

单兆伟诊治老年胃病之经验

汤佳崧

(南京中医药大学基础医学院, 江苏南京 210023)

指导: 单兆伟

摘要 全国名老中医单兆伟教授指出老年胃病病机主要为五脏俱衰、脾胃气虚为本, 气滞血瘀、湿阻郁热为标, 诊断强调病证结合, 舌脉互参, 用药应针对老年人正虚特点, 顾护胃气, 忌刚用柔。附验案 1 则以佐证。

关键词 胃疾病 中医病机 中医药疗法 老年人 名医经验

中图分类号 R256.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)04-0022-02

江苏省中医院主任医师单兆伟教授, 是全国第四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、孟河医派马氏流派学术传人。他师承全国著名脾胃病学家张泽生教授和首届国医大师徐景藩教授, 尽得心法。从医 50 多年, 单教授专注脾胃病临床和理论研究, 在幽门螺杆菌感染性胃病、慢性萎缩性胃炎及胃癌前期病变、炎症性肠病、功能性消化不良、胃肠动力障碍等方面积累了丰富的临证经验。笔者有幸侍诊左右, 现撷取其运用中医药诊治老年胃病的经验与同道分享。

1 病机新探

1.1 病位在胃, 与脾、肝、肾三脏关系密切 老年人胃病首先表现为脾失健运。脾胃共居中焦, 燥湿相济, 升降相调, 互为表里, 胃腑既病, 通降失司, 累及脾之升清运化功能, 脾失健运又加重了胃失和降, 致中焦郁滞, 湿浊内生, 而表现为食欲不振, 食后饱胀, 大便不调, 神疲体倦等脾失健运的症状。

其次是肝失条达, 疏泄失常, 木不疏土。老年人情绪多虑好疑, 肝气拂郁失疏, 影响脾胃运化和升降, 从而使胃病容易发生或发生后病情加重, 不易痊愈。

再者为肾之亏虚, 老年人肾阳不足, 命门火衰, 不能暖土, 肾阴不足, 不能充养胃津, 易出现脾肾阳虚, 胃阴不足, 升降失司的病理变化, 而先天之精有赖后天水谷精微而不断补充, 所以老年胃病患者多见肾元不足, 肝肾亏虚, 水不涵木, 肝阳上亢的表现^[1]。

1.2 正虚为本, 邪滞为标, 本虚标实 本病病机错杂, 正虚为本, 主要表现为气阴两虚。一方面, 老年

人五脏正气皆衰, 中气不足, 升降失常, 气机阻滞, 故常见于胃脘疼痛, 暖气腹胀, 时有呕恶, 甚者气虚及阳, 阳虚寒凝, 失于温煦, 而见畏寒怕冷, 口干喜热饮, 脘痛喜按等胃阳不足之征。另一方面, 老年人因肾阴亏虚明显, 胃腑失于真阴滋养, 濡润功能受限, 受纳腐熟乏力, 而表现出胃脘灼痛, 嘈杂易饥, 纳少便结, 舌质红苔少、中见裂纹等胃阴不足的证候, 甚则津枯血燥, 变生它证^[2]。另外, 临床血虚也较为常见, 脾胃运化不健, 气血生化乏源, 气不生血, 阴虚血亏, 均可表现为津血亏虚, 累及他脏。

据临床观察, 老年胃病患者脾胃湿滞证更为多见。胃病之后, 在上述病理变化基础上, 主要表现为邪滞症状, 或气滞或血瘀或湿阻, 临床表现为胀痛、刺痛连及两胁, 或见痞满饱胀, 食后尤甚等证。

1.3 气血违和, 易生它变, 主要是出血和癌变 老年胃病正虚邪滞, 气血违和, 既病之后, 迁延不愈, 正气受戕, 湿浊瘀血交互为患, 易致血溢脉外, 血不循经出血, 甚或湿火湿毒积聚, 成癥成积而癌变。老年病人都有心、肺、肝胆等诸多脏器的病变, 平时服用药物较多, 各药物之间相互作用, 有的变生药毒, 损伤胃腑, 也应引起重视, 临床不可不防。

2 临证经验

对常见老年胃病的治疗经验, 单教授归纳为四大临证原则: “中医四诊合参、借助西医辨病”的诊断原则; “中医辨证论治、配合西医对症处理”的治疗原则; “健运调和以平气、轻清宣泄以透邪”的处方用药原则; “调养重饮食情志、善后佐丸膏缓治”的调养善后原则。

基金项目: 国家中医药管理局资助项目、全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药人教发(2011)41 号]

2.1 诊断经验 单教授在多年脾胃病的研究中,辨病与辨证相结合、宏观与微观辨证相结合,总结出一套辨证分型与胃镜下表现及胃黏膜的病理变化、胃动力功能、胃腺体的分泌功能等相结合的诊断方法。

单教授在诊治老年胃病疾患时,十分重视舌象包括舌下络脉的诊察情况,往往舍脉从舌,或舍证从舌。通过舌诊结合内镜和患者的临床症状,判断溃疡病的治疗及预后、萎缩性胃炎的病情进退、胃动力功能的改善、胆汁反流等情况,从而大大提高了此类疾病的治愈率。

2.2 用药经验 单教授认为,老年胃病的治疗,处方用药务求其平,寒热温凉,勿过偏执,正如清·吴塘所云“中焦如衡,非平不安。”况且老年患者素体正气虚弱,或久病迁延,气血损耗,更应把握尺度,仔细端详,所以单教授经验以维护脾胃之生理特性为要,顾护胃气为先,用药忌刚用柔。

理气重调升降,谨防温燥伤阴,多用佛手、玫瑰花、香橡皮、合欢花。健脾以运为要务,常施香砂六君子汤、补中益气汤,勿滥补致壅滞,活血兼顾养血,慎用破血逐瘀之品,当归、丹参为首选。清化湿浊,苦寒药中病即止,常用黄连、黄芩、仙鹤草;芳香化湿也忌温燥太过,以藿香、佩兰、砂仁、荷叶为主。养阴益胃意在柔润,养阴药物当避滋腻之弊,如益胃汤、慎柔养真汤。

单教授在临证之时还善用药对,以增强治疗效果。常用黄芩配仙鹤草抗幽门螺杆菌^[3],决明子配莱菔子润肠通便,对老年胃病患者兼有失眠头晕等症,予百合配首乌藤安神助眠,白蒺藜配沙苑蒺藜平肝补肾等等。

3 典型病例

王某,男,78岁,南京江浦人。2013年7月8日初诊。

胃病多年,自觉脘胀,曾作多项检查,于江苏省中医院查胃镜示:“慢性萎缩性胃炎伴胆汁反流,幽门螺杆菌阳性”,曾服吗叮林、莫沙必利等少效。刻诊:胃脘胀闷嘈杂不适,纳食欠香,口干微苦,便结溲赤,舌质红、苔黄腻,脉细弦。证属中焦脾胃郁热,胃气不和。治当清化湿热,和胃健脾。处方:

太子参 15g,炒白术 15g,云茯苓 15g,薏苡仁 10g,酒黄芩 10g,仙鹤草 10g,广木香 10g,春砂仁 10g(后下),干百合 15g,炒谷麦芽(各)15g,甘草 5g。7剂。水煎服,每日1剂,早晚各服1次。

3剂后脘胀嘈杂缓解,纳食渐开而又少许饮酒,脘胀又甚,原方加莱菔子 10g、葛花 10g。嘱戒酒,7

剂而安。后以上方化裁治疗2月,改用和胃胶囊(江苏省中医院内部制剂,单教授经验方),巩固疗效。

4 讨论

4.1 中医认为,胃为水谷之海,与脾一升一降燥湿相配,共同组成中土,运化水谷精微以供养人体后天气血,通调人体气机以维系升降开合。而情志不畅、饮食不节、劳逸失当、久病体虚等诸多因素均可影响脾胃的运化和通降,从而产生胃病,缠绵难愈。

4.2 老年胃病患者脏腑功能衰退,气血运行失常,加之正气不足,无力抵抗外邪,气滞和湿阻郁热,又可变生它证,甚或癌变。值得注意的是,因为老年人感觉迟钝,有相当一部分患者平时无自觉症状,常以合并出血和癌变为首发症状,特别当其合并其他脏器如心、肺、肾等功能不全时,更易发生并发症,治疗起来较为棘手。有的老年患者服用多种药物,某些药物对胃黏膜有直接的损害作用,有的患者或自行服用止痛药物掩盖病情,贻误治疗时机。另一方面,由于老年人体质较差,再生修复能力低下,病情转归和恢复较慢,因此,病程相对较长。

4.3 在抓住老年胃病病机的基础上,单教授认为治疗当分清标本虚实,以调治脏腑虚衰培补人体气血为主,适当兼顾气郁、湿热、血瘀等病理因素,通过健脾助运,由脾及胃的方法,慢病轻治,以平为期,病情自会渐愈。单教授选方用药中正平和,轻巧灵动,量小精当,忌刚用柔,少用苦寒、辛燥、滋腻之剂,自始至终保护胃气,更能适应老年人的体质特点。

4.4 为老年胃病患者设置健康教育处方也很重要。单教授认为,老年胃病三分治疗七分调养,生冷、烟酒、辛辣之品、浓茶、咖啡及可乐等饮料都应尽量避免,劳累过度,紧张的情绪状态都对病情不利,而且定期必要的胃镜检查也属必要^[4]。在此基础上,针对老年胃病的膏滋调理,扶正固本,对本病的治疗或防止复发也有重要意义。

参考文献

- [1] 沈洪,周春祥,李大卓.单兆伟医疗经验集[M].南京:东南大学出版社,2010:33.
- [2] 何铨,潘军,周德义,等.单兆伟应用膏方治疗老年胃病的经验[J].中医药临床杂志,2007,19(6):540.
- [3] 徐艺.单兆伟运用“仙鹤草”治疗消化系统疾病的经验[J].江苏中医药,2015,47(11):15.
- [4] 刘霞.老年慢性胃炎患者护理体会[J].医药,2015(2):95.

第一作者:汤佳崙(1994—),女,本科生,从事脾胃病的临床和实验研究。tangzhnj@163.com

收稿日期:2016-01-08

编辑:傅如海