

老中医经验

李德新治疗慢性胃炎临床经验

鞠庆波

(辽宁中医药大学附属医院神经内科, 辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号, 110032)

关键词 慢性胃炎/中医药疗法; 名医经验; @ 李德新

李德新教授为全国老中医药专家指导老师, 从事临床、教学、科研工作近 50 年, 其广识各科, 长于内科, 尤善治肝胆、脾胃疾病。笔者作为其学术继承人有幸随师侍诊, 现将李师治疗慢性胃炎的经验介绍如下。

1 病因病机

慢性胃炎系指不同病因所引起的胃黏膜的慢性炎症性病变。本病的病因和发病机制尚不完全清楚, 可能是多种因素综合作用的结果。已知幽门螺杆菌(Hp)感染与慢性胃炎关系密切, 其他如酗酒、吸烟、十二指肠液反流、自身免疫、药物及饮食因素等也可引起慢性胃炎。本病属于中医学的“胃脘痛”“痞满”等范畴。

李师认为本病病因主要为: 外邪犯胃, 饮食伤胃, 肝气犯胃, 脾胃虚弱。本病病位在胃, 与肝脾关系密切。因胃为五脏六腑之大源, 主受纳腐熟水谷, 胃失和降则发为本病。肝属木, 为刚脏, 性善条达而主疏泄; 胃属土, 为多气多血之腑, 喜濡润而主受纳。肝胃之间, 木土相乘, 故肝气郁结, 易于横逆犯胃, 以致气机痞阻, 发为本病。且肝气久郁, 既可出现化火伤阴, 又能导致痰血内结, 导致本病加重。脾与胃互为表里, 经脉互相络属, 同居中焦, 互为表里, 共主升降, 皆系后天之本。故脾病多涉及胃, 胃病亦可及于脾。此外, 本病与肺肾亦有关。肺居上焦, 职司宣发, 脾胃的气化有赖于肺气的展舒。肾为胃之关, 脾胃之运化腐熟赖肾阳之温煦。

2 辨证分型

李师认为本病应首辨虚实, 次辨寒热气血。本病有邪为实, 无邪为虚。外邪所犯, 食滞内停, 痰湿中阻, 湿热内蕴, 气机失调, 皆为有邪属实, 脾胃虚弱, 或胃阴不足属虚。本病初起多实, 久病多虚, 拒按多实, 喜按多虚。喜冷多热, 喜温多寒。肝脾为藏血统血之脏, 而胃为多气多血之腑, 本病初起, 多在气分, 迁延日久, 则深入血分。李师积多年临床经验, 将慢性胃炎分为以下 8 种证型, 尤以前 4 种最为常见。

1) 脾胃虚弱型: 以胃痛隐隐, 喜按为主症。或见

神疲乏力, 大便溏薄, 舌淡苔白, 脉弱。方以甘草泻心汤治之。李师临证根据寒热之偏胜, 而调整姜、连用量之轻重。待症减后用香砂六君子汤调理。

2) 肝气犯胃型: 以胃痛胀闷, 攻撑连胁为主症。或见嗳气频繁, 大便不畅, 每因情志因素而复作。舌淡, 苔薄白, 脉沉弦。方以柴胡疏肝散治之。李师临证常加郁金、木香理气解郁, 疼痛剧烈, 加川楝子、延胡索以理气止痛。嗳气较频, 加沉香、旋覆花以顺气降逆。

3) 胃阴不足型: 以胃痛隐隐, 口燥咽干为主症, 或见大便秘结, 舌红少津, 脉细数。方用一贯煎加减治之。李师推崇叶桂主张“忌刚用柔”, 非常重视保护胃阴, 常加香橼、佛手等理气而不伤阴之品。

4) 郁热阻胃型: 以胃脘灼痛势急, 烦怒, 口干苦为主症。或见: 泛酸嘈杂, 舌红, 苔黄, 脉弦数。方用景岳化肝煎合左金丸治之。李师用左金丸, 一般两者等量, 热重则重用黄连, 少用吴茱萸, 寒重则重用吴茱萸, 少用黄连。

5) 痰湿中阻型: 以痞满不舒, 纳呆为主症。或见泛恶, 倦怠乏力, 身重嗜卧, 舌淡胖, 苔白腻, 脉滑。方用平胃散加减。临证时偏热加黄芩、黄连以燥湿清热, 偏寒加干姜、肉桂以温化寒湿。

6) 寒邪客胃型: 以胃痛暴作, 恶寒喜湿为主症。或见得热则舒, 逢寒增剧, 喜热饮, 舌淡, 苔薄白, 脉弦紧。方以良附丸加减。李师临证时寒甚者多取高良姜, 少用香附; 反之, 以气滞为主者, 则重用香附, 少取高良姜; 寒凝气滞等同者, 二者各半。

7) 饮食伤胃型: 以脘腹胀满不食, 嗝腐吞酸为主症。或见吐食, 矢气则舒, 舌淡, 苔厚腻, 脉滑。方用保和丸加减。如胀甚, 加枳实、砂仁、槟榔以行气消滞。

8) 瘀血停胃型: 以胃脘疼痛, 痛有定处, 有针刺感为主症。或见食后则甚, 吐血便黑, 舌质暗, 少苔, 脉涩。方以费伯雄之调营敛肝饮加减。

3 临证特色

李师坚持, 如无必须, 断不用贵药、奇药。方末必加甘草 10g 以调和诸药, 体现中国传统文化的核心精神“致中和”。其治疗慢性胃炎以常药为主, 然平淡中

见神奇。用药特点如下:1)通补药结合:通药是具有调理气血,但易伤正损气的药物,如枳实、柴胡、陈皮、香附、砂仁等;补药是具有补益作用,但易阻滞气机的药物,如党参、黄芪、白术、山药、熟地黄、山茱萸等。李师常将二者合用使补而不腻,通而不泻,收相反相成之功。2)治胃不忘肝:当今社会,由于激烈竞争,精神紧张,心理失衡等因素而罹患的病症日渐增多。叶天士云“肝为起病之源,胃为传病之所”。李师善用柴胡、郁金、川楝子等药,治疗上疏肝以治胃。3)调全身气机:李师推崇“百病皆生于气”,认为治病应首当调畅气机。针对本病,即宣肺气,升脾气,降胃气,疏肝气。即用桔梗、枳壳宣肺气;升麻、葛根升脾气;旋覆花、沉香、枳实降胃气;柴胡、川楝子疏肝气。使全身气机重新归于平衡,而疾病自愈。

4 典型病例

例1:患者某,女,42岁,辽宁省朝阳市人。初诊:2009年1月12日。主诉:胃脘痞闷胀痛数月。症见:胃脘痞闷,甚或胀痛,肠鸣,昼轻夜重,大便难,舌淡,苔薄白,脉沉缓。胃镜检查提示:浅表性胃炎。中医诊断:胃脘痛。证属脾胃虚弱,气滞血瘀。处方:党参20g,茯苓15g,焦白术15g,木香5g,砂仁10g,枳壳10g,厚朴10g,丹参20g,延胡索10g,桃仁10g,红花15g,甘草10g。7剂,每日1剂,水煎分3次口服。二诊:2009年1月19日。症见:脘痞减轻,偶有胃脘隐痛,少寐,便难,舌淡,苔薄白,脉沉缓。处方:党参20g,茯苓15g,焦白术15g,木香5g,砂仁10g,枳壳10g,厚朴10g,夜交藤30g,磁石20g,莱菔子20g,丹参

20g,甘草10g。7剂,每日1剂,水煎分3次口服。三诊:2009年1月26日。症见:胃脘疼痛若失,偶有腰酸少寐,舌淡,苔薄白,脉沉细。处方:党参20g,茯苓15g,焦白术15g,木香5g,砂仁10g,石菖蒲15g,远志10g,枸杞子20g,怀牛膝20g,续断15g,鸡内金15g,甘草10g。7剂,每日1剂,水煎分3次口服。随访半年,症状未发。

例2:患者某,女,19岁,辽宁省本溪市人。初诊:2009年9月7日。主诉:胃脘胀痛年余。症见:胃脘胀痛,甚则绞痛,暖气则舒,纳呆,大便秘结,舌淡,苔薄白,脉弦细。胃镜检查提示:慢性返流性胃炎。中医诊断:胃脘痛。证属肝气犯胃,胃气失和。处方:党参20g,茯苓15g,焦白术15g,高良姜10g,香附15g,丹参15g,砂仁10g,延胡索10g,枳实10g,枳壳10g,莱菔子20g,甘草10g。14剂,每日1剂,水煎分3次口服。二诊:2009年9月21日。症见:胃脘胀痛显著减轻,偶有神疲乏力,舌淡,苔薄白,脉沉缓。处方:当归20g,赤芍15g,柴胡10g,焦白术15g,香附15g,郁金15g,枳壳10g,厚朴10g,桃仁10g,红花15g,丹参20g,甘草10g。7剂,每日1剂,水煎分3次口服。三诊:2009年9月28日。症见:胃脘胀痛若失,但觉神疲乏力,手足不温,脐腹时隐痛,舌淡,苔薄白,脉沉缓。处方:党参20g,茯苓15g,焦白术15g,干姜10g,制附子10g,枳壳10g,厚朴10g,酒芍15g,木香5g,砂仁10g,酸枣仁15g,甘草10g。7剂,每日1剂,水煎分3次口服。随访半年,症状未发。

(2010-03-08收稿)□

2010年全国中医药秘书长工作会议在深圳召开

由中华中医药学会主办的“2010年全国中医药学会秘书长工作会议”于2010年3月27日在深圳召开。卫生部副部长、国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长王国强出席并作了重要讲话。来自全国各省、自治区、直辖市及副省级市中医药学会秘书长;中华中医药学会各专科分会秘书长;学会系列杂志负责人近200名代表参加了工作会议。

广州中一药业有限公司副总经理薛敏应邀向代表们介绍了“消渴丸863循证医学研究”,并向与会代表宣布“消渴丸”863循证医学结果近期将公布。据薛敏介绍,“消渴丸”作为糖尿病领域独家中成药品种入选09版国家基本药物目录,年销售额逾6亿元,是中国第一个中西药结合的新型降糖药,已成为全国口服糖尿病治疗药物第一品牌。消渴丸循证医学研究是“十

一五”国家863计划重大项目中“糖尿病的分子分型和个体化诊疗”的子课题。迄今为止,“消渴丸”是唯一进入国家“863”计划的中成药,也是目前唯一进入国家“863”计划的糖尿病药物。薛敏表示,《消渴丸的药物经济学评价项目》也将启动,该项目将探讨消渴丸的药物经济学特点,率先为2型糖尿病患者选择糖尿病药物、政府医改政策的制定和实施提供科学依据。据悉,该研究是国内对中成药进行药物经济学研究和评估的首个重大项目,开创了国际中成药药物经济学研究的先河,将对中医药发展的现代化、国际化进程产生重大影响。

会上中华中医药学会副会长兼秘书长李俊德对广州中一药业对学会工作的支持表示由衷的感谢。

(广州中一药业有限公司市场部 茅思咏)□