

徐珊教授治疗慢性萎缩性胃炎临证经验

刘云霞¹ 指导: 徐珊²

(1. 杭州市第三人民医院 浙江 杭州 310009; 2. 浙江中医药大学 浙江 杭州 310053)

摘 要:目的: 介绍徐珊教授治疗慢性萎缩性胃炎的临证经验。方法: 随师临证, 整理总结徐珊教授治疗慢性萎缩性胃炎的临证诊疗特色。结果: 徐珊教授治疗慢性萎缩性胃炎有5种常用治法和六点论治要点。结论: 徐珊教授治疗慢性萎缩性胃炎有丰富的临床经验和独到的疗效。

关键词:慢性萎缩性胃炎; 中医药疗法; 名医经验; 徐珊

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)06-1206-02

Clinical Experience of Treating Chronic Atrophic Gastritis by Professor XU San

LIU Yun-xia¹ advisor: XU Shan²

(1. The Third People's Hospital of Hangzhou City, Hangzhou 310009, Zhejiang, China;

2. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China)

Abstract: *Objective:* Introducing the clinical experience of treating chronic atrophic gastritis by Professor XU Shan. *Methods:* With the clinical division collating and summarizing the clinical diagnosis and treatment characteristics of treating chronic atrophic gastritis by Professor XU Shan. *Results:* There are five commonly used methods of treatment and six therapy points of treating chronic atrophic gastritis by Professor XU. *Conclusion:* Professor XU has extensive clinical experience and the unique effect of treating chronic atrophic gastritis.

Key words: chronic atrophic gastritis; chinese medicine; clinical experience; XU Shan

徐珊教授、主任中医师, 是第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中医内科学博士研究生导师, 从事中医药医教研近40年, 对慢性萎缩性胃炎有深入研究和独到见解。慢性萎缩性胃炎是消化系统常见病、多发病, WHO将其列为胃癌的癌前状态, 而在此基础上伴有不完全肠腺化生和(或)中、重度不典型增生则被视为癌前病变。中医药对该病的治疗积累了丰富的经验, 而且大量的临床报道表明, 中医药治疗疗效肯定, 不仅可以逆转腺体的萎缩, 甚至可使不完全肠腺化生及不典型增生逆转。徐师临床上将常本病分为脾胃虚弱、肝胃不和、脾胃湿热、胃阴不足及胃络瘀血5种证型, 治法有益气健脾法、理气和胃法、清热化湿法、养阴益胃法、化瘀和胃法。其常用治法和论治要点总结如下。

1 常用治法

1.1 益气健脾法

适用于脾气不足、运化失健之证。中焦脾胃腐熟运化之功, 依赖中气之激发与推动, 中气一虚, 则推动作用减弱, 运化功能失调。症见: 面色淡白, 体倦乏力, 少气懒言, 纳呆, 腹胀肠鸣, 泄泻便溏, 舌淡苔白, 脉缓弱等。代表方为异

功散、香砂六君子汤等。临床用药人参、黄芪、白术等健脾升清益气, 参以枳壳、陈皮、木香等和胃降浊以畅其中。两者相伍, 一升清, 一降浊, 清升浊降, 脾胃调和, 正合“脾宜升则健, 胃宜降则和”之理。如中阳不振, 脾胃虚寒, 则常用黄芪建中汤以益气健脾, 温中散寒, 并配莪术、丹参等活血; 神曲、内金、麦芽、山楂等消导助运。

1.2 理气和胃法

适用于肝胃不和、气机郁滞之证。胃为水谷之海, 传化物而不藏, 位居中焦, 为气机升降之枢纽。胃气以通为用, 以降为和。木失条达, 气机不畅, 横逆犯胃, 胃气阻滞, 气不通降。症见: 腹部胀满, 攻撑作痛, 噎气频繁, 每因情志波动而作, 苔多薄白, 脉弦。平素情绪抑郁或易怒。代表方为四逆散、柴胡疏肝散等。药投辛香之品, 如柴胡、香附、川朴、香橼、木香之辛温佐郁金之苦凉, 意欲不致过于温燥, 配白芍等以防辛燥伤阴。

1.3 清热化湿法

适用于脾胃湿热、湿热蕴结中焦、纳运之职失权之证。脾与胃相为表里, 胃主受纳, 脾司运化。饮食不节, 恣食生冷肥甘厚味, 或饥饱失时, 损伤脾胃。脾伤则运化失司, 湿从内生。脾为阴土, 胃为阳土, 脾湿及胃, 从热而化, 湿热蕴结中焦, 气机郁滞, 纳运之职失权。症见: 头重身困, 胸痞腹胀, 纳呆泛呕, 便溏不爽, 舌红苔黄腻, 脉濡数。代表方如半

收稿日期: 2011-01-03

作者简介: 刘云霞(1967-), 女, 浙江杭州人, 主任中医师, 博士, 研究方向: 中西医结合肿瘤内科。

夏泻心汤、藿朴夏苓汤等。用药以半夏、黄连、黄芩、佩兰、苍术、薏仁为主,配合芳香化湿和运脾化湿药,配厚朴、陈皮、苏梗、砂仁等调气机,配茯苓、炒白术等健脾胃助纳运。

1.4 益胃养阴法

适用于胃阴亏虚,失其滋润之证。胃为阳明燥土,喜润恶燥,得阴自安。气郁化火,肝胃郁热,湿热内蕴日久,热伤胃津。阴液不足,胃失柔润,和降不利,中焦气机因而失畅。症见:胃脘隐痛,或有烧灼感,饥而不欲食,嘈杂,口燥咽干,大便干结,舌红少津,无苔或花剥苔,脉细数。代表方为益胃汤、一贯煎等。用药常在沙参、麦冬、芍药、玉竹、石斛酸甘之中参以辛香,如佛手、香橼、木香、砂仁等,其中酸甘辛甘相伍,酸甘有化阴之妙,辛甘有发散之功,一阴一阳,合而为之,则气阴同治,而免补阴而滋腻滞胃,行气而劫阴伤津之虞。

1.5 化痰和胃法

适用于病久正伤,气不通降,胃腑气机运行迟滞,结闭不通,气滞血瘀,瘀结于胃络。症见胃脘疼痛,痛如针刺或刀割,痛有定处而拒按,或痛处可触及包块,食欲减退,食后腹胀痞闷,或吐血便血,形体消瘦,面色黧黑或晦暗,舌质紫暗或有瘀斑,脉细涩或沉涩等。代表方为丹参饮、失笑散等。用药以丹参、元胡、当归、莪术、蒲黄、五灵脂、郁金等为主,常与黄芪、白术、茯苓等健脾药及香附、木香、砂仁等理气药配伍。

2 论治要点

2.1 顺应脾胃特性

脾胃升降是相互为用的,脾升的是清气,胃降的是浊气,清气不升,必然导致浊气不降;浊气不降,必然影响清气的上升,所谓“清浊相干而作病矣”。脾宜升、宜健、宜燥、宜温、宜补;胃宜降、宜和、宜润、宜清、宜泄。脾胃升降清浊既对立又统一,脾升胃降既是脏腑的协调,表里的相关,更是功能的配合。脾升是胃降的前提,胃降是脾升的保证。只有清气正常上升,浊气方得以更好下降,而浊物之降更促使清气之上升,两者相得益彰。本病临证用药应遵循气机升降之规律,顺应药物升降浮沉之特性,或因势利导,或逆向调整,使异常的升降状态恢复正常。

2.2 和胃注重理气

本病最常见的症状为胃脘、胸肋胀闷或胀痛不适。肝与胃关系密切,土得木而达,木赖土而荣,肝胃之气本相通。正如唐容川所说“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。”肝木过盛可克脾伤胃,即“肝木乘土”,脾胃气虚,食浊不化,可导致胃气失和,升降失常;而肝木过弱亦不能疏通脾胃,使受纳、腐熟受阻。所以治疗本病贵在求通,而疏通气机,恢复脾胃正常的升降功能是根本治疗原则。和胃要抓住理气这一环节,才能使气机通畅,升降相宜。临床药物多选用柴胡、苏梗、木香、枳壳、白豆蔻、佛手柑、砂仁等。

2.3 合理配伍升降

脾胃气机升降相因,相反相成。本病治疗升降之法常常并用,将不同升降作用的药物进行合理搭配,使药剂的作用与脾胃气机升降相因的规律相适应,以升促降,以降促

升。其中,苦辛配伍首当推重。苦辛配伍是以苦寒药与辛温药配伍应用的一种方法,既非单纯苦寒泻火清热,亦非纯粹辛温祛寒燥湿,而是以苦寒泄降,辛温通阳相佐为用,如半夏与黄芩、吴茱萸与黄连、黄连与厚朴、黄连与苏叶等并用。《素问·阴阳应象大论》:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴。”苦辛配伍之意即以苦能降能泄而和阳,辛能通能开而和阴。两者合用,泄中有开,通而能降,阴阳相和,用以通阳散结,流通气机,而恢复中焦升降转输之机能,使“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏,清阳实四肢,浊阴归六腑”。

2.4 兼顾清热养阴

本病气滞不畅,日久化热生火;脾胃虚弱,中焦运化不足,导致痰湿食浊郁滞不化,郁久化生内热;又因病情反复迁延,久病阴虚亦可产热。故可夹有不同程度的热象,但纯属胃热者极少见,因而,在治疗中理气和胃要兼顾清热,当然不能一概以清热泻火法治疗。清热药物常选用蒲公英、香茶菜、半枝莲等。因久病不愈,可导致阴液亏损;或肝气郁结,郁久化热,火气克犯脾胃,灼伤肝阴,损伤胃津。老年患者,因“五脏交枯血液损耗,胃脘干槁”失于濡润,更宜导致脾胃阴虚。故本病可夹杂有不同程度的阴虚之证,在治疗时当兼顾滋养胃阴,应配用沙参、麦冬、白芍、玉竹、石斛等凉润滋阴之品,利于胃阴自复。

2.5 化瘀贯穿始终

本病病程较长,迁延反复。叶天士明确指出“久病入络”,“久病必有瘀”。无论是气滞、湿阻、郁热,还是气虚、阴虚,均可通过引起胃腑气机通降失常或直接影响胃络血液运行,日久形成胃络瘀阻之证候。本病最常见的症状为痞满和胃脘痛,且胃脘痛多有定处、反复难愈。《金匱要略》有“腹不满,其人言我满,为有瘀血。”《诸病源候论·诸痞候》指出“气血壅塞不通而成痞也”。表明血瘀是痞满的主要病机之一。此外,患者大多见舌质紫黯,或黯红,或淡黯,或有瘀斑,舌下静脉增粗、曲张。血瘀是其重要病机,单纯血瘀证并不多见,伴发于其他证候,诊断时可不拘泥于瘀血证的全部症状和体征。活血化瘀可贯穿于整个治疗过程,应在辨证基础上与其他治法联合运用,相得益彰,收效尤为显著。

2.6 顾护胃气为本

本病病程和疗程较长,须强调“治中焦如衡,非平不安。”《灵枢·五味》曰“五脏六腑皆禀气于胃。”人以胃气为本,所谓胃气,即脾胃之消化吸收机能,脾胃为气血生化之源,后天之本。《景岳全书》曰“正以人之胃气,即土气也。万物无土皆不可,故土居五行之中,而旺于四季,即此义也。由此推之,则凡胃气之关于人者,无所不至,即脏腑、声色、脉候、形体,无不皆有胃气,胃气若失,便是凶候”,可谓要言不繁。脾胃既病,胃气已伤,纵然有湿浊、痰浊、瘀浊、食浊等浊邪内阻,不堪重剂再创,用药宜选轻清平和之品,药性宜平,药味宜薄,慎用重浊厚味、刚劲强烈之属。力求补脾胃而不生滞,清热谨防苦寒伤胃,燥湿谨防过燥伤阴,理气但不伤气,养阴不忘健运,活血兼顾养血。