

顾庆华教授治疗胃溃疡临床经验

● 顾 玲¹ 顾庆华²▲

摘 要 胃溃疡是临床上的常见病与多发病。顾庆华教授辨治胃溃疡时,将其活动期分为气滞湿阻型、湿热阻中型、胆胃不和型三个主要证型,强调舌诊在四诊中的重要性,采用宏观结合微观的方法加减用药。胃溃疡愈后,注重扶正固本,标本兼顾,从而降低胃溃疡的复发率。

关键词 胃溃疡 中医药疗法 经验 顾庆华

胃溃疡是临床上的常见病和多发病,其形成是胃黏膜自身防御修复因素和侵袭因素平衡失调的结果。临床上以周期性节律性上腹痛为典型症状,可伴有反酸、嗝气、上腹胀等不适,并易并发出血、穿孔、梗阻和癌变。西医采用制酸、抗 HP、保护胃黏膜等治疗后,虽然可使胃溃疡近期愈合率大大提高,却存在着较高的复发率。中西医结合治疗在减轻患者临床症状、降低溃疡复发等方面已展现出其特有的优势。

导师顾庆华教授系南通市名中医,师从全国名老中医、孟河医派传人邵荣世教授,深得其传,用药清灵平正,师古而不泥古,尤其对脾胃病有较深的研究。笔者有幸侍诊于左右,受益颇丰,现将顾师治疗胃溃疡的经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机

祖国医学本无“胃溃疡”病名,根据其临床表现,属于中医学“胃脘痛”、“吐酸”、“嘈杂”等范畴。顾师认为:本病病位在胃,与脾、肝、胆密切相关。脾胃同居中焦,为气机升降之枢纽。叶天士在《临证指南医案》中指出:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和”。若脾不升清,胃不降浊,脾胃运化失司,水谷精微不归正化,津液输布障碍,则停聚为湿为痰,阻滞气机。且气为血之帅,气滞日久则血行艰涩,瘀血凝滞于胃脘,损伤络脉而为溃疡。另一方面,沈金鳌于《杂病源流犀烛》中言:“十一脏皆赖胆气以为和。”胆主少阳春升之气,肝胆升发疏泄正常,则脏腑气机调畅。若情志不调,胆失疏泄,郁而化火,则横逆犯胃,胃失通降;或因脾胃虚弱,土虚木乘,气机

升降失司,胆汁随胃气上逆,以致胃膜受损,胆胃同病,出现胃痞、吞酸、嘈杂等症状。总之,胃溃疡以脾胃虚弱为病理基础,活动期为多种因素(饮食不节、调摄不当、忧思恼怒等)引起的脾胃升降失司,气滞络阻,兼夹湿、热、瘀之邪,缓解期为正气虚弱,兼有气滞、湿阻或瘀血之象。

2 辨证分型

顾师认为舌象对于诊断疾病,尤其在脾胃病的诊治方面是一项很重要的辨证依据。曹炳章在《辨舌指南》中提到:“辨舌质可辨脏腑的虚实,视舌苔可察六淫之浅深。”舌为脾之外候,苔由胃气所生,透过舌象的变化可以直接观察脾胃的虚实、寒热、湿瘀,有助于判断疾病的轻重及预后情况。在辨治胃溃疡时,舌质淡或淡红即为本虚,苔厚、腻、黄、燥、浊等为邪盛^[1]。据此,顾师脉证相参将胃溃疡活动期分为气滞湿阻型、湿热阻中型、胆胃不和型三个主要证型。

2.1 气滞湿阻型 症见胃脘痞满,餐后尤甚,嗝气频繁,伴反酸、

▲ 通讯作者 顾庆华,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。E-mail: gqh0616@sina.com。

• 作者单位 1. 南京中医药大学 2011 级硕士研究生(210046); 2. 江苏省南通市中医院(226001)

嘈杂,舌质淡红,苔薄腻,脉细弦。治法:理气化湿和中。方药:半夏厚朴汤加减。药用苏梗 10g,厚朴 6g,姜半夏 10g,茯苓 15g,陈皮 5g,砂蔻仁(各后下) 3g,佛手 6g。如咽部不适者,加用木蝴蝶、射干、杏仁等宣肺利咽;合并返流者,顾师常用旋覆花、代赭石行气降逆,《医学衷中参西录》中言代赭石:“……其质重坠,又善镇逆气,降痰涎,止呕吐,通燥结……而降逆之药,实以赭石为最效。”同时可配合我院内制剂胃宁茶泡服(苏药制字:Z04001992,药物组成:紫苏、白蔻、厚朴、姜半夏、枳壳等,具有理气化湿,和胃助运作用)。

2.2 湿热阻中型 症见胃脘胀痛,暖气吞酸,胸闷纳呆,恶心欲吐,口苦粘腻,嘈杂,大便不爽,质偏烂,小便色黄,舌质红,苔黄腻,脉濡数或滑数。治法:清热化湿,理气和中。方药:连苏饮加减。药用苏叶 10g,白蔻(后下) 5g,法半夏 10g,茯苓 15g,陈皮 5g,黄连 3g,吴茱萸 3g,厚朴 6g 等。反酸明显者,佐以煅瓦楞子、浙贝母、炙乌贼骨等制酸护膜之品。若湿浊明显,苔黄厚腻明显者,常配伍芳香化浊之品,如藿香、佩兰、薏苡仁、冬瓜仁等。若见舌质红,苔黄腻而少津,为热重于湿,当加强清热力度,常配以蒲公英、白花蛇舌草等清热解毒而不伤阴之品;而湿热郁久易伤阴,故兼见胃脘痞满胀痛明显,夜寐欠安者,为防其传变,顾师常用百合、乌药,拟百合乌药汤之意,二者柔刚相济,润而不滞,共奏清热养阴、行气止痛之功。然若见舌质红,有裂纹,苔黄而干燥生刺,为热邪太过、灼伤阴津,此时应清热与养阴并重,当佐以石斛、沙参、麦冬、玉竹等药固护胃阴,而不滋腻碍胃^[2]。

2.3 胆胃不和型 症见胃脘攻撑作痛,连及胁下,或牵引至后背,暖气、泛吐酸苦水,恶心、嘈杂、口苦,随情绪波动明显,舌质偏红,苔黄腻,脉细弦。治法:利胆和胃。方药:大柴胡汤加减。药用炒柴胡 10g,炒枳壳 10g,白芍 10g,法半夏 10g,淡子芩 10g,郁金 10g,茯苓 15g,陈皮 5g,厚朴 6g。若见便秘,辨证属肝脾不调证者,加用生白术、制香附、制军、桃杏仁等舒和肝脾,润肠行气通便;若合并胆囊结石者,可加用金钱草、海金沙等通淋排石;兼嘈杂、烧心明显者,加用左金丸辛开苦降,泻肝和胃;伴胆汁返流者,可配以疏肝利胆,降逆通腑之品,如佛手、制军、代赭石等,同时配合口服我院制剂胆胃宁颗粒(苏药制字 Z04001991,药物组成:炒柴胡、炒黄芩、炒枳壳、杭白芍、广郁金等,具有利胆和胃、收敛制酸、降逆止呕作用)。

3 宏观结合微观

《内经》曰:“有诸内必形诸外。”在内镜下可直接看到溃疡病灶的局部形态改变,胃粘膜组织病理可直观地了解细胞的变异及炎症反应程度。顾师在辨证论治的基础上,结合胃镜下表现,加减用药。如胃镜下见溃疡较浅,黏膜充血较轻,水肿明显,色泽白,溃疡面覆白苔,为虚寒表现,可选用小茴香、草蔻、吴茱萸等温中散寒;溃疡粘膜充血、水肿,溃疡面覆黄苔,为湿热表现,可配伍黄芩、仙鹤草、蒲公英等清热利湿之品。胃为多气多血之腑,以气血调畅为贵,叶天士提出:“初为气结在经,久则血伤入络”,脾胃脉络血行不畅日久则瘀血内生。其在《临证指南医案·胃脘痛》中云:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”故若内镜下见胃黏

膜陈旧性出血点、糜烂、息肉、痘疹样增生,为痰瘀互结之象,可加用活血化瘀、化痰散结之药,如丹参、莪术、浙贝母、生薏苡仁等。对粘膜糜烂者,顾师擅用对药仙鹤草、煅花蕊石。《生草药性备要》中记载仙鹤草:“理跌损打伤,止血,散疮毒。”具有收敛止血、止痢、补虚之效。煅花蕊石善化瘀、止血、生肌,《本草纲目》云:“花蕊石,其功专于止血,能使血化为水,酸以收之也……”二者合用,止血不留瘀,护膜生肌愈疡。粘膜糜烂甚或出血者,可加用白及、槐花收敛止血。病理检查提示有肠上皮化生、不典型增生者,顾师喜用藤梨根,其性凉,味酸、涩,功能清热利湿、解毒消肿,祛风除湿,近年来广泛用于各种癌症,尤其是胃肠道肿瘤的治疗。

4 扶正防止复发

胃溃疡具有慢性、病程长、易复发的特点,久病不已,必损中气。《内经》云:“邪之所凑,其气必虚”,故中土不运,是溃疡复发的潜在因素。近年也有研究表明,胃溃疡愈合质量的高低直接影响其复发,而中医药在修复局灶病变,调节胃溃疡的攻击因子与防御因子之间的失衡及预防溃疡复发,提高胃溃疡愈合质量等方面有着广阔的前景。顾师认为胃溃疡愈合期或愈后,患者症状不显,或间有胃脘不适,舌象可表现为舌质淡红,苔薄白而润,或舌红,苔少而干,提示脾胃功能尚未完全恢复,此时需以补益脾胃为主,兼以调气和络。中虚气滞者,治宜益气健脾,护膜和络,以香砂六君子汤加减治之;脾胃虚寒者,治以温中补气,予黄芪建中汤或理中汤加减;胃阴不足者,治宜益胃养阴,和中止痛,方选

益胃汤或沙参麦冬汤加减善后。并适当加入煅瓦楞子、乌贼骨等抑酸护胃,改善初愈溃疡基底及周围组织的血液循环,加强胃粘膜抵御攻击因子的作用。脾胃健运,则“四季脾旺不受邪”,故而降低胃溃疡复发的可能。

5 验案举例

殷某某,女,51岁,2011年10月初诊。患者胃溃疡病史5年余,经常性上腹部胀痛,嗝气,间断服用“奥美拉唑,铝碳酸镁”等药,症状控制不佳。就诊时,患者上腹部隐痛,饱胀、嗝气,每于进食后加重,伴有烧心,嘈杂易饥,胃纳欠佳。胃镜提示:胃多发性溃疡,HP(-);病理(胃窦):粘膜中到重度慢性炎,有活动,轻度肠上皮化生。患者舌质红,苔黄腻,脉弦滑,辨证属湿热中阻,治以清热化湿和中。处方:苏叶10g,白豆蔻(后下)3g,

姜半夏10g,茯苓15g,陈皮5g,黄连3g,吴茱萸3g,厚朴10g,佛手6g,煅瓦楞子15g,浙贝母10g,仙鹤草30g。煅花蕊石15g,藤梨根15g,甘草3g,水煎服,每日1剂。嘱患者调畅情志,劳逸结合,勿过食辛辣刺激及红枣、桂圆等滋腻温补之品。7天后复诊,烧心、嘈杂等症状缓解,间有上腹部隐痛、嗝气,舌质偏红,腻苔未减,湿邪留滞不化,遂加强清化力度,加佩兰10g、冬瓜仁30g芳香化浊,制香附10g行气止痛。半月后患者复诊,胃脘部间有不适感,嗝气不显,舌质淡红,苔薄白微腻,湿热去而脾胃正虚渐现,此时以健脾益气为主,兼以化湿和中,护膜和络。药用炒党参10g,炒白术10g,茯苓15g,甘草3g,陈皮5g,姜半夏10g,砂仁(后下)3g,煨木香10g,佛手6g,炒山药15g,炒薏苡仁30g,炒

扁豆10g,煅瓦楞子15g,浙贝母10g,仙鹤草30g,藤梨根15g。服14剂后复诊,胃脘无明显不适,复查胃镜:浅表性胃炎;病理(胃窦):粘膜中度慢性炎。后用此方加减,续服1月,随访1年未见复发。

按 本例患者胃溃疡再发,脾胃已虚,水谷精微失于运化,生湿化热郁阻中焦,胃络失和,故胃脘疼痛,嘈杂;脾胃气机升降失司,故胃脘作胀,嗝气。当治以清化和中,方用连苏饮加减以治其标,邪去诸症消失之时,更因注意扶助脾胃之气,予香砂六君子汤加减配合饮食、生活调理,则正气足,邪不易侵,遂溃疡不易复发。

参考文献

- [1] 吕方. 林永禧主任治疗消化性溃疡的经验[J]. 福建中医药, 2004, 35(4): 17-19.
- [2] 郎金飞, 顾庆华. 顾庆华教授治疗疣状胃炎经验[J]. 中医药导报, 2011, 17(10): 7-8.

中药故事

中药薏苡与成语典故

有一味中药叫“薏苡”,与一个叫“薏苡明珠”的成语有关,这个成语是指无端受人诽谤而蒙冤的意思。它来自一段历史故事:东汉名将马援(伏波将军)领兵到南疆打仗,军中士卒病者甚多。当地民间有种用薏苡治瘴的方法,用后果然疗效显著。马援平定南疆凯旋归来时,带回几车薏苡药种。谁知马援死后,朝中有人诬告他带回来的几车薏苡,是搜刮来的大量明珠。这一事件,朝野都认为是一宗冤案,故把它说是“薏苡之谤”。白居易也曾写有“薏苡谗忧马伏波”之诗句。

薏苡作为一种中药,有其悠久的历史,早在《神农本草》中即有记载。薏苡是禾本科植物薏苡的种仁,其性味甘、淡、凉,入脾、肺、肾经。有健脾、补肺、清热、利湿等功用。

现代医药研究表明,薏苡含蛋白质、多种氨基酸、维生素和矿物质,其营养价值在禾本科植物中占第一位。薏苡仁用于临床治疗,可以强筋骨、益气、和中、消水肿等,此外,阑尾炎、关节炎、脚气病乃至肿瘤皆可使用,也可煮粥作为病后调养。薏苡的根、叶也可入药。薏苡的根除了具有清热、利湿、健脾的作用外,还可治黄疸、驱蛔虫以及治疗牙痛、夜盲等症。薏苡叶可代替绿茶,并有利尿作用。

薏苡还有养颜和美容功效,对年轻人身上或面部的瘰子,有很好的疗效。用法为:成人每天用带壳的薏苡仁50克,洗净后加入两杯半水,煮熬到水减至一半时即可服用。一般服1个月。此种薏苡仁汤还对皮肤粗糙、雀斑、疙瘩等病症有治疗作用。