,舌质红、苔黄腻,脉濡数。胃镜检查示:慢性中度萎缩性胃炎伴糜烂及不典型增生,Hp阳性。辨证:脾胃湿热,久郁化毒,湿热毒内蕴中焦。治法:和中化湿,清热解毒。处方:炒党参、延胡索、薜荔果各15g,姜半夏、炒梔子、炒黄芩各10g,蒲公英、白花蛇舌草、藤梨根、败酱草各30g,炒黄连6g,青黛、生甘草各5g,大枣20g。上方服7剂后,胃痛明显减轻,灼热感基本消失,口苦口干已除,二便如常,饮食增加。此方略作加减,连服1个月,诸症消失。后以四君子汤加黄连、白花蛇舌草、藤梨根、蒲公英、香茶菜等连服2个月。半年后胃镜复查示:慢性浅表性胃炎,未见糜烂及不典型增生,Hp阴性。

收稿日期:2008-04-18 修回日期:2008-10-16

编辑:洪涛]

第七次全国特色医疗学术会暨特效疗法培训班通知

由《科普文摘》医学论坛专辑)杂志社主办,北京聚医杰医药科学研究院承办的“第七次全国特色医疗学术会暨特效疗法培训班”,拟于2009年5月中旬在山东省烟台市举办。特邀请各级中医、西医、中西医结合医、民间医生、社区医生、乡村医生投稿或参加会议。

一、征文要求:运用中西医各法治疗常见病多发病、疑难病等方面的特色疗法经验总结及民间疗法等,特别是各种非药物疗法。论文要求打印,每文2000字左右,另附200字以内作者简介。论文评审后,入选者除参加会议交流外,安排在杂志上发表。优秀者发“中国特色医疗名医证书”和“中国特色医疗优秀学术成果证书”。

二、培训内容:由专家教授作实用特效疗法的讲座,使学员能掌握几门特色疗法。1 由著名痛症治疗专家崔振芳教授传授:①三叉神经痛、肩周炎、腰椎间盘突出症、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等病的中西医特效疗法;②激能电疗法的临床应用;2 由微创穴位埋线发明人、著名针灸专家任晓艳主任医师传授微创穴位埋线疗法;3 著名民间中医蒋可定传授治疗哮喘、支气管炎等病的点穴疗法;4 中医治疗白癜风专家宋明柱传授中医治白癜风的特效疗法。培训班还提供实习机会,颁发继续教育学分证书。

参会论文及参会报名申请,无论文者也可参会,请在2009年5月30日前寄北京100073信箱77分箱,中华医学论坛杂志编辑部李莹莹或叶续宗主任收,邮编100073,注明“七次特色医疗会投稿”或“报名”,联系电话:010-51344508、87013859 Email:100036-98@163.com