

# 吴滇治疗消化性溃疡经验

詹程膈

(浙江省中西医结合医院消化科, 浙江 杭州 310003)

**摘要:** 消化性溃疡是消化内科的常见病。吴滇主任在治疗消化性溃疡方面有其独特的经验。消化性溃疡属祖国医学“胃脘痛”范畴, 其病因病机多由于脾胃虚弱, 湿热郁滞, 气机不畅。所以治疗上当清化湿热、调畅气机、健脾益气兼以活血化痰。

**关键词:** 消化性溃疡; 中医药疗法; 抗复发; 经验; 吴滇

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)07-1332-02

## The Experience Summarise of the Treatment to Peptic Ulcer by Dr WU Dian

ZHAN Cheng-er

(Department of Digestion, TCM & Western Medical Hospital of Zhejiang Hangzhou 310003, Zhejiang China)



**Abstract** Peptic ulcer is a common disease in assimilation department Dr WU dian has her particular experience of treating peptic ulcer. Peptic ulcer is regarded as "stomache" in TCM. The main reason and mechanism is the weakness in spleen-stomach and the stagnation of damp-heat leads to Qi obstruction. The treating principle is cleaning damp-heat, regulating Qi circulation, benefiting spleen Qi, promoting blood and resolving blood stagnation.

**Keywords** peptic ulcer, tradition Chinese medicine therapy, anti-recurrence, experiment WU Dian

消化性溃疡是消化内科的常见病、

吴滇 主任医师 多发病。近年来由于质子泵抑制剂的运用, 使大多数消化性溃疡的病例在短期内获得愈合。但是

其高复发率仍然是目前尚待解决的难题。中西医结合治疗消化性溃疡不仅可以明显改善临床症状, 同时对提高溃疡愈合质量, 减少复发具有明显的优势。现将吴滇主任医师

归、白芍、川芎、柴胡、木香组成, 全方具有养血调血, 理气调经之功。用于治疗血虚血瘀导致的月经不调之证。若血虚重者, 可酌加生地、熟地、阿胶等药。

3.3 温经汤 该方出自《金匱要略》, 由吴茱萸、桂枝、川芎、当归、芍药、丹皮、生姜、半夏、麦门冬、人参、阿胶、甘草组成, 全方具有温经散寒, 祛瘀调经之功。用于治疗宫寒血瘀导致的月经不调之证。高老常用肉桂易桂枝, 炮姜易生姜, 或酌加小茴香、乌药以增强温经散寒之力。

### 4 选药精当 构方奇巧

高老治疗妇科月经不调处方中常用药物仅几十味, 且多系常用药, 足见其选药精审与简约。临证时, 高老特别善于利用有限的药物组织方剂随证稍加化裁, 治疗不同的病证, 一般每张处方的药物均控制在 12 味以内, 其成功的奥秘不在用药繁杂, 不在选药特异, 而在构方奇巧。

在选用化瘀之品时, 根据瘀血轻重程度不同, 配伍不同力度的药物, 以使祛瘀不伤正。高老临证使用较多的药物有当归、益母草、丹参。当归功擅补血兼能活血; 益母草为妇科经产之要药, 药性平和力缓; 丹参在《妇人明理论》中描述为“一味丹参散, 功同四物汤”。高老认为此 3 味皆属

能补能调之品, 用于血瘀轻证足可。若瘀血明显, 可加强祛瘀药力, 加配桃仁、红花; 重者选用三棱、莪术; 再重者, 才加水蛭、虻虫等虫类药物。可见高老用药有较强的治疗针对性, 说明其治方法度严谨, 这是发挥方药作用的关键。

### 5 病案举例

宋某, 女, 35 岁。2004 年 1 月 29 日初诊。患者既往月经规则, 5 天 / 26 天, 1 月 3 日。近 2 个月经量明显减少, 带经 1 天, 经色紫红, 经期头痛, 小腹及腰部冷痛, 小腿发凉, 口唇干, 平卧时胸闷, 睡眠差, 头昏沉, 纳可, 二便调, 平素白带多, 有味, 色呈咖啡色。妇科 B 超 (-)。舌黯红, 苔薄白。脉弦细, 沉取无力。中医诊断: 月经量少。辨证为宫寒血瘀, 经气上逆。西医诊断: 月经量少。治拟温经化瘀, 和营平逆。方用温经汤加减。药用: 吴茱萸 5g 肉桂 10g 香附 10g 乌药 10g 当归 12g 川芎 10g 桃仁 10g 红花 10g 莪术 10g 坤草 20g 金钱草 15g 牛膝 10g 7 剂, 水煎, 每日 1 剂, 分 2 次温服。医嘱: 避劳累, 节情志。药后 2 剂月经来潮, 经量较前增多, 有血块, 无小腹、腰凉, 胸闷减, 头痛未作, 带经 7 天。根据行经的特点, 经前多实, 经后多虚。经后加用补益气血药物进行调治, 药如黄芪、党参、阿胶; 月经之前, 加大理气活血化痰调经之力, 药如桃仁、红花、莪术、益母草、枳(实)壳、郁金等, 以借汤药之力加强行经之势。上方加减服用月余, 月经来潮规则, 5 天 / 26 天, 经色鲜红, 经量适中, 余无不适。

收稿日期: 2007-02-17

作者简介: 詹程膈 (1970-), 女, 浙江杭州人, 副主任医师, 硕士, 主要从事中西医结合消化内科工作。

治疗消化性溃疡的经验总结如下。

### 1 病因病机

病因病机为脾胃虚弱, 湿热郁滞, 气机不畅。

消化性溃疡属祖国医学“胃脘痛”范畴。中医认为本病病位在胃, 但涉及肝、脾两脏, 通过长期的临床观察, 吴师认为其病因病机多由患者素体不足或劳倦过度或饮食不节或久病损伤脾胃而导致中气不足, 脾胃虚弱, 此为本。脾主运化, 脾胃虚弱, 不能运化水湿, 导致湿从中生, 加之饮食不节, 过食肥甘厚腻, 湿久化热。脾气宜升, 胃气宜降, 脾胃的升降又依赖于肝木之疏泄, 肝之疏泄正常, 脾胃才能升清降浊。若情志不舒, 郁怒伤肝, 肝失疏泄, 克脾犯胃, 致脾胃升降失司, 运化功能失调, 机体气机逆乱, 当升者不升, 脾必生湿, 当降者不降, 胃必生热, 最终湿热郁于中焦, 此为标。

### 2 辨证特点

#### 2.1 辨证与辨病结合

吴师认为, 祖国医学与现代医学在诊断和治疗方面各有千秋, 当有效结合。用现代医学的一些手段可以明确诊断, 避免误诊, 西药相对起效较快, 尤其对于消化性溃疡急性期或者有消化道出血时, 应争取时间。而祖国医学的整体观念, 辨证论治, 同病异治又是现代医学无法取代的。治疗时当根据证候急则治其标, 缓者治其本, 标本兼顾, 祛邪扶正。

#### 2.2 辨证论治

吴师根据 40 余年临床经验将消化性溃疡的治疗分成两个阶段。

**2.2.1 清化湿热 调畅气机** 消化性溃疡的早期常常突出表现为胃脘疼痛, 饱胀, 不思饮食, 舌苔白腻或黄腻, 脉滑等湿热郁滞之症, 根据多年的临床经验及胃镜结果发现 85% 以上的消化性溃疡患者伴有幽门螺杆菌感染, 特别是胃镜检查常常提示胃黏膜有明显充血, 水肿, 溃疡灶, 因此, 吴老师认为消化性溃疡患者脾胃湿热与 HP 感染有一定的关联性。因脾胃虚弱致使水湿运化失常, 郁而化热导致脾胃湿热的这一病理现象是很普遍的, 为此, 采用清热化湿对消化性溃疡的治疗是一个很重要的环节<sup>[1]</sup>。此外水湿的运化又依赖于脾气升发和胃气下降, 脾胃气机升降运动所产生的动力相当于现代医学的消化道动力, 所以在清热化湿的同时合理配伍调畅气机的药物常常可以提高疗效, 明显改善饱胀, 纳呆, 嗝气等症, 改善黏膜的充血水肿。从临床观察发现中药联合西药的抗 HP 三联疗法能更有效根除 HP, 从而减少溃疡病的复发。临床上通常选用蒲公英、黄芩、白花蛇舌草、川朴、黄连等清热化湿; 枳壳、木香、槟榔、谷麦芽行气导滞、消胀除满。兼有肝郁气滞者适当加用疏肝理气之品, 如香附、郁金、川楝子、绿萼梅、佛手片等。

**2.2.2 健脾益气 活血化瘀** 《内经》云: “邪之所凑, 其气必虚”、“正气存内, 邪不可干”, 此即所谓正气虚弱是疾病发生和发展的病理基础, 若正气充足, 则邪气不能侵犯, 正气一虚, 则外邪就会趁虚而入, 脾胃虚弱是导致消化性溃疡的根本原因。在临床所见到的消化性溃疡患者常出现上腹隐痛, 饮食稍有不慎或冬春季天气转寒凉即溃疡病发作, 平素多伴体倦乏力, 食欲不振, 大便溏薄等脾胃虚弱之象, 健脾益气是根本治则。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 健脾

益气, 可使脾气健旺, 水谷精微得以输布于全身, 从而达到“四季脾旺不受邪”, 提高消化性溃疡愈合质量和对抗复发的能力。此外, 消化性溃疡患者常反复发作, 久病必瘀, 故当活血化瘀, 现代研究发现活血化瘀能扩张血管, 增加胃黏膜的血流量, 改善微循环, 促进胃黏膜上皮细胞的再生和黏液的分泌, 增加局部黏膜的屏障功能。因此, 吴师在临床治疗中多用黄芪、党参、白术、茯苓、甘草健脾益气, 当归、丹参、赤芍活血化瘀以提高治疗效果。

### 3 病案举例

朱某, 女, 52 岁, 于 2000 年 4 月就诊。因反复上腹部隐痛泛酸 2 年, 加剧 1 周来院就诊。经某省级医院诊断为“胃窦及十二指肠”复合性溃疡, 溃疡灶约 1.5cm × 1.8cm 大小, HP 阳性, 建议手术治疗。因患者拒绝手术治疗而来院保守治疗, 给予中西药结合治疗 (西药按常规用药 8 周), 药用: 蒲公英 10g 黄芩 12g 白花蛇舌草 10g 川朴 10g 木香 10g 枳壳 10g 槟榔 10g 黄连 5g 吴茱萸 5g 当归 10g 丹参 10g 薏苡仁 30g 水煎服。上方加减服用 10 剂后自觉症状基本消失。平素患者喜温畏寒, 体倦乏力, 食欲不振, 大便溏薄, 改处方为: 党参 10g 白术 10g 茯苓 10g 炙甘草 10g 红枣 30g 黄芪 10g 当归 10g 丹参 10g 薏苡仁 30g 水煎服。上方加减服用 50 剂。3 个月后胃镜复查溃疡消失。至今未再复发。

**按** 吴师认为, 该患者本虚标实, 脾胃素虚, 气机不畅, 水湿不运, 郁滞化热。急则治标, 药用蒲公英、黄芩、白花蛇舌草、黄连清化湿热, 配伍枳壳、槟榔、木香调畅气机, 当归、丹参活血化瘀, 10 天后症状改善; 缓则治本, 选用党参、白术、茯苓、甘草、黄芪等益气健脾以扶正。

### 4 中医中药抗消化性溃疡复发的优势

消化性溃疡是穿透黏膜肌层或以下的坏死性病变。Tamavski 等经过对实验性愈合溃疡进行的组织学和超微结构的分析, 推测这些坏死组织的残留会影响细胞的氧合作用、营养的供给和黏膜的防御功能, 这可能是溃疡复发的基础。而清热化湿法不仅能持续有效抑制幽门螺杆菌, 而且对清除这些残留的坏死组织有较好的疗效。在治疗过程中自始至终注重调畅气机和活血化瘀药物的应用不仅能有效调动患者自身的胃肠机制<sup>[3]</sup>, 有利于促进黏膜上皮细胞凋亡恢复正常<sup>[4]</sup>, 同时对改善黏膜血流量, 对黏膜的分泌有促进作用, 这一观点与熊国良的研究结果一致。而在后期治疗中强调扶正为主的观点, 正如《内经》所云“四季脾旺不受邪”。综上所述, 笔者认为吴师是通过多途径、多环节来防止消化性溃疡的复发。

### 参考文献

- [1] 叶诚焯, 吴滇, 柴可夫. 清热益胃口服液联合奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 127 例 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(1): 86
- [2] 吴滇, 柴可夫, 叶诚焯, 等. 清热益胃法治疗幽门弯曲菌阳性慢性胃炎疗效分析 [J]. 中医杂志, 1992(9): 23
- [3] 柴可夫, 吴滇, 方平楚, 等. 清热益胃口服液对大鼠幽门螺杆菌相关性胃炎的实验研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 1995(15): 127
- [4] 叶诚焯, 王万春, 吴滇, 柴可夫, 等. 消痞舒胃口服液治疗功能性消化不良的实验研究 [J]. 中华实用中西医杂志, 2001(6): 1264