

气血之源,血盛则筋脉得柔、肌肉得养。治疗胃经本经疾病之余,也注重防止本经向它经的传变。如“心胃同病”之时,因足阳明胃经通心安神,在病理阶段,出现胃脘痞闷的同时会出现心悸失眠、烦躁不安的症状。《素问·逆调论》有云:“阳明者胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道,故不得卧也。”胃气得降则顺,反之则“卧不得安”。

2 用药特色

刘教授认为,中药内服与穴位外敷相结合在治疗慢性胃炎与防止传变方面有其独特优势。慢性胃炎病位多在脾胃,与肝关系密切。临证过程中,强调应根据脏腑的不同特点,从脏腑的内在联系和疾病的经络传变规律综合考虑,以求达到“阴平阳秘”的状态。

2.1 中药内服 刘教授临证时,常考虑患者的年龄、患者久居之地的水土特点和气候特点等,制定出适宜的治疗方案。广州地属岭南,气候潮湿、水土积湿,加之夏季时间较长,湿滞日久成热。久居广州之人,多属脾胃湿热壅滞体质。故刘教授为广州当地人用药时注重保护脾胃,重用祛湿健脾之品。常选用道地药材五指毛桃,取其益气健脾、清化湿热的功效。对于湿滞日久所致胃痞及食欲不振、舌苔厚腻者,则加用布渣叶、鸡内金等清化湿热、消食开胃之品。对虚火上炎而致口疮反复者,少佐辛热之肉桂引火归原。对胃热阴伤者,酌加太子参、麦冬、淮山药、石斛等益胃生津之品。胃热证时胃黏膜呈现炎症性质改变,对胃热证大鼠予归胃经寒性药如黄连等治疗后,对大鼠的胃黏膜发挥显著的保护作用^[4]。药理研究亦显示黄连生物碱具有较强的抗溃疡作

用;蒲公英对胃热大鼠的胃黏膜也有良好的修复作用,这两味药也是刘教授常用之药。

2.2 穴位外敷 中药封包贴敷疗法结合了中医辨证论治的特色,将中药封包贴用温毛巾捂热后,贴敷于足三里、神阙、中脘等穴位,持续时间约4小时,待药物通过皮肤毛孔之间空隙,渗透入人体内,使药物效力循经行于全身,使之达到治疗效果。若属寒邪犯胃或恣食生冷而致的脾胃虚寒体质,见有胃脘隐隐作痛、喜温喜按、舌淡胖苔白,多嘱病人外敷温胃散(方由高良姜、香附、陈皮等组成)。若属阳明热盛所致胃痛,见胃脘胀痛、暖气频发、舌红苔黄腻,嘱病人外敷清胃散(方由栀子、丹皮、黄连、冰片等组成)。若患者为慢性病程,胃镜示为萎缩性胃炎,因腺体萎缩、胃酸分泌减少所致的病症,应重视养胃阴,在中药封包中加入养胃阴中药以固后天之本。若患者起病急,多年胃镜显示为慢性胃炎,则提示为本虚标实,治疗上则应以补脾气为本、祛邪气为标,在固本为主的中药封包中酌加解表祛邪的药物。

3 验案举隅

谢某,女,35岁,2014年1月18日就诊。无明显诱因出现上腹部胀痛,伴暖气烧心,偶有反酸,口干口苦,纳一般,眠可,二便调,舌淡,苔黄腻,脉弦滑。证属脾虚湿热。治以健脾化湿,理气和胃。处方:白术、枳壳、栀子各10g,茯苓、太子参各15g,蒲公英、大腹皮各20g,代赭石、海螵蛸、瓦楞子各30g,黄连5g,吴茱萸3g,沉香3g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎服。同时加用清胃散中药封包于神阙及足三里贴敷。药服7剂后,胃胀痛明显减轻,偶有

口干、暖气,纳眠可,二便调,舌淡,苔薄黄,脉细滑。辨为脾湿稍减,肝胃不和。上方去沉香,加白芍30g、柴胡10g,白术加至20g、甘草加至12g;配以清胃散外敷,以加强疏肝理气之力。经上方再治疗1周余,患者各症状均好转,胃胀、暖气消失。续嘱以调息理气之法,脾胃虚弱体质得以改善。

按 本案患者症见上腹部胀痛,伴暖气、烧心,苔黄腻,脉弦滑。此为本虚标实、脾虚湿热之证。结合患者地处岭南,时处冬季,方用四君子合左金丸加减,全方易人参为太子参,加强本方清热益气生津的功效,乃“补脾气,益胃阴”之大法。前期用黄连、吴茱萸以泻火、疏肝、和胃,酌加清热化湿之药;后期改白芍以柔肝止痛,配以清胃散外敷。

4 结语

刘教授多年行医的过程中,始终坚持运用中药内服与封包外敷相结合的方法,在慢性胃炎的治疗上具有独特中医特色,且疗效得到临床证实。但由于中药封包制作工序复杂,药物保存受时间限制,故临床上较难推广。需深入研究中医特色疗法的机理、设计规范化的药物保存方法,以期为慢性胃炎提供多样化的治疗方案。

参考文献

- [1]张维波. 经络研究中的三个主要思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(6): 46-48.
- [2]李小梅,孙桂波,练志文,等. 归胃经寒性中药对胃热证大鼠胃黏膜组织学的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(2): 144-147.
- [3]胡波,郭长青,谷世. 足阳明胃经生理功能解析[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(2): 28-30.
- [4]王光彬,柳澄,闫簇,等. 针刺足阳明胃经原穴合穴磁共振脑功能成像[J]. 中国医学科学院学报, 2009, 31(2): 171-174.

胡珂从阴火论治复发性口腔溃疡经验[※]

● 章美玲 胡珂[▲]

摘要 胡珂治疗脾虚阴火型复发性口腔溃疡多从脾胃不足、气虚不升、阴火上冲、灼肉腐肌等方面入手,多用补中益气汤加减以益气升阳、健脾固本。

关键词 口腔溃疡 阴火 脾虚 治法 经验 胡珂

复发性口腔溃疡,属中医“口疮”、“口糜”、“口破”范畴^[1],是一种常见的口腔粘膜损害性疾病,具有周期性、游走性、反复发作等特点,与遗传、自身免疫、微生物感染、微循环障碍、心理因素等有关^[2],但确切的病因及致病机制尚不完全明确。导师胡珂为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,擅长脾胃病诊疗,其从阴火论治复发性口腔溃疡疗效颇佳。笔者跟师学习受益匪浅,现将其经验总结如下。

1 脾虚阴火上冲是其重要病机之一

《素问·气交变大论》曰:“岁金不及,炎火上行……民病口疮。”《杂病源流犀烛》谓:“人之口破,皆由于火。”可见口疮的发生与火、热关系密切。临床上辨证治疗时,遵“热者寒之”之旨,大

都运用苦寒之药清热泻火。由于本病多久发频发,有些患者短期疗效较好,但愈后不久即复发,且往往愈清火而“火”愈盛,致口疮复发愈频。导师根据其长期的临床经验,考虑李东垣《脾胃论》所论述的“阴火”也是引起口疮反复发作的重要病机之一。临床上,患者或因脾胃素虚,或因饮食不节、劳倦太过,或因久服寒凉之剂、斩伐中土以致脾虚气陷,阴火由之而生。正如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》说:“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤;……相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”其中“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”即是言脾胃之气亏虚,无力升举清阳,清阳之气流住下焦,导致下焦肝肾之中之相火离位上越。

这种“火”并非实火,也非肝肾之阴不能制约的虚火,而是清阳之气下流肝肾之位,不能升举外透,郁而所聚之火。这种“火”的本源为脾胃,非下焦肝肾,即东垣谓之阴火。再者《素问·阴阳应象大论》曰:“脾主口……在窍为口”,脾经“夹咽,连舌本,散舌下”;胃经“入上齿中,还出夹口,环唇”。又火性炎上,脾虚所导致的阴火,循经上炎于口,蚀破口舌而为口疮^[3]。

2 溃疡反复,红肿不显是其重要临床表现

导师认为,口疮为病,其象确与“火”有关,但“火”需分虚实。实火之患,其人多发病时日未久,形体实盛,口疮红赤烂痛,疮面大而深,饮食刺激,牙齿触碰则痛苦不堪,口臭渴饮便秘,舌红苔黄,脉滑有力。虚火有二,一者,肝肾阴虚,阴不制阳,虚火内生。其证口疮暗红浅小,形体羸瘦,心烦少寐,舌红少苔,脉细。二者,脾虚阴火。其证病程较长,反复发作,尤其是屡用苦寒泻火之人,口舌破溃,一般红肿不显,周边不充

※基金项目 2014年度江西中医药大学校级科研课题(No. 2014ZR010)

▲通讯作者 胡珂,男,教授,硕士研究生导师,国家中医药管理局第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。主要从事中医药治疗脾胃病的基础与临床研究。
E-mail: hk13870992672@163.com

● 作者单位 江西中医药大学(330006)