

魏玮论治慢性萎缩性胃炎用药经验

苏晓兰¹, 于冰娥², 杨晨³, 魏玮¹

(1. 中国中医科学院望京医院脾胃病科, 北京 100102; 2. 北京中医药大学 2011 级硕士研究生, 北京 100029;

3. 北京市密云中医医院, 北京 101500)

摘要: 魏玮教授中医理论功底深厚, 博采众长, 临证三十余载, 学验颇丰, 善于运用经方化裁治疗内科时令病和疑难杂症, 对脾胃病的诊治经验丰富、疗效独到, 尤其在治疗慢性萎缩性胃炎用药方面有自己独到见解。笔者有幸师从魏师, 总结治疗准则“辛开苦降”“活血理气”“顾护胃气”“宁心安神”, 四者相辅相成, 共同恢复脾之升、运化水谷、胃之降、受纳水谷之功能。本文就其论治慢性萎缩性胃炎常用治疗方法及特色经验进行了简单介绍。

关键词: 慢性萎缩性胃炎/中医药疗法; 学术经验; 魏玮; 辛开苦降

中图分类号: R573.32 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-4719(2017)01-0041-03

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是指胃黏膜上皮遭到反复损害后导致的黏膜固有腺体萎缩甚至消失为特征的一种常见的消化系统疾病, 属中医“胃痞”范畴。该病病程长, 易反复发作, 难以治愈, 病变随年龄增大而有恶变的趋势。CAG 临床证候繁杂, 魏师认为其发病为外邪侵袭、饮食不节、脾胃虚弱、情志失调等多种因素综合作用, 使脾胃升降失常, 运化失司, 致中焦气机郁滞, 湿热中阻, 热邪内结, 久则瘀血停滞, 耗气伤津, 寒热夹杂, 虚实并见。魏师临证三十余载, 学验颇丰, 善用经方化裁治疗脾胃病症, 现将魏师教授治疗慢性萎缩性胃炎用药经验总结如下。

1 辛开苦降, 寒热并用

李杲倡言“百病皆由脾胃衰而生也”。《临证指南医案·脾胃》曰“脾宜升则健, 胃宜降则和”。脾胃升降相因, 为气机升降之枢纽。魏师认为 CAG 病位在脾胃, 中焦脾胃升降失司是其主病机。脾属脏, 藏精气而不泻, 胃属腑, 传化物而不藏。脾病多虚, 脾气虚衰, 由气及阳, 寒邪内生; 脾阳不足, 寒从中生, 寒性趋下, 则其升清障碍。胃病多实, 临证常见水谷壅滞, 气机滞涩, 痰瘀内结等胃气壅实的病理变化, 久则郁而化热, 胃津不足, 胃燥生热, 热性炎上, 则其降浊功能失常。清气不升, 浊阴不降, 脾胃升降失司, 寒热错杂, 虚实并见。

魏师善用泻心汤组方辛开苦降, 寒热并调。如半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等。泻心汤类方出于汉代张仲景的《伤寒论》, 祖国医学没有慢性萎缩性胃炎之称, 根据患者的临床症状可归结于“胃脘痛”

“痞证”等范畴。半夏泻心汤中辛温之半夏散结除痞, 降逆止呕为君, 干姜之辛热以温中散寒, 黄芩、黄连之苦寒以泄热开痞, 寒热互用以和其阴阳, 苦辛并进以调其升降, 补泻兼施以顾其虚实, 则痞满自除, 升降复常。

2 活血行气, 抗癌解毒

脾胃为多气多血之脏腑, 脾胃病则气血病。脾胃病常见的病机为脾胃气机升降失常, “气为血之帅, 血为气之母”, 气病则血病, 血病又致气病更甚, 久则气结血瘀。临床上诸多老年患者胃病几十年, 病程长, 魏师认为此种情况多兼有气滞、气虚、血瘀, 脉象多弦, 舌质多紫暗, 甚者有瘀点、瘀斑等, 故治疗上予活血行气, 气行则血行。多用枳实、枳壳与厚朴组成药对调节脾胃气机之升降, 丹参、桃仁、丹皮等活血, 气血和, 则脾胃和。枳实首载于《神农本草经》, 具有破气、行痰、消积等功效, 宋代《开宝本草》中始见将其分列为两物, 别立枳壳一条。李时珍在《本草纲目》中将枳实和枳壳合称枳, 并绘一图, 认为“枳乃木名, 实乃其子”, 后因小者性速, 又呼老者为枳壳, 熟则壳薄而虚。临床上, 魏师常根据病人体质及疾病状况选则用药, 如: 破气轻者择枳壳, 破气重者择枳实, 正如青皮与陈皮者。清代陈修园认为厚朴“温能散寒, 苦能泄热, 能散能泄, 则可以解气逆之惊悸”。国医大师路志正曾主持课题以健脾益气法治疗冠心病, 亦从侧面说明厚朴在脾胃功能调节上的功效。活血行气, 散结化瘀在治疗脾胃病应用广泛, 魏师将枳壳、枳实与厚朴共配伍, 同调脾胃气机升降, 脾升胃降则病除; 丹参、桃仁、丹皮共用以活血化瘀, 淤化血行, 气血和, 气血和则脾胃。

临床上 CAG 病理多有异型增生或肠化, 为癌前状态, 且有一定的癌变可能, 患者精神压力较大。魏师常用白花蛇舌草与半枝莲组成药对逆转肠化或异型增生, 预防及降低癌变的发生率。白花蛇舌草最早记载于《新修本草》, 其性寒, 味苦、甘, 归心、肝、脾经, 具有清热解毒、利尿消肿之功效, 现代药理研究证明具有良好的抗肿瘤、抗菌消炎、免疫调节、抗化学诱变、保肝利胆等作用^[1]。《泉州本草》云“半枝莲能清热, 解毒, 祛风, 散血, 行气, 利水, 通络, 破瘀, 止痛。内服主血

收稿日期: 2016-07-01

基金项目: 国家自然科学基金课题(青年基金 81403389; 面上项目 81072800); 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助(优秀青年项目 ZZ0908026)

作者简介: 苏晓兰(1982-), 女, 河北保定人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 脾胃病中医药研究。

通讯作者: 杨晨(1982-), 男, 内蒙古呼伦贝尔人, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科学, E-mail: lan_r@126.com。

淋,吐血,衄血;外用治毒蛇咬伤,痈疽,疔疮,无名肿毒。”现代药理实验证明半枝莲抗肿瘤的疗效。

3 升阳运脾,顾护胃气

《内经》云“有胃气则生,无胃气则死”。仲景时代时时不忘顾护胃气,有研究表明《伤寒论》中 112 方中用顾护胃气之药甘草、生姜、大枣之其中一味、二味或三味配伍的方剂就有 69 方,约占 61.6%;用甘草、生姜、大枣配伍组成的方剂有 28 方,约占 25%^[2]。胃气强弱也关系到疾病的预后,《温疫论·调理法》:“凡人胃气强盛,可饥可饱,若久病之后,胃气薄弱,最难调理。”但“能食者,自然虚回,而前证自除;设不能食者,正气愈夺,虚证转加,法当峻补。”国医大师路志正教导后辈要将顾护胃气时刻记心中。魏师深受顾护胃气思想的影响,在临床组方上时时不忘顾护胃气,且要升阳运脾。脾为湿困,中气下陷,则需振兴脾气,魏师常加入升麻、葛根以升阳,使气机流畅,恢复转枢,脾之清阳得补而升,则脾运自健。升麻体轻气微,味微苦而涩,归肺、脾、胃、大肠经,既能升胃中清气,又引甘温之药上升。葛根甘辛平,气轻升扬,善入阳明之分,既能生津通脉,又能升清止泻,鼓舞胃气,《本草正义》云:“葛根,气味皆薄,最能升发脾胃清阳之气”。清阳之气得行阳道,则痞自除矣。

调节脾胃气机升降也是顾护胃气的一种方法,可选用枳实、枳壳、厚朴调节胃气,炒麦芽、炒谷芽、炒山楂消食和胃,健脾益胃,胃阴虚者可加用玉竹、沙参、麦冬之品顾护胃阴,脾胃阳虚者可加用肉豆蔻、炮姜、炮附子之品养脾胃之阳。此外,饮食调理至关重要,《内经》云“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”。魏师借古鉴今,主张自然养生,自然养胃的观点,凡临证患者必要求其尽量少服用药物,能食则食,一切尽从食物中获得,而且要求病人禁麻辣、油腻、生冷之品,如此则病已愈半。

4 宁心安神,胃和卧安

《素问·逆调论》曰“胃不和则卧不安。”魏师认为“卧不安则胃亦不和”。现代人工作和生活节奏过快,精神紧张、压力过重,CAG 患者常有失眠多梦、心烦焦虑、健忘、易惊等表现,治疗予宁心安神,调畅情志,常用药物有合欢花、玫瑰花、夜交藤、炒枣仁(捣)、莲子心等,使心神得养,脾胃气机得以调畅。合欢花轻清走上,入心、肝经二经,既可解郁又可安神,乃调心安神之佳品,《神农本草经》曰“主安五脏,和心志,令人欢乐无忧”。夜交藤归心、肝经,味甘能补,有滋阴养血、养心安神之效,常与合欢花相须为用,《饮片新参》云“养肝肾、止虚汗,安神催眠”。枣仁甘润而性温,能散肝、胆二经之滞,其气炒香,化为微温,藉香以透心气,得温以助心神;又香温以温肝、胆,使肝、胆血足,则五脏安和,睡卧得宁;香气入脾,能醒脾阴。莲子心味苦性寒,清热泻火,交通心肾。《温病条辨》曰“莲心,由心走肾,能使心火下通于肾,又回环上升,能使肾水上潮于心。”故对临证伴见心肾不交、阴虚火旺失眠多梦患者,用之最宜。医者多知安神之妙品,却少有将之用于 CAG 的治疗,孰不知安神亦可调脾胃,正如东垣所说“使心无凝滞……盖胃中元气得舒伸故也。”

心宁神安,则胃和卧安,反之,脾胃健运,血生化充足,则心有所养,神有所归。

小结:魏师认为任何疾病的治疗,明确诊断是第一位的。《伤寒论》云“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,审证求因,确定治法及主方固然关键,随证加减亦十分重要。本病发病为多种因素综合作用,同时由于个体差异不同,其病证的寒、热、虚、实亦必定又存在着差异,因此,在确定证型及主方的基础上,进一步分析症状、细化病机,进行有针对性的治疗用药,可以使疗效更加显著。此外,魏师认为有效的调摄方法是提高患者生活质量的重要环节。临床应用药物治疗的同时嘱患者戒烟忌酒、避免浓茶、咖啡、辣椒等刺激性饮料及食物;饮食宜清淡,禁食油腻、煎炸、生冷、过甜、过咸、过浓、过热、过酸的汤类及菜肴;一日三餐宜按时定量,不宜过饱,饮食时要细嚼慢咽,不可暴饮暴食;保持精神愉快,缓解精神紧张;注意休息,劳逸结合,适当锻炼身体。有效的调摄方法往往事半功倍。

5 病案举例

患者戴某,女,76 岁,2011 年 4 月 11 日初诊。患者 10 年前无明显诱因反复出现餐后 2~3 小时中上腹隐痛、烧心,自服“香砂养胃丸、保和丸”可缓解。近 2 年症状逐渐加重,服用上述药物不能缓解,腹痛喜温喜按,纳谷不香,口干不欲饮,大便成形,每日 2~3 次,兼见形体消瘦,心烦易怒,双目干涩。舌质暗苔中部薄黄腻,脉沉弦。2 月前胃镜检查示:萎缩性胃炎,幽门螺旋杆菌阴性;病理:中度慢性萎缩性胃炎伴肠化,轻度异型增生,灶性淋巴细胞浸润。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。

患者胃脘部隐痛,喜温喜按属脾虚寒证,烧心、舌苔中部黄腻为湿热内蕴之征,故辨其为久病寒热错杂,脾寒胃热之胃脘痛,治以辛开苦降,寒热并用。患者初诊时主诉疼痛加重,根据“急则治其标,缓则治其本”的原则,暂以芍药甘草汤为主方缓急止痛。药用:炒白芍 45 g,炙甘草 45 g,醋延胡索 18 g,郁金 18 g,白术 30 g,厚朴 30 g,鸡内金 18 g,沙参 30 g,丹参 30 g,6 剂。方中芍药、甘草、延胡索、郁金疏肝解郁、缓急止痛,佐以白术、厚朴、鸡内金宽中健脾,消食助运,沙参滋阴润燥防诸药辛燥太过,丹参活血化瘀通利经络以防久病入络。

二诊 2011 年 4 月 18 日 患者药后胃脘部疼痛程度减轻,仍有口眼、干涩,舌脉同前。予上方加石斛 30 g 滋胃肾之阴液,润燥明目。14 剂。

三诊 2011 年 5 月 6 日 患者胃脘部疼痛及烧心反酸缓解,口干好转,眼干偶作,纳眠可,二便调。舌质暗苔薄白微腻,脉沉弦。观其脉证,知其标症已解,故可辛开苦降,平调寒热固其根本,以半夏泻心汤为主方。药用:清半夏 10 g,黄芩 10 g,黄连 8 g,干姜 10 g,炒白芍 45 g,炙甘草 45 g,醋延胡索 18 g,郁金 18 g,沙参 30 g,丹参 30 g,白术 30 g,厚朴 30 g,鸡内金 18 g。继进 40 余剂后诸证缓解停药。

四诊 2011 年 11 月 11 日 患者诉 1 月前外感风寒,门诊以桂枝汤加味 12 剂治疗后表证已解。惜近日饮食不节致胃脘部痞满不适复发,胃脘部喜温喜按,暖

代二庆运用润肠丸治疗老年习惯性便秘临床探讨

尚艺伟¹ 代二庆²

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 中国人民武装警察部队后勤学院附属医院, 天津 300162)

摘要: 润肠丸为李东垣所创, 此方攻补兼施, 升清降浊, 养血活血, 生津润燥, 用于治疗便秘的经典方剂, 代二庆教授在临床过程中对于年老体虚, 被便秘困扰的患者运用此方加减化裁, 辨证施治取得了较好疗效。

关键词: 润肠丸; 老年; 习惯性; 便秘

中图分类号: R256.35 文献标志码: A 文章编号: 1000-4719(2017)01-0043-04

Clinical Experience of DAI Erqing Using *Runchang* Pill in the Treatment of Senile Habitual Constipation

SHANG Yiwei¹, DAI Erqing²

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China; 2. Hospital Affiliated to Logistics College of Chinese People's Armed Police Forces, Tianjin 300162, China)

Abstract: *Runchang* Pill is found by LI Dongyuan. This prescription fill this attack, pure material, invigorate the circulation of nourishing blood and fluid dryness and is a classical prescription used to treat constipation. In the process of clinic, for the elderly is obsessed with constipation patients, DAI Erqing uses this prescription and evidence-based medicine has obtained the good curative effect.

Keywords: *Runchang* Pill; elderly; habitual; consipation

便秘是临床常见的复杂病症, 主要是指排便次数减少, 粪便量减少, 粪质干结, 或虽不干结但排除费力的症治。流行病学调查显示我国成年人功能性便秘患病率为 4% ~ 6%^[1], 且随年龄增长逐渐, 60 岁以上老人患病率达到 7.3%^[2]。西医认为导致功能性便秘的主要病因与饮食习惯、排便习惯、药物滥用、精神因素、相关疾病有关, 目前西医诊断功能性便秘的治法主要有容积性泻剂、润滑性泻剂、刺激性泻剂、渗透性泻

药、促动力药、微生态制剂、结肠水疗、手术治疗、生物反馈治疗、心理疗法等, 但医药很多药物不良反应较多, 比如易引起药物依赖, 造成肠道菌群紊乱, 结肠黑变等, 更严重者肠道神经末梢的损害而加重病情。中医中药作为祖国医学的宝贵财富, 针对便秘的病因病机及治疗, 历代医家研究众多, 彰显出中医药治疗便秘的独特优势。代二庆教授结合自己多年临床经验, 秉承古训, 研习东垣思想, 认为年老体虚, 多气血津亏, 肠

气频作, 口酸苦而干, 不欲饮水, 双目干涩, 偶有耳鸣, 大便成形, 每日一二行, 纳眠尚可, 舌质红苔黄腻, 脉沉。患者此次发病为外感方解, 又饮食不节, 导致脾胃不和, 气机升降不利。《伤寒论》云“伤寒汗出, 解之后, 胃中不和, 心下痞硬, 干噎食臭, 胁下有水气, 腹中雷鸣下利者, 生姜泻心汤主之。”患者胃脘痞满不适、暖气、口中酸苦均等症与原文记载相符, 虽无明显“胁下有水气, 腹中雷鸣下利”等水气征象, 亦可予生姜泻心汤和胃降逆消痞, 佐以白术益气健脾, 焦三仙消食化积。药用: 生姜 10 g, 清半夏 10 g, 黄芩 10 g, 黄连 8 g,

干姜 10 g, 党参 30 g, 大枣 6 枚, 炙甘草 15 g, 白术 15 g, 焦三仙(各) 15 g。服药 14 剂后, 胃脘不适缓解, 以上方稍作加减, 继服 16 剂后好转停药。

患者停药四月后于 2012 年 3 月复查胃镜示: 慢性非萎缩性胃炎; 病理示: 轻度慢性胃炎, 伴淋巴细胞聚集。

按: 慢性萎缩性胃炎是临床常见的胃部疾病, 已被世界卫生组织列为胃癌的癌前状态之一。其发病机制尚未完全明确, 亦无特异性的治疗方法, 西医治疗靶点单一, 很难逆转胃癌前病变的趋势。中医一般根据患者主症不同, 将慢性萎缩性胃炎归为“胃痞”“胃痛”“嘈杂”等病范畴。本例医案以辛开苦降为基本原则, 缓解了其临床症状, 且控制了胃黏膜萎缩的进展, 甚至逆转了肠化和异性增生。

参考文献

- [1] 代龙, 杨培民, 魏永利. 中药白花蛇舌草研究进展[J]. 现代中药研究与实践, 2009, 23(4): 75.
- [2] 刘美荷. 浅谈《伤寒论》中顾护胃气的学术思想[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 9(10): 103.

收稿日期: 2016-07-11

基金项目: 国家自然科学基金(81273745)

作者简介: 尚艺伟(1989-), 女, 河南安阳人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合消化病临床研究。

通讯作者: 代二庆(1969-), 男, 内蒙古包头人, 主任医师, 研究生导师, 博士, 研究方向: 中西医结合脾胃病临床研究, E-mail: 13502136445@163.com。