

徐慧媛治疗慢性胃炎的经验

刘奕¹ 吴海柱² 徐慧媛¹

(1 中国医学科学院北京协和医学院, 北京, 100730; 2 房山区史家营乡社区卫生服务中心, 北京, 102461)

摘要 徐慧媛教授是北京市级第 4 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, 尤其在脾胃疾病方面学验俱丰。慢性胃炎为临床常见病、多发病, 徐教授认为该病以肝气不疏为主要病机; 其病位在于中焦; 临床以肝胃不和、肝脾不和证型多见。中焦之证以调和为上, 调和之剂首选小柴胡汤。文章总结了徐慧媛教授以小柴胡汤化裁自创“胃炎方”疏肝和胃治疗慢性胃炎等上消化道疾病的经验, 并举临床验案 2 例以飨同仁。

关键词 小柴胡汤; 疏肝和胃; 慢性胃炎; 中医药; 学验传承

Experience of Professor Xu Huiyuan in Treating Chronic Gastritis

Liu Yi¹, Wu Haizhu², Xu Huiyuan¹

(1 Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China;

2 Shijiaying County Community Health Service Center of Fangshan District, Beijing 102461, China)

Abstract Professor Xu Huiyuan is one of the 4th batch of the veteran and famous Chinese medicine experts in the academic experience inheritance project in Beijing, who has rich clinical experience, especially in diseases of digestive system. Chronic gastritis is a common and frequently-occurring disease, the main pathogenesis of which is abnormal liver Qi. The location of the disease is in middle-jiao. Its common TCM syndromes are liver-stomach disharmony and liver-spleen disharmony. The treatment of middle-jiao disease should use harmonic methods. The most appropriate harmonizing prescription is Xiaochaihu decoction. This article summarizes the experience of Xu Huiyuan for treating chronic gastritis by using Weiyan decoction which is derived from Xiaochaihu Decoction. Also, two typical cases is included for reference.

Key Words Xiaochaihu Decoction; Dispersing stagnated liver qi for regulating stomach; Chronic gastritis; Traditional Chinese medicine; Learning and inheritance

中图分类号: R259; R249.2 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.04.021

徐慧媛教授师从于著名国家级中西医结合专家史济招教授, 是北京市级第 4 批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 现任北京协和医院主任医师, 从事中医临床工作 30 余载, 临证经验丰富, 疗效突出, 对于慢性胃炎等消化系统疾病有独到的见解, 试浅析一二, 供同道参合。

1 病因病机及治法

慢性胃炎是消化系统的常见病、多发病, 在我国人群中发病率高达 60% 以上^[1]。表现为胃脘不适, 或隐隐作痛, 或满闷不舒。常以饮食不节、紧张劳累、情志不遂等为诱发因素。中医认为胃主受纳、脾主运化^[2], 共同发挥消化食物、吸收营养的功能, 以满足机体功能活动之需, 而脾胃的受纳、运化功能又是在肝之疏泄作用下完成, 因此消化系统疾病多与肝、脾、胃密切相关。临床上不少胃炎患者除胃脘本身症状外, 还常伴有焦虑、抑郁^[3]、睡眠障碍^[4]等症。脉象也多见弦

脉, 故徐教授辨证以肝胃不和、肝脾不和或肝气不疏、胃失和降居多, 由此而产生调和肝脾(胃)、疏肝健脾(和胃)等治法。

2 处方用药

“胃炎方”组成: 柴胡 10 g, 黄芩 10 g, 法半夏 10 g, 党参 10 g, 预知子 10 g, 白梅花 10 g, 炒麦芽 15 g, 炒谷芽 15 g, 炒鸡内金 10 g, 炙甘草 10 g。方中柴胡苦辛升散、疏肝解郁, 黄芩苦寒降泻、清热燥湿, 半夏辛开散痞、燥湿化痰, 党参、炙甘草甘平补益、缓急止痛, 寒热并用, 辛开苦降, 攻补兼施。预知子和白梅花为临床常用对药, 皆有疏肝理气, 和胃止痛之效, 预知子偏于活血, 白梅花气味芳香, 理气而不辛燥, 和血而不破血^[5]。炒麦芽、炒谷芽、炒鸡内金, 皆甘平, 消食健胃。炒麦芽益脾行气消食, 尤以善消面食积滞; 炒谷芽功似麦芽而力缓, 善消谷面积滞; 炒鸡内金消食力强, 善消肉积滞。本草之上品, 多为药食两用, 久服亦无毒性, 可益寿延

年,以上3药可药用,亦可食用,无任何不良反应,兼消米、面、肉食,可谓上品。全方有消有补,有攻有守,畅肝气而和胃气,共奏疏肝和胃之功。

随证加减:舌苔黄腻者,多兼夹湿热,党参易滋腻助湿,故可去之。肝气郁滞偏盛者,去炒麦芽加生麦芽。生麦芽生发之力强,擅疏散肝气^[6],《医学衷中参西录·大麦芽解》言“其性善消化,……虽为脾胃之药,而实善疏肝气。”《本草求原》有云此药“得生升之气,达肝以制化脾土,故能消导。凡怫郁致成膨膈等证,用之甚妙,人知其消谷而不知其疏肝也”。炒麦芽则擅消食导滞,微小变化则疗效不同。反酸、烧心者加黄连、吴茱萸或煅瓦楞、煅牡蛎。黄连、吴茱萸取左金丸之义,以黄连为君,清胃热、肝火,吴茱萸为臣,引黄连入肝经,又可疏肝和胃降逆,吴茱萸辛热,可使黄连凉而不瘀,以达清泻肝火,和胃降逆制酸之效。煅瓦楞、煅牡蛎制酸止痛。畏生冷饮食、胃脘喜温喜按者,加黄芪、桂枝寓建中之意,温中和胃。若胃脘痞满可加干姜、黄连。意在辛开苦降,黄连用量不宜过大,常不过5~6g。恶心、呕吐者,加生姜,半夏改为姜半夏,或加旋复花、柿蒂、竹茹。生姜擅温中止呕,有“呕家圣药”之誉,并去半夏之毒;旋覆花、柿蒂降逆止呕;竹茹开郁除烦,清胃止呕。胀满明显或大腹胀满者加青皮、大腹皮、槟榔。青皮主入肝经,功专疏肝郁,破气滞,作用峻猛;大腹皮下气宽中,行气消肿,适合腹胀伴腹水者;槟榔苦辛散行气以消积,苦降利水以消肿。泄泻者偏肾虚者,加山药、补骨脂,补脾肾而止泻,但舌苔腻者不宜;偏脾虚湿困者加茯苓、生薏苡仁,利水渗湿健脾,利小便以实大便;脾肾皆不足者常山药、茯苓、生薏苡仁并用,补肾健脾、渗湿止泻。腹痛较重者,加延胡索或白芍、甘草。延胡索活血行气止痛;白芍配甘草既能缓急止痛,又取酸甘以滋胃阴,胃喜润恶燥,故用之。

3 病案举例

病例一:患者某,女,34岁,初诊日期2011年10月8日。反复胃脘疼痛1年余。进食生冷或辛辣饮食则胃脘不适,以隐痛为主,进食后加重,有时腹胀,伴暖气,无明显反酸,工作紧张、劳累、情绪波动时易发作,胃镜:慢性胃炎伴糜烂,HP(+).平素食欲尚可,无明显口干口渴,大便干,日1行,小便正常,性情急躁,常熬夜,夜寐差,舌体胖大,有齿痕,色淡红,苔薄白,脉细。处方如下:柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,党参10g,预知子10g,白梅花10g,炒麦芽15g,炒谷芽15g,炒鸡内金10g,延胡索10g,炙甘草6g。用药7剂复诊,胃脘痛已除。再嘱患者饮食调摄,规律作息。

按语:根据胃镜结果,慢性胃炎伴糜烂诊断明确,

该患者为青年女性,工作紧张、劳累,压力大、饮食不规律、作息失调为其发病诱因。肝主情志、主疏泄,肝气不舒则见性情急躁、情绪波动大,肝气犯胃,胃气上逆,则胃脘胀痛、暖气,故肝胃不和为其主要病机。遂以“胃炎方”疏肝和胃为主。其舌体胖大,有齿痕,有脾气不足之象,且苔薄不腻,故保留方中党参益气健脾;胃脘不适以痛为主,加延胡索理气止痛。

病例二:患者某,女,62岁,初诊日期2011年11月2日。反复剑突下胀满2年,有时伴隐痛,反酸、烧心、暖气,有时恶心,畏生冷及硬食。曾于外院查胃镜示“疣状胃炎”。平时性急易激,寐差多梦。舌暗红,苔薄白,脉弦。处方如下:柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,党参10g,预知子10g,白梅花10g,炙甘草6g,生麦芽15g,炒谷芽15g,炒鸡内金10g,延胡索10g,煅瓦楞子30g,竹茹10g。用药1周后症状明显缓解,再予“胃炎方”加减7剂善后。

按语:“疣状胃炎”内镜下表现为^[7]“胃黏膜出现多个疣状、膨大皱襞状或丘疹样隆起,直径10~15mm,顶端可见黏膜缺损或脐样凹陷,中心有糜烂,隆起周围多无红晕,但常伴有大小相仿的红斑,以胃窦部多见”,是一种特殊类型的胃炎,也称痘疹性胃炎,隆起糜烂性胃炎^[8]。慢性胃炎虽然胃镜下表现多样,但临床辨证仍以肝胃不和者多见,亦可兼见脾虚湿热、痰瘀互结等证。本例中医方面既有肝气不舒之性急易激,亦有胃失和降之胃脘胀满疼痛,故肝胃不和之证明确,当以疏肝和胃之“胃炎方”治之。徐教授在用药加减时,常选一药多功者,本患者虽反酸、烧心、暖气、恶心多症,但徐教授并非以煅瓦楞、旋覆花、柿蒂等逐症施药,而仅加竹茹一味治之。竹茹既能止呕降逆,又可清热除烦。《药品化义》谓竹茹:“轻可去实,凉能去热,苦能降下……主治胃热噎膈,胃虚干呕,热呃咳逆,痰热恶心,酒伤呕吐,痰涎酸水,惊悸怔忡,心烦躁乱,睡卧不宁”。

4 小结

徐慧媛教授治疗慢性胃炎所用“胃炎方”是在《伤寒杂病论》之小柴胡汤的基础上加麦芽、谷芽、鸡内金、预知子、白梅花等消导之品而得。小柴胡汤虽以和解表里为著,但其横和表里,竖调三焦,脾胃之疾,位在中焦,中焦之证以调和为上。小柴胡汤恰合其功,能疏利三焦,调达上下,有“上焦得通,津液得下,胃气因和……”之说。实验研究显示:小柴胡汤可升高功能性消化不良大鼠胃动素、胃泌素的含量,降低血清中血管活性肠肽的含量,加速胃排空及小肠推进率^[9-10]。“胃

(下接第467页)

子为印教授常用的制酸之品,常与左金丸同用以健胃制酸。此外,胃酸过多时,印老还会选用煅牡蛎、海螵蛸(乌贼骨)或白螺蛳壳。若患者兼见食滞则加焦山楂 10 g、麦芽 10 g;易怒、两胁痛甚者则加柴胡 10 g、佛手 10 g;情志不畅显著者可酌加菖蒲 10 g、郁金 10 g;腹胀厚重者加木香 6 g、槟榔 9 g。

3 病案举例

某,女,41 岁。患者近几月情志不畅,遇事急躁易怒,遂致郁气伤肝,气火内燔。偶有情绪不适,即感胃热口苦吞酸,心烦嘈杂,消谷善饥,腹中阵痛,痛后即泻,飧泄完谷。查体:患者生命体征平稳,神清,全身皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结未扪及肿大,心肺无异常,腹平软,脐周偏左轻压痛,无反跳痛,肝脾未触及,肠鸣音正常,双下肢无水肿。系统体检仅发现左下腹部有轻压痛。大便常规及培养均为阴性,大便潜血阴性。X 线钡剂灌肠检查无阳性发现,结肠镜检查无明显黏膜异常,腹部 B 超示肝胆胰脾肾均未见明显异常,组织学检查基本正常。血、尿常规正常,红细胞沉降率正常。无痢疾、血吸虫等寄生虫病史。根据其舌红绛如榴火之色,脉弦劲而数等症状,知其肝经郁火,干扰脾胃,故胃酸痛泻,由此而生,投用戊己丸合痛泻要方,泻肝而和脾胃。方用:黄连 6 g,吴茱萸 3 g,赤芍 15 g,白芍 15 g,防风 9 g,白术 9 g,陈皮 9 g,煅瓦楞子 30 g(先煎)。服 4 剂,诸证悉罢。续服用 10 余剂后,改用中成药加味左金丸收功,服 3 个月以后停药,随诊半年未见复发。

患者久泻未止,迁延不愈,他医曾用温中健脾、涩肠止泻之法治疗未见好转。此飧泄完谷是因肝火犯胃、郁久化热,导致湿热蕴结大肠、升降失司、清浊不分而出现的暴注下迫,此完谷与脾肾虚寒之完谷不化有较大差异,前者常伴有胃脘痞塞、烧心吞酸、舌质红苔黄腻等症,而后者多伴有肠鸣腹痛、不思饮食、身体倦

怠、畏寒肢冷等症,临床上宜注意辨识。患者来诊时据其舌脉、情志抑郁不舒及久病虚实交杂、缠绵难愈的特点,予戊己丸与痛泻药方配合使用,以治肝为主,一以健脾,一以和胃,治疗上遂见妙手回春之效。故临床上肝盛病伤脾胃,则以二方合用为宜。戊己丸加味经过印老数十载之临床反复,已作为其临床常用的“抓主症”方药之一。印老认为胃酸过多肠道受损皆可出现腹泻,凡见痛泻而兼见胃酸过多者,皆可用此方,效果良好。由于功能性腹泻主要由于情绪失常、肝胆克脾加上饮食不节、寒温不适等因素造成肠功能紊乱所致,故治疗时强调泻肝健脾。

参考文献

- [1]周福生,廖荣鑫.肠易激综合征中西医诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2007,5:1-2.
- [2]袁耀宗.肠易激综合征[M].上海:上海科学技术出版社,2002,4:1-2.
- [3]詹丽杏,李兆申.肠易激综合征的诊断与治疗[J].世界华人消化杂志,2001,9(10):1177-1179.
- [4]孙菁,袁耀宗.功能性胃肠病罗马Ⅲ标准解读:功能性肠病[J].临床消化病杂志,2006,18(5):264.
- [5]周福生,廖荣鑫.肠易激综合征中西医诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2007:112-119.
- [6]刘果,王新月.王新月治疗腹泻型肠易激综合征经验[J].中医杂志,2010,51(1):23-24.
- [7]中华中医药学会脾胃病分会.肠易激综合征中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志,2010,25(7):1062-1065.
- [8]苏冬梅,张声生,刘建平,等.中医药治疗腹泻型肠易激综合征的系统评价研究[J].中华中医药杂志,2009,24(4):532-535.
- [9]王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999,10:484-486.
- [10]张声生,许文君,陈贞,等.基于随证加减的疏肝健脾法治疗腹泻型肠易激综合征近期和中期疗效的评价[J].首都医科大学学报,2009,30(4):436-440.
- [11]王建斌,续海啸.疏肝健脾汤治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J].山西中医,2013,29(2):49-50,58.

(2013-09-24 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 464 页)

炎方”攻补兼施、辛开苦降,药味虽简,药理相和,治疗慢性胃炎,疗效斐然,并推广于胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎等病,临床常可取得很好疗效。

参考文献

- [1]王凌云.慢性胃炎的诊疗现状[J].中国当代医药杂志,2009,16(25):159-160.
- [2]冯玲,尹倚艰,苏风哲,等.从“纳化”谈路志正教授调理脾胃法的学术思想[J].世界中西医结合杂志,2012,7(3):190-194.
- [3]邝宇香.慢性胃炎患者情志致病 SCL-90 量表调查研究[J].河北中医,2008,30(8):816-817.
- [4]王立界,朱曙东.中医药治疗慢性胃病之不寐[J].黑龙江中医药,2012,41(1):8-9.

- [5]宁侠,毛丽军,周绍华.花类药在精神疾病治疗中的应用[J].北京中医药,2012,31(6):461-463.
- [6]朱建龙.麦芽不同炮制品的功效研究[J].长春中医药大学学报,2011,27(4):659-660.
- [7]陈灏珠主编.实用内科学[M].11 版.北京:人民卫生出版社,2003:1740.
- [8]田敏,徐兆山.疣状胃炎的中西医治疗进展[J].云南中医中药杂志,2012,33(11):67-69.
- [9]郁保生,石晓理,张国山,等.小柴胡汤对消化不良模型大鼠胃动素和胃泌素的影响[J].世界华人消化杂志,2013,21(5):440-444.
- [10]郁保生,张国山,石晓理,等.小柴胡汤对功能性消化不良大鼠血管活性肠肽、胃排空及小肠推进率的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(8):251-254.

(2013-10-10 收稿 责任编辑:王明)