

王道坤辨治慢性萎缩性胃炎经验

★ 刘鹏飞 (甘肃中医学院 2006 级硕士研究生 兰州 730030)

摘要:总结王道坤治慢性萎缩性胃炎经验,分为脾胃气虚、脾胃虚寒、肝胃不和、脾胃湿热、胃阴不足、中虚气滞、寒热错杂 7 型进行施治,并提出调护措施。

关键词:慢性萎缩性胃炎;王道坤;名老中医经验

中图分类号:R 289 **文献标识码:**B

我师王道坤精于肠胃病的治疗,尤其对慢性萎缩性胃炎的治疗独树一帜。笔者有幸侍诊于左右,深蒙教诲,受益良多。兹将吾师治疗慢性萎缩性胃炎的体会总结如下:

1 病因病机

本病病位在胃,而与肝脾肾相关。外感寒邪、湿热致脾胃气机阻滞,不通而痛;饮食失常,食滞中焦,气机失畅,阻滞气机或损伤脾胃,或过食辛辣,损伤胃气、胃阴,胃失荣养而痛;情志失调,忧思恼怒,致肝气横逆犯胃,胃失和降而发生疼痛;年老体弱,肾

血化瘀之药以治本。

非经期药用:丹参,赤白芍,桂枝,茯苓,丹皮,乌药,三棱,莪术,山慈菇,夏枯草,皂角刺,浙贝,昆布,海藻。本方以桂枝茯苓丸化裁,桂枝茯苓丸可活血化瘀,缓消癥块;三棱偏血分、莪术偏气分,二者合用既入血分,又入气分,能破血散瘀,消癥化积;山慈菇、夏枯草具有解毒散结、消肿之功,与皂角刺、浙贝、昆布、海藻等化痰除湿、软坚散结之品合用可达“缓则治其本”之功。全方活血化瘀、消痰、软坚散结可使癥瘕除、内异症愈。

4 典型病例

刘某某,女,28 岁,已婚,2007 年 7 月 13 日初诊。经行腹痛 3 年,加重 1 年。初潮 15 岁,月经周期 18~32 天,4~5 天净,末次月经 2007 年 6 月 15 日,血量正常,色黯红,夹血块。月经量少时腹痛难忍,拒按,肛门憋坠感,四末不温,大汗淋漓,影响正常工作。孕₂产₀,分别于 2004 年 6 月 12 日和 2005 年 10 月 22 日行两次人工流产术。平素怕冷,冬季手脚冰凉。舌淡苔白,脉沉细。妇检:外阴(-),阴道通畅,宫颈光滑,宫体后位、常大,后穹窿可及触痛结节,双附件(-)。彩超提示:子宫肌壁回声粗糙

气衰微,不能温养脾胃,使其气血运行受阻,不通而痛。久病入络,则血瘀而痛。本病本虚标实^[2],本虚为气虚、气阴两虚^[3]、阴虚、阳虚。标实为痰饮、瘀血^[1]、食积、气滞、寒湿、湿热。

2 辨证论治

治疗本病,我师在临床上常分以下几型辨证论治:

1.1 脾胃气虚型 脘腹胀满或隐痛,饭后尤甚,神疲乏力,肢体倦怠,少气懒言,面色萎黄,纳差,大便稀,舌淡苔白,脉虚弱或缓。治以补益脾胃,方以六

(轻度肌腺症?)。诊断:子宫内膜异位症,子宫腺肌症。西医院建议其手术治疗,患者不愿,遂来我门诊就医。由于该患者月经将至,金老师治以温经散寒,理气化瘀。药用:五灵脂 10 g,生蒲黄 10 g(包煎),延胡索 10 g,川楝子 10 g,细辛 3 g,白芷 10 g,没药 12 g,乌药 10 g,小茴香 6 g,白芍 10 g,吴茱萸 3 g,益母草 15 g,当归 10 g,香附 10 g,土鳖虫 10 g。7 剂。2007 年 7 月 19 日复诊:8 月 14 日,腹痛明显减轻,量正常,色深红,血块较前为少。由于患者月经已止,故金老师予以活血化瘀、消痰、软坚散结以治本。药用:丹参 15 g,赤白芍各 10 g,桂枝 10 g,茯苓 12 g,丹皮 10 g,乌药 10 g,三棱 10 g,莪术 10 g,山慈菇 15 g,夏枯草 15 g,皂角刺 15 g,浙贝 10 g,昆布 15 g,海藻 15 g,制鳖甲 15 g(先煎)。以后连续 4 个月,金教授根据其月经周期分别予以上述两方随症加减治疗。2007 年 11 月 15 日复诊:11 月 12 日,经期腹痛完全消失,血量正常,夹有少许小血块。金老师建议其做彩超复查,彩超提示:子宫附件未见异常。妇科检查:外阴(-),阴道通畅,宫颈光滑,宫体后位、常大,双附件(-)。

(收稿日期:2008-03-13)

君子汤。药为：陈皮 12 g，半夏 15 g，党参 15 g，白术 15 g，茯苓 12 g，炙甘草 6 g。

1.2 脾胃虚寒型 胃脘隐痛或剧痛，遇冷加重，得温则减，口淡不渴，泛吐清水，喜暖喜按，神疲乏力，畏寒肢冷，肢体困重，大便溏薄，舌淡苔白有齿痕，脉虚弱或迟缓。治以温中健脾，方用黄芪建中汤。药为：黄芪 15 g，桂枝 12 g，白芍 18 g，大枣 6 枚，炙甘草 6 g，饴糖 18 g。

1.3 肝胃不和型 胃脘胀痛连及两胁，常因情志不畅而加重，呕吐泛酸，频频嗝气，烦躁易怒，舌苔薄黄，脉弦或弦数。治以疏肝理气，和胃止痛。方以疏肝和胃汤（老师自拟方）。药为：柴胡 15 g，枳实 12 g，白芍 12 g，炙甘草 6 g，陈皮 10 g，半夏 12 g，茯苓 12 g。

1.4 脾胃湿热型 胃脘痞满，隐痛，纳呆，恶心呕吐，口渴不欲饮，吞酸，嘈杂似饥，或身热不扬，汗出热不解，大便粘滞，小便黄，舌红苔黄腻，脉滑数。治以清热化湿和胃，方用三仁汤合半夏泻心汤加减。药为：杏仁 15 g，滑石 30 g，通草 12 g，白豆蔻 10 g，黄芩 10 g，黄连 6 g，厚朴 10 g，薏苡仁 30 g，半夏 12 g。

1.5 胃阴不足型 胃脘隐痛，痞满，烧灼，嘈杂似饥，或干呕呃逆，心烦，口干欲饮，大便干结，舌红少津，苔少或剥脱，脉细数。治以养阴益胃，方用枳壳益胃汤。药为：枳壳 15 g，沙参 20 g，麦冬 12 g，玉竹 12 g，生地 15 g。

1.6 中虚气滞型 神疲乏力，或消瘦，头晕，胃脘痞满刺痛或重坠，痛有定处而拒按，或见吐血黑便，舌质紫暗或有瘀点，苔白脉细涩。治以益养脾胃，理气消胀，化瘀止痛。方用化瘀消痞汤加味（老师自拟方）。药为：化瘀散^[3]分冲 10 g，党参 15 g，白术 15 g，茯苓 12 g，炙甘草 6 g，半夏 15 g，厚朴 12 g，枳实 15 g，神曲 12 g，炒麦芽 12 g。

1.7 寒热错杂型 胃脘痞满灼痛，呃逆，泛酸嘈杂，口苦口干，渴欲饮水，神疲乏力，大便稀溏，舌淡苔白，脉沉迟。治以泄热和胃，温阳健脾，方用半夏泻心汤。药为：半夏 15 g，黄芩 12 g，黄连 10 g，干姜 6 g，党参 15 g，炙甘草 6 g，大枣 6 枚。

在上述分型基础上，临证有如下加减：痛甚加良姜，延胡索，木香，甘松，九香虫；胀满加枳实，槟榔，大腹皮，莱菔子，厚朴；嗝气加代赭石，旋覆花，半夏；泛酸加海螵蛸，煅瓦楞，浙贝母；口苦加黄芩，龙胆草；呕吐加半夏，生姜，吴茱萸，黄连；呃逆加代赭石，旋覆花，半夏，苏梗；腹泻加白术，车前子，石榴皮，红藤；便秘加大黄，元明粉，枳实；便血加地榆炭，藕节

炭，白及，三七；伴肠上皮化生者，加薏苡仁，白花蛇舌草，败酱草，半枝莲；伴不典型增生者，加三棱，莪术，蜂房，灵芝等。

3 病案举例

陈某，女，63 岁，家住武威市。

初诊：胃胀隐痛 5 年余，伴泛酸，呃逆，进食多则胃胀，纳呆进食热物后觉舒，眠差，神疲乏力，肩背部胀痛，大便干，2~3 日一次，舌暗苔黄腻，舌下静脉（++），脉沉弦。2007 年 8 月 6 日胃镜示：慢性萎缩性胃炎（重度）并糜烂。患者胃胀部隐痛 5 年余，久痛入络，久痛必虚，虚不化谷，食积化腐则泛酸。虚则滞，滞则逆，故呃逆。进食多而脾胃无力运化则胃胀纳呆。气虚及阳则进食热物后觉舒。神疲乏力为气虚表现。胃不和则卧不安故眠差。由虚及滞则肩背部胀痛。气虚不能化津故大便干。舌暗苔黄腻、舌下静脉（++），脉沉弦为虚寒兼积滞血瘀之象。我师治以补中益气，行气化瘀。方用化瘀消痞汤加减：化瘀散^[3]分冲 10 g，枳壳 15 g，半夏 12 g，厚朴 12 g，党参 15 g，白术 15 g，茯苓 15 g，炙甘草 6 g，神曲 12 g，炒麦芽 12 g，玉竹 12 g，消痞散^[5]30 g，益气散^[3]兑 10 g，14 剂，姜枣引，水煎 2/日，早晚饭后 1 小时服。

二诊：药后仍觉胃中泛酸、呃逆，神疲乏力，余症皆减。舌偏暗苔薄黄，舌下静脉（++）。脉沉细。在原方基础上减麦芽防其消导太过；加开胃散^[2]、和胃散各 30 g，以降逆制酸。30 剂，姜枣引，水煎 2/日，早晚饭后 1 小时服。

三诊：诸症悉减，头昏，欲饮，舌淡脉弱。患者欲饮，头昏，故在原方基础上加半夏至 15 g 以化饮。舌淡无积则去神曲。加蒲公英 15 g 以清热解毒。30 剂，姜枣引，水煎 2/日，早晚饭后 1 小时服。药后诸症悉平，以萎胃灵 1 号胶囊、萎胃灵 3 号胶囊（此二药均为我的导师王道坤教授研制）继服善后。

4 体会

慢性萎缩性胃炎属于中医“胃痛”、“痞证”、“呃逆”、“嘈杂”的范畴。在治疗过程中，我师认为早期应以祛邪为主；中期应攻补兼施；后期以补为主，兼顾攻邪。在用药方面，辛温行气药、芳香化湿药、活血化瘀药颇为常用。辛温行气类药物有促进唾液及胃液分泌的作用^[4]，有助于食物的消化，改善临床症状。芳香化湿药能改善脾胃功能，使纳呆食少之症改善或消失^[3]。其次，慢性萎缩性胃炎患者就诊时，大都患病已有一段时间，虚象比较明显，因此参、芪亦为常用。参、芪对提高机体免疫功能，调整胃分泌功能的平衡，加速胃粘膜上皮细胞的新生有良好

中药治疗外感久咳不愈心得

★ 黄红梅 陈玲 黄春娥 (江西省新余市中医院 新余 338000)

关键词:外感;久咳不愈;止咳散;苏子降气汤

中图分类号:R 256.11 文献标识码:B

临床上常有病人外感咳嗽迁延,咳嗽时作,咽痒,时感气往上冲,少痰或无痰,而无其它不适,用西药抗菌消炎、止咳化痰或中成药化痰止咳,咳嗽缠绵日久,甚至 2~3 月不愈,笔者用中药止咳散合苏子降气汤加味治疗疗效颇佳,现总结如下。

1 病因病机

外感咳嗽属于邪实,为外邪犯肺、肺气壅遏不畅所致。肺主宣发肃降,宣发为肺气向上向外,宣发卫气,布散精微,肃降为肺气向下,肃降肺中痰涎异物,保持呼吸道洁净,肺气的宣发与肃降功能是相辅相成的,没有正常的宣发,就不能有很好的肃降,没有正常的肃降,也就没有正常的宣发,肺为娇脏,位处上焦,外合皮毛,不耐寒热,六淫外侵,首先犯肺,均可引起外感咳嗽,外邪束肺,肺失宣肃,肺气不利,气逆而咳作。

1.1 辨证论治 风为百病之长,四季可见,外感咳嗽多为风寒、风热、风燥引起,临床特征为咽痒即咳,痰少,痰白清稀或干咳多为风寒。咽痒咽痛或痰黄为风热。咽痒咽干,咳声嘶哑短促为风燥。治疗外感咳嗽,其一要发散外邪,其二要宣降肺气,止咳化痰,肺气以肃降为顺,久咳不愈之咳嗽乃因肺气不能清肃而上逆,故笔者治咳多用降气止咳,但只注意降气止咳而忽视开宣肺气,往往肺气不易下降而咳嗽难愈,只有宣肺与降肺并举,一宣一降,方能使肺气条畅。

笔者用药以止咳散合苏子降气汤加味而成,方药组成为桔梗、紫菀、荆芥、百部、陈皮、前胡、苏子、半夏、当归、厚朴、

炙甘草。止咳散宣利肺气、疏风止咳,桔梗善于开宣肺气,荆芥辛而发散,紫菀、百部对于新旧咳嗽都能使用;苏子降气汤降气平喘止咳,苏子降气,厚朴、前胡下气,陈皮、半夏降逆化痰,甘草调和诸药。风寒甚者加防风,咽痛甚者加青黛,肺热加黄芩、桑白皮,风燥者加枇杷叶、南沙参,肺气虚加五味子。

作用。我师喜用蒲公英,充分体现了用药轻灵,顾护脾胃的思想。我师认为,安全有效控制和逆转 CAG 胃癌前期病变向胃癌转化是中医药的最大优势^[5]。在调护方面,平时注意保暖,避免受寒。心情保持舒畅,勿抑郁、焦躁、暴怒;不进食辛辣刺激品,如韭菜、韭苔、蒜苗、辣椒等;不吃难消化的食物,如年糕、元宵等;泛酸者,不吃红薯、土豆、玉米面粥、荞麦面食品、小米稀饭等;不吃对胃粘膜有刺激或损伤胃粘膜的药,比如大环内酯类抗生素、抗滴虫药、水杨酸类药物、糖皮质激素类药物;不抽烟,不喝酒;坚持适度运动。

炙甘草。止咳散宣利肺气、疏风止咳,桔梗善于开宣肺气,荆芥辛而发散,紫菀、百部对于新旧咳嗽都能使用;苏子降气汤降气平喘止咳,苏子降气,厚朴、前胡下气,陈皮、半夏降逆化痰,甘草调和诸药。风寒甚者加防风,咽痛甚者加青黛,肺热加黄芩、桑白皮,风燥者加枇杷叶、南沙参,肺气虚加五味子。

2 病案举例

例 1,女,30 岁,因受凉后感受风寒,咽痒难耐,痒必咳嗽,夜间咳嗽,痰少色白难咯,曾看西医静点服药效不佳。舌淡苔薄白脉浮,证属风寒束肺,肺失宣肃,拟疏风散寒,宣肺降气止咳。药用苏叶 10 g,桔梗 10 g,紫菀 10 g,荆芥 10 g、百部 10 g、陈皮 10 g、前胡 10 g、半夏 6 g、当归 10 g、厚朴 10 g、炙甘草 3 g。3 剂。咽痒咳嗽大减,继服 3 剂,诸症消失。

例 2,男,36 岁,咳嗽 3 月,痰少,每因咽痒气逆上冲而咳嗽,舌质红苔薄黄脉浮,余无不适,胸片无异常,证属风热袭表,,肺气不宣,药用苏子 10 g、桔梗 10 g,紫菀 10 g、荆芥 10 g、百部 10 g、陈皮 10 g、前胡 10 g、半夏 6 g、当归 10 g、厚朴 10 g、炙甘草 3 g,黄芩 10 g、桑白皮 10 g。服药 4 剂,咳嗽明显减轻,再服上方 3 剂而愈。

例 3,男,9 岁,咳嗽半月,咽痒咳嗽,咳时咽痛、少痰、舌质红苔薄黄,曾西医疗效不佳,胸片无异常,药用苏子 6 g、桔梗 6 g,紫菀 6 g、荆芥 6 g、百部 6 g、陈皮 6 g、前胡 6 g、半夏 4 g、当归 6 g、厚朴 6 g、炙甘草 3 g,青黛 4 g,黄芩 6 g。4 剂咳嗽痊愈。

(收稿日期:2007-03-26)

参考文献

- [1]徐杰,贾育蓉.王道坤教授辨治慢性萎缩性胃炎经验[J].甘肃中医学院学报,2001,18(1):5-7.
- [2]李应存.王道坤教授治疗慢性萎缩性胃炎举隅[J].中医药学刊,2005,23(9):1571.
- [3]梁海生.王道坤教授治疗慢性萎缩性胃炎前期病变用药经验[J].甘肃中医学院学报,2007,24(2):3.
- [4]李勇敢,彭淑珍.健脾消积液对胃肠功能的影响[J].中国中医药信息杂志,2000,7(2):21-22.
- [5]路志鹏,王道坤教授诊治慢性萎缩性胃炎前期病变经验[J].甘肃中医学院学报,2004,21(3):2.

(收稿日期:2008-01-25)