

## 临床经验交流

## 朱建华治疗慢性胃炎体会

丁衍文

(金华职业技术学院医学院,浙江省金华市人民东路391号,321000)

关键词 慢性胃炎/中西医结合疗法; @朱建华

朱建华,主任医师,1978年毕业后一直工作于北京中医药大学附属东直门医院消化内科,在著名中医专家董建华教授和田德禄教授指导下从事中医内科消化专业临床以及教学工作多年。朱教授认为,在治疗方面,对慢性胃炎应从正邪两端入手,严格运用辨证分型,在经典方药的基础上灵活应变,有针对性的诊断治疗。笔者有幸随师侍诊2年余,自觉获益颇多,现将其诊治慢性胃炎的经验整理如下,与同道共飨。

## 1 中药治疗

1.1 健中土 化湿助运法常用于湿阻脾胃之胃脘胀痛或脘腹痞闷,口苦而黏,口渴不欲饮,眩晕乏力,大便溏薄,小便黄赤,纳食不香,苔薄白腻或黄腻,脉弦缓或细。《金匱要略》云:“四季脾旺不受邪。”方选平胃散、三仁汤、四君子汤化裁,药用杏仁、薏苡仁、白蔻仁、厚朴、茯苓、陈皮、太子参、苍术、蒲公英、败酱草、白花蛇舌草。

1.2 调气机 疏肝和胃法常用于胃脘攻撑作痛,牵及两胁,胸闷暖气,呕吐吞酸,每因情志不遂而发,甚则心烦易怒,口干口苦,耳鸣耳聋,大便不爽,舌苔薄白,脉弦或滑细。《素问·至真要大论》曰:“厥阴司天,风淫所胜,民病胃脘当心而痛。”方选柴胡疏肝汤化裁,药用柴胡、郁金、川楝子、香附、白芍、当归、枳实、陈皮、木香、茯苓、白术。

1.3 问脾肾 调畅气机法常用于胃脘隐痛,喜温喜按,得食则减,纳呆少食,神疲乏力,四肢不温,腰膝冷痛,或下肢浮肿,便溏次多,时吐清水,舌薄白或腻,舌质淡有齿痕,脉沉细或迟,禀赋不足,精气亏虚,脾胃虚弱,肾少温煦,脏腑失养,更复致虚。《景岳全书》曰:“气血虚寒,不能营养心脾胃,最多心腹痛证。”《素问·举痛论》云“劳则气耗”,故应方选黄芪建中汤,右归饮化裁,药用黄芪、白芍、肉桂、制附子、枸杞子、杜仲、山药、茯苓、甘草、蒲公英、补骨脂、枳壳。

1.4 养胃阴 升清降浊法常用于胃脘灼热疼痛,咽干口渴,口苦思饮,精疲乏力,手足心热,头晕耳鸣,胃纳

欠佳,大便秘结,舌红少苔、缺津,脉细数或细。“若病之稍久,则成郁,久郁则蒸热,热必生火”,胃主和降,以降为顺,为热内滞,反升为逆,清浊失司。方选竹叶石膏汤、益胃汤加减,药用生石膏、栀子、麦冬、北沙参、石斛、玉竹、竹叶、太子参、半夏、生地黄、香附、陈皮、白花蛇舌草、败酱草。

1.5 祛瘀血 和络止痛法常用于胃脘刺痛,痛有定处,痛处拒按,入夜痛甚,或呕血黑便,舌质紫暗或有瘀斑,脉沉弦或涩。该证多因病程较长,气虚无力鼓动血液运行或肝郁气滞致瘀。气之与血,如影随形,气行有滞,血必因之而涩,气行有阻,血必因之不通,是以久病多虚多瘀。方选失笑散、丹参饮加减,药用五灵脂、蒲黄、丹参、香附、郁金、延胡索、枳实、白及、白花蛇舌草、败酱草、太子参、山药、三七粉(冲服)。

1.6 灵活加减 临床治疗慢性胃炎加减用药时应注意:一注意“灵通”,二注意“升降”,三要在辨证用药的同时,注意结合辨病用药。因本病虽然重在于脾胃,而实于肝郁气滞血瘀有关。故《临证指南医案》指出“肝为起病之源,胃为传病之所”。本病常见食后饱胀、暖气、泛酸、胃痛等症状,如果用药不注意轻灵流通,则可使症状加重。因此,虽见脾胃气虚而用党参、黄芪、白术、甘草之类以益气健脾,也须配以陈皮、半夏、木香之属以理气和胃;虽见胃阴亏虚而用石斛、麦冬、沙参等品以清养胃阴,亦当佐以川楝子、绿萼梅、佛手等药以疏肝醒胃。同时在选择灵通药物中,要善于运用活血化瘀药,丹参、赤芍可以优先选用,莪术、红花亦有很好的化瘀止痛的效果。其次,由于脾气宜升,胃气宜降,如果脾之清气不升,则见中满腹胀、泻泄;胃之浊气不降,则见呕吐、暖气、泛酸。升提药与益气药同用,如升麻、柴胡、党参、黄芪、枳实等。枳实具有苦降破气作用,《神农本草经》认为枳实能“长肌肉,利五脏,益气,轻身”,可见本品确有补气升清的作用。枳实用于补气升清,可与人参、黄芪、升麻、柴胡相配;用于破气降气,可于青皮、降香、厚朴、川楝子相配。和降药与泻肝药同用,如旋覆花、川楝子、左金丸等。偏寒者加生姜、紫苏;偏热者加竹茹、连翘。在提升或和降中,均可配

伍白芍,柔养以制肝木之旺,有很好的缓急止痛作用。再次,在辨证用药的同时,还必须注意辨病用药。本病常兼有肝失于疏泄,可以影响胃液的正常分泌。如胃酸过多,可选用煨瓦楞、煨乌贼骨以制酸;胃酸过少或缺如,可选用山楂、乌梅、木瓜等以助酸。胆汁反流性胃炎,常因为肝失于疏泄,使胆汁的正常排泄受到障碍,导致胆汁郁遏而反流,可以选用柴胡、郁金等疏利肝胆。慢性萎缩性胃炎,如经病理学检查,见肠上皮化生,可选用生薏苡仁、莪术等,以防恶变。一般认为莪术破血祛瘀作用较峻,其实药性平和,本品含芳香挥发油,能直接兴奋胃肠道,有很好的健胃作用,化痰消痞,止痛作用颇佳。在治疗慢性胃炎中,可以配合一些清热药,蒲公英最为适宜,清热而不甚苦寒,且有健胃作用。

1.7 调护 除了必要的药物治疗外尚应嘱患者改变饮食习惯,适度锻炼,劳逸结合,避免饮食过冷、过热、过硬,保持心情愉快。只要认真调养,正确用药,即能达到良好的治疗作用。

## 2 西药治疗

2.1 对症治疗 慢性胃炎多数胃酸偏低或无酸,可给予胃蛋白酶合剂 10mL,每日 3 次。HP 与活动性胃炎关系密切,因此一般对活动性胃炎可给予抗生素治疗。目前国际应用三联疗法为奥美拉唑 10mg,每日 4 次;甲硝唑 200mg,每日 4 次;阿莫西林 500mg,每日 4 次。三药连用 4 周,根除率较高。针对贫血者可予铁制剂,维生素 B<sub>12</sub>,叶酸等。泛酸烧心重,胃酸分泌过多,可予以抑酸剂奥美拉唑、枸橼酸铋、雷尼替丁等。胃动力差可予以多潘立酮、枸橼酸莫沙必利等。

2.2 调护 慢性胃炎与饮食习惯及饮食结构关系密切,改变不合理的饮食习惯和结构,避免对胃黏膜有刺激的食物和药物非常重要,要戒烟戒酒,避免辣椒、大蒜、芥末等强刺激食物。尽可能避免使用对胃黏膜有刺激的药物,如阿司匹林等。避免生冷及各种刺激性食物,宜少量多餐。

(2009-08-18 收稿)

# 过敏性紫癜辨治体会

贾慧

(内蒙古鄂尔多斯市中心医院中西医科,017000)

关键词 过敏性紫癜/中医药疗法

过敏性紫癜是一种常见的血管变态反应性疾病,以双下肢为主对称性分布的紫斑或瘀点为主要特点,属于中医学“发斑”范畴。斑有阴阳之分。本病发病急,斑色紫,脉证不虚,属阳斑无疑。阳斑多以血分热毒,迫血外溢于肌肤所致,治疗则以清热解毒、凉血止血为主,但临床应用犀角地黄汤、化斑汤之类治疗阳斑的经典方剂,却收效甚微。究其原因,笔者体会主要有以下几个因素:1)虽然热毒是本病的主因,但同时还有夹风现象,故采取在凉血解毒的同时,适当加入风药,使疗效明显提高。2)本病在热毒兼风以外,还夹有湿邪,故治疗中加入清热利湿之品,可使疗效进一步提高。3)夹瘀现象在本病中比较突出。总之,过敏性紫癜病因病机较为复杂,虽然本病属于阳斑范畴,但与一般阳斑有诸多不同之处。如果不注意这些特点,用一般清热化斑法治疗,往往不能获得应有的效果。

## 1 治法方药

本病热毒风湿瘀兼而有之,故治宜散风利湿、凉血解毒、活血化瘀。笔者参考大连翘饮、犀角地黄汤、犀地清络饮、身痛逐瘀汤等,制定“散风利湿消斑汤”:防风、浮萍、生地黄、赤芍、牡丹皮、紫草、大青叶、水牛角、黄芩、连翘、泽兰、泽泻、茜草。方中防风辛温发散,既散肌表风邪,又除经络留湿。浮萍轻清宣散,上可开宣肺气而疏风散热,下可通调水道而利尿消肿。生地黄为清热泻火、凉血止血、养阴生津之要药。赤芍、牡丹皮具有凉

血、止血、散瘀消斑之功。紫草有凉血活血、解毒透疹之功。大青叶苦寒,善解心胃二经实火热毒。水牛角有凉血解毒之功。黄芩可清热燥湿,泻火解毒,凉血止血。连翘长于清心火,疏散上焦风热。泽兰辛散温通,对瘀血阻滞、水瘀互结之水肿尤为适宜。泽泻对下焦湿热者尤为适宜。茜草能凉血止血、活血化瘀。诸药合用,具有散风利湿、凉血解毒、活血化瘀的功效,可作为基本方用于过敏性紫癜的治疗。临床可在此基础上随症加减,如腹痛加生蒲黄、五灵脂、延胡索;关节痛加牛膝、地龙、川芎;便血加槐花、地榆;血尿加侧柏叶、小蓟、棕榈炭。

## 2 典型病例

患者某,女,12岁。因紫斑反复不愈 30 余天而入院,以双下肢为多,对称分布,色紫高出皮面,有痒感,伴有便血、腹痛和尿血,尿蛋白(++),舌红,苔淡黄腻,根略厚,脉弦滑略数。曾用过中医治疗,为一般清热凉血法,未能见效。入院后经用激素及其他对症治疗仍未能控制病情。西医诊断:过敏性紫癜合并紫癜性肾炎。中医辨证:湿热内蕴,外感风邪,热迫血溢,瘀血阻络。治法:散风利湿,凉血解毒,活血化瘀。方药:浮萍 3g,柴胡 6g,荆芥穗 6g,连翘 10g,赤芍 10g,牡丹皮 10g,板蓝根 15g,紫草 10g,生蒲黄 10g,五灵脂 10g,制乳香、没药各 5g,酒大黄 5g,三七粉、琥珀粉各 1.5g(冲),水煎服。服药 2 剂后,紫斑即明显消减,腹痛亦止,7 天后紫斑退尽,14 天后尿液检查完全正常,痊愈出院。

(2009-07-13 收稿)