

单兆伟治慢性萎缩性胃炎经验

★ 唐存祥 (南京中医药大学 2005 级硕士研究生 南京 210029)

关键词:慢性萎缩性胃炎;单兆伟;临床经验

中图分类号:R 249.2 **文献标识码:**B

单兆伟教授系孟河医派传人,是当代著名的中医脾胃病大家,治疗慢性胃炎多有效验,笔者有幸长期侍诊单师左右,兹将其经验概括一二,简要介绍如下。

1 病机分型

大体而言,不少医家将慢性萎缩性胃炎(CAG)分为肝胃不和、胃阴不足、脾胃虚寒、脾胃湿热、痰湿阻滞、瘀阻胃络六种证型^[1]。而单师则进一步认为脾虚胃热为其最根本的病机。CAG 多由慢性浅表性胃炎迁延而来,久病多虚,脾胃受损,水谷运化不利,进一步郁而化热,湿热内蕴。脾虚中以脾气虚弱多见,随着病情进展,可见气阴两虚、阳气受损。胃热则以湿热内蕴多见。脾虚临床多见胃脘痞胀、纳差、乏力、便溏等症,胃热则临床多见胃脘部灼热、痞胀、口苦、泛酸等症。

2 辨治用药

单师治疗脾气虚弱,习用太子参(党参)、炒白术、炙黄芪、炒山药治疗,如有阳虚,则酌情加用干姜、肉桂、附子;湿热内蕴,用平胃散加减,湿重加用石菖蒲;阴虚用南北沙参、麦冬、玉竹、石斛;肝气犯胃,以柴胡、炒白术、炒白芍为主治疗;夹瘀可加用丹参、川芎、桃仁、红花等;有痰可用法半夏、陈皮等。

单师同时注重对症治疗。如有泛酸,可酌加煅乌贼骨、浙贝母、瓦楞子、白及、木蝴蝶等制酸护膜;如便溏,分几步用药,轻者用山药、山楂、神曲,稍重加用石榴皮、煨葛根,再重加用茯苓、泽兰、泽泻,更重加用补骨脂、五味子,再重用真人养脏汤、禹粮丸、罂粟壳等;若大便不通,轻者用决明子、莱菔子,重者加用枳实、槟榔,更重加用大黄、芒硝等;夜寐差用百合、夜交藤;胃痛用芍药、甘草。并习用白花蛇舌草、半枝莲、灵芝抗肠化和异型增生。观单师临床用药,除太子参、炒白术健脾外,黄芩、仙鹤草、法半夏、麦冬、薏苡仁、白花蛇舌草使用频率最高。其中多有对药。善用对药也是其临床用药特色之一。黄芩苦寒,善清脾胃湿热,《本草纲目》曰:“黄芩气寒味苦,苦入心,寒胜热,泻心火,治脾之湿热”;仙鹤草苦平,《百草镜》谓其“下气活血,理百病,散痞满”,并可补虚。

两药配伍,清热之力增加,苦寒之性减轻,清热燥湿,消痞散满,气血同治,中焦开泄。对于 CAG 活动期,舌苔黄腻者,用之尤为合适。麦冬甘苦微寒,阴柔濡润,俾使胃气下行;半夏辛温,消痰涎,开胃健脾。《本草经读》认为:“……此物之长,全在于开宣滑降四字”。二药相伍,取麦门冬汤意,一润一燥,刚柔既济,大有养胃生津,醒脾开胃化痰之功,凡 CAG 胃阴不足而有脘腹痞满均可选用。一般情况下麦冬的用量应大于半夏。脾胃病易产生湿热,薏苡仁功能健脾渗湿,用之最广;同时经现代研究证实薏苡仁酯具有抗癌作用。白花蛇舌草清热解毒,具有广谱抗癌的作用。二者相配,对胃癌、胃癌前期病变如不完全性大肠上皮化生、不典型增生、胃镜下有黏膜增生、疣状增生、息肉等病变具有抗癌防变、消瘤平疣之作用。

3 处方特色

单师用药纯正,处方往往寥寥 7、8 味,很少有超过 12 味,他认为用药如过多庞杂,往往会互相牵制,影响疗效。他处方药量较轻,以“平”为主,注重调节人体自身免疫力抗邪,于平淡之中寓有神奇。恰合“天下无神奇之法,只有平淡之法,平淡之极为神奇。否则炫异标新,用违其度,俗之求近效,反速危亡,不和不缓故也”的孟河医家费伯雄的学术思想。治疗时处处注重顾护脾胃,养胃和阴,恢复脾胃的升降功能。强调行气不过燥,养阴不过腻。行气可选佛手、香橼皮、绿萼梅等,养阴可选南北沙参、麦冬、玉竹、石斛等柔润之品。并注意守方治疗。因 CAG 为慢性病变过程,不可能期待一朝一夕就能治愈或者逆转其病理状态,往往需要长时间的用药才能逐步阻断或逆转其病变过程。故而单师处方,一般都要求病人坚持长期服药,少则 3~6 月,多则几年,往往疗效显著,可将 CAG 逆转为 CSG(慢性浅表性胃炎)。

参考文献

[1] 王晓瑜. 慢性萎缩性胃炎中医研究近况[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(1): 29.

(收稿日期: 2007-12-11)