

徐珊治疗慢性胃炎经验

裘秀月¹ 指导:徐珊^{2*}

(1. 浙江中医药大学护理学院,浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号,310053;

2. 浙江中医药大学基础医学院)

* 通讯方式:xushanzh@163.com, (0571)86613538

[摘要] 介绍徐珊辨证治疗慢性胃炎的临证经验。慢性胃炎的发生多与外邪入侵、情志内伤、饮食劳倦、失治误治、禀赋不足及脏腑相累等有关;脾胃受损是本病的发生关键,其基本病机为病邪犯胃、胃气失于通降,正气亏虚,胃体失于和养。治疗应在注重辨证论治的基础上,重视心理疏导。

[关键词] 慢性胃炎;名医经验;徐珊

徐珊(1956—),男,浙江中医药大学教授,主任医师,全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医药诊治消化系统疾病,擅长治疗胃炎、脂肪肝、肠炎等。主持和参加省部级和厅局级科研课题 10 多项,获国家级、省级成果奖励 10 多项。发表学术论文 100 余篇,出版著作与译著 20 余部。

徐珊教授从事医疗、教学和科研工作数十年,熟谙医理,学识渊博,对脾胃病的中医药防治有深入的研究,对慢性胃炎的诊治更有独到见解。兹将徐老师治疗本病的经验介绍如下。

1 病因病机

慢性胃炎临床主要表现为慢性上腹部疼痛及消化不良等症状,中医学常将其参照“胃痛”、“胃脘痛”、“痞满”等病证进行治疗。其病因多样,常与外邪、情志、饮食、劳倦、失治误治、禀赋不足等有关^[1]。根据胃镜检查所见的胃黏膜形态与病程等方面进行分类,一般可分为浅表性、萎缩性和肥厚性 3 种。浅表性胃炎是最常见的一种,主要表现为黏膜充血水肿,或伴有渗出物、出血及糜烂等,胃腺体一般无改变。此类患者可痊愈,病变也可静止不发展,但部分患者可发展为慢性萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎临床上比较常见,其病变特点是胃黏膜上皮反复损害后导致的黏膜固有腺体萎缩甚至消失,常伴有肠上皮化生、异型增生。慢性肥厚性胃炎临床上极为少见。徐老师认为,本病病位在胃,但与脾、肝、胆等脏腑功能失调有密切关系。在病变过程中,往往呈现出虚实夹杂的病理变化,胃为水谷之海,传化物而不藏,位居中焦,为气机升降枢纽;胃气以通为用,以降为和,若病邪犯胃,气不通降,胃腑阻滞,不通则痛;阴虚胃体失于濡养,胃络拘急,则出现虚而不通。徐老师认为,胃腑喜疏通而恶郁滞,慢性胃炎病机中病

邪阻滞是关键,正气亏虚是慢性胃炎发病的内因^[2]。

2 辨证论治

2.1 理气和胃

胃主受纳,胃气以降为顺,六腑以通为用。脾胃的消化功能有赖于肝的疏泄作用,肝气条达,疏泄通畅,则脾胃升降适度,健运不息。《临证指南医案》曰:“肝为起病之源,胃为传病之所。”各种致病因素作用于胃腑,每致胃气受阻,胃络失和,胃气失于和降,则食糜在胃内久留,胃张力降低或通过幽门障碍,出现脘腹胀满、脘痛不舒、嗳气频频、恶心呕吐等气机不畅的症状。若肝气疏泄不及或太过,则肝胃失和,出现胃脘痞闷胀痛、痛引胁肋、呕恶吐酸、烦躁易怒等症。徐老师认为,此为肝胃不和证,治宜疏肝理气和胃,方用柴胡疏肝散加减。常用药物如柴胡、白芍、香附、白术、佛手花、绿萼梅、玫瑰花等。

2.2 健脾助运

脾主运化,若脾胃虚弱,中气不足,运化功能失职,则出现胃内容物运化乏力,脾胃失和。故《景岳全书》曰:“虚寒之痞,凡过于忧思,或过于劳倦,或饥饱失时,或病后脾气未醒,或脾胃素弱之人而妄用寒凉克伐之剂,以致重伤脾气者,皆能有之。……又凡脾胃虚弱者,多兼寒证,何也?盖脾胃属土,土虚者多因无火,土寒则气化无权,故多痞满,此则寒生于中也。”思虑和劳累等均可损伤脾气,脾气虚则胃亦虚,形成脾胃中气虚乏,表现为胃张力低、蠕动缓慢、胃脘隐痛、呕吐痰涎、纳呆痞闷及神疲乏力等。徐老师认为,脾胃阳虚而病湿,脾胃阴虚则病燥。脾贵在运而不在补,益气应以健运脾胃为先,脾胃运化正常,气血才能生化无穷。故治疗当以益气健脾治其本,方用异功散加减。常用党参、太子参、白术、茯苓、佛手、厚朴花等。

2.3 健脾清热除湿

湿热壅滞是该病的重要发病机理,以与幽门螺杆菌相关的萎缩性胃炎最为多见^[3]。胃为多气多血之腑,宜通不宜滞,宜和不宜逆。若湿热之邪壅遏阻滞中焦,困遏脾胃,则气机阻滞,湿滞难化,出现口腻、纳呆、脘腹痞满或胀满、大便滞而不爽,或泄泻等症。湿蕴化热,伤及胃肠,灼烧血络,可出现胃痛、腹痛、发热、泄泻、大便脓血或便血等,复加患者常合并幽门螺杆菌感染,或胆汁反流,或偏嗜辛辣、肥厚、烟酒等,更易出现湿热中阻之候。徐老师认为,湿热壅滞脾胃,尤易累及肝胆,致使肝胆脾胃同病。脾胃肝胆气滞,胆汁不利,出现胁腹胀满或疼痛、口苦口腻、小便黄浊等。故治疗当以清胃泄热,健脾除湿,方用三仁汤加加减。常用苦杏仁、豆蔻、薏苡仁、芦根、酒黄芩等。

2.4 理气活血行瘀

病程长久的慢性胃炎患者,因久病入络,出现脾胃之气运行迟滞和营血运行失畅,导致瘀血内阻于胃络。胃肠气机郁滞,瘀血闭阻,临床常见胃脘刺痛、拒按,舌暗红而有瘀斑等症。徐老师认为,本证多因气滞、气虚等原因导致血运障碍,久痛久病入络,血瘀胃脘,损伤脉络所致。治宜活血化瘀,和胃止痛,方用失笑散合丹参饮加加减。常用药物如丹参、郁金、川芎、五灵脂、蒲黄、延胡索、赤芍、白芍、绿萼梅等。

2.5 清热益胃养阴

《张氏医通》云:“胃之土,体阴而用阳。”胃为阳明燥土,喜润恶燥。其运化腐熟能力有赖于阴液的濡润,胃阴充足则思食。若感受燥热之邪,或肝郁化火,或嗜食辛辣,或胃痛久病不已,则可导致胃阴耗伤,胃失濡养,慢性胃炎也随之而生。本病反复发作,临床常见胃脘隐隐灼痛、食少或饥不欲食、口燥咽干、干呕呃逆、大便干燥、舌红少津或光剥、脉细弦而数。徐老师认为,治疗胃阴不足之证,当以清热益胃养阴为主,方用沙参麦冬汤、一贯煎加加减。常用沙参、麦冬、玉竹、甘草、白芍、谷芽等。

3 小结

本病临床表现不一、证型各异,且常证型夹杂,徐老师在辨证论治的同时,还注重辨证与辨病相结合,数法合用,随证治之。在此基础上,加入香茶菜、半枝莲等清热解毒,防其变生他证。除药物治疗外,徐老师也非常重视对患者的心理疏导,引导患者重视疾病,消除焦虑、恐惧、消极等心理状态,保持乐观

情绪,怡情养性。同时注重饮食调养,忌食辛辣、煎炸及腌制品,讲究日常生活的养护。如是使气血通畅,营卫通利,脾胃气机升降有序,健运有常。

4 病例介绍

朱某某,男,55岁,2011年2月19日初诊。患者反复胃脘部胀痛不适2年。诊见胃脘胀满疼痛,暖气,泛酸,舌苔薄白,脉弦。患者2年间多次检查胃镜,2011年2月10日胃镜病理示:慢性浅表性胃炎。此为肝胃不和所致,治当理气和胃降逆。方用柴胡疏肝散加加减治之。处方:柴胡、炒白芍、炒竹茹、酒黄芩、厚朴花、八月札各10g,香附、郁金、浙贝母、延胡索、海金沙、炒谷芽各15g,法半夏9g,木蝴蝶5g,沉香5g,7剂。每日1剂,水煎,分2次口服。2011年2月26日二诊:服上药后,胃脘胀痛、暖气明显缓解,仍有纳差,舌红、苔薄白,脉弦。治拟原法出入。前方去赤芍、木蝴蝶、八月札、炒谷芽,加炒白术15g、防风6g、木香和炒鸡内金各10g,7剂。每日1剂,水煎,分2次口服。2011年3月5日三诊:胃脘胀痛、暖气基本缓解,舌脉同前。再拟前方出入,进一步巩固治疗。处方:柴胡、炒竹茹、厚朴花、木香、炒鸡内金、绿萼梅、川芎、僵蚕各10g,炒白术、炒白芍、海金沙、延胡索、郁金各15g,法半夏9g,沉香5g,防风6g,14剂。每日1剂,水煎,分2次口服。

按:方中柴胡、炒白芍、香附、郁金疏肝理气解郁;法半夏降逆和胃,燥湿化痰;炒竹茹清热化痰;炒白术赔补脾胃;木香、绿梅花理气和胃降逆。诸药合用,则肝气舒畅,胃气和降,而获良效。

参考文献

- [1]刘民胜. 颜正华教授治疗慢性胃炎临证用药探赜[J]. 中华中医药杂志,2011,26(4):723-725.
- [2]刘云霞,徐珊. 徐珊应用膏方辨治脾胃病经验撷菁[J]. 浙江中医杂志,2011,46(1):12-13.
- [3]孔洁,林波. 陈瑞春教授治疗慢性胃炎经验介绍[J]. 新中医,2011,43(5):171-172.

(收稿日期:2012-08-20;修回日期:2012-12-05)

[编辑:洪涛]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986年(4张光盘)480元;1987—1994年(1张光盘)260元;1995—2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。