

慢性胃炎中医辨治思路

张诗宇¹ 王垂杰² 路小龙²

(1.辽宁中医药大学,辽宁沈阳110847;2.辽宁中医药大学附属医院,辽宁沈阳110032)

摘要 慢性胃炎包括的中医病证有胃痛、胃痞、嘈杂、呕吐、反酸、呃逆等。现代医学在诊治此类疾病时多采取抑酸、保护胃黏膜及根除幽门螺杆菌等方法,病情仍然易反复,效果欠佳。治疗慢性胃炎临证应注意辨症识证——辨疼痛、辨痞满、辨饮食、辨口味、辨大便、辨情志,治疗思路包括调畅气机、动静相宜、平调寒热、通络化痰、酸甘化阴、化郁安神等六方面,取得了很好的疗效。附验案1则以佐证。

关键词 慢性胃炎;辨证;中医药疗法

中图分类号 R259.733 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)12-0043-03

基金项目 中医药行业科研专项项目(201507001-09)

慢性胃炎在临床上可见胃脘部疼痛、胀满不舒、嘈杂不适、暖气、反酸、烧心、口干口苦、呕吐胃内容物、呃逆、大便稀溏或秘结不通等症状。病机多为气机宣降不顺,脾胃升降失司^[1]。近年来,我们临床诊治慢性胃炎重视辨症识证,治法独特,获得较好的疗效,兹将辨治思路介绍如下。

1 辨症识证

“观其脉证,知犯何逆,随证治之”(《伤寒论》),辨证是治疗的前提。慢性胃炎的辨证可分别从辨疼痛、辨痞满、辨饮食、辨口味、辨大便、辨情志等六个方面进行。

1.1 辨疼痛 临床上很多患者以胃脘部疼痛为首要症状来消化科就诊,其中以胀痛、灼痛、隐痛、刺痛最为常见,辨胃痛首辨虚实寒热。胃脘部胀痛,痛及两侧胸胁,时作时止,痛无定处,常因情绪刺激而发作,暖气、矢气后有所缓解,多为肝胃不和、脾虚气滞所致;胃脘部呈烧灼样疼痛,痛势急迫,喜饮冷而厌热,多为肝胃郁热所致;胃痛反复,隐隐作痛,缠绵不休,痛处喜按,多为虚证,脾胃气(阳)虚、胃阴不足所致;胃脘部疼痛固定,痛如针刺,按之加剧,多为瘀血阻滞所致^[2]。

1.2 辨痞满 《景岳全书》云:“痞者,痞塞不开之谓。盖满则近胀,而痞则不必胀也。”《丹溪心法》将痞与满作出了区分,云:“胀满内胀而有形;痞者内觉痞闷,而外无胀急之形也。”^[3]痞主虚证,以胃脘部痞塞不开为主,多脾虚、阳虚;满多为实证,以胃脘部胀闷

不行、饮食难下为主,见于气滞、食积、痰湿、血瘀等。

1.3 辨饮食 胃处中焦,主受纳和腐熟水谷,饮食习惯也与慢性胃炎息息相关。不欲进食,食之无味,没有饥饿感和进食需求,称为食少纳呆,多见于脾胃气虚和湿邪困脾证。其中久病伴神疲倦怠,便溏,面色萎黄,舌淡脉虚者,多为脾胃气虚;头身困重,舌苔厚腻脉滑者,多为湿邪困脾;有饥饿感,但不想进食或进食量少,称饥不欲食,多为胃阴不足,虚火内扰所致^[4];消谷善饥,进食量多却常伴随着饥饿感,多为胃中有实火,消化水谷过于频繁所致;进食则感疼痛,不食则安,多由脾胃虚寒,难以腐熟水谷所致。

1.4 辨口味 脾胃开窍于口,口中味觉或感觉异常,多是脾胃功能失常的外在表现。自觉口苦,晨起或午后加重,多肝胃郁热、胆腑热盛;口中黏腻不爽,不欲进食,常伴舌苔厚腻,多脾湿中阻;口中带有甜味,平素喜食甜食,多脾气虚弱;口干多为热象之征,可有虚热和实热之分,根据舌象可资鉴别,其中虚热多胃阴不足,实热多胃热壅盛。

1.5 辨大便 在问诊时常询问患者的大便情况,中焦脾土失运,当降不降,易出现大便异常,包括稀溏、黏滞和便秘。大便次数增多,粪质稀薄,甚至如水样,为稀溏,多见于脾气虚、脾阳虚和肝脾不和证;大便黏稠,泻下黄糜,肛门周围有灼热感,为黏滞,多见于脾湿中阻和脾胃湿热证;大便秘结不通,排出艰难,大便次数减少,为便秘,多见于阴虚肠燥、肠胃郁热、脾气虚、脾阳虚。

1.6 辨情志 中焦脾胃为气机升降枢纽,情志失调,脾胃首当其冲,恰如《脾胃论》云“皆由喜、怒、悲、忧、恐为五贼所伤,而后胃气不行”。自觉胸中烦热,躁闹不安,甚至坐卧不宁,心烦,多见于热证,实热为心火亢盛,虚热阴虚火旺;急躁易怒,多肝火亢盛;情绪低落,沉默寡言,善悲易哭,意志消沉,多肝气郁滞、心脾两虚;经常紧张害怕,提心吊胆,伴心悸气促、惊怯,多心胆气虚。

2 治疗思路

2.1 调畅气机 “升降出入,无器不有”(《素问》),慢性胃炎的病因多以气机郁滞、胃失和降为基础,气机不畅既可由气、湿、热等有形实邪所致,也可由中气虚弱、中焦虚寒等气机推动无力所致。治疗上结合患者的辨证分型,实者可采用疏肝行气解郁、清热散结、化湿和中等方法以调畅气机升降,虚者可用补益中焦、温中祛寒等法补气解郁。

当肝气升发太过,易横逆犯胃,克伤脾土,出现情志不舒,两肋胀痛,暖气,平素善太息,苔薄白,脉弦,选用柴胡疏肝散加减,肝体阴而用阳,在使用诸多理气类药物时,可添加柔肝敛肝之白芍、乌梅、牡蛎,酸甘化阴以滋养肝体;当痰凝气滞,痰气互结,出现咽部如有异物,吞咽不适,胸膈满闷不舒,苔滑,脉弦滑时,用半夏厚朴汤加减,还可再加少许行气化痰之药;当胃虚痰阻气逆,出现呃逆频作、暖气不爽、恶心,用旋覆代赭汤,并根据寒热辨证配合橘皮竹茹汤或丁香柿蒂散加减。

怒气伤肝,郁而化火,出现肋肋胀满,胃脘灼痛,舌红苔黄,脉弦数,常用化肝煎加减。伴口中干苦者,可配合苦寒之黄连、黄芩、蒲公英;伴反酸烧心者,加入乌贝散、煅瓦楞子等;伴胸中烦热者,加栀子豉汤加减。当湿热蕴结中焦,清浊相干,出现湿热霍乱,上吐下泻,胸脘痞闷,烦躁不安,小便短赤,舌红苔黄腻,脉滑数时,用连朴饮来清热化湿、理气宽中、除烦止呕。

湿阻中焦出现脘腹胀满,不欲饮食,口淡乏味,恶心呕吐,肢体沉重,倦怠乏卧,舌苔白腻,脉滑时,用平胃散,作为治疗湿滞脾胃基础方。当湿邪壅盛,蕴积周身,出现浮肿、泄泻、呕吐、黄疸、小便不利等症状时,还可加入五苓散利水渗湿、温化阳气。两方合用,共奏祛湿之功。出现乏力、短气、神疲、面白、纳少便溏、舌淡白脉弱时,用四君子汤加黄芪,为补益中焦脾胃之气的基础方;当脾气虚弱,气机升降失常,清阳下陷,出现少气懒言、肢软乏力、食少便溏、久泻久痢、崩漏、脉虚无力时,可用补中益气汤、参苓

白术散加减,并补气中加入少量行气药物,使诸药补而不滞、动静结合。

当脾胃虚寒,出现腹痛缠绵喜温喜按,呕吐清水,便质稀溏,畏寒肢冷,口淡不渴,脉沉无力,用理中丸加减;当中焦虚寒、肝脾失调、阴阳不和,出现里急腹痛,喜温喜按,气短自汗时,用黄芪建中汤加减以温中补虚、和里缓急,腹痛甚者可加乌药、小茴香以温中止痛。

2.2 动静相宜 由于慢性胃炎病程较长,久病成虚,患者常处于一种虚实夹杂的复杂情况,单纯补益,恐湿、热、毒等邪气留于体内不能完全祛除,积滞更重,进而气机升降受阻,脾气不升,胃气不降,肝气不舒,导致正气更虚。攻伐太过,邪气虽祛,而脾胃之气伤,气机升降无力,体虚加重,使胃疾难愈。因此临床治疗慢性胃炎时应该动静相宜,以补配消,以塞配通。根据不同证型,用行气、清热、燥湿、活血类药物行散走窜,用补气健脾之类药物补养助益,临床上常根据正虚邪实的情况来选择消补药物。枳实消痞丸以四君子汤加枳实、厚朴、黄连、干姜、麦芽,动静相宜、消补兼施、寒热共投、相互制约、相互为用、一散一补,为治疗脾虚气滞、寒热互结之常用方。

2.3 寒热同调 脾为阴土,喜燥恶湿,易为寒湿所困;胃为阳土,喜湿恶燥,易为阳热所伤。脾胃同病时易出现上热下寒之证,当出现胃脘部嘈杂不适,口干口苦,反酸烧心,怕冷,腹胀,便溏,纳差,舌红苔黄,脉弦,常用半夏泻心汤加减平调寒热、散结除痞。若患者热象偏重可加寒凉之栀子、知母、黄柏,寒象偏重可加温热之制附子、肉桂、桂枝。其中温燥、寒凉之类药物应中病即止,不宜久用。使用温燥药物时应少佐甘润之品防伤阴,使用寒凉药物适当佐辛温之品防止碍胃。

2.4 酸甘化阴 胃为阳腑,易化燥伤阴,故在治疗上常配伍酸甘之药来滋肝阴、胃阴及肠道之津液不足。当表现为上焦津亏,出现口干舌燥、烦渴思饮、舌红少苔、脉细数时,可用益胃汤加减配合香橼、天花粉生津益胃止渴。当病症趋于下焦,出现大便干、便秘时,可用增液汤加减,方中玄、地、冬量大,可以用至30g,以达增水行舟之效。

2.5 通络化瘀 病程日久,易入络成瘀,在治疗上常配伍一些活血行气祛瘀止痛类药物。现代医学研究表明延胡索粉有镇痛作用,其效价为阿片的1/10,作用持续2h,为止痛要药^[5],在治疗此类胃痛患者时常加入延胡索20g以活血行气止痛;郁金清湿

热、活血行气、解郁止痛；当归活血止痛、养血疏肝；白及与三七收敛止血、护膜生肌，为治疗胃黏膜糜烂、出血、溃疡的常用药对；桃仁活血祛瘀、润肠通便；莪术破血行气消积。在疾病日久，出现胃脘部刺痛，拒按，舌暗红有瘀斑，多为血瘀，可配伍以上药物来治疗。

2.6 化郁安神 现有资料表明，慢性胃炎患者中，近1/3与心理因素密切相关，“精神不进，志易不治，故病不可愈”（《素问·汤液醪醴论》）。情志抑郁者，用丹栀逍遥丸加减以调畅情志、疏肝理脾养血，此类病证女性患者居多，伴随月经不调；思虑太过、心脾气血虚弱时，用归脾汤补益心脾、益气养血，此类患者多心思细腻、反复思虑耗伤心血；胆小害怕、心神不宁者，用安神定志丸以养心安神，失眠者，可加生龙骨、煅牡蛎；阴虚肝郁、情志不畅时，采用滋水清肝饮加减以滋肾养肝、调畅情志，此类患者多为疾病日久，耗伤肝肾阴血，在治疗上多予滋阴。

3 验案举隅

刘某，男，61岁，退休教师。2020年4月16日初诊。

患者胃胀反复发作4年余，刻下：胃胀，嗝气，胃脘灼热感，口干，饮食可，夜寐尚可，大便略干，情绪紧张。舌体胖舌暗红、苔白腻，脉弦细。胃镜：糜烂性胃炎。中医诊断：胃痞，辨属肝胃不和、郁而化热。治法疏肝泄热、行气散结。处方：

柴胡10g，香附15g，栀子10g，枳壳15g，陈皮15g，厚朴10g，炒苍术15g，黄连10g，吴茱萸3g，浙贝母15g，乌贼骨30g（后下），白芍20g，生龙骨30g（后下），柏子仁15g，炙甘草10g。7剂，每日1剂，水煎，日2次温服。

嘱患者放松心情，规律三餐时间、清淡饮食，禁食生冷硬辣，饭后不宜立刻卧位、不宜弯腰活动。

4月23日复诊：患者诸症明显减轻，大便仍略干，予前方加生白术30g、炒莱菔子15g，14剂，日2次。共服21剂，患者症状全部消失。

按语：该患者曾是一名高中数学教师，工作压力大，长期紧张情绪，饮食不规律。根据患者的症状、舌脉，是典型的肝气犯胃、木旺克伤脾土的肝胃不和证，肝郁日久兼杂内热而至胃脘灼热，故口干、便干，予柴胡疏肝散加左金丸、乌贝散加减，其中柴胡、香附、枳壳、陈皮理气和胃，栀子清热，厚朴、苍术健脾祛湿，左金丸泻肝火，乌贝散制酸止痛，白芍养肝阴，生龙骨安神助眠，柏子仁通便，

患者服7剂后症状明显减轻，仅剩便干，复诊予前方加生白术、莱菔子以消食通便，患者服14剂后，疾病乃愈。

4 体会

4.1 重在疏肝，调和脾胃 情志所伤，肝气犯胃，是临床常见的发病模式，调理情志也是至关重要，在治疗此类精神紧张压力大的患者，常运用柴胡类方加疏肝类、安神类药物，并多次反复劝导，在用药同时给予患者信心，正所谓精神内守，病安从来。注重饮食调控，临床上常嘱咐患者首先节制饮食，少食生冷、辛辣、油腻及难以消化之类食物，宜少食多餐，不宜过饱，“饮食自倍，肠胃乃伤”，宜偏软食，少食豆制品、高淀粉类产气多的食物。反酸、烧心者，忌服浓茶、咖啡、豆浆、牛奶等延缓胃肠道排空类食物，餐后不要立即采取卧位，餐后1~2个小时后可适当运动，避免用力、弯腰等增加腹压类动作。

4.2 辨证施治，三因制宜 我们主张一人一方，不可拘泥于一种方药，应因时制宜、因地制宜、因人制宜，其中儿童身体娇嫩，药味宜轻，药量宜少。在治疗此病时，应牢牢掌握辨疼痛、辨痞满、辨口味、辨饮食、辨大便、辨情志的思路，通过望闻问切、四诊合参，收集有效的临床症状，辨证论治，再采取合适的行气、活血、滋阴、补阳、安神类药物配伍，病证结合，才能取得满意的临床疗效。

参考文献

- [1] 吴勉华.中医内科学[M].9版.北京：中国中医药出版社，2016：145.
- [2] 李军祥.胃痛中医诊疗专家共识意见[J].中医杂志，2016，57（1）：87.
- [3] 黄国能.痞满病证的古代文献研究与学术源流探讨[D].北京：北京中医药大学，2007.
- [4] 张声生，唐旭东，黄穗平，等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见（2017）[J].中华中医药杂志，2017，32（7）：3060.
- [5] 邵敬宝，王群星，石楠，等.延胡索总生物碱的急性毒性及其镇痛作用研究[J].浙江中医药大学学报，2019，43（10）：1156.

第一作者：张诗宇（1995—），女，硕士研究生，中西医结合消化病专业。

通讯作者：王垂杰，医学博士，教授，博士研究生导师。lnzyxhk@163.com

修回日期：2020-08-05

编辑：吕慰秋