

葛惠男治疗消化性溃疡常用角药举隅

丁 早¹ 沈贤敏²

(1. 南通市中医院, 江苏南通 226001; 2. 苏州市中医医院, 江苏苏州 215009)

指导: 葛惠男

摘要 消化性溃疡是临床常见病、多发病,易反复发作,严重影响患者的生活质量。葛惠男教授根据消化性溃疡的病因病机及临床表现,善于应用以下8组角药:炙黄芪、桂枝、炒白芍以健脾助阳、补中气;炒白术、茯苓、炒薏苡仁以健脾渗湿、祛湿邪;柴胡、醋香附、枳壳以疏肝理脾、畅气机;黄连、煅赭石、制半夏以降逆燥湿、清胃热;北沙参、石斛、知母以清热生津、养胃阴;川楝子、延胡索、徐长卿以疏肝泻热、止疼痛;醋乳香、铁树叶、土鳖虫以活血化瘀、通络脉;黄芩、海螵蛸、仙鹤草以抑酸护胃、促修复。验之临床,疗效满意。附验案1则以佐证。

关键词 消化性溃疡;角药;中医药疗法;名医经验;葛惠男

基金项目 江苏省名中医药专家传承工作室项目(苏中医科教〔2019〕10号)

消化性溃疡是指在各种致病因子的作用下,消化道黏膜发生的炎症反应与坏死性病变,病变深达黏膜肌层,常发生于与胃酸分泌有关的消化道黏膜,其中以胃、十二指肠最常见^[1],是一种常见的慢性胃部疾病。消化性溃疡是胃癌的高危因素,是引起非静脉曲张性上消化道出血的常见疾病,占28%~61%(十二指肠溃疡17%~37%,胃溃疡11%~24%)^[2],给患者带来极大的心理压力。

角药是指在辨证论治的前提下,将三味中药联合配伍,构思精巧,相辅相成,介于中药与方剂之间,共奏增强疗效或佐制纠偏之效,具有三足鼎立、互成犄角、合纵连横之势^[3]。相对于单味药物,角药药力

更专,更加切中病机,而较于方剂,可灵活配伍,适应范围更广。

葛惠男教授是江苏省名中医,从事中医临床工作40余年,善于从肝脾胃分治消化性溃疡,针对消化性溃疡的常见病机,如脾胃虚弱、气机郁滞、脾胃湿热、胃阴不足、瘀血内停等,采用角药灵活加减,辨证论治,获效甚佳。笔者有幸拜师于葛师门下学习,受益匪浅,现将其使用8组角药治疗消化性溃疡的经验总结如下。

1 炙黄芪、桂枝、炒白芍——健脾助阳,补中气

葛师认为脾胃虚弱是消化性溃疡的基本病机,长期饮食不节、情志不畅、劳倦内伤等各种因素导致

- [6] 张亦璐,焦丽静,许玲.中医药联合化疗治疗肺癌临床治疗模式进展[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2222.
- [7] RUSCH V W, CHANSKY K, KINDLER H L, et al. The IASLC mesothelioma staging project: proposals for the M descriptors and for revision of the TNM stage groupings in the forthcoming (eighth) edition of the TNM classification for mesothelioma[J]. J Thorac Oncol, 2016, 11(12): 2112.
- [8] 骆文斌,吴承玉.肺癌中医病名规范研究[J].中医药学报,2006,24(3):480.
- [9] 孙桐,主编.难经[M].北京:中国医药科技出版社,1986.
- [10] 赵佶,敕编.郑金生,汪惟刚,犬卷太一,校点.圣济总录:校点本[M].北京:人民卫生出版社,2013:859.
- [11] 纪红娟,乔大伟,陶玉华.肺癌患者焦虑、抑郁状态的影

响因素及中医证型分析[J].实用临床医药杂志,2022,26(14):60.

- [12] 李挺.医学入门[M].田代华,张晓杰,何永,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006:379.
- [13] 李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,2004:1841.
- [14] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:11.
- [15] 邹丹,申春悌.“双参镇咳汤”治疗感染后咳嗽风咳证30例临床研究[J].江苏中医药,2018,50(11):31.

第一作者:袁野(1987—),男,医学博士,主治医师,研究方向:肿瘤的中西医结合诊疗。
yuanye.198705@163.com

修回日期:2023-06-22

编辑:吴 宁

脾胃虚弱。脾虚则致气血不畅,生湿化热,但究其根本乃脾虚,痰、湿、食、气等邪气壅滞均为标,故治疗当以补益脾胃为本。葛师将炙黄芪30 g、桂枝10 g、炒白芍15 g联用,治疗消化性溃疡属脾胃虚弱证者。患者多有饥饿痛、进食疼痛缓解及易饥易饱等典型症状,可伴有乏力倦怠、大便稀溏。该角药需重用炙黄芪,其味甘性微温,可大补脾气,若恐炙黄芪有补益碍邪之虞,可改用生黄芪30 g,取其走窜之性,补而不滞。桂枝辛甘温,可温通经脉、助阳化气,合黄芪可辛甘化阳,助其健脾助阳,且黄芪善于补气,桂枝善于温通,二者合用,一守一走,补而不滞。白芍酸苦微寒,炒后寒性减弱,可平肝柔肝、敛阴止痛,合桂枝酸甘化阴、疏肝柔肝,且桂枝色赤,入于血分,可通血脉、振奋脾阳,白芍善走阴分,能益阴护里,二者相合,一阴一阳,一寒一温,相互制约,调和气血,振奋中阳。葛师运用此角药气血双补,寒热并用,阴阳共调,共奏补益中气、振奋脾阳、通调血脉、缓急止痛之功。

2 炒白术、茯苓、炒薏苡仁——健渗燥利,祛湿邪

脾乃燥土,易被湿困,湿邪是导致消化性溃疡迁延难愈的重要因素。湿胜则气不得施化,湿化则气得周流。葛师将炒白术10 g、茯苓20 g、炒薏苡仁30 g三药联用,治疗消化性溃疡属脾虚湿盛证者。患者可见头身困重、周身不适、口中黏腻、倦怠、纳呆、大便稀溏等症状。炒白术甘苦温,乃“脾脏补气第一要药”,可益气健脾燥湿,脾气健则湿邪无以化生。《素问·藏气法时论》云:“脾苦湿,急食苦以燥之。”《医门补要·湿邪困脾》云“燥脾则湿去,犹之地上湿润,一得日照风吹,其湿立干。”茯苓甘淡平,可健脾利水渗湿,湿性重浊趋下,当顺应湿邪特点,因势利导,利小便,祛湿邪,且茯苓性平不伤胃,渗湿不峻烈。薏苡仁甘淡凉,炒用后可降低其寒凉之性,增强健脾之功,合炒白术共奏健脾之功,合茯苓增利水渗湿之力,且薏苡仁性凉,可防止湿邪郁而化热。葛师运用此角药健渗燥利,标本兼治,健脾化湿、渗利湿邪。若需加强健脾渗湿之效,可配炒白扁豆10 g、炒山药30 g;湿邪困遏脾胃伴有纳差者,可配六神曲10 g、炙鸡内金10 g、炒麦芽30 g。

3 柴胡、醋香附、枳壳——疏肝理脾,畅气机

脾胃乃一身气机升降之枢纽,肝主疏泄,既可调畅全身气机,又可调节脾胃之气的升降,使其通而不滞,散而不郁,维持脾胃纳运健旺。葛师将柴胡6 g、醋香附10 g、枳壳10 g三药联用,治疗消化性溃疡属气机郁滞证者。患者可见胃脘痞满如有物

堵、胸胁不适、喜叹息、纳差等症状。“脾胃虚弱,肝木乘之,气乱为病”,故葛师在治疗消化性溃疡时,注重肝脾同治,认为欲健脾祛湿,必当疏肝,使气和而顺,脾胃自安。柴胡辛苦微寒,可疏肝解郁、升举阳气;醋香附辛甘苦平,可疏肝解郁、理气宽中;枳壳辛苦酸微寒,可理气宽中、行滞消胀。三药均苦辛,能散能行。柴胡合枳壳,一升一降,调理中焦气机;醋香附协同柴胡疏肝,协同枳壳理气宽中,且香附入血分,可行血中之气。三药合用,使肝气得疏,脾气得升,胃气得降。葛师运用此角药肝脾同治,共奏调气机、疏肝理脾之效。肝郁明显者,可配入紫苏梗10 g;脾胃气滞明显者,可配入大腹皮10 g、厚朴10 g;胃肠气滞明显者,可配入木香10 g、砂仁5 g、豆蔻5 g。

4 黄连、煅赭石、制半夏——降逆燥湿,清胃热

消化性溃疡病位在胃腑,胃腑以降为顺,以通为用,不降则滞,反升则逆。葛师将黄连3 g、煅赭石30 g、制半夏10 g三药联用,治疗消化性溃疡属胃热炽盛、胃气上逆证者。患者可见口干口苦、呃逆、嗳气、反酸、胃脘部嘈杂不适等症状。方中重用煅赭石30 g,取其重镇降逆之性,《医学衷中参西录》言:“治吐衄之证,当以降胃为主,而降胃之药实以赭石为最效。”黄连苦寒,可清泻胃火、解毒燥湿;制半夏辛温,可燥湿化痰、降逆止呕。黄连合半夏,一寒一热,相互制约,一辛一苦,辛开苦降,寒热平调,斡旋脾胃气机升降,恢复阴阳平衡。辛味药属阳,能散能行,可开通胸脘之痰湿;苦味药属阴,能降能泻,可清泻里热,治疗胸脘湿热。二者相合可治疗痰、湿、热等邪阻滞胸脘所致的痞闷胀满、恶心、呕吐等症。半夏配煅赭石,二者均入胃经,寒温并用,一燥一降,燥湿化痰、和胃降逆。葛师运用此角药脾胃共治,共奏清胃降逆、燥湿化痰之功。肝火犯胃明显者,可用吴茱萸5 g配伍黄连3 g,取左金丸之意;心肝火旺者,可配焦栀子10 g泻火除烦;胃气上逆明显者,可配煅瓦楞子30 g合赭石30 g共奏重镇降逆之效,且煅瓦楞子还可抑酸护胃。

5 北沙参、石斛、知母——清热生津,养胃阴

脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥,脾为阴土,胃乃阳土。葛师将北沙参10 g、石斛10 g、知母10 g三药联用,治疗消化性溃疡属胃阴不足者。患者可见口干咽燥、胃脘部嘈杂隐痛不适、易发口腔溃疡、大便干燥难以排出等症状。北沙参甘微苦微寒,养阴清肺、益胃生津,乃清补佳品,被誉为“养胃退虚热滋肺阴之要药”。石斛甘微寒,益胃生津、滋阴清热,《神农本草

经》言石斛“强阴，久服厚肠胃”。北沙参、石斛甘守津还，养阴而不碍胃气。知母甘苦寒，可清热泻火、生津润燥，《景岳全书·本草正》^[4]言：“知母能消肺金，制肾水化源之火，去火可以保阴，是即所谓滋阴也。”肾为先天之本，主藏精而寓元阴元阳，胃乃水谷之海，气血津液生化之源，肺为水之上源，敷布津液。北沙参归肺胃，石斛归胃肾，知母归肺胃肾，三药合用，共清肺胃肾之火，养肺胃肾之阴。葛师运用此角药，共奏清热生津、养胃阴之效。若大便干结为甚者，可加用麦冬10 g、生地黄10 g，取增液汤之意，既可养阴生津，又可清血分热。

6 川楝子、延胡索、徐长卿——疏肝泻热，止疼痛

胃脘部疼痛是消化性溃疡最常见的临床症状，不通则痛，不荣则痛。葛师将川楝子10 g、延胡索20 g、徐长卿20 g三药联用，治疗消化性溃疡属肝胃郁热证者。患者可见口苦、胃脘痛或腹痛、胁肋部不适、舌红等表现。川楝子苦寒，可疏肝泻热、行气止痛，适宜于肝郁气滞、气郁化火之肝郁有热者。延胡索辛苦温，活血行气止痛，《本草纲目》言其“能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸痛”。川楝子走气分，延胡索行血分。贺凯等^[5]发现延胡索中的生物碱具有很强的镇痛作用，且具有抗溃疡的作用。王红梅等^[6]发现金铃子散（川楝子、延胡索）单药及复方均具有抗炎镇痛的作用，含有延胡索甲素、川楝素、豆甾醇等多种活性成分，可多靶点多通路治疗消化性溃疡。郑雅等^[7]发现金铃子散的作用靶点还富集于幽门螺杆菌（Hp）感染的上皮细胞的信号转导通路，为其临床治疗消化性溃疡进一步提供依据，且具有较好的潜在抗癌价值。徐长卿辛温，可祛风化湿，善于通络止痛，李葆林等^[8]发现徐长卿具有良好的抗炎镇痛及抗肿瘤作用。三药合用，气血并调，疏清兼具，善治气郁化火之胃脘胸胁疼痛不适。葛师运用此角药，疏肝泻热、行气活血止痛。对于病程较久、血瘀为甚者，可配入失笑散（五灵脂10 g、生蒲黄10 g）加强化瘀止痛之效。

7 醋乳香、铁树叶、土鳖虫——活血化瘀，通络脉

叶天士在《临证指南医案》中提到久病入络：“初为气结在经，久则血伤入络，病久痛久则入血络”，“经年宿病，病必在络”，“百日久恙，血络必伤”。葛师临床将醋乳香3 g、铁树叶30 g、地鳖虫10 g三药联用，治疗消化性溃疡属瘀血内停证者。患者多有消化性溃疡病史数年，迁延难愈，胃镜可见伴有萎缩性胃炎、肠上皮化生、低级别上皮内瘤变等。乳

香辛苦温，可活血定痛、消肿生肌、辛散苦泄、芳香走窜，内能宣通脏腑、通达气血，外能透达经络，且能活血消癥、祛腐生肌，有助于溃疡的修复。铁树叶甘淡凉，清热止血、化瘀消肿、和胃散结。《本草纲目拾遗》言铁树叶能治一切心胃及气痛；《本草求原》言铁树叶散瘀止血，活筋骨中血，可治下血、吐血；《陆川本草》言铁树叶能清热解毒、凉血止血。土鳖虫咸寒，可破血逐瘀，善走窜，葛师认为虫类药物可搜剔络中之邪，深入病所，使痹室瘀着之气血得以宣通^[9]。三药合用，以土鳖虫虫蚁搜络，乳香辛香通络，铁树叶化瘀通络，共奏活血化瘀、通络脉之效。若伴有肠上皮化生或低级别上皮内瘤变者，葛师临床多加地龙20 g、刺猬皮10 g以加强通络之效，改善微循环。

8 黄芩、海螵蛸、仙鹤草——抑酸护胃，促修复

Hp感染及胃酸分泌增多是引起消化性溃疡的主要原因，故根除Hp及抑制胃酸分泌是治疗消化性溃疡的重要环节。葛师常将黄芩10 g、海螵蛸30 g、仙鹤草15 g三药联用，辨病治疗。患者多有口苦、口中异味、嗝气反酸、胃脘灼热疼痛不适等症状。黄芩苦寒，可清热燥湿、泻火解毒，改善脾胃湿热环境，黄衍强等^[10]发现黄芩中含有黄芩苷能明显抑制耐药Hp生物膜形成。海螵蛸咸涩微温，可收敛止血、收湿敛疮、制酸止痛，其主要成分碳酸钙可中和胃酸，减轻胃黏膜的损害^[11]。仙鹤草苦涩平，可收敛止血、补虚解毒，黄兴等^[12]发现仙鹤草可改善微循环、减轻黏膜炎症、消除水肿、加速修复和促进溃疡愈合等。黄芩之苦寒可防海螵蛸性温助热，海螵蛸之降逆之性助黄芩清降肺胃之气。三药配伍，寒温并用，标本兼治，合用抑酸护胃，促进消化道黏膜的修复。对于伴有Hp感染的患者，可配蒲公英30 g清热解毒；口中异味明显者，可配藿香10 g、佩兰10 g，取其芳香化湿除浊之效。

9 验案举隅

王某，女，77岁。2020年5月29日初诊。

主诉：上腹部胀痛反复发作5年余。患者有十二指肠球部溃疡、浅表性胃炎伴糜烂、低级别上皮内瘤变、糖尿病等病史。刻诊：中脘胀痛阵作，饥饿甚，进食痛减，嗝气，口干口苦，大便偏干，舌淡红、苔薄腻，脉细弦。西医诊断：十二指肠球部溃疡；中医诊断：胃脘痛（中虚胃热证）。治拟补中清热。予黄芪建中汤合金丸化裁。处方：

生黄芪30 g，桂枝10 g，炒白芍15 g，生甘草5 g，五灵脂10 g，生蒲黄10 g，铁树叶30 g，醋乳香3 g，土

鳖虫 10 g, 海螵蛸 30 g, 川楝子 10 g, 延胡索 20 g, 黄连 3 g, 吴茱萸 3 g, 姜厚朴 10 g, 枳壳 10 g, 地龙 20 g。14 剂。每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

2020 年 6 月 12 日二诊: 患者仍感中脘胀痛, 较前减轻, 饥饿时明显, 得食则舒, 食后腹胀, 大便改善, 舌苔薄腻, 脉细。在初诊方基础上, 生黄芪改为 15 g, 黄连改为 6 g, 加生白术 15 g、徐长卿 15 g, 14 剂。

2020 年 6 月 26 日三诊: 胃脘痛明显减轻, 在二诊方基础上将生黄芪改为炙黄芪 20 g, 生白术改为 20 g, 14 剂。

后加减服药 3 个月, 症状基本消失。

按: 本案患者有十二指肠溃疡病史, 葛师认为该患者有饥饿痛, 进食后疼痛缓解, 且伴有暖气口苦、大便干结, 辨证当属中虚胃热证, 治拟补中清热, 方选黄芪建中汤合左金丸加减。脾喜燥恶湿, 脾虚则痰湿内生, 湿邪郁久化热, 湿热夹杂则可见口苦; 脾胃同属中焦气机升降之枢纽, 脾升胃降, 脾胃运化失司, 脾失健运, 胃失和降, 清气不升, 津液运行失常可见口干; 胃气上逆则暖气; 浊阴不降可见大便不畅。故治当补益脾胃兼清胃热。此方以角药生黄芪、桂枝、炒白芍为主, 取黄芪建中汤之意, 健脾助阳、培补中焦, 而方中使用生黄芪而非炙黄芪, 取生黄芪走窜之性强于炙黄芪, 利于补气消胀; 配以角药醋乳香、铁树叶、土鳖虫活血化瘀、通络脉; 川楝子、延胡索、徐长卿疏肝泻热、止疼痛。但因初诊时患者胃热明显, 故去辛温之徐长卿, 二诊在黄连反佐之下加徐长卿加强止痛之效。三组角药合用, 共奏补中气、活血化瘀止痛之效。针对患者口干口苦等胃热表现, 辅以黄连、吴茱萸加强清肝胃郁热之效; 患者病程较长, 久病入络, 加用失笑散、地龙增强活血化瘀通络之效, 且患者胃镜提示低级别上皮内瘤变, 加入土鳖虫、地龙这些虫类药可有效改善患者微循环。海螵蛸抑酸护胃、制酸止痛, 姜厚朴、枳壳疏理脾胃气滞、下气除满。诸药合用, 肝脾胃共同调治, 寒温并用, 标本兼顾, 故疗效显著。二诊时患者诸症减轻, 食后腹胀, 将生黄芪减量, 同时加用徐长卿减轻疼痛症状, 加用生白术健脾除湿, 白术性温燥, 气味俱浓, 葛师认为燥热而气多壅滞者, 宜酌用之。患者初诊时口干口苦、大便偏干, 胃热症状显, 故葛师未加白术, 二诊时患者大便改善, 此时取生白术益气和中实脾胃之效, 且二诊加大黄连用量, 可制约生白术之温性, 使健脾燥湿不助热。三诊诸症渐愈, 继以补中清热法以巩固。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化性溃疡中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (9): 4089.
- [2] 中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会非静脉曲张性消化道出血专家委员会. 急性非静脉曲张性上消化道出血中西医结合诊治共识 (2019 年) [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39 (11): 1296.
- [3] 赵嘉敏, 许桐, 王宁, 等. 基于术数“三”探讨角药的配伍规律[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (9): 5448.
- [4] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1130.
- [5] 贺凯, 高建莉, 赵光树. 延胡索化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 中草药, 2007, 38 (12): 1909.
- [6] 王红梅, 韩海啸, 张立平. 基于网络药理学分析金铃子散治疗消化性溃疡作用机制研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24 (8): 58.
- [7] 郑雅, 王博龙, 邹盛勤. 金铃子散作用机制的网络药理学分析[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30 (10): 1211.
- [8] 李葆林, 杨梦婷, 支雅婧, 等. 徐长卿化学成分和药理作用的研究进展及质量标志物 (Q-Marker) 预测分析[J]. 中草药, 2021, 52 (12): 3725.
- [9] 葛惠男. 叶天士络病学说及其在内伤杂病中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32 (5): 409.
- [10] 黄衍强, 黄千荣, 李晓华, 等. 中药提取物对耐药幽门螺杆菌生物膜形成的影响[J]. 医药导报, 2013, 32 (11): 1407.
- [11] 杨闪闪, 郝少东, 叶晖, 等. 国家中药专利复方治疗消化性溃疡的用药规律分析[J]. 时珍国医国药, 2021, 32 (5): 1269.
- [12] 黄兴, 王哲, 王保和. 仙鹤草药理作用及临床应用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2017, 36 (2): 172.

第一作者: 丁早 (1995—), 女, 医学硕士, 住院医师, 从事脾胃病的临床研究。

通讯作者: 葛惠男, 医学硕士, 主任中医师, 博士研究生导师。szzzy88@163.com

收稿日期: 2023-03-29

编辑: 傅如海

