

· 当代名医 ·

陈颖异辨治慢性胃炎经验

潘光强 叶 剑 指导:陈颖异

(温州医学院附属第三医院,浙江省瑞安市万松路 108 号,325200)

[关键词] 慢性胃炎;中医药治疗;经验;陈颖异

陈颖异主任医师是第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医 30 余载,对慢性胃炎的辨治有独到的见解,我们有幸随师学习,获益匪浅,现将陈老师辨治慢性胃炎的经验总结如下。

1 强调本虚标实,倡导健运并用

慢性胃炎是指不同原因引起的胃黏膜的慢性炎症或萎缩性病变,属于中医学“胃脘痛”、“痞满”等范畴。陈老师经过多年临床观察,认为本病病机以本虚标实为多见。本虚主要是脾胃虚,标实主要是气滞、痰浊、血瘀、食积等。因为慢性胃炎一般病史较长,久病成虚;另一方面,胃病则功能不足,和降失司,胃中常有气滞,加之每日仍需进食,易导致食滞,且因寒邪、郁热、湿浊、血瘀等病理因素的存在,故有实证的表现。又胃虚者易受邪,阳虚则易受寒邪,阴虚易受热邪。故病机以本虚标实为多见。本病病位在脾胃,但与心肝密切相关。如肝气横逆,疏泄太过,则肝木乘脾出现脘腹攻窜作胀;或脾虚肝乘,精神不舒,痞满噎气。另一方面,思虑过度,心血不足,母病及子,影响脾土;或脾胃虚弱,生化无源,子病及母则出现心悸、怔忡、失眠多梦等。

在治疗上陈老师倡导健运并用,健即健脾胃之品,运即调运气机之药。并主张补益不能过于滋腻,理气不能疏泄太过。权衡虚与实,宗“调理”为法度,以平为期。几十年来治疗慢性胃炎创拟了许多经验方,如温中健脾方(党参、茯苓、白术、花椒、荜茇、木香、炙甘草)适用于中焦虚寒者;健脾消痞汤(太子参、茯苓、白术、莪术、生鸡内金、干姜、黄连、木香、甘草)适用于脾虚纳食不化或虚实寒热错杂者;健脾理气汤(太子参、茯苓、白术、柴胡、赤芍、延胡索、九香虫)适用于肝脾不调胃痛者;养血健脾汤(当归、白芍、太子参、茯苓、白术、淮小麦、玫瑰花、木香、夜交藤)适用于脾胃精血不足,气机不畅者;清热和胃汤(茵陈、黄连、太子参、茯苓、白术、厚朴、六一散、虎杖)适用于脾虚湿热内阻者。养阴健胃

汤(北沙参、麦冬、石斛、佛手、鸡内金、莪术)适用于胃阴不足,津液耗损,气机阻滞等。立方主旨皆体现了虚实兼顾的原则。

2 抓住主要症状,围绕主症辨证

慢性胃炎发展过程中,可以出现诸多症状,但有时患者自认为最主要的痛苦所在,并不一定是病证所反映的主症。陈老师指出应通过详细的问诊,经过医生认真分析思考,从而抓住能体现疾病病理本质的主要症状。强调“取证不唯多,中肯而足,突出主症为其要”。围绕主症而进行辨证,确定疾病的病位,明确疾病的虚、实、寒、热。如曾治一中年女患者,面浮肢肿,少气懒言,精神不振,脘腹痞满,且隐痛不休,大便秘结,数日一解,历时半年,前医屡投疏肝和胃之品,症状未见好转,诊得:舌淡、苔薄白,脉沉细滑。胃镜检查提示:慢性浅表性胃炎,尿常规检查正常。陈老师认为,该案主症是脘腹痞满隐痛,大便秘结。辨证:病位在脾胃;疾病性质乃中焦虚寒,气机阻滞。治疗宜温中健脾,通运气机。处方:党参 12g,茯苓 10g,生白术 30g,花椒 3g,荜茇 6g,木香 10g(后入),莪术 10g,鸡内金 8g,当归 15g,延胡索 12g,炙甘草 5g,投药 7 剂,痞满隐痛消失,大便通畅,精神好转,后调理旬余而愈。

3 用药精炼灵活,配伍动静结合

陈老师治疗本病不仅强调辨证施治,且用药精炼灵活,配伍动静结合。如健脾养胃喜用太子参、白术、山药、芡实、茯苓、石斛之属,用量多在 10~20g 左右,量重则有壅滞之弊;苦寒燥湿之黄连,虽有“厚肠胃”之功,但有败胃之嫌,其用量仅 2~5g;行气药木香、陈皮、檀香、枳壳、消食药麦芽、神曲、鸡内金、莪术、莱菔子,仅择其中之一二味,用量亦在 10g 以内为度,过则恐克伐胃气。在组方配伍时,陈老师强调应顺应脾胃“纳运相成,升降相因,燥湿相济”的生理特性,如益气之太子参、白术、山药,宜伍用陈皮、木香、莪术之疏散,使其益气健脾,理气和胃,补而不滞;养阴之北沙参、麦冬、石斛常佐以麦芽、佛手、绿萼梅之流动,使其濡养胃阴,疏肝醒胃,滋而不腻。又如芳香悦脾的佩兰、甘松,

甘寒清热之蒲公英,和血止痛之延胡索等,亦为临床所习用。

陈老师在临证时尤擅用莪术一药,认为慢性胃炎不仅多虚,且多瘀,莪术性味辛苦,入肝脾气分,善破气中之血,消胀痛,助消化,一药多效,故在处方中每每见到,以推陈出新。曾治一李姓老妇,脾胃素虚,因琐事怫郁,致胃脘刺痛,心下痞满,呕恶不食,嗳气频频,辗转求医无效,求诊于陈老师,遂投以《脾胃论》之散滞气汤(当归 6g、红花 6g、甘草 6g、柴胡 8g、半夏 8g、陈皮 5g、生姜 6g)以紫苏梗易柴胡,再参入莪术 10g、玫瑰花 8g,寓和营于理气之中,调肝和胃,而不专治痛止噎。仅服数剂,其病即痊。

4 顾护精血津液,多用甘润调养

陈老师认为,随着现代社会生活、工作节奏的加快,饮食习惯改变,在慢性胃炎中伴有精血不足的患者日趋增多。盖因阳明为多气多血之腑,胃病既久,阴血暗耗,此征每先反映于舌象,或舌嫩偏瘦,或舌中有横裂,或见少苔或光苔,或舌质偏燥失润,临床上往往伴有心悸、头晕、肢麻等症,而精血津液不足又会反过来影响脾胃功能的恢复。所以强调应着眼于整体,注重精血津液,慎避香燥刚烈之品。药味宜甘,药性宜平,当甘温以健脾,甘润以养胃,柔顺以疏肝。除痰湿较盛,气滞殊重之外,尤喜用当归、白芍,此二药既能和里缓急,又能疏肝安脾。用当归、白芍时若兼中虚气滞,常配于益气药中,寓归芍六君子汤之意;肝脾不和,常伍用柴胡、木香,寓四逆散之意;胃阴不足,肝气不敛,常合北沙参、石斛、乌梅,麦芽,寓益胃汤之意;胃气不降,则加旋覆花、沉香、枇杷叶,胃脘冷痛,参以干姜、荜茇、乌药。2008 年孟春,曾治一张姓患者,女,40 岁,胃脘部隐痛半年,加重 10 天,伴头痛、心悸、肢麻,舌红、苔薄,脉细弦,此属脾胃虚弱,精血不足,肝木偏旺,方用养血健脾汤(当归 6g、白芍 10g、太子参 15g、茯苓 10g、炒白术 12g、淮小麦 15g、玫瑰花 8g、木香 10g、夜交藤 15g),加

白蒺藜 10g、延胡索 10g,数剂而安。

5 临证细审胃纳,论治注重调便

陈老师临证十分重视询问患者的胃纳情况,认为胃纳的馨呆,对于判断脾胃的运化功能有重要意义。若胃有病者,当以调理脾胃为先,胃无病者以药不伤胃为原则。陈老师常用的醒脾开胃药有:厚朴花、甘松、石菖蒲、谷芽、麦芽、乌梅。此外,陈老师还指出:“纳呆”不仅是脾胃的症状,因“五脏相通,移皆有次;五脏有病,则各传其所胜”。其一为土壅木郁,宜苦辛并进,佐以疏肝行气之品,方能开胃进食;其二为胃之与心,二者虽属母子,似乎相关较少,但陈老师遵李东垣“安养心神,调治脾胃”,在方中参以夜交藤、丹参、淮小麦等,确能起到增进食欲的效果,此法也体现了陈老师“治脾胃以调五脏,调五脏以治脾胃”的另一辨治特色。

陈老师临证时既重视详察主症,细审胃纳,又很重视患者排便情况,对每位患者,必问大便性质、次数及是否通畅。她认为大便正常与否不仅与脾胃功能有密切相关,且与五脏有密切联系,调理大便,有利于食物吸收与精微物质化生,有利于药物吸收而发挥作用,不但对主症主病的治疗起到积极作用,也有助于整体机能的恢复,所以陈老师认为,治疗慢性病一定要调节患者的大便异常。脾虚见便溏者,用焦白术,便秘者用生白术。中焦虚寒见便溏者用炮姜,便秘者用干姜。气滞见便溏不爽者用薤白、凤尾草,便秘者用槟榔、虎杖。阴血不足见便溏者,用乌梅、葛根,便秘者用当归、何首乌、火麻仁。食积见便溏者,用焦神曲、炙鸡内金,便秘者用莱菔子、生鸡内金。湿浊内蕴见便溏者用砂仁、薏苡仁,便秘者用白豆蔻、杏仁。湿热见便秘者用大黄、番泻叶;寒实便秘者用巴豆霜,但须严格掌握剂量,中病即止。临床中常见大便转为正常时,胃痛、胃胀亦随之消失。

(收稿日期:2008—12—23;修回日期:2009—08—30)

[编辑:洪 涛]

(上接第 105 页)

参考文献

- [1]刘长林. 经络的时间本质——人身虚体系统试说[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(3): 43—47.
- [2]陈红, 杨赞瑜, 古洁, 等. 从分子水平探讨“和于阴阳, 调于四时”“五脏应四时”等理论的客观性[J]. 中国中医药科技, 1994, 1(2): 13—16.
- [3]李翠娟, 烟建华, 巩振东. 对证概念内涵研究现状的思考[J]. 中医药学刊, 2005, 23(5): 848—849.
- [4]李克曲. 崩漏按时辨证验案[J]. 新中医, 1988, (3): 22.
- [5]张祥德. 脾虚证尿 17-酮和 17-羟的初步观察[J]. 中医杂志,

1986, 27(5): 329.

- [6]齐清会, 吴咸中. 胃阴虚证内分泌系统功能状态的观察: 腹部手术后和重症急腹症胃阴虚证研究(Ⅱ)[J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(6): 340—342, 324.
- [7]李翠娟, 巩振东. 中医证本质研究存在问题的思考[J]. 陕西中医学院学报, 2006, 29(2): 1—3.
- [8]烟建华, 李翠娟. 对“辨证”研究中几个理论问题的思考[J]. 中国医药学报, 2004, 19(12): 709—711.

(收稿日期:2009—04—16;修回日期:2009—07—08)

[编辑:黄 健]