

# 胃溃疡的中医辨治新思路

姜 巍, 王垂杰

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:**胃溃疡是一种常见的多病因消化系统疾病, 病程长且易复发是其主要临床特点, 其癌变的发生率约为 1% ~ 3%。大量文献表明中医药在胃溃疡的个性化治疗及预防、治疗、抗复发方面均显示出独特的优势。各医家在临床实践中不断总结与创新, 丰富和发展了中医理论, 极大的提高了临床疗效。

**关键词:**毒热; 胃溃疡; 病因研究

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)06-1179-03

## The New Ideas of Differential Treatment of TCM of Gastric Ulcer

JIANG Wei, WANG Chujie

(Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Shenyang 110032 Liaoning China)

**Abstract** Gastric ulcer is a common cause of digestive system of multi-disease, longer duration and easy to relapse is the main clinical features, the incidence of cancer is about 1% ~ 3%. An extensive literature indicating that personalized medicine in gastric ulcer treatment and prevention, treatment anti-recurrence are indicative of the unique advantages. The physicians in clinical practice constantly sum up and innovation enrich and develop the traditional Chinese medicine theory greatly improves the clinical efficacy.

**Key words** drug fever gastric ulcer the research of pathogen

胃溃疡属中医学“胃脘痛”、“痞满”等范畴, 国家标准《中医诊疗术语》统一命名为“胃痛”。多因六淫犯胃、情志所伤、饮食不节所致。因证有寒、热、虚、实之不同, 因而辨证论治较一方统治更能切合病因病机。近十年来, 各医家不断创新对胃溃疡的中医辨治思路, 为中医理论的继承和发展做出了突出贡献。

### 1 “从肺论治”<sup>[1]</sup>独辟视角

“从肺论治”, 是王行宽教授在长期的医疗实践活动中总结出来的治疗顽固性胃溃疡的宝贵经验。王教授认为大凡胃痛, 其病因以中虚气滞及肝胃气滞者居多 (占 90.3%), 病位虽久居于胃, 但与肝、脾密切相关, 病机则无外乎气机郁滞, 升降失调, 胃失所养, 故其治之要, 贵在治“气”。既言理“气”, 一般多习从调理肝、脾、胃之气着手, 而兼顾肺气者鲜有报道。但肺为人身表里上下气之大主, 正如《素问·阴阳应象大论》言“天气通于肺”, 《灵兰秘典》“肺为相传之官, 治节为焉”。“肺主气”“朝百脉”, 可见人体气机的调达, 血脉运行的流畅与肺主气、司治节、朝百脉的功能密切相关, 王孟英更有“肝气上逆, 则诸气皆逆, 治节不行则一身之气皆滞”之说。而肝之与肺“左升右降”, 肺

金能克肝木, 肺虚无力制肝则肝旺, 肝旺则袭乘脾土, 脾土被攘则府邸难安, 胃疾缠绵, 故通调肺金可“疏肝达脾”, 恒展气机, 渐成“通则不痛”之功。此为中医隔脏间接治疗法临床运用之举隅, 给人以较大的启迪。

### 2 王德林教授“鼓邪出内畅遂”<sup>[2]</sup>的内涵

王教授在 50 多年的临证中, 充分认识到了“鼓邪出, 内畅遂”的内在含义。在脾胃病的诊疗中, 即主张用通降之法, 有其两方面的含义: 一方面, 就是调畅气机, 使瘀滞的气机条达, 升降出入有序, 脾胃才能各司其职, 保证人体功能的正常运行, 脾胃疾病方得以治疗; 另一方面, 就是消除或清除食浊瘀滞, 因为食浊瘀滞又会成为新的致病因素, 造成脾胃功能的失职。因此, 清除食浊瘀滞, 才能保障脾胃气机的调畅、受纳腐熟和运化功能的实施。所以“鼓邪出, 内畅遂”在脾胃病的治疗中, 有其本质的内涵, 即通降之法。

在临证时, 采用“鼓邪出, 内畅遂”之法, 根据每个病证的不同病理特点及兼挟的病邪 (虚者补虚, 佐以通降), 适当变通。如实者主以通降, 祛邪其邪; 虚者补虚为主, 佐以通降, 即用“通降之法”贯彻于脾胃病治疗始终。在具体疾病的治疗中, 根据患者不同的临床症状, 采用不同的方药治之。如临床上表现出的胃痛、胃胀、痞满、纳差等, 并伴有便秘者, 常选用枳壳、神曲、麦芽、厚朴、半夏、干姜、黄连等, 并佐以大黄少量; 如果痛甚者加蒲公英、浙贝母、花粉; 腹胀满者, 加木香、砂仁; 如伴有暖气者, 加柴胡、炒白芍, 重在舒肝理气、调和肝脾等。

故临床施治应灵活变通, 方能得以效验。

收稿日期: 2010-01-04

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (973 计划) (2006CB504809)

作者简介: 姜巍 (1981-), 女, 辽宁丹东人, 硕士研究生, 主要研究方向: 中西医结合治疗消化系统疾病。

通讯作者: 王垂杰 (1956-), 男, 山东蓬莱人, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗消化系统疾病。

3 张珍玉教授“从肝论治”<sup>[3]</sup>胃脘痛经验

张珍玉教授根据几十年临证经验,明确提出胃脘痛的基本病机是“不通则痛”。“不通则痛”是以气为基础,但不论虚实均离不开肝气,实而滞本于肝,虚而滞不离肝,在肝与脾胃气机不和的基础上可以伴血瘀、痰湿水饮内停、食积、郁热等。胃脘痛治疗以“畅达气机”为基本治疗原则。常用治疗方法以调肝气、健脾和胃为主,兼祛湿、清热、消食、化瘀等法。

张教授强调:“治胃脘痛,调肝气为第一要务”。正如《景岳全书·心腹痛》所言:“治痛之要……皆当以理气为主。”清·陈士铎《石室秘录》更明确提出:“诸痛治肝。”

在调肝方面,张教授强调要区分疏肝与舒肝。疏肝之法适用于疏泄太过横逆犯脾胃的胃脘痛肝气犯胃证。疏肝一法,能疏散肝气,肝复疏泄条达之性,一方面调畅全身气机,促进中焦脾胃气机升降;另一方面肝主升发,肝主疏泄则促进脾气升清。疏肝之法另寓敛降肝气之义,肝胃气机相对而言,肝从左主升,胃从右主降,通过疏肝之法敛降肝气,肝气升之太过得降,动之太过得敛,肝气敛降,则胃气降,肝胃气机升降调和,胃气复通降之职,中焦脾胃气机畅达,通而不痛。在治疗上需注意:调肝气之疏泄太过,主要把握好降气与疏散的主次,以降气为主,疏散为次。因肝性喜条达而恶抑郁,若一味降肝气,则遏其条达之性,气逆转为气郁,由肝气犯胃证转为肝脾(胃)不和证,胃痛难愈;同时肝为刚脏,一味降肝气,反会激其反动之力,加重肝气冲逆犯胃,胃痛病情反复。正如张锡纯所言:“肝为将军之官,其性刚果,若但用药强制,或转激发其反动之力。”

舒肝之法适用于疏泄不及及肝气郁结。多用于胃脘痛肝胃(脾)不和证。舒者,舒其郁结也。先生强调:肝郁易及血分,导致血行不畅,同时考虑到肝“体阴用阳”,舒肝解郁之品辛散过用易伤动肝血,肝郁化热亦伤血,在组方配伍时,应注意结合养血活血柔肝之品如当归、白芍等,既防伤阴血,又能解血分之郁因疏肝解郁之品易伤动肝血,故应结合养血柔肝之品,擅用当归。

健脾益气亦是先生治疗胃脘痛必备一法,先生指出:健脾益气一法为胃脘痛脾胃虚弱本虚特点而设,是中医脏腑理论中以脏为中心,脏腑同病以治脏为本在胃脘痛治疗中的体现。脾胃虚弱、脾胃同病,以治脾为本。健脾益气一法作用有三:一是脾胃虚甚则补;二是脾胃虚微,以其助理气、行气之功,达调肝之职;三为防理气行气破气导致伤气而伍。脾与胃,一脏一腑,一阴一阳,一升一降,一湿一燥,生理特性不同。先生在深研肝与脾胃不和导致气机不畅及气机升降失常的基础上,结合自己几十年治疗胃脘痛的亲身体会提出:治胃脘痛健脾和胃法,以甘味为主,辛甘入脾,辛苦入胃,治脾当升,治胃当降。甘味属脾,甘味补脾,温则生气,健脾益气应选甘温益气之品,如人参、党参、白术、黄芪等,这类药温而不燥,温而不热,以防燥热之品助热伤气。健脾益气之法,一则达脾气旺、胃气强,健脾和胃,不治胃而胃自治。二则脾气功能恢复,一身之气充足,肝气亦盛,疏泄常;脾气健运,化血充足,血足又能柔肝缓急,养肝体以复肝用,从而达土中泻木、土中升木之义;健脾亦具调肝之职,以复肝与脾胃之调和。三则温性主升,顺应脾气主升,体现了“治脾当升”的治疗思想。四则温性主升,升动之性则防补气壅滞。脾胃气虚日久可发展至阳虚,治用风药慎

助阳,先生强调:气虚不等于阳虚,补气药都有助阳作用,但助阳药不一定补气。风药的应用:一则风药入肝,风药通过舒(疏)肝,肝气主升发,疏泄有度,则起到升发脾之阳气的作用;二则风药性升散,可直接升发脾胃阳气;三则风能胜湿,水湿化则助脾气之健运。而助阳药性燥热伤气,不利于脾气虚的恢复。

和胃气一法,专以通降胃气,以达和胃止痛之目的。先生强调:辛苦之品有辛苦性寒与辛苦性温之别,为胃寒与胃热而设,气有余便是火,气不足便是寒。胃脘痛之寒热本质在气之有余、不足。由于胃脘痛具有脾胃气虚的本虚病机存在,因此即使郁热存在,若必用辛苦性寒之品时,先生多选择寒性较弱之品,并以炒用制其性以存其用,防寒性凝滞不利于气机之畅达。郁热伤津,先生主张清肝养胃、益气生津,反对滋阴腻滞伤脾胃。

而祛湿、化痰、清热、消食、化瘀等治法,虽然不是直接调肝气、健脾气、降胃气,但能消除影响肝气主疏泄、脾气主升、胃气主通降的病因,亦间接达到调和肝与脾胃气机之目的,与调肝气、健脾气、降胃气是殊途同归之法,作为胃脘痛治疗的辅助方法,可应用于胃脘痛不同病机阶段。这些方法是祛邪治标之法,在胃脘痛治疗过程中,只宜暂用,中病即止,时时注意防祛邪伤正。

4 周学文<sup>[4]</sup>教授“以痛论治”胃溃疡

周学文教授根据长期临床经验总结出“毒热”为胃溃疡活动期的中医学病因。此理论现已被国家科技部列为“国家重点基础研究发展计划(973计划)”课题,通过课题的实施将进一步推进中医“毒热”理论研究,提高临床疗效。

典型的胃溃疡疼痛多呈中上腹反复发作性节律性疼痛,疼痛多呈烧灼痛或绞痛、或难以忍受的上腹压榨性饥饿痛,痛势急迫。活动期胃镜下可见圆形或椭圆形的溃疡,边缘光整,底部覆有灰黄色或灰白色渗出物,周围黏膜可有充血、水肿。其病理可见周围黏膜常有炎症水肿。溃疡浅者累及黏膜肌层、深者达肌层甚至浆膜层,溃破血管时引起出血,穿破浆膜层时引起穿孔。患者临床表现多伴有口干、口苦、反酸等。其舌象多为黄苔、黄厚苔或腐苔,其脉象多为弦脉或弦数脉,其发病受季节、饮食、情志、药邪等因素影响。

周老认为:本病是多病因疾病,外邪伤中、肝气犯胃、情致过极或药邪损伤等因素均可以诱发本病。其关键病机如清·尤怡在《金匱要略·心典》认为“毒者,邪气蕴结不解之谓”,此语有两层深刻且密不可分的含义,即“蕴结”与“不解”。“毒邪”作为致病因素又有与“外毒”、“内毒”之分:外毒或为外感六淫过盛,如《素问·五常政大论》王冰注曰“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所也为”,或为疫病之邪炽盛,侵袭人体;内毒系由脏腑功能气血失养,调节失度,致毒内生,蕴积体内。或外邪袭中,由口而入,或情志过极,或胆汁返流,不循常道,“肝胆之火,移入于胃”,正如《灵枢·四十气》曰“善呕,呕有苦……邪在胆,逆在胃,胆汁泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆”。或为药邪伤胃,或失治误治,或对本病不当理解,或过度诊疗,或心理负担过度,其忧思再伤其脾,重伤于胃,凡此种种可致邪气长期蕴结于胃而不解,致使胃腑失养,气血凝滞,毒侵热盛,故《灵枢·痈疽》曰:“热盛则肉腐,肉腐则为脓”。内外毒并非绝

# 糖尿病肾病中医体质易感性与基因多态性探析

牟 新<sup>1</sup>, 赵进喜<sup>2</sup>, 刘文洪<sup>3</sup>, 周旦阳<sup>1</sup>, 刘颖慧<sup>1</sup>, 胡永宾<sup>1</sup>, 马国玲<sup>1</sup>, 寿成珉<sup>1</sup>, 陈家炜<sup>1</sup>

(1. 杭州市红十字会医院内分泌科, 浙江 杭州 310003; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700;

3. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

**摘 要:** 提出在体质在糖尿病肾病的发生发展过程中的重要地位, 阐述了体质形成的原因, 不同体质 2 型糖尿病患者其糖尿病肾病发病率存在差异性, 不同体质糖尿病肾病患者存在基因多态性, 建立具有创新性的糖尿病肾病中医病因学理论, 促进中医学术进步, 并为糖尿病肾病早期干预的可行性, 为辨体质、辨病、辨证“三位一体”的糖尿病肾病辨证模式的建立奠定坚实的研究基础。

**关键词:** 糖尿病肾病; 体质; 基因多态性

**中图分类号:** R2-03

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2010)06-1181-03

## Association of Physique in Chinese Medicine Susceptibility to Diabetic Nephropathy and Genetic Polymorphism

MU Xin<sup>1</sup>, ZHAO Jin-xi<sup>2</sup>, LIU Wen-hong<sup>3</sup>, ZHOU Dan-yang<sup>1</sup>, LIU Ying-hui<sup>1</sup>,

HU Yong-bin<sup>1</sup>, MA Guo-ling<sup>1</sup>, SHOU Cheng-min<sup>1</sup>, CHEN Jia-wei<sup>1</sup>

(1. Hangzhou Red Cross Hospital Hangzhou 310003 Zhejiang China

2. Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine Beijing 100700 China

3. Zhejiang University of Chinese Medicine Hangzhou 310053 Zhejiang China)

**Abstract** It expounded the important position of physique in etiology and process of diabetic nephropathy(DN), investigated essence and application of physique in DN control revealed that the different morbidity in DN with different physique in diabetes and different physique in DN will appearance genetic polymorphism. Also it expounded the significance of diagnosis of DN in TCM theory and clinical therapy, then to establish the originality TCM etiology theory. At last it expounded the trinity of physique differentiation and syndrome differentiation in treating DN.

对孤立, 在一定条件下两者可相兼为患, 日久渐成溃疡。“蕴结”是前因, “不解”是后果, 且可互为因果。因“不解”而生“蕴结”, 邪气又可因“蕴结”加重而更加“不解”。

故提出“以痛论治”治则, 拟定“清热解毒、消腐生肌”之法, 将中医外科“消”、“托”、“补”法引入本病的治疗。

本病的治疗应在治疗其发病的关键环节, 尤其是活动期: 一要清热解毒, 去腐生肌; 二要护脾和胃, 托毒生肌, 将两者有机的结合在一起是促进溃疡愈合或成功的治疗本病的关键。清热解毒可首选黄连, 而紫花地丁、败酱草、地榆等均可选择, 其意在清热解毒理疮疡; 护脾和胃首选黄芪, 而沙棘、砂仁、白豆蔻亦可选, 意在固护脾胃, 托毒生肌。黄芪等既可健运中州, 同护脾胃之气, 又能正佐而托腐生肌, 反佐黄连苦寒之品再伤其胃。要讲求药物处方配伍, 同时还要注意药物剂量设计和药物的炮制方法。起病之初毒热偏盛, 清热解毒药量可偏大, 正如《素问·六元正纪大论》

中所谓“有故无殒, 亦无殒也”; 病至中后期, 毒热渐退, 则该类药物当减; 后期应处处固护脾胃之气, 促其复健。药达病所, 由口而入, 故治疗本病的药物炮制及服用方法又当斟酌, 初起毒热偏盛, 黄连、地榆、甘草均可生用, 中后期黄连可姜炒, 地榆亦当炒用, 甘草当炙, 瓦楞子当煨碎入药, 白及用粉, 凡此种种, 不再赘述。

积极干预治疗, 正确的解释与理解, 可影响到本病的预后。定期复查, 有效对本病进行严格系统的治疗, 监视疾病的动态变化, 同时更应注意对患者的饮食及情志的调节。忌烟、酒, 忌辛辣, 避免过度的紧张与疲劳, 正确认识本病的病情及预后, 提高患者对治疗本病的依从性, 有效解除不必要的精神压力, 保持良好的心态, 均为本病治疗过程中不容忽视的重要环节。

### 参考文献

- [1] 刘小雨, 毛以林. 从肺论治顽固性消化性溃疡 92 例 [J]. 湖南中医药导报, 1999, 5(3): 17-18.
- [2] 李成义. 王德林治疗脾胃病经验 [J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(4): 108.
- [3] 魏凤琴, 张珍玉. 从肝论治胃脘痛治法用药经验 [J]. 四川中医, 2007, 25(5): 1-2.
- [4] 周学文. 胃溃疡活动期的中医证治 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(9): 1751-1754.

收稿日期: 2010-01-08

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (30801467); 浙江省自然科学基金资助项目 (Y2080683)

作者简介: 牟新 (1975-), 男, 山东潍坊人, 副主任中医师, 博士, 研究方向: 中医药防治糖尿病肾病。