

# 裘沛然教授治疗慢性胃炎的经验

战文翔<sup>1</sup>, 孙雪萍<sup>1</sup>, 李 红<sup>2</sup>

(1. 山东中医药高等专科学校教务与科研处, 山东 莱阳 265200 2. 烟台市北海医院, 山东 烟台 265701)

**摘 要:**常见的慢性胃炎按其表现统属于祖国医学的“胃脘痛”范畴。裘沛然教授在胃炎的中医治疗方面颇有建树, 认为胃炎的病机关乎胃、脾、肝、胆; 在治疗上崇尚辛散苦泄、甘缓和中或加酸收。

**关键词:**慢性胃炎; 中医治疗; 名医经验; 裘沛然

中图分类号: R259.733

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)04-0662-02

## Professor QIU Pei-ran's Experience in the Treatment of Chronic Pneumonia

ZHAN Wen-xiang<sup>1</sup>, SUN Xue-ping<sup>2</sup>, Li Hong<sup>3</sup>

(1. Department of Education and Scientific Research, Shandong College of TCM,

Laiyang 265200, Shandong China 2. Beihai Hospital, Yantai 265701, Shandong China)

**Abstract** The common chronic pneumonia according to its symptom, belongs to the category of abdomen ache of TCM. Professor Qiu Pei-ran has made a good example to treat pneumonia with TCM method. He claims that the mechanism of pneumonia is concerned with stomach, spleen, liver and gallbladder, and he advocates the treatment of dispelling with pungency, releasing with bitterness, easing with sugariness and converging with acerbity.

**Keywords** chronic pneumonia; TCM treatment; celebrated doctor's experience; QIU Pei-ran

西医学的胃炎分类很多, 常见的有慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎、胆汁反流性胃炎等, 按其表现统属于祖国医学胃脘痛范畴。对胃炎的治疗, 裘老积累了丰富的经验, 处方遣药颇有独特之处。笔者有幸跟从裘老抄方学习, 获益匪浅, 特就裘老治疗胃炎的临床经验, 总结如下。

### 1 病机关乎胃脾肝胆

胃炎病位虽在胃, 而病机与脾、肝、胆的关系至为密切。胃以和降为顺, 脾以健运为常, 脾健则令精气敷布于全身, 胃和则浊气转输于魄门。胃有病, 必令脾无所输化; 脾失健运, 必致胃不能纳谷。一般胃炎初期, 多表现为胃失和降, 症见痛、胀并作; 病久则波及于脾, 脾之健运失职, 症见神疲、纳呆及气血生化不足之虚象。反之, 脾虚也会影响到胃的通降功能, 最终形成脾胃皆病, 虚实互见。

肝胆与脾胃间属木土相克关系, 肝胆主疏泄条达, 与脾胃的升降功能密切相关。若肝气横逆, 则木旺乘土; 木郁不达, 则中土壅滞; 肝火亢炽, 则迫灼胃阴; 肝血不足, 则胃失滋养。胆与胃皆主降, 《内经》有“邪在胆, 逆在胃”之说, 是指胆有邪可影响及胃。某些胆汁反流性胃炎会出现口苦、呕逆、泛酸诸症, 大多因胆有郁热, 胃气上逆而致。胃炎的发作或证情的进退, 常与情志变动有关, 其病机离不开气机郁结, 肝胆失于疏泄, 进而殃及脾胃的升降功能。

### 2 治疗崇尚辛散苦泄 甘缓和中或加酸收

胃炎的病机特点为虚实夹杂, 寒热交错。虚, 重在脾胃

气阴虚亏; 实, 主要是气滞、血瘀、湿阻等; 寒, 多因饮食生冷, 积冷成寒, 或脾胃阳气虚弱, 寒从内生; 热, 缘因嗜食辛辣, 湿热内蓄或脾胃阴分不足, 阴虚而生内热等。基于上述认识, 故治疗慢性胃炎崇尚辛散苦泄, 甘缓和中或加酸收之法。

辛散苦泄法针对胃炎出现寒热互结, 升降失司而设。《内经》云: “辛以散之, 苦以泄之。”本法以苦辛合用, 寒热兼施, 一阴一阳, 一升一降, 有开泄痞塞, 解散寒热, 调节升降, 疏利脾胃气机的作用。选用的辛药有半夏、干姜、高良姜、桂枝、厚朴等, 大凡气得寒而凝滞, 得热则散行, 故用辛药有开结散痞、温中散寒、通阳运滞之功, 临症时根据证情轻重酌情选用。苦药常用黄芩、黄连、龙胆草等。有人认为“苦寒败胃”, 似不宜于胃炎。其实, 苦寒药不仅可降上逆之胃气, 清泄胃中之蓄热, 且有健胃之功。以龙胆草为例, 一般将其作为清泄肝胆之火药应用, 常忽视其健胃有良效。《医学衷中参西录》载: “龙胆草, 味苦微酸, 为胃家正药。其苦也, 能降胃气, 坚胃质; 其酸也, 能补胃中酸汁, 消化饮食。凡胃热气逆, 胃汁短少, 不能食者, 服之可开胃进食。”胃为六腑之一, 有“传化物而不藏”的生理功能, 以通为补, 苦以降逆, 正顺应了胃的生理特征。再者, 与辛药配伍, 又有相反相成作用。若再稍佐柴胡、木香、茴香、香附等疏理肝胆、调畅气机之品, 则其功益彰。

甘缓酸收法专为胃炎久病脾胃虚弱者而立。其中脾胃气虚者, 用甘缓以建中, 药用: 党参、黄芪、白术、茯苓、甘草、大枣等; 胃阴不足者, 用甘缓以化阴, 药用: 乌梅、诃子与党参、玉竹、麦冬、甘草等。尤其要说明的是, 对慢性胃炎出现心下痞胀一症, 一般受“甘令人中满”说的束缚, 而不敢用

收稿日期: 2006-11-07

作者简介: 战文翔 (1971-), 男, 山东莱阳人, 讲师, 硕士, 主要从事中药方剂学的实验研究及穴位解剖结构的三维重建研究。

# 杨积武教授益气活血方治疗冠心病 不稳定心绞痛气虚血瘀型临床观察

田 昕<sup>1</sup>, 杨傲然<sup>2</sup>, 李 丹<sup>1</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032 2 北京中医药大学附属东直门医院, 北京 100700)

**摘 要:**目的: 探讨杨积武教授在治疗气虚血瘀型冠心病的经验方, 验证其临床疗效。方法: 按诊断标准选取 42 例患者并分为 2 组。2 组患者除每天静点硝酸酯类药物外, 治疗组每天服用益气活血方汤剂; 对照组每天服用脂必妥片。观察期间禁止使用除硝酸甘油外其他治疗冠心病心绞痛的中西药物, 共 18 天。结果: 治疗组的心绞痛症状和硝酸甘油停减率总有效率均明显高于对照组。心电图疗效指标中, 两组的总有效率无统计学意义。各例患者治疗后检查肝肾功能, 均无明显变化。结论: 本经验方与脂必妥之间除心电图疗效无明显差异外, 其它指标均优于对照药。临床中可以随时根据患者的各种兼症加减应用, 灵活多变, 对肝肾功能也无明显的损害。

**关键词:** 冠心病; 心绞痛; 气虚血瘀; 益气活血; 临床观察

中图分类号: R259.414

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2007)04-0663-02

## Treatment of Coronary Heart Disease and Unstable Angina of Qi-Deficiency and Blood-Stasis Pattern by Yiqi Huoxue Fang of Professor YANG Jiwu

TIAN Xin<sup>1</sup>, YANG Ao-ran<sup>2</sup>, LIDan<sup>1</sup>

(1. Liaoning University of TCM, Shenyang 110032 Liaoning China

2 Dongzhimen Hospital affiliated to Beijing University of TCM, Beijing 100700 China)

**Abstract Objective** This experiment is aimed at identifying the clinical effects of experience formula of Prof Yang in treatment of coronary heart disease of qi-deficiency and blood-stasis pattern. **Methods** 42 patients chosen as the diagnosis standard are randomly divided into two groups. In addition to intravenous drop of nitrates in both groups every day, the treatment group and the control group need to be taken Yiqi Huoxue Fang and Zhibituo respectively. During the eighteen days of clinical observation, other drugs for treatment of CHDQ B except nitrates involving Chinese and Western medicine drugs are prohibited. **Results** In our studies, the symptom of angina in treatment group are improved effectively, and total effective rate after terminating Nitroglycerol in treatment group are significantly more than control group. No significant difference is observed between two groups in ECG. The liver and renal function of patients is not influenced after treatment. **Conclusion** In clinic, we can flexibly coordinate the components of formula and dose of single drug; moreover, the toxicity of liver and renal function is less after treatment.

**Keywords** Yiqi Huoxue; qi-deficiency and blood-stasis; coronary heart disease; Unstable angina; clinical observation

随着人们生活水平的提高, 动脉粥样硬化及高血脂正日益成为威胁我国人民健康的重要因素。心血管病已经成为全世界的首要死亡原因, 它的防治研究是我们医务工作者的迫切任务。我国的传统医学在防治心血管疾病方面有悠久的历史和丰富的经验。本实验所研究方剂就是导师杨积武教授总结近 40 年的临床经验, 治疗不稳定心绞痛证属气虚血瘀型的验方。

甘药治痞。衰老则一破后世偏见, 辄用甘草、党参、大枣等甘药, 甘草一般用量 15~30g, 与辛散苦泄的半夏、干姜、黄芩、黄连并用, 使痞消散, 胃脘畅然, 其他症状也明显改

### 1 临床资料

观察病例均为 2004 年 12 月—2006 年 6 月辽宁中医药大学附属医院的门诊及心血管内科的住院病人。随机分为治疗组 20 例, 男 11 例, 女 9 例; 年龄 53~76 岁, 平均 61.7 岁; 病程 3~20 年, 平均 8 年; 有心电图改变者 (主要导联 T 波倒置、ST 段下移) 21 例。对照组 19 例, 男 9 例, 女 10 例; 年龄 45~73 岁, 平均 59.9 岁; 病程 1~17 年, 平均 9 年, 均

善。此法乃遵从仲景甘草泻心汤证治。《伤寒论》曾明示此方主治“心下痞硬而满, 干呕, 心烦不安”。柯琴注“本方君甘草者, 一以泻心除烦, 一以补胃中空虚, 一以缓客气上逆。”《别录》也载甘草“温中下气, 可治烦满短气”。可见心下痞满忌甘药之说乃后人臆测之词, 甘草本身具有下气除满之功, 与辛散苦泄药相配伍, 立意缜密, 功效卓著。

收稿日期: 2006-11-26

作者简介: 田昕 (1978-), 女, 辽宁鞍山人, 2004 级博士研究生, 研究方向: 中医药防治动脉粥样硬化。