

王坤根治疗慢性胃炎药对举隅

周梦媛¹ 周奇妙¹ 蔡利军²

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江杭州 310053;

2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江省中医院, 浙江杭州 310006)

指导: 王坤根

摘要 慢性胃炎病程较长, 易迁延反复, 严重者可进一步发展为胃癌。对本病的治疗, 西医通过抑酸及根除幽门螺杆菌等方式进行对症治疗, 而中医药不仅能较好地缓解症状, 延缓疾病进程, 甚至还能逆转胃黏膜病理改变。全国名中医王坤根教授治疗本病主张脾胃分治, 治脾宜升清燥湿健运, 治胃宜清润通降消痞; 擅长从肝入手以调理脾胃, 补肝体, 助肝用。药对作为最小的组方单位, 是临床上常用固定成对、配伍而用的两味药。王老临证常选用相应的药对以升阳清窍、燥湿健脾、运脾益气、清胃润燥、降逆和胃、理气消痞、柔肝养阴、肝肾同滋、疏肝理气、清肝凉血、降肝抑酸, 临床每获良效。附验案1则以佐证。

关键词 慢性胃炎; 药对; 二陈汤; 王坤根; 名医经验**基金项目** 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2012〕149号); 浙江省中青年临床名中医项目(浙中医药〔2021〕22号)

慢性胃炎是指由多种原因引起的慢性胃黏膜炎症病变, 常无特异性症状, 多表现为中上腹不适、饱胀、钝痛、灼烧痛等, 或呈食欲减退、嗝气、反酸、恶心等消化不良表现。本病可归属于中医学“胃痞”“胃痛”“吐酸”“嘈杂”等范畴^[1]。近年来, 我国慢性胃炎的发病率呈上升趋势, 基于内镜诊断的慢性胃炎患病率可达90%^[2]。在治疗上, 西医常用抑酸剂和促胃动力剂等缓解症状^[2], 而中医

学则以人为本辨证论治用药, 强调标本兼治, 同时可做到未病先防、已病防变, 治疗本病具有独特的优势。

王坤根教授是首届全国名中医, 从医近60年, 博采众长, 尤善治疗内科脾胃系疾病。对于慢性胃炎的治疗, 王老提出脾胃分治^[3]。脾胃在生理病理上息息相关却又各具其性, 脾气宜升, 喜燥恶湿, 主运化, 常见清气不升, 湿困脾阳, 运化失常; 胃气宜降,

- [7] 吴塘, 原著. 卢红蓉, 编校. 温病条辨(新校本)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 114.
- [8] 唐蜀华, 王石. 高血压病现代中医诊治思路[J]. 江苏中医药, 2023, 55(2): 1.
- [9] 周鲁, 付超, 蔡鑫. 治疗高血压常用中药复方用药规律分析[J]. 中医杂志, 2005, 46(5): 351.
- [10] 党晓芳, 张亚男, 齐昕, 等. 134种治疗高血压病中成药处方规律研究[J]. 北京中医药, 2020, 39(1): 81.
- [11] 钱琳琳, 张美伦, 马晓北. 《温病条辨》中温热类病证用药规律探究[J]. 陕西中医, 2022, 43(3): 380.
- [12] 殷宏振, 李敏, 李凌菡, 等. 苦甘化阴法的理论与实践应用探讨[J]. 四川中医, 2023, 41(8): 56.
- [13] 戴天章, 撰. 何廉臣, 重订. 重订广温热论[M]. 俞鼎芬, 王致谱, 校点. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 142.
- [14] 李奕祺, 林立元. 浅析《广瘟疫论》的流传版本及其学术

成就[J]. 山西中医学院学报, 2011, 12(1): 5.

- [15] 沈艺玮, 林丽清, 林新华, 等. 鬼针草的化学成分及药理活性研究进展[J]. 福建医科大学学报, 2015, 49(1): 58.
- [16] 岳红文, 胡小琴. 葛根及葛根素对心血管系统的药用价值[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(6): 382.

第一作者: 沈乐(1984—), 女, 医学博士, 副主任中医师, 研究方向为心血管疾病的中西医结合防治。

通讯作者: 唐蜀华, 医学学士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师. ccu1978@sina.com

修回日期: 2024-01-10

编辑: 吴 宁

喜润恶燥,主受纳,常见通降失序,燥火伤阴,胃痞不纳。故治疗时需紧紧抓住各自的特性,治脾重在升清燥湿健运,治胃重在通降消痞。除此之外,王老在治疗本病时常从肝入手^[3]。肝体阴用阳,主疏泄,以助脾升胃降。肝阴亏损,疏泄失常,土壅木郁,则见脾胃升降失常,运纳失司。随着社会压力的增大,王老认为情志因素对脾胃疾病的影响日益增加,肝脾不调及肝胃不和已成为本病临床上常见的证型^[4],故治疗时宜从肝论治,可通过滋水涵木、柔肝养阴以补肝体,疏肝、清肝、降肝以助肝用。王老在临证时常使用药对,认为两药相伍有增效之功,能使药力专一,直达病所。在治疗慢性胃炎时,王老能把握病机,精准遣方用药,故药对之药虽简易,疗效却不凡。笔者有幸随诊,收获颇丰,现将王老治疗慢性胃炎喜用之药对介绍如下。

1 脾胃分治,和而调之

1.1 治脾宜升清燥湿健运

1.1.1 升阳清窍——升麻、荷叶 该药对源自刘完素《素问病机气宜保命集》中的清震汤一方,清震汤本用于升阳解毒,对于头目焮红肿痛有一定的治疗作用。而王老将该药对用于治疗脾气虚弱、中阳下陷者。脾主升清降浊,若脾气虚则升降不行,清气不能上利头目,患者常在纳呆、便溏的同时伴有头晕、头胀、神疲。王老认为升麻味辛升散,升举脾胃之气力强,而荷叶虽常用于化湿降浊,其亦有轻清升发阳气的作用,《本草从新》中提及其可“清宣,升阳散瘀”。同时因荷叶升降相承,故其升举之力较升麻平和。故王老常以这二药配伍使用来升达脾气、清利头目,常用剂量为升麻12 g、荷叶15 g。

1.1.2 燥湿健脾——苍术、藿香 苍术味辛苦性温,归脾胃经,能燥能散,恰如《本经逢原》中所言,性温而燥,能疏泄阳明之湿而安太阴之土,于燥湿的同时有健脾之力。而藿香气味芳香,可醒脾化湿,开胃止呕,亦兼解表之力,《本草正义》^{[5]229}言其“芳香而不嫌其猛烈,温煦而不偏于燥热,能祛除阴霾湿邪而助脾胃正气,为湿困脾阳、倦怠无力、饮食不甘、舌苔浊垢者最捷之药”。脾为太阴之土,喜燥恶湿,《素问·脏气法时论》中曰:“脾苦湿,急食苦以燥之。”王老将苍术与藿香配伍,常用于湿邪困脾兼有表证之人,如遇舌苔白腻、纳呆、便溏,又兼打喷嚏或鼻塞等表证表现的患者常以此药对治疗,临床常用剂量为苍术12 g、藿香16 g。

1.1.3 运脾益气——太子参、白术 白术甘温,入脾胃经,善补气健脾、燥湿利水。太子参味甘性平,微凉,具有补气生津之功。脾主运化,运乃脾将水谷

精微转输至五脏四肢,化乃脾气推动气血津液互相转化。若运化不行则会致肢体五脏失养,气血亏虚。脾虚之人常易稍食即饱、腹胀、肢体倦怠乏力、面色萎黄。同时,因正气虚弱,邪之必凑,故慢性胃炎患者常伴有幽门螺杆菌感染。对于脾虚患者,王老常选用太子参与白术这一药对。他认为太子参为一众参类中性平清补之品,用之可气阴双补,补而不滞,补脾而不碍胃,恰符脾胃分治的要求。而白术乃“脾脏补气健脾第一要药”,可补虚以助运,使气血生化有源,后天之本得固。同时,白术有双向调节肠道之效,生用可通便,炒用可止泻^[6]。王老在临床上常选用太子参16 g、白术12 g。

1.2 治胃宜清润通降消痞

1.2.1 清胃润燥——麦冬、天花粉 麦冬味甘,《本草正义》^{[5]118}言其“专补胃阴,滋阴液”。天花粉甘寒,善于清肺胃实热,生津解渴力强,同时现代药理学研究证明其具有明确的降糖作用^[7]。胃为阳明燥土,常为邪热伐,津液灼伤则胃失濡润,不能和降。若胃阴不足则易口干、胃痛喜按、饥不欲食等。《临证指南医案》^[8]中云:“所谓胃宜降则和者……不过甘平,或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣”,王老在治疗时喜润胃阴,常用麦冬配伍天花粉,认为其甘润之性对于热病伤阴后肠燥便秘、口渴有较好的作用。两药配伍使胃津得复,补而不腻,燥热得除,清而不寒。王老在临床使用麦冬及天花粉时用量偏大,可至15~30 g。

1.2.2 降逆和胃——黄连、紫苏叶 该药对首见于薛生白的《湿热病篇》,黄连清热燥湿,紫苏叶行气和胃,二药常用来治疗妊娠恶阻或湿热呕吐。慢性胃炎常见恶心、嗝气等表现,严重时可有呕吐,王老认为此乃中焦气机升降失调,胃气上逆所致,正如《诸病源候论》中所提及的“胃气逆则呕吐”。胃主受纳腐熟,应以降为顺。王老认为黄连苦寒可降逆胃火,再取紫苏叶之味辛能行,二者配伍,辛开苦降,对于胃气不和而上逆者有较好的作用。原文中该药对用法特殊,以二味煎汤,呷下即止。而王老将其作为药对小方单独使用,以黄连2 g、紫苏叶6 g,嘱患者将二药煎水后于饭前服用。该药对药味少、剂量小,轻清灵动,可达四两拨千斤之效。

1.2.3 理气消痞——厚朴、枳壳 厚朴味辛苦温,下气除满力强,枳壳亦味辛苦温,可理气宽中、行气消胀。痞满为慢性胃炎的常见症状,其核心病机为脾胃气机升降失司,气滞于中焦,但同时痞满多虚实夹杂,常伴有脾虚、痰湿等。王老在治疗时注重调畅气机,对于腹胀拒按、气行瘀滞者常选用厚朴与枳壳这

一药对。王老认为厚朴可疏通上中下三焦气机;枳壳乃除寒热痞满之要药,性轻清,王老常在胸胁下痞满时使用该药。若遇患者大腹胀满兼有大便不通,则选枳壳幼果枳实破气消积散痞,正如《本经逢原》所记“枳壳主高,枳实主下”,临床可按实际情况选用。厚朴与枳壳两药配伍可荡涤中焦浊气,有推墙倒壁之效,使结气得散,痞满得消,常用剂量为厚朴9 g、枳壳12 g。

2 从肝入手,调理脾胃

2.1 补肝体

2.1.1 柔肝养阴——百合、芍药 该药对出自百合当归芍药汤。百合味甘,入肺经,主养阴润肺,补中益气,起佐金平木之功效,配伍白芍味酸,滋养肝血。肝体阴用阳,慢性胃炎日久,郁热壅盛,伤及肝体,阴血亏虚,无以滋养胃络,则发展至肝胃阴虚^[2],常见胁肋疼痛、脘腹拘急不适、目干等症状。王老对于这类患者,常以百合、白芍合用,《医学心悟》称白芍止腹痛如神,两者酸甘合用有化阴调营之妙用^[9],补肝体的同时平肝抑肝。临床上兼见肝旺郁热患者,可将白芍改为赤芍,以全清肝之效。常用剂量为白芍12 g、百合12 g。

2.1.2 肝肾同滋——枸杞子、生地黄 该药对出自王老治疗肝胃阴虚证的自拟方柔肝和胃饮。枸杞子甘平,长于滋肝阴,生地黄甘寒,偏于滋肾阴且有清热之功。王老认为慢性胃炎肝胃阴虚证患者,在治疗上除滋养肝阴,养血平肝外,尚需补益肾阴。肝肾同源,肝肾阴液相互滋生,肝阴充足,则下藏于肾,肾阴旺盛,则上滋肝木。肝胃阴虚日久,命门失藏,肾阴亦虚,则需补益肾阴,滋命门之水,以涵肝木之阴^[10]。故临证时,王老以枸杞子、生地黄合用,二药配伍,肝肾同补,滋水以涵木^[11]。常用剂量为枸杞子15 g、生地黄20 g。

2.2 助肝用

2.2.1 疏肝理气——柴胡、香橼 柴胡主疏肝解郁,《神农本草经》言其“主心腹肠胃结气”。香橼入肝脾经,辛行苦泄,既能疏肝解郁,又能行气和胃,现代药理研究证实其有促进胃肠蠕动的功效^[12]。临床上慢性胃炎证型分布以肝胃不和、肝郁脾虚者居多^[4],患者常有胸胁胀满、嗝气太息等肝气不疏表现。王老认为肝胆与脾胃息息相关,肝主疏泄,调畅气机,脾胃功能得以正常运行,如《血证论·脏腑病机论》^[13]所言:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。……且胆中相火,如不亢烈,则为清阳之木气,上升于胃,胃土得其疏达,故水谷化。”故王老在治疗时尤重疏肝理气,将柴胡与香橼

二药合用,疏肝理气力强,脾胃升降有序,胸胁满痛等症即消。常用剂量为柴胡9 g、香橼12 g。

2.2.2 清肝凉血——牡丹皮、栀子 牡丹皮辛苦微寒,入心肝经,善清热凉血、活血化瘀。栀子苦寒,可泻火除烦、清热利湿。慢性胃炎肝郁患者,肝失疏泄日久,郁而化火,亦有气机阻滞,水道不通,痰湿停滞,郁久化热^[2],火热上蒸犯胃,常表现为胃脘与胁肋灼热疼痛、口苦口干、心烦易怒等症状。故治疗上,王老倡导“木郁达之,火郁除之”,常以牡丹皮、栀子合用,清肝降火。其中牡丹皮可清血中伏火,凉血不留瘀,活血不妄行^[14];《本草汇言》载栀子“清气凉血,散三焦火郁之药也”,栀子善通泄三焦气分郁火,更善清肝热。二药配伍,从气分透肝胆火郁外达,从血分导肝郁火热下行。常用剂量为牡丹皮9 g、栀子9 g。

2.2.3 降肝抑酸——海螵蛸、浙贝母 该药对具有制酸止痛、收敛止血之功,《施今墨对药》^[15]中述之:“二药为对,一收一散。一温一寒,降泄肝火,清热抑酸,和胃止痛之力彰。”临床上慢性胃炎患者多有泛酸表现,究其病机,王老认为多与肝气及肝火相关。如《四明心法》总结:“凡为吞酸,尽属肝木,曲直作酸也”,肝气失疏,横逆犯胃,兼之脾虚生湿,郁而化热,气逆夹湿热而上,化为酸腐;又有脾虚痰盛,土虚木辱者,乃清阳不升,浊阴不降,痰气上冲而呕恶泛酸。王老认为海螵蛸以收敛为主,所含碳酸钙可中和胃酸,配伍清热散结之浙贝母,缓解海螵蛸钙含量高而致便秘的顾虑^[16]。临床常将该药对用于口苦吞酸频多的患者,不论寒热,每见良效。常用剂量为海螵蛸与浙贝母各20 g。

3 验案举隅

俞某某,女,54岁。2016年5月24日初诊。

主诉:胃脘隐痛1月余。患者自2016年4月以来无明显诱因出现胃脘隐痛,偶有嗝气,口苦,时作饥饱,平素大便偏溏,便前无腹痛。5月17日胃镜检查提示:慢性非萎缩性胃炎伴糜烂,胃窦为主,幽门螺杆菌(-)。刻诊:胃脘隐痛,嗝气时作,口苦,便溏,便前无腹痛,纳一般,寐可,舌淡、苔薄白,脉细濡。西医诊断:慢性胃炎;中医诊断:胃脘痛(肝胃不和证)。治拟疏肝和胃理气。予自拟方柴郁二陈汤化裁。处方:

柴胡9 g,郁金12 g,制半夏12 g,炒黄芩12 g,炒黄连6 g,枳壳10 g,厚朴10 g,紫苏梗10 g,茯苓15 g,淡竹茹12 g,香附10 g,延胡索15 g,浙贝母12 g,海螵蛸20 g,生甘草6 g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。

2016年5月31日二诊:食后胃脘疼痛不适明显好转,大便较前成形,但通而不畅,口苦有减,晨起口干。予初诊方加木香6g,14剂。

2016年6月14日三诊:胃脘不适已无,近日常晨起尚有口苦,时有口臭,大便日行2次,诉平素易外感。予二诊方去厚朴、枳壳、浙贝母、海螵蛸、紫苏梗、木香,加生黄芪30g、太子参15g、炒白术12g、陈皮10g、炒薏苡仁30g、山药15g、蒲公英30g,7剂。

服用7剂后患者诸症好转,再进14剂以巩固治疗。

按语:本案四诊合参当属中医学胃脘痛之肝胃不和证。患者肝失疏泄,气机不畅,不通则痛,故有胃脘隐痛;木郁横逆犯土,则胃气失和,噎气时作;胆汁的分泌依靠肝之疏泄功能,肝气失疏,胆汁泛溢则有口苦表现;便溏及相关舌脉提示该患者有脾气虚弱之表现。病机当属虚实夹杂,予王老自拟方柴郁二陈汤化裁。方中柴胡、郁金疏肝理气,行气解郁,郁金微寒亦可清热;制半夏化痰降逆止呕,配伍茯苓健脾利水,淡竹茹清热化痰,三药同用有温胆汤之意;枳壳、厚朴作为一组药对,行气除胀力强,再加紫苏梗理气宽中;香附配伍延胡索行气止痛力强;炒黄连、炒黄芩苦寒清热燥湿;浙贝母、海螵蛸相伍收涩制酸,亦有止泻之效;生甘草调和诸药,缓急止痛。二诊时患者胃脘疼痛已明显好转,大便通而不畅,加木香可行气通腑。三诊时患者胃脘疼痛已明显好转,腑气通畅,胃气和降,唯胃热尚存,此时已可健脾补脾,故去除大批行气之药,予生黄芪、山药、陈皮、炒薏苡仁及药对炒白术、太子参以健脾益气,有培土生金之功效;加入蒲公英可加强清热和胃之功。

4 结语

本文从王老治疗慢性胃炎的治则治法出发,总结了王老应用药对治疗慢性胃炎的经验。王老认为脾胃分属脏腑,生理特性各异,两者一升一降、一润一燥、一运一纳,相互配合、对立统一,故需分而治之。治胃宜降浊行气润燥,以通为补;治脾宜升清益气燥湿,以运为佳。同时,治疗脾胃病不可仅着眼于脾胃,常需从肝入手,肝属木,脾胃属土,木旺则乘土。王老通过疏肝、养肝、清肝等多种方法来调和肝脾,使肝气得舒、肝体得调、脾胃得养。以上药对虽组成精简,但包含了相须、相使等原则,药物相辅相成,可起增效减毒之效。同时药对作为连接中药与方剂的桥梁,亦可多组同时运用^[17]。

参考文献

- [1] 杨胜兰,宋军,侯晓华.慢性胃炎的中医辨证施治[J].中华消化杂志,2021,41(S1):24.

- [2] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].胃肠病学,2017,22(11):670.
- [3] 智屹惠,孙洁,蔡利军,等.王坤根脾胃病学术经验述要[J].浙江中医杂志,2022,57(8):547.
- [4] 陈国伟.慢性胃炎的中医证型分布及主要证素的临床分析[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):45.
- [5] 张山雷,著.本草正义[M].程东旗,点校.福州:福建科学技术出版社,2006.
- [6] 李涵,石倩玮.白术止泻与通便双向调节作用的探析[J].山西医药杂志,2021,50(10):1709.
- [7] 王静,蒋杰,李新朋,等.天花粉治疗糖尿病物质基础及作用机制研究进展[J].药学研究,2021,40(10):684.
- [8] 叶天士,著.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:326.
- [9] 崔杰.百合当归芍药汤加减治疗慢性萎缩性胃炎67例[J].辽宁中医杂志,2008,35(10):1514.
- [10] 杨振兴.一贯煎加味辨证治疗50例肝肾阴虚型口干症[J].中国保健营养,2013,23(8):2146.
- [11] 王雨墨,陈义,林友宝,等.王坤根教授运用自拟“柔肝和胃饮”验案举隅[J].黑龙江中医药,2016,45(6):40.
- [12] 沈梦菲,赵林华.全小林运用制香附、佛手、香橼理气开郁治疗郁证经验[J].吉林中医药,2021,41(8):1013.
- [13] 唐宗海,著.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005:11.
- [14] 付丝羽,程绍民,熊微,等.丹栀逍遥散治疗肝郁犯胃有热型胃痛体会[J].江西中医药,2018,49(1):23.
- [15] 吕景山,著.施今墨对药[M].4版.北京:人民军医出版社,2010:134.
- [16] 余佳莹,叶蔚.叶蔚治疗胃食管反流病经验介绍[J].新中医,2020,52(4):190.
- [17] 顾红卫.中药对药的配伍法则浅析[J].中医药学刊,2005,23(5):915.

第一作者:周梦媛(1999—),女,硕士研究生在读,住院医师,中西医结合临床专业(消化方向)。

通讯作者:蔡利军,医学博士,副教授,主任医师,硕士研究生导师。cailijun1979@163.com

修回日期:2023-12-03

编辑:傅如海

