

李乾构治疗慢性胃病学术思想及经验

★ 白家温 杜雪方 (河南省新乡县人民医院 新乡 453731)

★ 常虹 (河南省焦作中医药学校 焦作 454150)

关键词:慢性胃病;中医药疗法;李乾构

中图分类号:R 249.8 文献标识码:A

李乾构,主任医师,教授,研究生导师,国家第三批名老中医药专家。笔者有幸随师临诊,获益良多,兹将李老治疗慢性胃病学术思想及经验总结如下,以飨同道。

1 以脾虚为本

胃病为临床上的常见病、多发病,它包括西医学的胃炎、消化性溃疡、胃下垂、功能性消化不良等病症,具有病程长、反复发作、缠绵难愈的特点。主要临床表现为胃部疼痛、胀满或胃部不适,食欲减少,大便异常,体乏无力等症状。中医辨证为饮食伤胃、肝胃不和、湿热中阻、气滞血瘀、寒邪凝胃、脾胃虚寒、胃阴不足证等等。但脾胃气虚是胃病的根本原因,治用补益脾胃法贯穿整个治疗过程的始终。中医学认为,胃主受纳,腐熟水谷,脾主运化,传输精微。脾主运化的功能主要是依赖脾气,若脾气旺盛,则脾能健运,饮食水谷的消化、吸收与运输功能即正常;若脾胃气虚,则脾失健运,消化、吸收、运输水谷精微的功能失常,出现食欲减少、胃脘胀痛、大便异常、体乏无力等症状。胃气亏虚、胃失和降则气逆于上,出现恶心、呕吐、嗝气呃逆、嘈杂反酸等症状。故胃病的临床表现实际上是脾胃纳运功能失职的结果,而导致脾胃纳运功能失职的根本原因就是脾胃气虚。中医有“久病必虚”、“脾胃为后天之本,气血生化之源”的理论。由于胃病反复发作,缠绵难愈,病程较长,长期的脾胃损伤,纳运功能减弱,气血化生之源不足,必然出现脾胃气虚的结果。所以,在临床上,常常看到胃病患者面色萎黄,肢体困倦,舌体胖大、舌边有齿痕,脉象细弱无力等脾胃之虚的表现。

在胃炎、消化性溃疡等胃病患者中,幽门螺杆菌感染居多。中医学认为“正气存内,邪不可干”,“邪

之所凑,其气必虚”。幽门螺杆菌是胃病的主要致病因子,是致病的“邪气”,胃被幽门螺杆菌侵犯,表明存在脾胃气虚,若脾胃之气旺盛,就可以抵御幽门螺杆菌的侵犯。胃肠道激素前列腺素对胃粘膜有保护作用,并能显著地刺激胃粘液的分泌。实验表明,脾胃气虚的胃病患者,胃粘膜前列腺素明显减少,致使胃粘膜分泌减少,因而对胃粘膜的保护作用也减弱,因此胃病患者均存在胃粘膜损伤,胃镜检查可见胃粘膜充血、水肿、糜烂、溃疡,甚至出现腺体萎缩,这些均为脾胃气虚所致。

2 以四君子为基础

四君子汤来源于《太平惠民和剂局方》,由人参、白术、茯苓、甘草四味组成,具有益气健脾的功能,为补气的基础方,主治脾胃气虚证。适用于食少便溏,四肢无力,面色萎黄,舌质淡红,脉象细弱等证。方中以人参为君,甘温大补元气,健脾养胃,人参较贵重,可改用作用相近的党参加大用约剂量 10~20 g;初诊病人难辨寒热,改用太子参 10 g;病人口干舌燥为阴虚,改用北沙参 20 g;病人大便干燥为大肠津液不足改用玄参 30 g。以白术为臣,苦温健脾燥湿,视病情而用;大便干者用生白术 30 g 以健脾润肠通便;大便软者用炒白术 10 g 以健脾燥湿;大便溏者用焦白术 15 g 以健脾止泻;大便稀溏而排便次数多者改用苍术 15 g 以燥湿健脾止泻;若为萎缩性胃炎则改为莪术 15 g 以健脾活血化瘀。以茯苓为佐,甘淡健脾渗湿。白术茯苓合用,增强健脾除湿的功能,促进脾的运化作用;茯苓用量 15~20 g,若病有水肿改为茯苓皮;兼有失眠改为茯神;若有口舌生疮或胃肠湿热者改为土茯苓。以甘草为使,甘温调中,调和诸药,一般用生甘草,用量 5 g 左右。伴有恶心呕吐者宜减量用 3 g 以防甘甜助呕;大便干者和脾虚者可用蜜

炙甘草。若胃肠湿热,舌苔黄腻者改用六一散;大量甘草久服可引起浮肿,使用时应当注意。四药配合,共奏健脾益气之功。药理研究表明,四君子汤具有提高机体免疫功能,增加网状内皮细胞的吞噬能力,增强胃肠道部膜屏障作出,防止幽门螺杆菌等病原微生物的侵袭。加用活血化瘀药丹参,能改善胃粘膜血流,促进胃粘膜的炎症、溃疡病灶修复愈合,加快胃病早日康复。所以说胃病以脾胃气虚为本,治宜补益脾胃,用四君子汤加丹参为基础方。临证加减:食欲不振,脾胃气虚,加木香、砂仁、鸡内金、炒三仙;胃痛怕冷,脾胃虚寒,加桂枝、炒白芍、干姜、炮附子;胃部重坠,中气下陷,加黄芪、升麻、柴胡、枳壳;头晕眼花,气血两虚,加当归、川芎、白芍、熟地;失眠多梦,心脾两虚,加当归、酸枣仁、夜交藤、五味子;两胁胀痛,肝脾失调,加柴胡、白芍、郁金、枳壳。

3 重调和气血

脾胃的受纳运化,中焦气机的升降,都有赖于肝的疏泄,故慢性胃病和中医的脾、胃、肝的脏腑关系密切。临床上慢性胃病症状复杂,但以脾胃气虚为主者居多。脾胃气虚,运化失常则痰湿易生;升降失和则中焦气滞,故本病病机为本虚标实。其本是脾胃虚弱,其标是外寒袭胃,或是肝郁气滞,或是饮食内停,或是痰湿停滞,或是气滞血瘀,故而临床治疗慢性胃病多从脾虚论治,以四君子汤健脾益气,固后天之本。并根据病情配合疏肝、和胃、化湿、清热、温中、养阴诸法,效果较好。胃脘痛是慢性胃病最常见的症状之一,《临证指南医案·胃脘痛》所谓:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血,则知其治气治血之当然。”《素问·举痛论》认为:“寒邪客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络引急,故痛。”指出血液运行失常导致胃脘痛发作。本病迁延,也易导致因虚致瘀的病理改变。另外,从微观看胃粘膜局部胃镜征象,可看作中医望诊的延伸。慢性胃炎的胃粘膜相改变主要为胃粘膜慢性活动性炎症、充血、水肿、糜烂或出血,是由于瘀血阻滞胃络,胃体不得濡养所表现的瘀血征象。

临床上在健脾益气的基础上加养活血之品则可提高临床疗效。胃脘痛存在气血凝滞不通的瘀血症状,瘀血是各种致病因素形成的病理性产物,这是活血化瘀法在胃病中应用的共同基础。但见瘀治瘀,实属治标之举,只能取得临时疗法。只有根据中医理论,辨别胃病的寒热虚实,分别采用温胃散寒、清胃泻热、补益脾胃、泻胃通腑等不同的治则,方是治

本正法。活血化瘀药有一百多种,要根据它的四性五味选用,例如胃寒证宜选用辛温的活血化瘀药川芎、莪术、桂枝、香附以辛散温化瘀血;胃热痛证则宜选用性味苦寒的活血化瘀药丹皮、丹参、大黄以清散瘀热。这既符合“寒者热之”“热者寒之”的中医理论,又可提高临床疗效。脾胃为后天之本,气血的生化运行,依靠脾气的传输和推动,故在应用活血化瘀法时,勿忘调理脾胃,只有脾胃的运化功能得以恢复,气血运行得以通畅,则瘀血消散更速。气为血帅,活血必先理气,故在应用活血化瘀法时,应辅理气药,气行则血行,血液运行通畅,瘀血自然消失。

4 Hp 感染治用健脾清化

自从 1983 年澳大利亚学者 Warren 和 Marshall 报道自人的胃粘膜活检组织中分离出幽门螺杆菌以来,国内外众多学者业已证明 Hp 与慢性胃炎、消化性溃疡、MALT 淋巴瘤、胃癌有密切关系。对于幽门螺杆菌相关性胃炎患者 Hp 的根除治疗,首先可以减轻患者消化不良的临床症状,其次或可防治胃癌。许多研究证明成功根除 Hp 数月可使胃镜下所见的胃炎及组织学胃炎消退,因此不少学者支持对于伴有胃粘膜糜烂、中重度萎缩、中重度肠化生及不典型增生患者必须行根除 Hp 治疗。根除 Hp 的用药方法很多,但目前每一个方案都难以达到理想的效果,目前西医有三联法、四联法,价格贵、副作用大,病人耐受性差以及耐药性增加而引起 Hp 根除率显著下降成为其主要缺点。如何选定一个合适的治疗方案仍是比较棘手的问题,因此临床上为中医中药探索新的治疗途径提供了一个新的研究方向。虽然 Hp 感染中医证型上各家有一定的差别,但研究表明慢性胃炎中以脾胃湿热者 Hp 检出率最高,脾虚湿热是幽门螺杆菌相关性胃炎的中医病理基础。根据中医“四季脾旺不受邪”、“邪之所凑,其气必虚”的理论,认为幽门螺杆菌感染只作为外邪致病因素,它只有在脾胃虚弱,正气不足的情况下才可以附着定植于胃粘膜,导致炎症反应,引起胃炎的发生。脾胃气虚,不能运化水谷,升降失调,水谷不能化为精微而为水湿,内蕴中焦,阻滞气机,水湿久蕴又生热而化为湿热。故从健脾清化立论,创健脾清化方。健脾清化汤主用四君子汤补益脾气,辅以黄连及大黄清化、蒲公英杀菌,配合丹参活血化瘀,改善胃粘膜的血液循环,以改善胃脏局部营养,加速毒素排出,改变胃内环境有利于抑杀 Hp。

(收稿日期:2007-03-26)