

柯梦笔治疗慢性胃炎经验鳞爪

魏捷

(镇江市第一人民医院, 江苏镇江 212002)

关键词 慢性胃炎;柯梦笔;名医经验;中医药疗法

中图分类号 R259.733

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)01-0023-03

柯梦笔主任中医师为江苏省名中医,从事中医临床工作40余年,积累了丰富的临床经验,尤其擅长治疗慢性胃炎等脾胃系病证。笔者有幸待诊左右,受益匪浅。今对柯师治疗慢性胃炎的经验总结如下。

1 抑杀幽门螺杆菌,中药亦可立功

幽门螺杆菌(Hp)是迄今为止发现的唯一能在胃内生存的细菌,可导致胃炎、消化性溃疡、胃癌等疾病,已被确定为致癌因素,引起临床医师的广泛重视。

柯师指出,限于历史条件,中医学未能像现代医学一样明确提出“幽门螺杆菌”的概念,但根据中医理论,可以将幽门螺杆菌视为一种“邪气”。柯师勤于治学,中西并蓄,认真钻研吸纳现代药理研究成果,发现文献报道很多方剂都具有抑杀Hp的功效,如:清热化湿的三黄枳术丸、疏肝和胃的柴胡疏肝散、寒热并调的半夏泻心汤、补气健脾的六君子汤、养阴益胃的一贯煎等。并且,许多中药都具有抑杀Hp的功能,如:清热药中的黄连、黄芩、黄柏,化湿药中的苍术、厚朴,活血化瘀药中的丹参、川芎、红花,补气药中的黄芪、党参、大枣,补阴药中的麦冬,收涩药中的乌梅等。

柯师在临床上治疗Hp感染时,常在辨证基础上选用上述方药,获效显著。目前用西药根除Hp时多采用三联、四联疗法,部分患者在治疗过程中因出现消化道不良反应而不能坚持治疗。柯师认为,此时加用中药辨证施治,不仅能减轻或消除消化道不良反应,还有利于根除Hp。对于近年来提出的难治性Hp感染,他认为中西医结合是一种有效的治疗途径。

2 据胃酸多少,以中药调节

不同慢性胃炎患者胃酸多少相差甚远。关于如

何判断胃酸多少,柯师指出,除了询问患者有无反酸、吐酸等症状外,还有一个简便有效的“试酸法”。即让患者吃饭时在菜里稍加一点儿醋,若进食后感觉舒服,则提示体内胃酸偏少;反之,若进食后感觉不舒服,则提示体内胃酸偏多。

柯师发现中药有调节胃酸的功效,如胃酸偏少者,可在辨证基础上加用生白芍、生山楂、乌梅等酸味药以增酸;如胃酸偏多者,则可加用乌贼骨、煅瓦楞子等药以止酸。

3 中药“胃动力药”,分轻中重三类

胃动力不足时,会出现腹部饱胀等表现,西药中有胃动力药,专用于胃动力不足的病人。中医学认为胃主通降,以通为和,以降为顺,若胃失通降,则会出现胃脘痞闷等表现,结合现代医学观点,可认为是胃动力不足所致。

柯师指出,中药中也有“胃动力药”,按作用强弱可以分为三类:陈皮、木香、砂仁、白豆蔻等流气药可视为“轻动力药”,厚朴、枳壳、佛手等理气药可视为“中动力药”,青皮、枳实、槟榔等破气药可视为“强动力药”。而且中药“胃动力药”具有方向性,即动力向下,引导体内浊气下行,由肠道排出体外,符合“胃气以降为顺”的原则。患者服药后常矢气增多,胃脘痞闷减轻。故治疗慢性胃炎时,常在辨证基础上配合使用中药“胃动力药”以增强疗效。

4 治疗慢性萎缩性胃炎,益气活血必备

柯师经过长期的临床观察发现,在他所诊治的慢性胃炎患者中,慢性萎缩性胃炎患者逐年增多,近年来约占一半左右,他将这种现象概括为“十个胃病五个萎缩”,且往往病情偏重,一般至中医科就诊时已处于中度萎缩或重度萎缩状态。

慢性萎缩性胃炎患者胃镜检查可见黏膜下血管

显露,柯师认为与局部供血不良有关,故常在辨证施治的基础上加用党参、黄芪、当归、川芎、丹参、红花等药以益气活血,改善局部血供,增强胃黏膜修复功能,使萎缩的胃细胞得到逆转。对于慢性萎缩性胃炎伴异型增生或肠化者,柯师常加用白花蛇舌草、半枝莲、薏苡仁等药以清热利湿,有一定的抑制/消除异型增生或肠化的作用。

柯师治疗慢性萎缩性胃炎一般以3个月为1个疗程。部分患者经过治疗,复查胃镜时病理显示萎缩程度减轻,甚至萎缩消失,异型增生、肠化亦随之减轻/消除,提示病情发生了逆转。

5 治疗胆汁反流性胃炎,疏肝和胃并进

关于胆汁反流性胃炎,柯师指出,其病位在胃,但病机多属肝气犯胃,肝胃不和,胃气上逆。故治疗上不但要治胃,还要治肝,常用疏肝和胃法,多以柴胡疏肝散、半夏泻心汤为基本方并辨证加减,使肝疏胃和,反流消失,有利于病情向愈。

6 治疗慢性胃炎,中医药优势突显

柯师指出,中医药治疗慢性胃炎有一定的优势:(1)中医辨证论治,强调精准治疗,一人一方,针对性强;(2)中药多为水剂,直接与胃接触,容易吸收;(3)中药具有抑菌/杀菌,消炎,调节胃酸,增强胃动力,保护/修复胃黏膜,逆转萎缩的胃细胞,抑制/消除异型增生或肠化等多重功效。因此,中医药治疗慢性胃炎往往有较好的疗效。

7 典型案例

案例1.慢性萎缩性胃炎案

欧某某,女,63岁。2016年10月19日初诊。

患者因“反复胃脘痞闷半年”来诊。患者近半年来反复出现胃脘痞闷,进食后尤甚,喜进热食,伴暖气。胃镜检查示慢性胃炎,胃窦萎缩,Hp阳性,病理示(胃窦)中度慢性萎缩性胃炎。患者曾服用“奥美拉唑肠溶胶囊”“莫沙必利片”等药,效果不显,遂至柯师门诊就诊。诊见胃脘痞闷,进食后尤甚,喜进热食,暖气,不反酸,舌质偏红,苔黄腻,脉细。中医诊断为痞满。证属寒热错杂,脾胃不和。治拟寒热并调,健脾和胃。方用半夏泻心汤加减。处方:

法半夏10g,干姜6g,黄连3g,炒黄芩10g,蒲公英15g,党参10g,炒白术10g,茯苓12g,陈皮10g,木香10g,厚朴10g,炒枳壳10g,佛手10g,焦六神曲10g,炒当归10g,川芎10g,丹参15g,甘草3g。7剂,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。并嘱患者吃饭时在菜里稍加一点儿醋,观察有无不适。

10月26日二诊:患者仍感胃脘痞闷,伴暖气,舌脉如前。菜中加醋,餐后反觉舒适,此乃胃酸不足之征。原方加生白芍10g、生山楂10g、焦谷麦芽(各)15g,再进7剂。

11月2日三诊:患者胃脘痞闷减轻,暖气减少,舌质淡红,苔薄黄,脉细。药已中的,原法继进。原方再服7剂。患者共守方加减治疗3月余,胃脘痞闷消失,暖气消除。复查胃镜示慢性浅表性胃炎,Hp阴性,病理示(胃窦)轻度慢性浅表性胃炎。

按:本案患者反复出现胃脘痞闷,进食后尤甚,喜进热食,伴暖气,胃镜示慢性萎缩性胃炎,病理示中度慢性萎缩性胃炎,结合舌苔脉象,属于痞满,由寒热错杂、脾胃不和所致,治疗上予半夏泻心汤加减以寒热并调、健脾和胃。患者Hp检查示阳性,故用黄连、黄芩、蒲公英等药抑杀Hp。患者胃脘痞闷,责之胃动力不足,故用陈皮、木香、厚朴、枳壳、佛手等中药“胃动力药”增强胃动力。患者不反酸,经“试酸法”测试提示胃酸偏少,故二诊加用生白芍、生山楂等药以增其酸。患者经3月余治疗,复查胃镜转为慢性浅表性胃炎,病理转为轻度慢性浅表性胃炎,Hp转为阴性,提示病情逆转,取得预期效果。

案例2.胆汁反流性胃炎案

施某某,女,64岁。2016年11月11日初诊。

患者因“胃脘胀痛伴口苦1月余”来诊。患者近1月余反复出现胃脘胀痛,多于情志不畅时发作,暖气频繁,伴口苦,纳谷欠香,夜寐欠安。患者曾至某院消化科就诊,予查胃镜示胆汁反流性胃炎,予口服西药抑酸护胃、增强胃动力等治疗,效果欠佳,遂至柯师门诊就诊。诊见胃脘胀痛,时有暖气,口苦。舌质偏红,苔薄黄,脉弦。中医诊断为胃痛。证属肝气犯胃,肝胃不和。治拟疏肝理气,和胃止痛。方用柴胡疏肝散合金铃子散加减。处方:

炒柴胡10g,炒白术10g,炒白芍12g,茯苓12g,法半夏10g,陈皮10g,木香10g,炒枳壳10g,延胡索12g,炒川楝子10g,炒黄芩10g,蒲公英15g,金钱草15g,茵陈10g,炙甘草3g。7剂,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

11月18日二诊:患者胃脘胀痛减轻,仍时有暖气、口苦,舌脉如前。肝气渐疏,胃气欠和。原方加炒青皮10g、佛手10g,再进7剂。

11月25日三诊:患者胃脘胀痛明显减轻,暖气减少,口苦减轻,纳谷转香,夜寐转安,舌质淡红,苔薄黄,脉弦。药中病的,效不更方。原方再服7剂。

王业皇运用风药治疗功能性肛门直肠痛经验拾粹

李 月

(南京中医药大学第三附属医院, 江苏南京 210001)

指导:王业皇

摘 要 王业皇教授认为“风药”具有疏解肝郁、祛风胜湿、升举清阳、搜风活络之功,临床上在精准辨证的基础上,通过运用“风药”,可达理气血、清魄门、重升提、通血脉之效。附验案1则以佐证。

关键词 风药;功能性肛门直肠痛;王业皇;中医药疗法

中图分类号 R266 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019) 01-0025-03

基金项目 第二批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目;南京市卫生局转化医学(ZYYZH301)

功能性肛门直肠痛(functional anorectal pain, FAP)是指发生在肛管或直肠周围的特发性疼痛,可分为慢性肛痛和痉挛性肛痛两种。其临床主要表现为:肛门直肠周围的坠胀或者疼痛,有时波及少腹、臀部、骶部及大腿部。有研究表明该病是骨盆肌肉痉挛或肛提肌收缩异常导致,并且与心理因素具有相关性^[1]。最新的罗马IV标准将其命名为“中枢介导的肛门直肠痛”,是由于强烈的情绪或环境应激通过脑-肠轴引起整个胃肠道动力紊乱^[2]。常见于围绝经期的妇女、老年人和过度疲劳的病人,往往伴有精神心理的异常、食欲欠佳、夜寐欠安等症状,而肛门指诊及其他辅助检查一般无明显异常。目前临床对于FAP病因病理机制及中医证型尚不明确。中医学缺乏与之完全对应的中医病名,根据FAP情志不舒、气机郁滞、心神不定等症状可将其归属于“郁证”“脏躁”范畴;根据FAP肛门及其周围坠胀感、异物感、残便感可将其归属为“后重”病的范畴。张娇娇等^[3]研究本病证型可分为气滞血

瘀、中气下陷、肝肾阴虚、脾肾阳虚、肝脾不调,但缺乏统一有效的治疗方案,说明功能性肛门直肠痛并不是一个独立的、肛肠科的专科疾病,而是跨越多学科的疾病。

王业皇教授是南京中医药大学硕士研究生导师,师从丁氏痔科第八代传人丁泽民教授,现任全国肛肠诊疗中心副主任,从事中医肛肠工作、教学、科研近40年。王教授在治疗功能性肛门直肠痛方面积累了丰富的临床经验,在整体观念的前提下,重视个体化治疗,运用中医药调理的同时,主张“话疗”,即对患者进行心理疏导及干预,倡导整合医学,不局限于肛周病变,临证时做到多学科综合考虑,排除一切致病因素。在运用中药治疗FAP时,王师认为中药中“风药”具有宣透疏解、行气活血、调畅气机、祛风胜湿之功,治疗FAP时在辨证施治的前提下,适时运用风药,可获奇效。笔者有幸跟师学习3年,现将王教授应用风药治疗功能性肛门直肠痛的经验介绍如下。

12月2日四诊:患者诸症悉除,舌质淡红,苔薄白,脉弦。原方继服7剂以巩固疗效。并嘱患者避免寒凉,调摄饮食,调畅情志以预防复发。

按:肝主疏泄,性喜条达,若情志不畅,肝失疏泄,木乘于土,则横逆犯胃,肝胃不和,引起胃脘胀痛、嗳气等症。本案患者反复出现胃脘胀痛,多发于情志不畅时,嗳气频繁,伴有口苦,胃镜示胆汁反流性胃炎,舌质偏红,苔薄黄,脉弦,属于肝气犯胃之胃

痛,治疗上以柴胡疏肝散疏肝行气、和胃止痛,合金铃子散疏肝泄热、行气活血,并加用黄芩、蒲公英、金钱草、茵陈等清肝利胆之品,药证合拍,疗效较好。

第一作者:魏捷(1981—),男,医学硕士,主治医师,从事中医内科临床工作。weijie201207@163.com

收稿日期:2018-09-12

编辑:吕慰秋 岐 轩