

• 当代名医 •

白兆芝辨治慢性萎缩性胃炎经验

王 健* 指导:白兆芝

(山西中医学院中医系,山西省太原市晋祠路一段 89 号,030024)

* 通讯作者:syl7899@163.com

白兆芝(1945—),男,教授、主任医师、博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。历任山西中医学院中医内科教研室主任,中医系主任,附属医院院长,山西中医学院副院长等职。多年来致力于完善中医脾胃肠病学说,并在实践中系统阐发小肠病机理论、证候及证治学说。擅长治疗内科消化系统疾病。主持省部级科研项目 3 项,完成 2 项。发表学术论文 30 余篇,出版论著 10 余部。

[关键词] 萎缩性胃炎;名医经验;中医药疗法;白兆芝

山西中医学院白兆芝教授从事中医内科临床工作 40 余年,在中医药治疗消化系统疾病和中医内科疑难病方面有较深的造诣,笔者有幸随师侍诊,受益匪浅,现将白老师治疗慢性萎缩性胃炎的经验整理如下。

1 谨守病机,尤重病机转化

慢性萎缩性胃炎(CAG)是指以胃黏膜固有腺体萎缩、变薄,黏膜肌层增厚等为主要病理改变的慢性炎症疾患。临床表现为上腹部胀满、疼痛,或胃中有嘈杂感,食欲下降,消瘦乏力等,属于中医学“胃痛”、“胃痛”、“嘈杂”范畴。白老师在总结前人经验的基础上,通过多年的临床观察,系统分析归纳其基本病机,认为其病机多属虚实夹杂、本虚标实,本虚为脾胃气虚或脾胃阴虚,标实多为气滞、血瘀、痰湿(浊)为患。脾胃虚弱是 CAG 的病理基础,胃气阻滞是 CAG 的主要病理变化,胃络瘀阻贯穿于 CAG 病变全过程。其在病机上每可转化,形成多种复合病机。CAG 的病机转化大体有如下 4 个方面:一是虚实转化。在疾病早期以实为主,随着病情发展,脾胃之气受损,气血生化乏源,脾胃之气衰惫,阴阳耗损而由实转虚。在气虚的基础上又容易导致食滞、痰阻、瘀血内停,即因虚致实。二是由气及血。胃病日久,久病入络,或由气虚、气滞或痰阻致血行不畅,出现血分瘀阻之象。三是寒热转化。胃为多气多血之腑,当人进入衰老阶段,胃之气血皆少,从而变得较为“娇嫩”,感受寒邪郁久可以化热,热证过用寒凉

之品,可转为寒证,故常见寒热错杂之候。此外,气郁、痰湿、瘀血等病理产物又多可化热,化热后进一步发展又可伤阴。四是波及他脏。胃虚则脏腑经络皆无以受气而俱病”(《脾胃论》),胃发生病变,常可涉及脾、肝、胆等脏腑。脾胃同居中焦,脾升胃降为气机升降之枢纽,清升浊降则气机调畅。肝主疏泄,调节脾胃气机,若疏泄无权,肝气横逆,或胆失疏泄,气机阻滞不畅,皆可导致本病的发生。

2 辨治经验

2.1 调和脾胃,益气健脾为先

白老师在中医整体观和辨证施治的基础上,结合现代医学的研究成果,认为治疗 CAG 时,应通过调整患者的机体状况,全面调节身体内环境的平衡,调动内在抗病力而达到治疗目的。由于 CAG 日久不愈,导致脾胃运化功能失调,气血生化之源不足,中气不足,故见脘痞不舒或胃痛隐隐,食欲不振,大便溏薄,舌淡、苔白等脾胃虚弱的症状,故从调和脾胃入手,益气健脾,因脾胃为后天之本,气血生化之源,气血运行正常,人的抵抗力增强,患者可以较快痊愈。常用香砂六君子汤化裁,药用黄芪、太子参、白术、茯苓、陈皮、半夏、木香、砂仁、甘草益气健脾醒胃。

2.2 理气和胃,调理气机为要

胃为六腑之一,“六腑以通为用”,“脾宜升则健,胃宜降则和”,故胃以通降为顺。无论外感内伤,均可使胃腑气机阻滞,胃失和降,常见脘腹痞满,嗳气,纳少,大便干结或稀薄。因此,理气和胃是其基本治则,调理脾胃气机贯穿于整个 CAG 的治疗中。脾胃有病,常影响肝胆。气滞日久可致肝胃郁热,出现脘痞胀痛、泛酸、嘈杂或肝热夹胆火上乘等症,临证选用化肝煎为主方治疗。胃腑多实多热,进一步化火伤阴,方用一贯煎养阴益胃。选用理气药时,遵叶天士“忌刚用柔”之旨,切忌过于辛香温燥之品,以免更加耗损胃阴。气滞痰阻,加半夏、陈皮、茯苓和降

胃气,理气化痰;气机阻滞,血行瘀滞,胃络瘀阻,加丹参、莪术活血化瘀;若腑气不通者,可加入瓜蒌、莱菔子通腑导滞。无论行气还是活血,谨遵吴鞠通“治中焦如衡,非平不安”的原则,用药平和,做到行气莫耗气,活血勿破血。

2.3 活血化瘀,虚实标本兼顾

脾胃气虚或脾胃阴虚乃 CAG 的基本病机,脾胃虚弱,日久气血推动无力,则血滞胃络而成瘀,临床可见胃脘痞满,甚至疼痛固定不移,舌质紫暗、舌有瘀点或瘀斑,脉弦涩等血瘀之征,此乃病之标。常在健脾益气、滋养胃阴的基础上加用活血化瘀之品,如丹参、莪术、三七、五灵脂等,以标本虚实兼顾。白老师自拟健脾消痞汤健脾益气,和胃化痰,活血解毒。用于脾胃虚弱兼有气滞痰瘀阻滞者。药用:黄芪 18g,太子参 15g,白术 10g,茯苓 15g,陈皮 10g,半夏 9g,丹参 15g,莪术 10g,砂仁 6g,木香 10g,白芍 12g,浙贝母 15g,鸡内金 15g,白花蛇舌草 30g,甘草 6g,生姜 3 片。自拟养胃消痞汤养胃和中,化痰消痞,活血解毒。用于胃阴亏虚兼有气滞痰瘀阻滞者。药用:太子参 15g,麦冬 15g,百合 30g,乌药 10g,白芍 12g,丹参 15g,莪术 10g,黄连 6g,陈皮 10g,佛手 10g,浙贝母 15g,鸡内金 15g,白花蛇舌草 30g,甘草 6g,生姜 3 片。

2.4 用药平和,复法合方治之

白老师认为,脾以健运为常,胃腑以通为贵,选药多性味平和,少用味厚、性烈、性偏之物,恐其伐攻胃气。慢性萎缩性胃炎病情多复杂,既有脾胃气虚或脾胃阴虚之征,又有气滞、痰阻、食滞、血瘀之象。治疗上遵循《黄帝内经》“奇之不去则偶之,一方不去则复之”的原则,临证多复法合方,实践证明确有较好疗效。

复法合方是集多种治法于一体,组方药味较多,可起到综合调治的作用。也就是从整体观念出发,通过多途径、多层次的综合调节作用,调整脏腑和机体的机能活动,促使胃黏膜病变好转。老师常常告诫,复法组方不能杂乱无章,在分清标本缓急、虚实主次的前提下,遣方用药做到主次分明,井然有序。白老师根据阴阳、气血、寒热的转化、五脏的生克乘侮、邪正的盛衰及虚实的消长立法,常用健脾益气、滋阴养胃、清热除湿、行气化痰、活血解毒、攻补兼施等治法,或反佐从治。如寒热互结之证,白老师喜用辛温与苦寒合法,配伍半夏泻心汤合左金丸治疗。临证见肝郁气滞者,合四逆散随症加减;痰热互结者

合小陷胸汤;耗气伤阴者,取清代陈修园的百合乌药汤合生脉饮,益气养阴;脾虚气滞者,则佐以六君子汤或异功散以健胃和中助运。

3 辨证为主,辨证辨病结合

白老师在治疗本病时,重视辨证与辨病相结合,宏观辨证与微观辨病相结合。宏观辨证是指中医传统的辨证方法,四诊合参,临证根据外感内伤、寒热虚实的不同情况,审因论治,辨证施治。微观辨证是在中医基础理论的指导下,借用现代医学的影像学、内镜及病理检查,为中医临床辨证提供了新的思路与方法,丰富和发展了辨证论治内涵,提高了临床疗效。如胃镜的使用是中医望诊的延伸。病理检查示肠上皮化生、不典型增生之胃黏膜癌前病变者,白老师常用活血化瘀、清热解毒的丹参、莪术、三七、白花蛇舌草等治疗。

4 病案举例

韩某,女,56岁,2008年12月5日初诊。患者2年前出现上腹部胀满,时轻时重,每于进食辛辣食物后加重。伴烧心、嗝气、脘中畏凉、口苦,纳食一般,平素易“上火”,二便正常。舌胖大质暗、苔黄、中心苔少、根偏厚,脉沉弦细。平素喜食辛辣、肥甘厚味。2008年11月19日山西某医院胃镜示:①慢性浅表性胃炎;②胃息肉。病理诊断:(胃窦)慢性重度浅表性胃炎,部分轻度萎缩性炎伴肠上皮化生,少许腺体上皮细胞轻度非典型增生。中医诊断:痞满,证属胃阴亏虚、胃络瘀阻、寒热错杂。立法:滋养胃阴,活血解毒,平调寒热,和中消痞。处方:养胃消痞汤加减。药用:太子参 15g,百合 30g,乌药 10g,丹参 15g,莪术 10g,半夏 9g,陈皮 10g,浙贝母 15g(捣),黄连 8g,砂仁 6g(后下),鸡内金 15g,(煨)瓦楞子 15g(先煎),吴茱萸 3g,甘草 6g,生姜 3 片。4 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。2008 年 12 月 9 日二诊:患者烧心减,仍脘中饱胀感及隐痛,纳稍增,大便可,口干,舌胖质暗、苔薄白、稍裂纹、根黄、脉沉弦细。继用前法,前方加白芍 12g、麦冬 12g、白屈菜 10g,改黄连为 6g,6 剂。2008 年 12 月 16 日三诊:患者自觉痞满减,有时烧心,偶觉脘痛及灼热感,大便可,舌胖质暗、苔白根黄厚,脉沉弦细,继用养胃消痞汤加减治疗。服药至 2009 年 3 月 17 日,患者一般情况尚好,无烧心,痞满减。2009 年 3 月 25 日,前后共服药 90 余剂,再次复查胃镜示慢性浅表性胃炎。病理诊断:(胃窦)黏膜轻度慢性炎症。

按:该患者由于饮食不节,导致脾胃运化失职,

丁樱治疗过敏性紫癜性肾炎经验

刘玉清¹ 指导:丁 樱^{2*}

(1. 北京中医药大学东直门医院 2009 级博士研究生,北京市东城区海运仓 5 号 100700;

2. 河南中医学院第一附属医院儿科)

* 通讯作者:dingying3236@sina.com, (0371)66258081

丁樱(1951—),女,主任医师、教授、博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长中西医结合治疗过敏性紫癜及紫癜性肾炎、难治性肾病、红斑狼疮性肾病、IgA 肾病等。先后完成国家“七五”、“十五”攻关项目各 1 项,主持部省级科研项目 8 项。先后获部级二等奖 1 项,省级二等奖 3 项,三等奖 4 项。发表论文 61 篇,编写医学专著 18 部。

[关键词] 过敏性紫癜性肾炎;中医药疗法;名医经验;丁樱

河南中医学院第一附属医院丁樱教授从事临床工作 40 余年,对小儿过敏性紫癜性肾炎的辨证治疗积累了丰富的临床经验,现总结介绍如下。

1 病因病机

丁老师认为,本病的内因主要为素体有热,血分伏热;外因多为感受风热、湿、毒等外邪,或进食鱼、虾、辛辣等燥热腥发动风之品。尤其重视内因在过敏性紫癜性肾炎发病中的作用,认为随着人们生活水平的提高,患儿过多的摄入高蛋白食物,体育锻炼少,积而化热,致热伏血分。内因与外因相合,风热相搏,热入血分,扰动血脉,迫血妄行,血液溢于肌肤而发为肌衄;损伤肾络,血溢脉外,则见尿血;邪扰于中焦或肠络,则发为腹痛、呕吐、便血;邪气阻滞于关节,则关节疼痛;反复发作,气阴耗伤,可见气不摄血或阴虚火旺,使病情缠绵难愈;伤及脾肾,致脾肾亏虚,脾不敛精,肾不固精,精微外泄,则发为尿浊。血液溢于脉外,留而为瘀血,从而加重病情。因此,丁老师将本病病机概括为热、虚、瘀 3 个方面。认为紫癜性肾炎早期临床多表现为大量皮肤紫癜,同时伴

有肾脏损害,风热邪毒和瘀血是主要病因病机,以实证为主;病变后期病情迁延,常表现为皮肤紫癜消退,仅留有肾脏损伤,临床表现为持续或反复血尿、蛋白尿,脾肾气阴两虚为主要病机,常兼瘀血、外邪,属本虚标实。并且强调早期以热为主,多为风热、血热;后期以虚为主,多为阴虚、气虚;血瘀贯穿紫癜性肾炎的始末^[1]。由于瘀血的存在,导致络脉瘀滞,血不归经,血尿反复发作,迁延难愈。

另外,丁老师认为,紫癜性肾炎反复血尿兼蛋白尿,其性质多属本虚标实,肾虚为本,热、瘀为标。本虚为脏腑气血阴阳的失调,以肾阴虚为主,肾虚则精血衰少,阴虚则内火生,灼伤脉络而扰血妄行,致尿血;素体阴虚或久病伤阴,反复出血致阴血亏虚,阴虚火旺,虚火伤及肾络,肾之气化、封藏失司,精微外泄,则见蛋白尿。标证多为外感风邪或食用动风之品,风与热相互搏结,灼伤血络,迫血妄行,外溢肌肤,内迫胃肠,累及于肾,故有皮肤紫癜、腹痛频作,甚则便血、尿血。“血受热则煎熬成块”,瘀由热成,瘀热互结,使得瘀血久踞不散。瘀血阻滞经络,津液失布化湿,病情迁延,瘀热伤阴耗气,以致阴虚血少脉涩,炼血成瘀而滞脉中,或气虚血失统摄而溢于脉外,推动无力血行迟缓而凝滞脉中,进一步加剧瘀滞程度。

2 辨证分型

2.1 风热夹瘀型

咽红,发热恶风,咳嗽,流黄涕;紫癜色红、细碎,伴瘙痒,且此起彼伏;固定性疼痛或疼痛拒按;眼周

清阳不升,浊阴不降,中焦气机阻滞,升降失司,出现上腹部胀满。肝气郁结,日久气郁化热,故见口苦、烧心、舌苔黄等;肝郁化热,耗伤胃阴,故见舌中心苔少。胃痞治不及时,湿伤脾阳,热伤胃阴,形成脘中畏凉、口苦之上热下寒的表现。故以滋养胃阴,活血解毒,平调寒热,和中消痞为治则,用养胃消痞汤加减治疗。用太子参、麦冬配合百合、乌药为养阴益胃之主药,取清代陈修园百合汤之意。陈皮、佛手调气

消痞;为防止半夏辛燥伤阴,用白芍敛阴调肝;左金丸合(煅)瓦楞子泄热制酸;浙贝母、鸡内金化痰消积,与丹参、莪术相伍,活血化瘀,瘀瘀并消,更用白屈菜清热解毒。诸药合用,滋养胃阴,和中消痞,活血解毒,寒热并调,共奏扶正祛邪之功。经过 3 个多月的治疗,胃阴复,饮食可,最终取得满意疗效。

(收稿日期:2011-02-10;修回日期:2011-03-23)

[编辑:洪 涛]