

临 证 心 得

蔡淦治疗慢性胃炎经验

程 勇*

主题词 胃炎/中医药疗法 名医经验 @ 蔡淦

导师蔡淦教授从医近 50 年,学验俱丰,尤其对脾胃病的治疗颇为得心应手。在此将其治疗慢性胃炎的临床经验作一介绍。

1 脾胃虚弱是主要病机,健脾助运为基本治法

慢性胃炎属中医学胃脘痛、痞满、嘈杂、腹胀等范畴,其病因有情志失调、饮食不节、脾胃素虚、外邪内侵等多个方面。虽然在临床上患者主诉常为胃脘疼痛、脘腹胀闷、嗳气、嘈杂、泛酸等标实之症,但根据其多为胃脘隐痛、得按痛减,并常有纳呆、便溏、倦怠乏力以及舌淡或红、边有齿痕、脉细等临床表现,结合本病病程较长、“病久多虚”的特点,蔡师认为,脾胃虚弱是主要的病机。情志、饮食及外邪等侵及中土,病延日久则每可损伤脾胃,致脾胃升降失常、运化受阻,进而产生气滞、湿阻、热蕴、血瘀等不同的临床表现,故在治疗上当以健脾助运为基本的治疗方法。常用的基本方为:党参、白术、白芍、茯苓、半夏、陈皮、生甘草、谷芽、麦芽。方中六君子汤健脾益气以培中土之虚,谷芽、麦芽消食导滞以助中焦运化,用白芍乃根据“土虚木乘”的病机特点,柔肝缓中、抑木扶土。

2 消炎须气滞湿热同治,复萎应重视养阴祛瘀

本病系不同病因所引起的慢性胃粘膜病变,由于其所致神经、内分泌以及胃动力学等方面的改变,可致食物滞留、排空延迟、消化不良、产气增多,在临床上多有胃脘疼痛、胀满、嗳气、泛酸、口苦、舌苔黄或腻等气滞、湿热表现。蔡师认为,欲使本病炎症消除,必须在健脾助运基础上辅以理气畅中、清热化湿之品,方可达到较为理想的效果。理气药常用佛手、木蝴蝶等平和之品,亦可根据具体病情选用刺猬皮、九香虫理气止痛,或用甘松、木香理气除胀,枳实、槟榔破气导滞,旋覆花、赭石理气降逆。清热化湿药常用黄连、蒲公英、连翘等,湿重者选加白豆蔻、砂仁、石菖蒲等芳香化湿药,热重者选加白花蛇舌草、半枝莲等清热解毒之品。

慢性萎缩性胃炎多由浅表性胃炎发展而来,胃粘膜固有腺因炎症的破坏而减少。此时患者胃脘部的局部症状往往并不十分明显,而相对地以全身症状或舌、脉象异常为主,如倦怠乏力、消瘦、纳呆、口干、便溏、便秘以及舌光红少苔,或暗红有瘀点、瘀斑、舌苔浊腻、脉细等。根据萎缩性胃炎的临床表现及其病变的演变规律,蔡师认为虽然病机比较复杂,但多为浅表性胃炎的病机基础上,增加了胃阴亏虚、瘀血阻络等虚实错杂的病变机理,故治疗上除健脾益气、理气畅中、清热化湿外,尚需佐以养阴益胃、化瘀活血之品,以达到邪去正复、瘀去新生的目的。养阴益胃药常选用太子参、麦冬、石斛、天冬、北沙参等,化瘀活血则选用莪术、桃仁、丹参等药。

对伴见肠上皮化生、异型增生的病例,蔡师根据大量的临床资料分析,认为除慢性胃炎的一般病机变化外,瘀热内蕴是其突出的表现,故治疗时每加用莪术、白花蛇舌草以活血清热,并根据病情选加藤梨根、蜀羊泉、石见穿等具有抗癌作用的药物。

3 中焦如衡非平不安,选方用药贵在轻灵

脾胃同居中焦,脾为阴土,喜燥恶湿;胃为阳土,喜润恶燥。两者共同完成水谷的受纳、腐熟、运化、吸收的功能,且为气机升降出入的枢纽。但脾主升清,宜升则健;胃主通降,宜降则和。脾胃功能的正常运转,须有赖于两者的阴阳相对平衡。慢性胃炎属中焦脾胃之病,蔡师在诊治时十分强调“治中焦如衡,非平不安”的重要性。具体体现于临床,一方面必须根据患者虚、实、寒、热等的偏胜偏衰,以药物偏性纠正病理之偏性,使脾胃功能达到正常的平衡状态;另一方面必须针对中焦脾胃在生理特性和功能上矛盾对立统一的特点,用药时予以兼顾而不失之偏颇。蔡师指出,每个病例的具体病情虽然有异,但是通补兼施、升降同调、润燥兼顾、寒热并用以及气血同治、动静结合等乃是应当遵循的组方原则。

在选用药物上,蔡师特别重视药性的轻灵、平和。因脾胃为气机升降的枢纽,慢性胃炎患者每每可见气机阻滞、逆乱等异常表现,用药上唯其轻灵平和才能达到调整气机的作用。同时,药物本身亦有赖于脾胃的消

* 上海中医药大学发展研究所,上海市徐汇区零陵路 530 号

(200032)

收稿日期:2003-07-08

化、吸收,若用药过于滞重,反会加重脾胃的负担,不利于疾病的治愈、好转。为此蔡师提出了补勿过腻、攻勿过峻、热勿过燥、寒勿过苦、疏勿过散、敛勿过涩的用药原则。此外,在药味、药量方面,蔡师提倡方药对证、量适力专,不主张大而全的用药方法。

4 典型病例

龚某某,男,58岁,1990年3月28日初诊。患者中脘胀满10余年,自1989年起多次作胃镜及病理检查,均提示“胃窦部中至重度慢性萎缩性胃炎,伴重度肠上皮化生”。刻诊:中脘时觉胀满,口干,胃纳欠佳,舌光红、有裂纹,脉细弦。结合胃镜下“食道下端粘膜隆起”的表现,辨证属于脾胃气阴亏虚、湿热夹瘀内阻,治以

健脾养胃、清热化湿,佐以活血通络。药用:太子参、麦冬、莪术、谷芽、麦芽各15g,白术、白芍、半夏、佛手、八月札各10g,蒲公英、白花舌蛇草、藤梨根各30g,生甘草6g,乌梅、黄连各3g。上方随症稍作加减,共服用4个月。9月19日复诊,患者已无不适,舌光少苔,脉弦滑,再拟原法出入。药用:太子参、莪术各15g,麦冬、天冬、白术、白芍、半夏、佛手、桃仁各10g,蒲公英、水线草、半枝莲、石见穿各30g,生甘草6g,黄连、乌梅各3g。该方连续服用7个月后,于1991年5月22日作胃镜、病理检查,结果提示为“胃窦慢性浅表性胃炎中度,肠化中度”。嘱其继续用该方半年,以巩固疗效。半年后随访,病情稳定。

宁泌泰胶囊治疗慢性前列腺炎 86 例

蔡 健* 黄来剑* 李湘斌*

近年来,我们采用由贵阳新天药业公司生产的宁泌泰胶囊治疗了一组慢性前列腺炎患者,取得了较为满意的效果,现将治疗结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:选择3年来在本院门诊中就诊的诊断为慢性前列腺炎的男性患者共86例作为治疗对象,年龄21~58岁,平均 32 ± 11.5 岁;发病时间3月~8.5年,平均 2 ± 1.8 年。临床表现为不同程度的下腹部痛,会阴区、阴囊内下坠感或疼痛,尿频、尿急、尿末滴白以及焦虑、性功能降低等,常规行前列腺液镜检(EPS),均发现有不同程度的卵磷脂小体减少或者白细胞增多现象。

1.2 分组方法:采用Nickel提出的简化的两杯(PPMT)法,即在前列腺按摩前和按摩后分别留取尿液行细菌培养和涂片检查,进行前列腺炎的分类,结果分为A组:慢性细菌性前列腺炎;B组:慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征。

1.3 症状评分:采用美国国立卫生研究院(NIH)制定的慢性前列腺炎症状指数评分(CPSI)标准,其内容涉及疼痛(部位、严重性和频度)、排尿异常(排尿刺激症状和阻塞症状)以及对生活质量的影响三个方面。评分结果1~14分为轻度,15~30分中度,31~43分为重度。

2 治疗方法

所有病例在接受治疗前2周均要求停用其他药物或治疗方法,A、B两组均给予宁泌泰胶囊口服,每次4片,每日3次,连续服用4周为1个疗程。在停药2周后来院复诊,记录药物副作用情况,再次行EPS检查和CPSI评分。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治愈:CPSI评分为0,EPS正常。显效:CPSI评

分较治疗前减少 >15 分, EPS检查明显好转。有效:CPSI评分较治疗前减少5~15分, EPS检查部分改善。无效:CPSI评分较治疗前减少 <5 分, EPS检查无变化。总有效率包括治愈、显效以及有效3个部分。

3.2 治疗结果:本组86例慢性前列腺炎患者经PPMT法检查结果显示,慢性细菌性前列腺炎(A组)12例;慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(B组)74例。A、B两组患者接受宁泌泰胶囊治疗1个疗程后,A组12例,治愈1例,显效3例,有效4例,无效4例,总有效率为66.7%。B组74例,治愈10例,显效25例,有效23例,无效16例,总有效率为78.4%。A、B两组患者之间年龄、发病时间以及治疗前CPSI评分上无明显差异($P>0.05$),但接受宁泌泰胶囊治疗后总有效率B组高于A组,差异有显著性($P<0.05$)。A、B两组患者均能耐受治疗,除极少数病例出现轻度的腹部不适、腹泻等症状外,未发现其它严重副作用情况出现。

4 讨论

宁泌泰胶囊是以贵州苗族民间验方,选择芙蓉叶、白茅根等药材,运用现代技术精制而成的胶囊剂,具有清热解毒、利湿通淋、凉血止血等功效。通过对动物的药理学研究发现,宁泌泰能使实验性大鼠的前列腺炎局部炎症反应消退,抑制腺体纤维组织增生,改善病理性血管扩张状态,促进腺体分泌代谢功能,并且能明显增加动物体重,临床上使用后,发现能明显减轻前列腺水肿、淤血,促进炎症消退,其具体作用机制下面几方面因素有关:(1)通过实验证明宁泌泰中的芙蓉叶提取物以及连翘中的连翘酚等成分对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、淋球菌等具有明显的抑菌或杀菌作用。(2)芙蓉叶中的白桦脂酸和白茅根等具有抗炎作用,能减少毛细血管的通透性,抑制肉芽组织增生,减轻水肿,解除梗阻,促进前列腺腺体内的炎症性分泌物排出。(3)宁泌泰还有松弛膀胱和尿道平滑肌、减轻盆底肌肉的张力,减轻疼痛,利尿,免疫调节作用等等。

* 温州医学院附属第一医院泌尿男性科,浙江省温州市(325000)

收稿日期:2003-11-24