

陈德润辨治慢性胃炎经验

★ 陈健一 (江苏省中医院 南京 210029)

关键词: 陈德润;慢性胃炎;辨证论治;辨病用药;名老中医经验

中图分类号: R 249.9 文献标识码: B

陈德润主任为江苏省名老中医,在江苏省中医院临床工作 60 余载,临证经验丰富。擅长治疗脾胃病及疑难杂证。陈老在长期诊治慢性胃炎的过程中,形成了自身独特的诊疗经验。兹择其要略,并举验案如下。

1 准确辨证,分清寒热虚实

陈老在诊治慢性胃炎时,按照八纲辨证,根据患者临床症状如胀痛、痞满、泛酸、嘈杂、暖气、呃逆、呕吐之偏重;胃痛之时间,与饮食的关系;饮食口味与喜恶;二便之情况,分别仔细辨治。特别重视舌象与脉象在辨证中的重要性。治法遵从“寒则温之”、“热则清之”、“实则泻之”、“虚则补之”、“积则消之”。其温胃散寒常用干姜、高良姜、桂枝、吴茱萸、毕拔、毕澄茄、九香虫等;清胃泄热常用黄连、黄芩、大黄、蒲公英、七叶一枝花、白花蛇舌草等;补气健脾常用黄芪、党参、太子参、白术、茯苓等;养胃生津常用石斛、玉竹、麦冬、白芍、乌梅、甘草等;消食散积常用鸡内金、焦山楂、炒六曲、莱菔子等。

2 寒热并用,苦辛通降治“痞证”

慢性胃炎最常见的临床症状为胃脘痞胀、上腹胀痛,食后作胀,属“痞证”范畴。病机常为寒热错杂,虚实夹杂,中虚失运,气滞湿阻,通降失司。《诸病源候论》云:“其病之候,但腹内气结胀满,闭塞不通。”《伤寒论》云:“若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与也,半夏泻心汤主之。”常用苦辛通降的方剂为半夏泻心汤、小陷胸汤和左金丸。如病人胃脘痞胀、呕恶暖气、口苦纳差又胃部怕冷,舌红苔黄腻,脉弦

数,陈老辨属寒热错杂,通降失司,用法半夏、干姜、黄芩、黄连等相配伍,即半夏泻心汤之意辛开苦降;如表现为胃脘痞胀,胸膈闷窒、闭塞不畅,舌红苔黄厚腻,脉弦滑,则用法半夏、全瓜蒌、川黄连相伍,即小陷胸汤之意,同时加用大贝母、黛蛤散、地枯萝等清化痰浊;如兼有泛酸嘈杂,则必用制吴茱萸、川黄连相伍,即左金丸之意。陈老认为“痞证”不仅有中虚失运、气滞湿阻、寒热交结、通降失司,同时常伴有痰浊阻膈,上下不通。治法宜斡旋于中焦,兼以清化痰浊。

3 病理因素,重视“湿浊”为患

脾为太阴湿土,胃为阳明之腑。脾胃表里相关,湿浊阻遏不清为慢性胃炎重要的病理环节。或湿浊外侵,或内伤脾虚生湿,均可为患。陈老善治湿邪,如苦温燥湿药用苍术、厚朴、草豆蔻、草果等;辛香化湿常用法半夏、砂仁、蔻仁、藿香、佩兰、香附等;健脾化湿常用潞党参、太子参、炒白术、炒扁豆、炒薏苡仁、茯苓等;甘淡渗湿常用生薏苡仁、茯苓、猪苓、泽泻、冬瓜子等;而运用祛风胜湿药如寻骨风、徐长卿、白芷等治疗慢性胃炎,则为陈老之独到的经验。“祛风可以止痛,化湿可以助运”,陈老在治疗慢性胃炎的方中常加入一、二味祛风胜湿药以助药力。

4 病机演变,胃病不忘治肝

肝气郁结,疏泄失常,横逆犯胃克脾而致肝胃不和,土壅木郁,气机逆乱。陈老常用治肝三法以治胃病:(1)疏肝和胃法,选用柴胡疏肝散、金铃子散等,药用柴胡、香附、青皮、陈皮、枳壳、白芍、川楝子、玄胡、佛手、广郁金等。(2)清肝泄热法,常用左金丸、

丹栀逍遥散等,药用黄连、吴茱萸、丹皮、山栀、黄芩、柴胡、白芍、龙胆草、甘草等。(3)镇肝降逆法,用旋复代赭汤加减,药用旋复花、代赭石、姜半夏、珍珠母、牡蛎、大贝母、黛蛤散等。

5 轻可去实,善用花类理气

陈老常言,治疗慢性胃炎一定要注意药物性味,用药不可壅补,又不可过于温燥,更不可盲目攻伐。陈老善用花类药理气消痞,药用川朴花、绿萼梅、白残花、玫瑰花、合欢花、七叶一枝花、蒲公英等轻清灵动之品,即“轻可去实”之意。花类药理气而不伤阴,辛香而不温燥,即便是患者有明显的气血不足,或胃之阴津耗伤,或阳气虚衰,均在扶正补虚,健脾和胃方中加入花类药理气消痞、辛香开胃,以防补药碍胃壅滞。

6 久病入络,参用化瘀通络

慢性胃炎,病程漫长,虚实夹杂,久病入络,气滞血瘀。《临证指南医案·胃脘痛》说:“夫痛则不通,通字须究气血阴阳,便是看诊要旨意”。又说:“初病在经,久痛入络,以经主气,络主血,则可知其治气治血之当然也。”陈老治迁延不愈慢性胃病,常加入活血化瘀之品如丹参、降香、郁金、元胡、乳香、没药、莪术、九香虫等。

7 辨证为主,结合辨病用药

慢性胃炎包括慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胆汁反流性胃炎、糜烂性胃炎等,有时合并十二指肠肠炎、十二指肠球部溃疡、反流性食道炎等。陈老以辨证为主结合辨病用药,如幽门螺旋杆菌感染,常用黄连、黄芩、大黄、蒲公英、仙鹤草等;糜烂性胃炎

常用白及、三七、蒲黄、败酱草、仙鹤草等;胃、十二指肠球部溃疡则常用验方乌贝散(乌贼骨、大贝母)以及芍药甘草汤等;反流性食道炎则常用黄连、吴茱萸、黛蛤散、蒲公英、降香、沉香、地枯萝等。

8 医案选录

王某某,男,51岁,2008年4月20日初诊。上腹胃脘胀痛、嘈杂2年余,嗝气,干呕,时泛酸,胃痛放射至胸胁,胸闷痞塞,大便粘滞不畅,口苦而粘,形体肥胖,舌暗红、苔黄厚腻,脉细弦。胃镜示:慢性浅表、萎缩性胃炎,肠上皮化生,伴疣状糜烂、十二指肠肠炎。证属痰热中阻,气滞不通,胃失和降。治以清化和胃,辛开苦降。处方:炒川黄连3g,全瓜蒌20g,法半夏10g,黛蛤散(包)10g,大贝母10g,苍术10g,生炒薏苡仁(各)20g,枳实10g,川厚朴6g,砂蔻仁(各)3g,七叶一枝花10g,白花蛇舌草15g,玄胡10g,寻骨风10g,生甘草5g。服药7剂。二诊:胃痛、嘈杂、嗝气干呕、泛酸等明显减轻,胸闷痞塞已消,大便通畅。原方继服14剂。三诊:诸症全消。守方加减,去苍术、砂蔻仁,加太子参15g,茯苓15g巩固之。

按:慢性胃炎属中医学“胃痛”、“痞证”范畴。本案不拘泥于常规治法,据胃痛嘈杂,嗝气干呕,胸闷痞塞,大便粘滞不畅,形体肥胖,口苦而粘,舌暗红苔黄厚腻。辨为痰热中阻,胃失和降。治以清化和胃、辛开苦降,方用小陷胸汤清化痰热合平胃散化湿理气和胃;并以黛蛤散、大贝母清化痰热;七叶一枝花、白花蛇舌草清热解毒;玄胡、寻骨风活血止痛。

(收稿日期:2009-08-19 责任编辑:周茂福)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

●**理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●**百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●**中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●**道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。