

陈国权教授治疗慢性胃炎四法

● 谭志洪 邓小英

摘要 本文立足慢性胃炎临床常见证型,介绍陈国权教授治疗慢性胃炎四法:益气健脾,化湿和中法;辛开苦降,滋补肝肾法;疏肝理气,健脾祛湿法;宣畅气机,利湿清热法。并附陈师治验四则加以阐释,以窥陈师所倡《金匱要略》脏腑相关理论在治疗消化系统疾病方面的灵活运用。

关键词 慢性胃炎 脏腑相关 名师经验 陈国权

陈国权教授系湖北中医药大学教授、湖北省首届老中医药专家学术经验继承工作指导老师,于2002年~2011年担任中华中医药学会仲景专业委员会副主任委员,从事《金匱要略》教学及脏腑相关理论研究40余载,擅用经方(或辅以时方)辨治疑难杂症。笔者曾有幸侍诊其门下,在随师临证的2年期间,受益匪浅,现将陈师常用的治疗慢性胃炎四法浅述如下。

1 益气健脾,化湿和中法

脾胃为仓廩之官,主受纳、运化水谷,若脾胃虚寒,运化失职,湿邪内生,或与外湿相勾结,致气机不畅,则胃脘疼痛、呃逆泛酸、神疲纳呆、四肢倦怠,时作时止,绵绵不休。病机属此者,陈师常投香砂六君子丸(汤)加味治疗。若胃脘及肋腹胀满佐延胡索、槟榔,胀痛剧烈则加四逆散;胀闷纳差加鸡内金、神曲、炒二芽;脾胃气虚于健脾益气之际,常佐吴茱萸、高良姜等扶阳温胃之品;湿热内蕴有伤阴之虞,故祛湿

清热之际,常加入一贯煎滋养肝肾之阴。

案一 徐某,女,68岁。2011年7月22日初诊。胃脘胀痛断续发作40余年,发作时牵引脾脘穴附近疼痛,呃逆及矢气稍舒,有时泛酸;冬天加剧,近两天不思食;大便3~4日1行;近来入睡难,有时头昏;腰腿发酸,耳鸣;有萎缩性胃炎病史。脉细,舌红,苔白。诊为胃脘痛,证属脾胃气虚,湿邪内蕴。治宜益气健脾,化湿和中,滋补肝肾。方投香砂六君子丸合一贯煎加味:制香附10g,砂仁8g,党参10g,炒白术12g,茯苓12g,炙甘草6g,陈皮10g,法夏10g,生地15g,当归10g,北沙参10g,麦冬10g,枸杞子15g,川楝子8g,全瓜蒌15g,玄胡10g,制附片6g,高良姜10g,槟榔10g,神曲15g。7剂,水煎服。

2011年7月31日二诊:胃脘胀痛减轻,未曾泛酸;睡眠尚好,无明显头昏。大便每日1行,但量少;早起脸肿,下午脚肿。脉微数,舌红,苔白。上方加杏仁10g。7剂,水煎

服。后随访未曾复发。

按 脾失健运则清阳不升,胃失和降则纳食不振,故头昏、不思食;脾胃虚弱,既不能健运水谷致气血亏虚,筋脉形体失养;又不能健运水湿,内停之水湿其性下行,故腰腿发酸不适;背乃胸中之府也,故胃痛时牵引脾脘穴附近疼痛;“胃不和则卧不安”,且胃痛断续发作达40余年,久受病困而气郁作祟,暗耗肝阴,故入睡难、呃逆及矢气稍舒;脾胃气虚湿热内蕴,热为阳邪易耗阴津,湿为阴邪重浊趋下,热为湿裹可伤及肝肾阴液,脉细、耳鸣可谓明证。《素问·至真要大论》^[1]曰:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泻之。……湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之。”故以香砂六君子汤健脾理气,化湿和中;瓜蒌、玄胡、槟榔、神曲行气化痰,消食和胃;以一贯煎滋阴疏肝益肾,以防肾病侮胃、肝病克胃;脾亏虚于阳气,“寒者热之”,故加制附片、良姜乃温补脾肾之阳以复气机。诸药共奏健脾和中,滋补肝肾之功,40余年之顽疾竟瘳。

• 作者单位 广州中医药大学基础医学院(510006)

2 辛开苦降,滋补肝肾法

《伤寒论》^[2]第149条云:“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……宜半夏泻心汤。”明确痞证“但满而不痛”。《金匱要略·呕吐下利病脉证并治》^[3]曰:“呕而肠鸣,心下痞,半夏泻心汤主之。”即半夏泻心汤证以心下痞满不痛、呕吐、肠鸣或下利为主,此乃寒热邪气痞塞于中焦,脾胃升降失常所致。每见于脾胃素虚而饮食不调,或慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌感染,胆汁反流或偏嗜酒辛者,陈师即投以半夏泻心汤加味。若脘痛闷者加玄胡、郁金、佛手、炒二芽;阴虚少苔或无苔者加石斛、麦冬、北沙参;胃脘灼热或泛酸者加知母、白茅根、煅瓦楞子;气郁明显者加四逆散;项强肢麻或头昏者加葛根、桑枝、羌活、鸡血藤。

案二 吴某,女,52岁。2010年12月4日初诊。胃痛断续发作20余年,食后脘胀,有时泛酸,近6~7年有所减轻。2003年初被确诊为胃溃疡。有时头昏或晕,上肢发麻(有劲椎病史);二便尚可。脉略数,舌红,苔黄略腻。诊为胃脘痛,证属寒热错杂,升降失常。治宜辛开苦降,滋补肝肾。方投半夏泻心汤合一贯煎加味:姜半夏10g,黄连8g,黄芩12g,炙甘草8g,干姜6g,党参10g,大枣14g,生地15g,当归10g,川楝子8g,北沙参10g,麦冬10g,枸杞子15g,葛根20g,羌活10g,大白10g,玄胡10g,炒二芽各15g。7剂,水煎服。

2010年12月18日二诊:胃痛发作频率减少,背部较舒适;余同前。脉略数,舌红,苔少中部微黄。上方加枳实10g、石斛10g。7剂,水煎服。

2010年12月28日三诊:有时夜晚胃痛,胃脘有烧灼感,或反酸,自觉口气重;尿黄,大便调。脉舌同上。上方去石斛,加知母10g、煅瓦楞子20g。7剂,水煎服。后诉胃痛大减。

按 中土脾胃乃人体气血、水火、阴阳斡旋之枢纽,寒热互结于此阻滞气机致胃气上逆,故反酸、脘灼热、嗝气;脾胃升降乖戾,塞而不通故胃胀、胃痛;寒热(湿)阻滞脾胃既反侮于肝,又有乘于肾水之势,故见头昏或晕。结合舌脉,当寒热并投以复气机。陈师将《金匱要略》肝病实脾理论推而广之曰:“见脾(胃)之病,知肝所传,当先实肝”,故以一贯煎滋养肝肾之阴以治胃。前后三诊,热出寒去,肝肾得补,气机得畅,终愈20余年之顽疾。

3 疏肝理气,健脾祛湿法

《杂病源流犀烛》^[4]曰:“胃痛,邪干胃脘病也……偏寒偏热,水停食积,皆与真气搏之而痛,惟肝气相乘为尤甚”,忧思恼怒,肝经气郁,则肝木横逆乘土,脾胃失和而发胃痛;肝气久郁,既化火伤阴,又致瘀血内结。可见胃脘胀痛且牵引两胁,遇烦恼即作或剧,时太息,嗝气和(或)矢气则舒,脉多弦象。此类病人陈师常拟逍遥散合五苓散加味。若胁肋痛甚加玄胡、槟榔、郁金、香附;气郁化热加丹皮、生地、栀子;胃脘刺痛或痛有定处加丹参、三七粉、红花;大便质稀加杏仁、茯苓、厚朴;纳差加神曲、焦山楂、炒二芽。

案三 胡某,男,34岁。2011年3月20日初诊。夜晚胃脘隐痛10余天,每晚睡眠中则发作,有时波及两少腹、腰部及腋下,饮热水后则痛减;睡眠欠深,易惊醒;大便呈糊状,欠通畅,3~4日1行,矢气少。纳尚可。脉略弦,舌红,苔白。诊为

胃脘痛,证属肝郁气滞,脾虚湿停。治宜疏肝理气,健脾祛湿。方投逍遥散合五苓散加味:当归12g,赤芍各15g,柴胡8g,薄荷8g,茯苓25g,炙甘草8g,炒白术22g,生姜10g,泽泻24g,桂枝4g,猪苓10g,制首乌15g,玄胡10g,槟榔10g,郁金10g,白茅根10g,神曲10g。7剂,水煎服。

二日后患者来诉药后疼痛略剧。嘱继服上方以观后效。

2011年3月29日二诊:上症持续1天后即疼减,约3晚基本不痛;大便日1行,质稀。脉弦,舌红,苔白。患者不愿做检查。上方加川朴10g、杏仁10g。7剂,水煎服。后未诉脘痛。

按 夜卧则血归于肝,平素肝经气机郁滞又暗耗阴血,故夜眠胃痛作;《灵枢·经脉》^[1]曰:“肝,足厥阴之脉……循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹,挟胃,属肝络胆,上贯膈,布胁肋……是肝所生病者:腹满,呕逆,飧泄……”故发作时疼痛波及两少腹、腰部及腋下,大便呈糊状且欠通畅;脾胃虚弱,饮热水可暖胃散寒,故痛减。治则疏肝理气,健脾祛湿并佐以畅达气血。然服药2日后疼痛反剧,陈师解惑曰:此如剧院观毕,众人蜂拥而出,遂致通道拥挤不堪,秩序顿时混乱,待众人散去即复如常。药后郁滞之气血将畅达,内蕴之湿热得道欲去,故痛甚,俟邪去痛当大减,即嘱病家继服上方,二诊时患者诉病情演变,果真应验。但大便质稀而脉仍弦,患者不愿做检查,思肺与大肠相表里,《血证论》^[5]亦云:“大肠之所以能传送者,全赖于气。气者,肺之所主。”故佐以肠病治肺之法。

4 宣畅气机,利湿清热法

《温病条辨》^[6]云:“湿为阴邪,

自长夏而来,其来有渐,且其性氤氲粘腻,……内蒙心窍则神昏,上蒙清窍则耳聋目瞑不言。……唯以三仁汤轻开上焦肺气,盖肺主一身之气,气化则湿亦化也”。长夏或梅雨季节,体弱或脾胃虚弱之人多有湿热弥漫三焦,而症见头闷痛或头晕、身重恶心、胸闷不饥、便溏尿黄、苔白厚而不渴者,陈师常投三仁汤合五苓散加味。若脘腹胀满而纳差加炒莱菔子、鸡内金;清利湿热之际为防伤阴,常佐以麦冬、百合等滋阴之品;湿阻阳郁致头痛者,喜用白芷并少佐制附片等助阳之品。

案四 张某,女,22岁。2011年10月9日初诊。自述胃脘灼热约3天,饭后腹胀且自觉胃脘灼热,有时自觉头部发闷,或头晕,有时伴恶心;大便溏,尿黄;有时白带偏多,余尚可。脉微数,舌红,苔白厚腻。诊为痞满,证属湿漫三焦,中州失运。治宜宣畅气机,利湿清热。用三仁汤合五苓散加味:杏仁12g,薏苡仁20g,白蔻仁6g,川朴10g,姜半夏10g,通草5g,滑石20g,竹叶10g,泽泻24g,桂枝4g,茯苓10g,猪苓10g,炒白术10g,鸡内金15g,炒莱菔子15g,百合15g。7剂,水煎服。

2011年10月16日二诊:患者述胃脘灼热消失,大便溏,头微痛,

余症皆不明显。脉微数,略沉,舌红,苔白厚。守上方加白芷8g、制附片6g。7剂,水煎服。病霍然。

按 岁在辛卯年亥月,节令当属寒露,本应阳明燥金当令,而病家却现太阴湿土之象,实乃自然界本身气候与节令不一致之故,即自然整体观失衡而表现于人体,故病家未见阳明燥金之证,正乃仲景立足太过与不及,所论“至而未至”、“至而不去”是也。太阴湿饮停聚,客邪再至,湿遏热伏而弥漫三焦。故以三仁汤开上、宣中、导下并进,五苓散助阳化气,湿从三焦分消则诸症自解。

5 临床体会

5.1 见炎症即清热解毒不可取 炎症可责之寒、热、虚、实,对于慢性胃炎千万不能一见炎症即清热解毒,当判虚实之异,辨寒热之殊。细究以上4则验案,虽均有不同程度的湿邪为患,然或起于脏腑虚弱,或起于实邪内蕴,或起于虚实夹杂,故四法之治所含祛湿有异。或芳香益气以运(化)湿,或苦温以燥湿,或理气以祛湿,或开上、宣中、导下以驱之。

5.2 “见胃治胃”疗法不可取 陈师立足《金匱》脏腑相关理论,认为多脏腑之病可表现于一脏腑之病,一脏腑之病又可波及多脏腑,故既

可多脏腑病治取一脏腑,又能为一症而治多脏腑。胃病疏肝是治克我之脏,胃病养肝亦然,胃病治肾以防肾病侮胃,胃病治心以防母病及子,胃病治肺以防子病累母。虽同为胃病,但又有克我致病、反侮致病、脏病传腑、腑病传脏、母病及子与子病累母之异,故可同病异治。

5.3 “唯药是务”思想不可取 中医界素有“脾胃内伤,百病由生”、“百病皆生于气”之说,民间亦流传“病从口入”,即饮食不节(洁)、情志不畅均可损伤脾胃。故对于脾胃虚弱或病脾胃者,医护患三方皆应认识到调饮食、适起居、畅情志而养精神的重要作用,切不可完全依赖药物。

参考文献

- [1] 虞 舜,于莉英点校. 黄帝内经[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2008:465-470.
- [2] 李培生. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:198.
- [3] 李克光. 金匱要略[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:201.
- [4] 清·沈金鳌(撰). 杂病源流犀烛[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:91.
- [5] 清·唐宗海(撰). 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:52.
- [6] 清·吴鞠通(撰). 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:42.

中医文化

中药里的“亲兄弟”

有些中药,从名称上可以清楚地看出它们是同一植物的不同药用部位,如车前草与车前子等。有的中药虽然名字不同,却也是“一母所生”的“亲兄弟”,如:

枸杞子与地骨皮:地骨皮是茄科植物枸杞的干燥根皮,有凉血退热、清肺止咳的功效;它的成熟果实叫枸杞子,能滋肾育阴、养肝明目。金银花与忍冬藤:金银花是忍冬科植物忍冬的花蕾,主要功用是清热解毒;忍冬的根茎忍冬藤,功用与其花相似。益母草与茺蔚子:前者是益母草的全草,后者是它的果实。二者功用基本相似,能活血调经。茺蔚子还有养肝明目的作用。瓜蒌与天花粉:瓜蒌是草质藤本植物栝楼的果实,能清热化痰、润肺滑肠;天花粉是栝楼的块根,能止渴生津、散瘀排脓。槟榔与大腹皮:常绿乔木槟榔的成熟果实叫槟榔,主要用于驱虫消积;果实的外皮叫大腹皮,用于下气宽中,利水消肿。何首乌与夜交藤:草本植物何首乌的块根名何首乌,茎藤叫夜交藤。前者能补肝肾、益精血、润肠、通便;后者有养心安神、养血通络的作用。(熊庆荣)

(摘自《中国中医药报》)