

名老中医经验

党中勤治疗慢性胃炎经验

王 炳 恒

(河南中医学院 06 级研究生, 河南省郑州市金水大道 1 号, 450002)

关键词 慢性胃炎/中医疗法; @ 党中勤

慢性胃炎系指不同原因引起的各种慢性胃黏膜炎性病变, 缺乏特异性症状, 属中医学胃脘痛、痞满、吐酸、嘈杂等疾病范畴, 中医药治疗本病具有显著优势。党中勤教授是河南省著名中医, 从事内科临床工作 20 余载, 潜心于脾胃病的诊治与研究, 对慢性胃炎的治疗积累了丰富的经验。笔者有幸侍诊 3 年, 受益匪浅。现将党师治疗慢性胃炎的经验整理如下。

1 首先应审证求因

党师认为慢性胃炎的病因复杂, 归纳起来有以下几方面: 先天不足; 外感六淫, 寒湿为重; 饮食不节, 饥饱失宜; 起居时常, 劳逸过度; 情志失调, 肝木乘土等。其病机的关键为胃失和降, 久则湿热、痰浊、瘀血内阻, 气机升降失常。病位在胃, 与肝脾胆肠密切相关。就胃而言, 胃为阳土, 主受纳腐熟, 喜润恶燥, 以通降为顺。在生理状态下, 胃实而肠虚, 肠实而胃虚, 更虚更实, 气得上下, 升降有序。饮食不节、情志失调、邪犯胃肠、湿浊壅滞、气滞血瘀, 均可导致胃气不降而变生诸证, 如胃脘胀满, 疼痛不适, 暖气频频, 恶心呕吐等症状。就脾而言, 脾为阴土, 主运化, 喜燥而恶湿, 喜升而恶降, 喜温而恶寒。脾气虚弱, 运化失职, 则水反为湿, 谷反为滞, 痰湿, 食滞相因为患, 阻滞气机, 郁而化火, 从而导致胃气不降, 上逆为患, 甚则化火伤阴等症状。就肝而言, 肝为刚脏, 属木, 体阴而用阳, 主疏泄, 畅情志, 调气机, 协调脏腑气机升降出入。若肝的疏泄太过或不及, 则可影响脾的升清功能和胃的降浊功能; 肝气郁结, 还可影响胆汁分泌与排泄, 进而影响脾胃的受纳、运化功能。若肝为之实, 肝气易乘脾犯胃, 导致脾胃升降失常, 出现胃痛连胁, 暖气太息, 口苦吞酸、纳食不化等肝胃不和的症状; 或脾胃虚弱而导致肝木来乘所致。只有肝主疏泄的功能正常, 气机才能调畅, 脾胃才能更好地发挥升降枢纽的作用。胃、胆、肠均属六腑, “六腑以通为用”, 若胆、肠不通, 则影响胃之和降而生诸病。总之, 慢性胃炎, 病位在胃, 与肝脾胆肠关系密切, 属本虚标实之证, 以脾虚为本, 痰湿、食积、气

滞、血瘀为标。病初以邪实为主, 久则虚实夹杂, 寒热错杂。

2 辨证为主, 辨病、辨证相结合

辨病与辨证相结合包括中医辨证和西医辨病 2 个方面, 首先通过运用视、触、叩、听等现代医学的基本诊断方法和上消化道钡餐透视, 纤维胃镜、病理检查等现代医学的诊断手段相结合, 诊断清楚患者属何类型的慢性胃炎(浅表性胃炎、萎缩性胃炎、特殊类型胃炎等), 并分析病因, 为下一步治疗奠定基础。同时, 运用中医学的望、闻、问、切等诊断方法, 辨清患者所患疾病属中医学的何病、何证, 如根据患者的证、舌、脉表现, 辨别肝胃不和证、肝胃郁热证、脾胃气滞证、脾胃湿热证、胃络瘀阻证、脾胃虚弱证、胃阴不足证、脾胃虚寒证、胆胃不和证、胃肠积热证等证型, 以辨证论治。在临证中有一些慢性胃炎病程较短, 病情较轻, 对其不主张进行全面的检查, 但对于病程较长, 短期体重减轻明显或有贫血、黑便、呕吐、腹部包块、食欲不振、吞咽困难等症状者, 应考虑到消化性溃疡、胃癌等严重病变, 应进行全面检查, 借助现代诊疗设备, 准确诊断病情, 再根据中医学的辨证论治原则进行治疗。这样, 辨病与辨证相结合, 突出中医特色, 既可提高疗效, 又可防止误诊误治。

3 以调理为主, 以和为贵

3.1 理中和胃贯穿治疗始终 胃失和降是慢性胃炎的共同病机特征。无论虚实, 理气和胃健脾, 恢复脾胃升降职权乃慢性胃炎治疗之大法。脾胃在生理上纳化相依, 升降相因, 燥湿相济, 共司水谷的受纳运化。脾升胃降是中焦气机的主要运动形式。经验方理中和胃汤(陈皮、姜半夏、木香、延胡索、八月札、茯苓、白术、炙甘草、生姜、大枣)加味治疗慢性胃炎, 方中陈皮、姜半夏和胃降逆; 木香、延胡索、八月札理气和胃止痛; 白术、茯苓、炙甘草健脾助运, 生姜、大枣、炙甘草调和脾胃, 益气和胃。诸药配伍, 共奏升清降浊、和胃健脾、理气止痛之功, 以恢复中焦升降之职。

3.2 随症加减, 活用对药 慢性胃炎患者由于病因不同, 常有不同的临床症状。临证时应根据其症、舌、脉

表现,灵活辨证加减,加用对药。例如:情志所伤,肝郁气滞,横逆犯胃,则表现为胃脘胀痛,攻撑胸胁,嗳气纳差,大便不畅,舌质淡或红,苔薄白,脉弦等症,应在理中和胃汤基础上加柴胡、白芍以疏肝柔肝、理气止痛。如气郁日久,化火伤津,则表现为胃脘灼痛,口干口苦,泛酸嘈杂,脉弦数,应酌加黄连、吴茱萸,或浙贝母、煅瓦楞,或白及、海螵蛸,或牡丹皮、栀子等清肝泻火,制酸和胃,并可加香橼、佛手等药理气不伤阴。若平素脾胃虚弱或饮食不节,劳逸过度,损伤脾胃之气者,可表现为胃脘隐痛,喜温喜按,纳差食少,倦怠乏力,四肢酸软,肠鸣便溏,舌质淡,苔白或白腻,舌体胖大有齿痕,脉沉细,可加炒山药、炒薏苡仁,或党参、黄芪等药健脾渗湿,理气和胃。若脘腹痞满,食后加重者,应加炒莱菔子、大腹皮,或枳实、厚朴,或炒内金、焦建曲等行气除满、消食化积的药物。如脾胃虚寒,口淡乏味,或泛吐清水,舌淡苔白滑,脉细弱者,应加干姜、吴茱萸,或苍术、厚朴以温胃散寒、化湿和中。如脾胃湿热较盛者,则表现为胃脘痞闷不适或灼痛不已,嘈杂嗳气,口黏欲吐,渴不欲饮,舌质红,苔黄厚而腻,脉弦滑而数,加黄连、蒲公英,或白蔻仁、生薏苡仁,或苍术、厚朴、姜竹茹、枳实等药物,以清热除湿、和胃止呕。如胃阴不足者,则表现为胃脘隐痛或灼痛,嘈杂似饥,口干舌燥,舌红少津有裂纹,少苔、无苔或花剥苔,脉细数等症,应加沙参、麦冬或石斛、玉竹,或白芍、甘草等养阴益胃、缓急止痛。如胃痛日久不愈,痛有定处,痛如针刺,拒按,舌质紫暗或暗红,或有瘀斑、瘀点,脉沉涩者,为胃络瘀阻的表现,可加炒蒲黄、五灵脂,或川楝子、延胡索,或丹参、檀香等活血化瘀、理气止痛之品。若胃镜检查提示慢性萎缩性胃炎伴肠化或异型增生者,应加半边莲、白花蛇舌草等清热解毒、活血散结。

若为胆汁反流胃炎,可加入金钱草、郁金等利胆之品。

3.3 用药宜轻灵,切忌壅补 对于慢性胃炎的治疗,党师用药以轻灵甘平之味为主,除脾胃虚寒或湿热过盛之证可用干姜、吴茱萸及黄连、大黄等大辛、大寒之品外,其余诸症均以甘温补气之品或甘凉益阴之品为主,以防损伤气阴、滋腻壅滞。此外在平补的基础上,可酌加理气醒脾、消食和胃、活血化瘀之品,从而达到补不滞邪、通不伤正的目的。在药量上以轻灵为宜,宁可再剂,不可重剂。这一用药原则,符合脾胃是人体气机升降的枢纽,宜运不宜滞的特点,所以临床上能收到较好的疗效。

4 病案举例

患者某,男,40岁,工人。患者剑突下胀痛1年,加重1周。患者平素性情急躁,喜食辛辣,稍不注意或感冒即出现剑突下胀痛、泛酸、嗳气,经院外中西医结合治疗时好时发。1周前因感冒出现剑下隐痛加重,泛酸,嗳气,口干口苦不欲饮,纳差,二便正常,舌质暗红苔薄而腻,脉弦滑。胃镜示慢性胃炎伴糜烂。西医诊断为慢性胃炎,中医诊断为胃脘痛。证型:肝火犯胃证。治疗以清肝抑木,和胃止痛。方用理中和胃汤加减:陈皮15g,姜半夏12g,木香12g,延胡索15g,八月札12g,茯苓20g,牡丹皮12g,黄连6g,吴茱萸3g,白及15g,海螵蛸15g,浙贝母12g,煅瓦楞15g,白芍12g,甘草5g,7剂,每日1剂,水煎400mL,早晚分服。嘱其饮食以清淡为主,忌辛辣刺激油腻之品,慎起居,畅情志。1周后复诊,自述泛酸嗳气、口干口苦等症明显减轻,胃脘仍觉疼痛,舌质暗红,苔薄而腻,脉弦滑。守上方去浙贝母、煅瓦楞,加蒲黄12g、五灵脂12g,继续服药20剂,疼痛及泛酸诸证皆除,随访1年,症状未发。

(2008-11-05 收稿)

国家中医药管理局主管,中国中医药行业惟一国家级权威大报



中国中医药报

报道中医药一切时效信息

拥有
信息

占得
先机

欢迎登陆本报网址:
www.cntcm.com.cn
进入中国中医药报
网上书店,大量医
药图书供您挑选。
咨询电话:010-64860746

您想在第一时间获取最新国家中医药方针政策吗?
您想在第一时间了解中医药最新科研成果吗?
您想在第一时间掌握最新中医药临床经验吗?
您想在第一时间知晓中医药学术思想最新动态吗?
您想在第一时间学习成功医院的管理模式吗?
您想在第一时间研究成功中医药企业文化及研发管理营销案例吗?
您想在第一时间搜集中医教育及人才培养资讯吗?
您想快速提高自己的医疗水平早日成为名医吗?

欢迎订阅中国中医药报,全国各地邮局全年均可订阅,本报为周四刊,对开八版
邮发代号:1-140,每份定价:0.8元,全年定价:156元,半年定价:78元

如果错过订阅时间或在订阅方面有任何问题,请直接与中国中医药报社发行部联系
电话:010-64855367, 64854538 网址:www.cntcm.com.cn