

单兆伟益气清热护膜法治疗慢性糜烂性胃炎的思路

唐 莉

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

摘 要 随着胃镜技术的进步及人们不良生活习惯的增加,慢性糜烂性胃炎的检出率明显增高。单兆伟教授运用益气清热护膜法治疗慢性糜烂性胃炎,谨守如下治疗要点:健运中气,以通为要;清化湿热,祛邪安正;抑酸护膜,衷中参西;调畅情志,节制饮食。附验案1则以佐证。

关键词 慢性糜烂性胃炎 中医病机 益气清热 抑酸护膜 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.733.9

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0019-02

慢性糜烂性胃炎(chronic erosive gastritis, CEG)是指不同病因引起的胃黏膜破损未达肌层的特殊类型的胃炎,是消化系统的常见病、多发病,一般由胃镜确诊。2012年《中国慢性胃炎共识意见》^[1]将糜烂性胃炎分为两种类型:平坦型和隆起型。前者表现为胃黏膜有单个或多个糜烂灶,其大小从针尖样到最大径数厘米不等;后者可见单个或多个疣状、膨大皱襞状或丘疹样隆起,最大径5~10mm,顶端可见黏膜缺损或脐样凹陷,中央有糜烂。该病临床表现缺少特异性,大多以慢性上腹部不适或疼痛、腹胀、反酸、嗳气为主要症状,但亦可无任何表现。通过查阅文献资料,发现中医药治疗慢性糜烂性胃炎疗效确切。单兆伟教授是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江苏省著名脾胃病专家,长年从事脾胃病的临床与科研工作。益气清热护膜法是单教授结合慢性糜烂性胃炎的病机特点,总结多年临床经验提出的针对该病的治疗大法。临床在这一治法指导下进行随症加减变化,收效显著,现将此治疗思路分享如下,以飨读者。

1 理论依据

慢性糜烂性胃炎多归于中医学“胃脘痛”、“嘈杂”、“痞满”等范畴,《医学正传·胃脘痛》概括其成因为:“多因纵恣口腹,喜好辛酸,恣饮热酒煎煇,复餐寒凉生冷,朝伤暮损,日积月深,自郁成积。”长期的饮食不节、情志失调、劳倦过度或者感受外邪均可导致本病的发生。

关于慢性糜烂性胃炎历代医家对其病机的论述不一,《类证治裁》记载:“其状似饥非饥,似痛非痛,脘中懊恼不安,或兼暖气痞闷,渐至吞酸停饮,

胸前隐痛。”并认为是痰火为患或食郁有热。李东垣在《东垣试效方》中指出:“夫心胃痛及腹中诸痛,皆因劳役过甚,饮食失节,中气不足,寒邪乘虚而入客之,故卒然而作大痛。”认为脾胃气虚,推动无力,气机郁滞则胃脘作痛,或正气不足,卫外不利,外邪客于中焦而作痛。叶天士提出胃脘痛“初痛在经,久痛入络……久痛则血络亦痹,必辛通以和营”,提示治疗本病除注意气机升降外,还要注意气血的关系,病久瘀血内结,当注意活血。《内经》对于此病亦有所补充:“木郁之发,民病胃脘当心而痛”,若肝气郁结,横逆犯胃,胃失和降,则中焦气滞而胃痛。肝之疏泄功能正常是中焦气机畅达,脾升胃降的一个重要条件。

单兆伟教授广泛总结前人理论及结合多年临床经验,认为对于本病的辨证不外乎虚实两端,且临床上较多表现为脾虚湿热证,脾胃虚弱为发病之本,湿热内蕴是发病之标^[2]。脾胃虚弱,湿邪内蕴,日久易于化热。临床发现,糜烂性胃炎患者大多偏嗜肥甘厚味或有饮酒嗜好。肥甘厚味及酒食之品助生湿热之邪,湿热交阻,更伤脾胃。从局部及微观来说,有医家通过临床观察提出,健脾疗法可改善并增强胃壁的屏障功能,脾虚湿热更易导致胃黏膜的损伤,内镜可见黏膜损伤、出血^[3]。单兆伟教授认为,辨证时也要关注患者病程长短,重视观察患者舌下脉络,从而区分有无血瘀及血瘀的轻重。

2 治疗特色

结合慢性糜烂性胃炎的病机特点,单兆伟教授提出益气清热护膜这一治疗大法,并拟定益气清热护膜方(生黄芪、黄芩、煅乌贼骨、浙贝母、炒白术、

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目

法半夏、麦冬、仙鹤草、薏苡仁、白及、木蝴蝶),临床上随证加减,但须谨守如下四大治疗要点:

2.1 健运中气,以通为要 脾胃是阴阳升降的枢纽,脾升胃健则生化有源,且腑以通为用,“实而不能满”。正如叶天士曰:“脾宜升则健,胃宜降则和。”所以,单教授认为在补益脾胃时必兼和胃,对于脾胃气虚不甚者,选用太子参,补气而不滞气,气虚明显加用黄芪,气滞明显择枳壳、陈皮、佛手、木香一二味用之。对于大肠传导不利,大便秘结者,主张首要调畅肠腑气机。莱菔子和决明子是单教授喜用的药对,《滇南本草》谓莱菔子“下气宽中,攻肠胃积滞”,决明子性苦微寒,但较大黄通便之力缓,且无大黄苦寒败胃以致洞泄之弊。两者同用有润肠缓下的作用,再配合补益脾胃之品,使补气培本而无壅滞之虞。同时,治疗时也重视肝的疏泄功能,若肝气不调则易郁而化火,横犯脾胃。若有肝胃不和之证,常予春柴胡、玫瑰花、合欢皮疏肝理气。

2.2 清化湿热,祛邪安正 湿热之邪阻碍脾胃升降,且日久易伤阴,所以湿热之邪易早祛。章虚谷言:“湿土之气,同气相求,故湿热之邪,如虽外受,终归脾胃。”无论是外感或内生湿热,作为致病之邪,祛之有助脾胃之气的恢复,但使用清热化湿之品要防其苦寒败胃。临床上单教授喜用药对,互相配伍择其所长。如黄芩配仙鹤草:黄芩,《名医别录》称其“疗痰热,胃中热,消谷,利小肠”,善清脾胃之热;仙鹤草除能清热和血外,又名“脱力草”,能健胃补虚。二药相伍,增强清泄中焦之力,又无连、柏苦寒败胃之弊。半夏配麦冬:半夏伍麦冬燥湿化痰、降逆而无温燥之嫌,且对于湿热伤阴者又有养胃生津的作用,两药刚柔相济,润燥相宜。对于夏季内湿、外湿相合之际,适用藿香。舌苔浊腻明显,可加佩兰、苍术、厚朴。

2.3 抑酸护膜,衷中参西 现代医学指出,慢性糜烂性胃炎患者常伴胃酸分泌增加,且西药抑酸剂治疗可使大部分患者症状缓解,糜烂愈合。但长期使用西药抑酸剂增加了罹患萎缩性胃炎的风险。单教授根据西医发病机制,认同加用抑酸护膜之品可以改善患者症状的观点,但治疗上选用不具有上述副作用的中药,如乌贼骨、大贝抑酸止痛。乌贼骨的有效成分碳酸钙能中和胃酸,抬高胃内 pH 值;热象明显者可予煅牡蛎;对于久病兼有血瘀的患者,可予煅瓦楞子制酸止痛兼可活血。白及、木蝴蝶合用能护膜生肌,《神农本草经》谓白及能“主痈肿、恶疮、败疽,伤阴死肌,胃中邪气”,其富有黏性,对糜烂性胃炎黏膜的损伤有保护作用;木蝴蝶薄如纸,故有千张纸之称,根据《本草纲目拾遗》言:“凡痈毒不收

口,以此贴之”,据此其有敛疮生肌的作用。

2.4 调畅情志,节制饮食 李东垣在《脾胃论·安养心神调治脾胃论》中指出:“先由喜怒悲忧恐为五贼所伤,而后脾气不行,劳役饮食不节继之,则元气乃伤。”可见,情志因素影响慢性胃炎的发病与预后。结合心理学方面的研究,刘慧敏^[4]对胃镜确诊的慢性胃炎患者进行心理状态的研究,发现临床诊疗中可见许多慢性胃炎患者伴有神疲乏力、头晕头痛、失眠多梦等自主神经功能紊乱的表现,慢性胃炎患者较常人易存在抑郁和焦虑心理。饮食方面,过食肥甘厚味易生湿碍胃,过食辛辣则助热化燥。吸烟和饮酒可直接损伤胃黏膜。结合以上两方面,临床上单教授指导病人应调畅情志,且嘱病人饮食规律,禁食酸辣刺激食物、戒烟、戒烈酒。

3 典型病例

陶某,女,57岁。2014年1月10日初诊。

患者2月前出现胃脘疼痛、嘈杂,食后明显,伴有暖气、泛酸,于当地查胃镜示:慢性胃炎伴糜烂,病理示:(胃窦)慢性浅表性胃炎,急性活动轻度。平素怕冷,厌食生冷,大便偏干,2日一行,查其舌淡红、苔薄白,脉细弱。治以健脾清化,抑酸护膜。予芪苓乌贝汤(单教授自拟方)加减。处方:

生黄芪 10g,炒白术 10g,法半夏 6g,寸麦冬 15g,仙鹤草 15g,生薏仁 15g,乌贼骨 15g(先煎),浙贝母 6g,木蝴蝶 2g,莱菔子 15g。14剂。常法煎服。

二诊:服药后胃脘疼痛缓解,偶有反酸、暖气,时有口干,大便已畅,偶有不成形,舌淡红、苔薄白,脉细。前法获效,原方去莱菔子,加葛根 10g。

续服半月,胃脘疼痛大减,偶有两胁不适,纳食改善,原方加春柴胡 5g。原方续服1月以巩固疗效。后停药1周后复查胃镜示:慢性浅表性胃炎,糜烂已无。

参考文献

- [1] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见.胃肠病学,2013,18(1):24
- [2] 阮青河俊,单兆伟.单兆伟教授治疗气虚湿热型慢性糜烂性胃炎的经验.中医药通报,2012,11(1):20
- [3] 隋吉娟.四君子汤加味治疗慢性糜烂性胃炎87例临床观察.中国当代医药,2009,8(16):94
- [4] 刘慧敏.慢性胃炎患者抑郁和焦虑心理状态的研究.北京:中华中医药学会脾胃病分会第十九次全国脾胃病学术交流会论文汇编,2007:82

第一作者:唐莉(1989-),女,医学硕士,中医脾胃病专业。tang-tl@hotmail.com

收稿日期:2014-06-28

编辑:傅如海