

朱宗元治疗慢性萎缩性胃炎经验

李永乐¹ 张 锐² 董秋梅^{1*} 杨巧芳¹ 任秀玲¹ 指导:朱宗元¹

(1. 内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古呼和浩特市金山开发区, 010110; 2. 内蒙古医科大学附属人民医院)

* 通讯作者: d. qium@163.com, 18947179389

[摘要] 介绍朱宗元治疗慢性萎缩性胃炎经验, 认为脾胃虚寒、胃络瘀阻共同构成慢性萎缩性胃炎虚实夹杂的基本病机, 其中脾胃虚寒是根本, 胃络瘀阻是其标, 以温补脾肾、活血化瘀通络为治疗大法, 佐以清热解毒、化瘀散结以消癌前病变, 选择平补平运的黄芪建中汤进行加减, 有层次、有针对性地治疗本病。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 名医经验; 朱宗元

朱宗元(1937—), 男, 内蒙古医科大学中医学院教授。1962年毕业于上海中医学院, 为首批支援边疆少数民族地区医学事业教师, 享受国务院政府特殊津贴, 全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临床经验丰富, 擅长诊治内科杂病, 尤其对于脾肾系统疾病治疗效果显著。

内蒙古医科大学中医学院朱宗元教授从事中医临床教学工作 40 余载, 我们有幸侍诊于左右, 受益匪浅。现将朱老师治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)经验介绍如下。

1 病因病机

CAG 是消化系统的多发病、疑难病, 临床症见上腹饱胀、胃脘隐痛不适、痞闷、纳差、胀满、嗳气、反胃等, 属中医学的胃脘痛、胃痛、痞满等范畴。CAG 发生、发展、转归的根本内因是中焦脾胃虚寒, 外邪入侵, 饮食失调, 情志内伤, 脾胃素虚、痰湿内阻等诸多因素所致。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 位居中焦为人体气机升降枢纽, 各种因素伤及脾胃, 日久可致中焦阳气虚损失于温煦, 脾胃运纳、升降失常, 清阳不升, 浊阴不降, 出现脘腹胀满疼痛不适、空腹饥饿之时加重、进食后好转、喜温喜按、呃逆、嗳气、纳差等相关症状。若脾胃虚弱日久, 中焦升降失常, 可郁积化热形成寒热错杂之证, 临床中与脾胃虚寒病并见或单独为患。《临证指南医案》云: “初病在气, 久则入血。”因此, CAG 在脾胃虚寒的基础上, 日久气虚无力运血或因虚致中焦积滞日久导致血行不畅, 形成胃络瘀阻, 导致胃脘部隐隐作痛、舌质紫暗血瘀之候。因此, 脾胃虚寒、胃络瘀阻共同构成 CAG 虚实夹杂的基本病机, 其中脾胃虚寒是根本, 胃络瘀阻是其标。

2 辨治经验

《温病条辨》云: “治中焦如衡, 非平不安。”对脾

胃病的临证治疗用药当以平和为主, 避免太过温燥、寒凉、滋腻。同时脾贵在运而不在补^[1], 只有脾气健运, 才能清阳出上窍, 浊阴出下窍, 清阳实四肢, 浊阴归六腑, 脾胃气机升降才能正常, 只有通过健运脾胃恢复脾胃之功能才能实现真正意义上的补脾, 不至于壅补阻碍脾气升发, 致虚不受补。故对 CAG 的治疗常选用平补平运的黄芪建中汤进行加减, 以达到温中健脾、和胃降逆止痛之效。处方: 黄芪 10 g、桂枝 3 g、白芍 6 g、吴茱萸 4 g、高良姜 4 g、荜茇 4 g、厚朴 6 g、甘草 3 g。其中黄芪益气健脾补中, 以恢复脾之健运升清; 桂枝、甘草辛甘养阳, 温中益气; 高良姜、荜茇温中散寒、下气止痛, 与桂枝合用共同祛除中焦之虚寒; 白芍养阴柔肝缓急, 合吴茱萸疏肝燥脾, 以疏木补土, 实现“治脾胃必先制肝”(《临证指南医案·泄泻》); 厚朴下气降逆除满, 以复胃之通降, 与黄芪之健脾升清, 一升一降共同恢复脾胃运纳之功。由于 CAG 为慢性疾病, 脾胃虚寒日久必将损伤肾阳, 常在温中补脾的基础上佐以少量巴戟天、补骨脂、肉苁蓉等温补肾阳之品, 补火生土, 助脾阳恢复, 脾气健运。

2.1 活血行气通络以治其标

CAG 由慢性胃炎长期不愈发展而来, 经历较长病程。脾胃虚弱是其形成的根本原因, 气行则血行, 气虚则无力行血, 血行迟缓, 日久壅滞成瘀; 或脾胃虚弱易产生气滞、痰湿等病理产物, 久蕴致胃气郁滞、络脉瘀阻。因此, CAG 在脾胃虚弱的基础上常伴有胃络瘀血阻滞。《古今医统大全》云: “心下痞满, 宜理脾胃, 以血治之。若全用气药通利, 则痞益甚”, 在临证用药时活血通络之品不可或缺, 常在温补脾胃的基础上灵活应用活血散瘀通络之品失笑散(蒲黄、五灵脂), 使补中寓通, 补而不滞, 通不伤正,

攻补兼施,与黄芪建中汤合奏益气化瘀之效。血瘀与气滞常互为因果,对于兼脾胃气滞明显者,常适当加用砂仁、木香、豆蔻、川楝子、玫瑰花等行气之品。

2.2 解毒化瘀散结以消癌前病变

临证中善于在四诊合参的中医宏观辨证基础上,结合胃镜检查结果进行论治。认为CAG伴有肠化生或异性增生改变,是由于长期胃络瘀阻,瘀血停聚,导致新血不生,使脾胃更加虚弱,日久形成恶性循环,胃部日益萎弱加重而发生改变;同时瘀血内停,郁久可化热,或脾胃虚弱,中焦易于产生积滞,酿湿生热,瘀热互结,进一步损伤胃腑,导致癌前病变的发生。因此,针对胃镜见肠上皮化生或异型增生者,在中医理论指导下结合现代药理学研究,加入具有抗癌作用的山慈菇、败酱草、半枝莲、薏苡仁、莪术、白花蛇舌草等以抗胃癌前病变,防止其向胃癌发展。

2.3 组方量小灵动、味多不杂

对于组方用药,一贯秉承“用量宁小勿大”的原则,认为剂量太大不仅会给患者造成较大的经济压力,而且还会增加药物毒性的危险,给脾胃造成一定的负担,不利于慢性脾胃病的治疗恢复,反而小剂量用药能够体现“轻灵疏调”的用药优势^[2],轻滋其味、扶正固本、调理脾胃升降开合,激发人体自我修复能力,使顽疾渐消缓散,量小灵动而效捷。同时十分注重药物的合理配伍和配比,惯于把小剂量功效相似、相佐的药物进行合理搭配形成三三两两的药物组合,如在本案中就可分为温中散寒组(黄芪、桂枝、白芍、吴茱萸、高良姜、荜茇)、补肾扶土组(巴戟天、补骨脂)、活血散瘀通络组(生蒲黄、五灵脂),抗癌前病

变组(败酱草、山慈菇、半枝莲、薏苡仁、莪术),药味虽多,但繁而不杂,层次清晰,主次分明,具有较强的针对性,效果显著。

3 验案举隅

患者,男,58岁,2004年7月12日初诊。主诉:反复胃脘部疼痛不适10年余。患者近年来反复胃脘部疼痛,以隐痛为主,多发生于凌晨3、4点,早餐进食后加重,喜温喜按,烧心、嗝逆、胃胀、身软乏力。胃镜检查病理诊断为“CAG伴肠化生”,幽门螺杆菌(一)。现症见凌晨三四点胃脘隐痛,早餐进食后加重,喜温喜按,烧心,呃逆,身软无力,胃胀,头晕,舌质淡紫、苔白,脉弱。西医诊断:CAG;中医诊断:胃脘痛;辨证:脾胃虚寒、瘀血阻络;治法:温中补虚、活血化瘀通络止痛,黄芪建中汤加减,处方:黄芪10g,桂枝3g,白芍6g,吴茱萸、荜茇、高良姜各4g,生蒲黄3g(另包),五灵脂3g(另包),巴戟天4g,补骨脂4g,厚朴6g,海蛤壳5g,败酱草7g,山慈菇5g,半枝莲7g,薏苡仁4g,莪术5g,甘草3g。7剂,水煎服,每日1剂。服药后胃脘部隐痛减轻,烧心、腹胀好转,食欲增加,效不更方继续服用半年余,于2005年2月胃镜复查示慢性浅表性胃炎伴糜烂,继服上方,加减治疗3个月,诸症痊愈。

参考文献

- [1]王艳,麻春杰,宋美丹,等.朱宗元教授治疗脾胃病临床经验[J].天津中医药,2010,27(6):447-448.
- [2]李鸿涛,杨国英,高升,等.小剂量用药的思路和体会[J].中医杂志,2012,53(5):432-434.

(收稿日期:2012-10-30;修回日期:2012-12-10)

[编辑:洪涛]

第十三次中医妇科学术大会征文暨妇科分会换届改选会议通知

由中华中医药学会主办,中华中医药学会妇科分会承办的“第十三次中医妇科学术大会”,拟定于2013年11月在贵州省贵阳市举行,届时将进行妇科分会换届改选。现将有关事宜通知如下:

一、征文内容:1.名老中医对月经病中医诊疗思路及学术经验;2.月经病中医诊疗优势及特色疗法;3.新技术、新疗法在诊治月经病中的应用及最新研究进展;4.历代医家对月经病论述文献挖掘与整理。5.坤泰胶囊临床应用及安全性研究;6.坤泰胶囊组方分析及药理作用机制。

二、征文要求:1.论文论点明确,数据可信,具有实用性、创新性。2.全文不超过4000字,并提供200字以内中文摘要。3.截稿日期:拟定2013年7月30日。

征文一经选用,即收入学术大会论文集,颁发中华中医药学会论文证书,并通知作者出席会议,经考核合格授予国家级继续教育I类学分。届时将评选优秀论文,颁发“坤泰杯”一、二、三等奖。热烈欢迎中医妇科、中西医结合妇科及其他相关学科领域临床、教学及科研人员踊跃投稿!

通讯地址:湖南省长沙市雨花区韶山中路113号湖南中医药大学30#信箱,410007,联系人:刘丹卓

电话:13787132521,传真:0731-85381169,电子邮箱:fkfh189@163.com,网址:http://www.zhzyyfkw.com