

邵荣世教授治疗慢性胃炎

● 尤菊松*

关键词 慢性胃炎 临床经验 邵荣世

邵荣世老师为南通市中医院内科主任医师、教授,全国优秀中医临床人才研修项目和第三批老中医药专家学术经验继承工作的指导老师。从事医疗、教学、科研四十余载,学贯古今,融汇中西,精于医理,勤于临证,推陈出新,疗效卓越,兹将邵师治疗慢性胃炎的经验简介如下。

1 脾胃湿滞是慢性胃炎的基本病理变化

慢性胃炎是指不同病因引起的胃粘膜的慢性炎症或萎缩性改变,是临床的常见多发病,约占胃镜检查病人的80~90%,男性多于女性,并随着年龄增长发病率逐渐增高。其临床表现为上腹部胀满或疼痛、纳呆、嗝气、口苦或腹泻、面色少华、神疲乏力等。属中医学“胃脘痛”、“痞症”、“呕吐”、“反胃”等范畴。

慢性胃炎的主要症候是“脘部痞满”、“胃脘疼痛”,其病位在胃(脾),涉及胆(肝)。邵师指出:胃炎的发生通常与饮食、情绪的变化等有关。在现代由于生活节奏的

加快,精神的高度紧张,压力增大,物质水平的丰富,饮食肥甘厚腻、醇酒生冷等,无不损伤脾胃。思虑过度使脾气郁结,运化失常,盖“思伤脾”、“思则气结”也。饮食不节(洁),则脾胃受损,中焦失衡,升降失司。倘若中焦失衡,胃气不降,传化失司,壅滞成病,脾气不升,清浊相混,湿从内生,从而导致胃炎的发生。故邵师认为:胃炎虽名位于胃,其实病在于脾。脾气虚弱为病之根本,湿浊内阻为病之中心。脾胃气虚,枢纽不运,当升不升,当降不降,其至升降反作,清气不升,在下而产生泄泻,浊气不降,在上而生胀、呕吐、嗝气。气虚推动无力,血行不畅,瘀滞不通则痛。《内经》云:“诸湿肿满,皆属于脾”。脾胃本身又为多湿之器,脾为生痰之源,胃为水谷之海,津液之腑。脾胃气虚则胃不能熟腐水谷,脾不能运化水湿,水湿停聚;清阳不升,浊阴不降,水湿与浊气相混而成湿浊。若湿浊热化而成湿热、寒化则为寒湿。湿浊为阴邪,以脾胃为中心,阻遏气机,引起或加重气滞,湿阻气滞相因为患,则

又加重脾胃疾病,由此形成恶性循环,使病反复发作,迁延难愈。

2 健脾和胃,理气化湿是慢性胃炎的基本治疗大法

由于慢性胃炎的表现为本虚标实的证候,湿浊阻滞中焦是胃炎的中心环节。所以邵师对胃炎的治疗,重在祛湿泄浊,健脾和胃。常用白术、半夏、厚朴、陈皮、枳壳、苏梗、茯苓、建曲等药为基本方。在此基础上,辨明虚实两端。前者多为脾气虚弱和胃阴亏虚,后者多为湿热蕴中和寒湿内阻。若脾胃气虚者加党参、黄芪以补气益脾;胃阴不足者加麦冬、沙参或石斛、百合以育阴益胃;偏于湿热者加雅连、淡子芩、蒲公英以清热化湿;偏于寒湿者加吴萸、毕拔或炮姜、小茴香以温中散寒;肝气郁结者加柴胡、香附、郁金以疏肝解郁;气机郁滞者加甘松、佛手以理气健脾开胃;泛酸者加煅瓦楞子、海螵蛸以敛涩制酸;呃逆者加代赭石、竹茹或苏叶以和胃降逆;食滞者加山楂、莱菔子以消食导滞;泄甚者加五方草、凤尾草或补骨脂、赤石脂以涩肠止泻;不寐者加远志、合欢皮、夜交藤以化痰和胃,宁心安神。

(下转第27页)

* 作者简介 尤菊松,男,主任医师,在中医呼吸病、胃肠病及内病外治等方面有深入研究。

• 作者单位 江苏省南通市中医院(226001)

一个针灸临床应高度警惕的案例,可以作前车之鉴。其次是关于孕妇可否针灸问题,历来医家说法不一,如有人认为在某一妊娠时间内禁刺某处某穴,而鲁氏书中则郑重指出“孕妇也禁用针灸”,肯定了孕妇一律禁用。如今证明,不少有习惯性流产史或某些患者,确有在针灸之后,造成流产、早产、堕胎后果者,不可不引以为戒,足见鲁氏所说言而有据。

5 结 语

鲁氏集中医管理学者与针灸学者于一身,执掌我国针灸帅旗达半个多世纪之久,对针灸贡献甚大。从四十年代大面积传播推广针灸治病,到五十年代以至九十年

代为创建科研机构、大学、期刊、国内外学术组织……而辛勤操劳,对拯救与弘扬针灸,立下了赫赫战功。他的针灸学说,意义重大,影响深远。

他闯出了一条中西医结合发展针灸之路,这一正确的方向路线,有着里程碑式的划时代意义,提示发展针灸不仅只有以中医理论为基础的一条老路,还有一条以现代医学为指导的新路。五十多年的实践证明,走鲁氏这条新路,不仅取得了巨大成功,而且硕果累累,前景喜人。说明它是一条实现针灸国际化、科学化、现代化的金光大道和必由之路。它有利于针灸与国际接轨而融入世界医学,有利于大踏步走向全球,有利于针灸

医学长足进展。

鲁氏能正视传统针灸学中的精华与糟粕共存现实,坚持去粗存精,批判地接受原则,摒弃全盘接受与全盘否定偏见,是理性对待祖国医学遗产的典范。

鲁氏既认真继承,又重务实创新。他的著作,字里行间处处体现了唯物辩证法思想。他遵循“实践是衡量真理标准”的这一科学论断,处处尊重事实,依据事实,重实践,重临床,重疗效。同时又注重创新,注重发展,注重促进学科的进步与提高,推动着我国针灸医学的迅猛发展与繁荣。他的远大理想与科学发展观,对未来仍具重要的导向意义。

(上接第 19 页)

病理有肠化者,加蛇舌草、莪术以解毒活血;胃部肿瘤者加石见穿、山海螺或山 菇、炮甲以化痰祛瘀,软坚消结。

另外,对于幽门螺旋杆菌(HP),邵师认为应该辨证地去认识。胃粘膜的正常保护及防御机能和 HP 作为胃粘膜损害的致病因子,两者存在着正与邪的动态平衡。只有正气不足时致病因子才能发挥作用而产生损害。为此,邵师特别强调中医的整体观,应在辨证论治的基础上,通过扶正祛邪,既能增强机体的保护防御机能,又能抑杀 HP,以减少或削弱其致病因子,达到治疗 HP,改善临床症状的目的。扶正祛邪的孰轻孰重,视疾病的具体情况而定。

但切不可一见 HP,即以大队清热解毒药,易致苦寒败胃,损伤脾胃,使病深而不解。

总之,邵师治疗慢性胃炎,临床处方用药,时时处处注意脾胃的生理功能特性,脾病多湿胜,灵活应用燥湿、化湿、利湿之药;胃病多燥热,酌情佐入甘寒、养阴、生津之品,使脾胃升降调和,纳运有序。辨明虚实,温阳益气以健脾,育阴生津以益胃,消导攻邪以降逆,祛湿理气以调中。

同时,邵师不但重视药物治疗,而且也十分重视生活、饮食、精神等方面的调摄对胃炎的影响。告诫患者生活要有规律,饥饱适中,细嚼慢咽,不宜过食油炸、肥腻之品和生冷海鲜之物,戒烟忌酒,怡和情志,勿宜劳作,以利于疾病的康复。

3 典型病例

患者吴某,女,29岁,工人,门诊号 2282,2004年7月8号诊。

上腹部反复疼痛一年,加重一周,胀痛为主,食后尤甚,伴有嗝气,恶心,无呕吐,轻泛酸,大便日行两次,成形,舌苔薄微腻,脉细滑。胃镜示:慢性浅表性胃炎,胃窦炎。中医诊断:胃脘痛,证属湿阻气滞,升降失司。治拟化湿理气,和胃降逆。苏梗、厚朴、姜半夏、炒白术、炒枳壳、炮姜、甘松、煨木香、建曲各 10g,砂仁各 5g(后下),陈皮、佛手、甘草各 6g,煨瓦楞子 15g,7 剂,嘱其注意饮食清淡,忌肥腻。7 月 18 号复诊,胃脘疼痛已解,无泛酸,大便调,唯食后仍觉饱胀,舌苔薄,脉细弦。病已中的,守法治之。上方去木香、瓦楞子,加吴萸 3g、草蔻 10g,继服 7 剂。药后诸症消失,自诉无不适,苔脉均平,再予前方增损调理半月而愈,随访 1 年未见复发。