

何焕荣辨治幽门螺杆菌相关性胃炎经验撷菁

朱惠萍

(苏州市中医医院,江苏苏州 215000)

指导:何焕荣

摘要 全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师何焕荣主任中医师治疗幽门螺杆菌相关性胃炎有独到疗效。在病因认识上,以感染为标,土虚为本;在病机特点上,初病在经,以气病为主,而久病入络,则由气及血以瘀常见;在治疗上,病证结合,以通为法,做到脾胃同治、肝脾同治、气血同治,使气机平衡,同时中西结合,取长补短,能取得较好疗效。

关键词 幽门螺杆菌相关性胃炎 中医病机 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R259.733.9

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0025-02

幽门螺杆菌(Hp)感染是慢性胃炎的主要病因,90%以上的慢性胃炎有Hp感染^[1],称之为幽门螺杆菌相关性胃炎。根除Hp治疗,能使大部分患者的内镜下炎症情况得到改善,并且能让部分患者的临床症状得到长期缓解。但是,随着Hp耐药率的提高以及其本身的球变异等原因,Hp的根除率越来越低。已有资料表明,许多中药、中成药有抗Hp的作用,因此中药参与治疗Hp相关性胃炎已越来越得到临床医生的重视。苏州市中医医院何焕荣主任中医师系南京中医药大学教授、博士生导师、全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江苏省名中医,他从事内科工作60年,治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效显著。笔者有幸师从何老学习,受益匪浅,现将何老治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的经验总结如下:

1 病因——感染为标,土虚为本

Hp为一特殊类型的病原微生物,耐酸,可经口传染,其有别于病因学中的内因及外因,何老将其归类于不内外因。Hp的毒力虽不强,但易感性强,且根除后仍有再次感染以及再发病的可能。基于此,许多患者会因为反复感染Hp而就诊。但接触Hp的人群并非都会被感染,而且即使感染了Hp,也并非所有人都有临床症状,因此,何老认为,Hp相关性胃炎发病的根本原因在于脾虚。正所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。所以,脾虚是Hp感染和慢性胃炎发病的关键所在。脾胃为仓廪之官,主受纳腐熟水谷。若饥饱失常,或劳倦

过度,或久病伤及脾胃,均能引起脾阳不足,中焦虚寒^[2]。脾虚不运,胃失和降,则水谷精微难以输布,以致湿浊留滞,腑气不通。正如《素问·阴阳应象大论》所云:“清气在下,则生飧泻;浊气在上,则生腹胀,此阴阳反作,病之逆从也。”何老认为在本病治疗中,一定要标本兼顾,方能收到良好效果。

2 病机——初病在经,久病入络

2.1 初病在经,气病为主 Hp相关性胃炎隶属于中医学“胃脘痛”、“痞满”、“呕吐”等范畴,其病位在胃,与肝、脾密切相关。胃与脾同属土,共居中焦,但胃属阳土,脾属阴土,两者以膜相连,互为表里。脾主运化,体阴用阳,喜燥恶湿,其气主升;胃主受纳,体阳用阴,喜湿恶燥,其气主降,两者升降相应,上合肺之宗气,下合肾之元气,通调上下,贯通内外,可化生水谷精微,为后天之本,生化之源,气机升降之枢纽。因此,一旦脾胃升降功能受阻,势必会阻碍上、下二焦的气机运行。再者,肝主疏泄,土得木则疏,若忧思恼怒,肝气郁结,势必克脾犯胃,致使中焦气滞,升降失司,不通则痛。正如《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发……民病胃脘当心而痛。”总之,何老认为,本病初病在经,经主气,气结不顺,则胃脘不舒。

2.2 久病入络,气病及血 何老认为,新病在经,而随着病情迁延和不断发展,病邪逐步深入,日久必入络犯血。且气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。中焦气滞、肝气郁结,日久必致胃络瘀阻,不荣则痛。正如叶天士《临证指南医案·胃脘痛》所言“凡

气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹……”在临床上,本病均呈慢性经过,病情由轻到重,病位由浅入深,由经至络,由气及血。临床诊治必须把握住这个病机特点与发展轨迹,方能把握治则,据病时宜而施以治气治血之法。

3 治疗——病证结合,以通为法

3.1 脾胃同治,以平为期 胃属腑,以通为用,以降为顺。但因其与脾互为表里,同处中焦,为后天之本,故治疗 Hp 相关性胃炎时,何老提倡脾胃同治。但苦寒败胃,滋腻伤脾,故何老治疗 Hp 相关性胃炎时,遵循叶天士“治中焦如衡,非平不举”的治疗原则。其“衡”与“平”的治疗大法,何老在临床遣方用药时主要体现在注重药物的升降相应、寒热并用,以达到恢复中焦脾升胃降的生理功能。因此,临床上何老善用旋覆花合代赭石,黄连合吴茱萸等药对。旋覆花以宣为主,涤痰开胸,下气消痞,代赭石以降为主,平肝泄热,二者相伍,升降相应,既能调理气机,开胸散结,又能下气止呕^[2];吴茱萸配黄连,此出自《丹溪心法》左金丸,黄连苦寒,善清肝胃之热,吴茱萸辛热,能温中散寒,下气止痛,二者一寒一热,相伍使用,即可疏肝解郁、理气止痛,又能降逆止呕。

3.2 木土同调,病久治痰 土得木则疏,木得土则旺。临床上,无论是土虚或木旺,均可导致肝气横逆犯胃,故何老在治疗 Hp 相关性胃炎时常提醒笔者治土不忘达木,木土应当同治,正所谓:“健脾不忘疏肝,调肝不忘实脾”。临床何老常用苏梗、香附、柴胡等疏肝理气药,以期肝气调达,中焦得畅。同时根据上述“初病在经,气病为主”、“久病入络,气病及血”的病机特点,何老认为,本病或者就诊时往往以久病居多,所谓“胃病久发,必有聚瘀”,因此对于慢性胃病患者,何老经常使用活血化瘀之法,临床常用丹参饮、川芎等以“辛柔和血”,每获良效。

3.3 中西结合,取长补短 在临床上,何老注重发挥中西医各自优势,采取中西医结合疗法治疗本病。如何老根据 Hp 的理化性质以及中药体外抗 Hp 的临床试验结果表明煅瓦楞可以提高胃内 Ph 值,黄连、吴茱萸、蒲公英等有较强的抗 Hp 的作用,因此,何老在治疗 Hp 相关性胃炎时,结合辨病治疗的原则,常加入煅瓦楞、黄连、吴茱萸、蒲公英等药物,以提高该病的治愈率。此外,西医三联及四联疗法有较高的根除 Hp 根除率,在临床诊治中何老亦采用西医的三联或四联疗法。但是抗生素苦寒,患者服药后一般都会有恶心、纳呆等症状,因

此,何老在临床辨证用药的基础上,常加用生姜以散寒止呕,从而能取长补短,统筹兼顾,取得满意效果。

4 病案举隅

吴某,女,40岁。2014年8月15日初诊。

患者因上腹部隐痛不适1年余就诊。症见:上腹部胀痛,伴有嗝气反酸,纳差,大便溏薄,已在外院接受抗 Hp 治疗,但症状缓解不明显。查体:神志清,心肺正常,腹软,剑突下轻压痛,无反跳痛及肌卫,舌淡红、苔薄黄,脉细弦。辅助检查:2013年9月21日查胃镜示:浅表性胃炎, Hp (+), 2014年4月20日查B超示:肝胆胰脾未见异常。西医诊断:Hp 相关性慢性胃炎;中医诊断:胃脘痛;治拟疏肝理气和胃。处方:

黄连 3g, 吴茱萸 3g, 苏梗 10g, 香附 10g, 陈皮 6g, 沉香曲 15g, 枳壳 10g, 乌药 10g, 干姜 3g, 旋覆花 10g, 代赭石 15g, 煅瓦楞 30g, 川芎 10g。7剂。水煎分2次服。

2014年8月22日复诊:患者诉腹痛缓解,稍有腹胀,大便溏,加用煨木香 6g,继服14剂。

药后,患者痊愈,予以停药。2014年11月28日随访,患者诉上腹痛未再发作。

按:脾、胃属中焦,胃以降为和,脾以升为健,该患者胃气不降反升,故出现上腹胀痛,嗝气反酸之证;脾气不升,则出现大便溏薄;土虚木乘,横逆犯胃,故见腹胀,反酸;因此何老运用疏肝理气、和胃降逆之法治之。方中吴茱萸与黄连相伍,以疏肝理气,降逆止呕;旋覆花、代赭石开胸散结,下气止呕,调畅气机;苏梗、香附、陈皮、乌药、沉香曲、枳壳、干姜降逆止呕,理气宽中止痛;煅瓦楞和胃抑酸;川芎入络,除久病之瘀。首诊后,患者脾胃升降有序,以达“平衡”,故诸症好转,但有大便溏薄,此乃胃强脾弱,故加用煨木香健脾理气和胃。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学.13版.北京:人民卫生出版社,2009:1973
- [2] 张伯臾.中医内科学.上海:上海科学技术出版社,1999:133
- [3] 郑淑泳,李静,罗来成.中药药对的现代研究进展.时珍国医国药,2012,23(4):1003

第一作者:朱惠萍(1978—),女,本科学历,主治医师,中医内科脾胃病科专业。da_yanyan@sina.com

收稿日期:2015-05-15

编辑:傅如海 吕慰秋