

◆ 名医研究 ◆

# 王道坤运用枳实消痞汤辨治老年慢性萎缩性胃炎经验介绍

段永强<sup>1,2</sup>, 王君<sup>3</sup>, 成映霞<sup>1,2</sup>

1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730020
2. 敦煌医学与转化省部共建教育部重点实验室, 甘肃 兰州 730020
3. 中日友好医院, 北京 100700

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 枳实消痞汤; 老年人群; 王道坤

[中图分类号] R573.3<sup>+</sup>2; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0153-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.067

慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis, CAG)属中医痞满、胃胀、胃脘痛等范畴,是由外邪内陷、饮食不节、情志失调、脾胃虚弱等导致中焦气机不利、升降失常而形成的以渐进性纳呆少食、运化迟滞、脘腹满胀或胃脘胀痛为主症的病症。临床上,老年人群是罹患慢性萎缩性胃炎的好发人群,此与萎缩性胃炎慢性迁延、增龄性衍生有密切关系。王道坤教授为甘肃中医药大学教授,主任医师,中国中医科学院博士生导师,甘肃省首届名中医,享受国务院特殊津贴,第三、五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。王教授从事临床及教学工作五十余年,学术遵《内经》之法而承东垣之学,善治内科疑难杂病,尤其对慢性萎缩性胃炎、萎缩性胃炎癌前病变、胃肠顽固性溃疡及消化道肿瘤的诊疗颇有建树且疗效显著。笔者有幸跟随王教授学习,亲聆教诲,现将王教授诊治老年慢性萎缩性胃炎的临床经验总结如下。

## 1 病因病机

慢性萎缩性胃炎的病因病机有外感内伤之别,但鉴于临床上中老年人群罹患CAG的人数逐年增加,王教授临证中尤其重视老年人群体质特征与CAG病因病机的有机结合,理法方药以求精准无误。CAG病位虽在胃腑,但从中医病因病机角度分析,CAG与脾、胃密切相关。老年人因年龄增加,纳食运化,不免失节,日久胃腑受累,脾胃虚弱,气机(气血)失调而易发为CAG,《临证指南医案》指出“高年阳明气衰”,即老年人脾胃虚弱,其运化功能减退。同时老年人群可因脾虚而导致痰湿内生,肾虚而导致元气不足,气虚而导致瘀血内生,这些亦是加重CAG老年患者症状突出、迁延难愈的主要原因

素。王教授认为CAG病机特点多为脾胃素虚,内外之邪乘袭,致脾之清阳不升,胃之浊阴不降,纳运失调,升降失司。结合CAG的脏腑病证特点和发病部位,其病位主要在脾与胃,病性有虚实之分,但以虚实错杂多见。王教授认为脾胃虚弱既是CAG的内在成因,亦是CAG发展恶变的重要病机,而痰湿瘀血为其病理进一步发展的基础。故王教授将老年人群CAG患者病机归纳为“脾胃虚弱,气机逆乱,痰瘀交阻”,认为脾胃虚弱是CAG发病的根本内因,气机逆乱是CAG发生的主要特点,痰瘀交阻是CAG发展的病理趋势和恶变结果,强调治疗老年性CAG应从脾胃、气机和痰瘀入手,随症立法处方。

## 2 重视脾胃功能失调与CAG发生发展的相关性

CAG常见临床症状包括呃逆嗝气、口干口苦、纳呆少食、稍食则饱、食后胀甚、胃脘胀痛、脘腹胀满、严重者胀痛牵连两肋及后背,或神疲乏力、大便溏结不调、形体消瘦等等。诚如清·沈金鳌《杂病源流犀烛》云:“痞满,脾病也,本由脾气虚,及气郁不能运行,心下痞塞……”说明脾胃虚弱,气机(血)失调是痞满的基本病机。王教授认为脾胃生理功能(特性)失调与CAG的病理变化具有密切的相关性,具体而言,CAG证候要素反映出的病机内涵主要是脾胃生理功能的失调,纳呆少食、稍食则饱、食后胀甚提示脾胃虚弱,纳运失常是CAG发生的基本病机;呃逆嗝气、胃脘胀痛、脘腹胀满、严重者胀痛牵连两肋及后背提示升降失常,气机逆乱是CAG发生的主要特点;口干口苦、舌苔厚腻欠润、大便干结以及病理活检胃黏膜变薄,腺体萎缩或肠化增生提示痰瘀互阻、毒邪侵袭是

[收稿日期] 2016-06-05

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81260519);首批全国名老中医药专家传承工作建设项目-王道坤名医工作室建设项目(国中医药人教发2010[59]号);敦煌医学诊疗技术与临床应用建设项目(DHYX1415-004)

[作者简介] 段永强(1974-),男,副教授,主要从事中医老年病、脾胃病的研究。

CAG 发展甚至恶变的主要症结。故王教授治疗老年 CAG 疾病, 强调要重脾胃, 守病机。

### 3 重视脾胃兼顾肝肾, 消补兼施以求五脏安和

王教授临证尤其重视固护脾胃功能, 力倡“脾胃是气血阴阳生化之源, 四时养生, 五脏安和皆以胃气为本”, 鉴于 CAG 脏腑病证特点, 其病性虽有虚实之分, 但老年患者以虚实错杂多见。王教授在临证中强调既重视脾胃之生理特性, 又重视脾胃之病理变化, 既重视辨病与辨证相结合, 又重视辨证与遣药相吻合。故临床选方遣药遵此心得, 活用具有健脾和胃、消痞除满之功的枳实消痞汤加减化裁, 效如桴鼓。枳实消痞丸出自金元医家李杲《兰室秘藏》, 原方主治心下痞满、不欲饮食、倦怠乏力、大便不畅等属虚实相兼、寒热错杂之证。方中枳实苦辛微寒, 行气消痞为君; 厚朴苦辛而温, 行气除满为臣, 两者合用, 以增行气消痞除满之效; 黄连苦寒清热燥湿而除痞, 半夏曲辛温散结而和胃, 少佐干姜辛热温中祛寒, 三味相伍, 辛开苦降, 平调寒热, 共助枳实、厚朴行气消痞除满之功; 麦芽甘平, 消食和胃; 人参、白术、茯苓、炙甘草(四君子汤)益气健脾, 祛湿和中, 共为佐药; 炙甘草亦为使药, 全方用药有消有补, 有寒有热, 体现了消补兼施、辛开苦降的配伍特点。

王教授在治疗 CAG 过程中除重视脾胃之外, 结合“肝气郁则胃气滞, 肝气通则胃气和”、“土得木则达”的理论要旨, 并遵金元医家李东垣“脾胃一元气”理论, 针对 CAG 本虚标实病机特点及老年患者人群体质特点, 善用枳实消痞汤加减化裁, 遣方用药兼顾肝肾之性, 譬如兼有肝气郁滞者, 善用柴胡、枳壳、佛手、郁金等疏肝理气之品; 兼有肝阴虚者, 喜用白芍、当归、酸枣仁、枸杞子等滋补肝阴之品; 兼有肝火旺者, 善用延胡索、川楝子、焦栀子等清泄肝火之品; 兼有肾阳虚者, 善用仙茅、淫羊藿、盐杜仲、肉苁蓉等温肾助阳之品; 兼有肾阴虚者, 善用生地黄、旱莲草、女贞子等滋补肾阴之品; 兼有肾精不足者, 善用鹿角胶、鳖甲、龟板、阿胶等疏肝理气之品, 但必配伍陈皮、枳壳、甘松、木香等理气消滞之品, 疗效屡显。

### 4 化痰祛瘀以求气机畅达

临证中, 王教授不但重视脾胃肝肾相关特点, 同时亦重视痰、瘀病理产物对机体的影响。王教授认为老年人群 CAG 发生发展过程中, 尤其是伴有不典型增生(病理活检提示有肠上皮化生者)每可见到不同程度痰瘀的病理变化。从病因病机来看, 无论是外邪犯胃、饮食不节, 还是情志不畅、体虚久病均可使脾胃气机升降失司, 气血失畅, 水津失布而致痰瘀互生。作为一种病理产物, 痰瘀又可进一步阻碍中焦气机, 导致脾胃运化功能紊乱, 二者互为因果, 形成恶性循环, 致使本病迁延, 反复难愈, 甚至恶变, 诚如清代叶天士在《临证指南医案》中指出“胃病久而屡发, 必有凝痰聚瘀。”故 CAG 辨证兼有血瘀者, 王教授善用化痰消痞汤治疗, 即在枳实消痞汤的基础上加用活血化瘀之品, 譬如血瘀轻证, 加用红花、三七、

川芎; 血瘀重证, 加用丹参、血竭、三棱; 更甚者加用莪术、土藤梨根、土鳖虫、全蝎、蜈蚣、水蛭等破血逐瘀之品。对于瘀血, 王教授并非一味活血, 其在活血化瘀药中必加黄芪、党参以培中扶正, 其次必加木香、砂仁、枳壳、槟榔以行气消痞; 如兼有痰浊者, 善用茯苓、制半夏、瓜蒌皮(便秘者改用瓜蒌仁)、藿香、薏苡仁等化痰消浊之品(剂量多为 20~30 g), 藉此以求“痰瘀消而气机调, 气机畅而脾胃安”。笔者在跟师临床实践中体会到, 只要辨证准确, 谨守病机, 对老年 CAG 患者依法用药后痰瘀渐消, 使得气机畅达则痞满胀痛减轻, 疗效显著。

### 5 病案举例

刘某, 女, 67 岁, 2013 年 8 月 13 日初诊。主诉胃脘胀痛 3 月余, 加重 4 天。现症见胃脘胀痛, 晨起即有早饱感, 稍有进食则胀甚, 兼及两胁胀痛(且生气时则有加重), 伴有口干口苦, 纳呆少食, 神疲乏力, 大便微干, 1~2 天 1 次, 舌淡红微暗, 舌边略有齿痕, 舌苔白而微黏腻, 舌下静脉轻度迂曲, 色微暗淡, 脉沉细。2013 年 7 月 29 日在兰州大学第一医院胃镜检查提示: 胆汁反流性胃炎; 慢性萎缩性胃炎级(胃窦)伴糜烂。自诉近半年体重下降 8 斤, 平素无不良嗜好, 44 岁绝经, 家族无消化道肿瘤病史。辨证为肝胃不和, 脾胃虚弱, 中焦气滞。治法: 健脾和胃, 疏肝理气, 消痞除满。以枳实消痞汤合四逆散加减, 处方: 枳实、姜半夏各 15 g, 党参、炒白术各 18 g, 茯苓、藿香(后下)各 20 g, 炒麦芽、六神曲、厚朴、白芍各 12 g, 柴胡 10 g, 炙甘草、黄连各 6 g, 生姜 3 片, 大枣 3 枚。7 剂, 每天 1 剂, 水煎取汁 500 mL, 分早晚饭后 1 h 服用, 嘱忌生冷刺激之品, 调畅情志, 保持愉悦。

2013 年 8 月 20 日二诊: 服药后胃脘胀痛、口干口苦稍有减轻, 晨起仍有早饱感, 稍有进食则胀甚, 兼及两胁胀痛, 偶有手足心热, 大便调, 每天 1 次, 舌淡红微暗, 舌边略有齿痕, 舌苔白而微腻, 舌下静脉轻度迂曲, 色微暗淡, 脉沉细。上方加甘松、苏梗各 12 g, 醒脾理气, 加川楝子、延胡索各 10 g, 清泄肝热, 柴胡加量至 15 g 以增疏肝理气之功。生姜 3 片, 大枣 3 枚。7 剂, 每天 1 剂, 水煎取汁 500 mL, 分早晚饭后 1 h 服用, 嘱忌生冷辛辣刺激之品, 调畅情志, 保持愉悦。

2013 年 8 月 27 日三诊: 服药后胃脘胀痛及两胁胀痛减轻, 口干口苦、手足心热大减, 晨起仍有早饱感, 稍有进食则胀甚, 大便调, 每天 1 次, 舌淡红微暗苔薄白, 舌边略有齿痕, 舌下静脉轻度迂曲, 色微暗淡, 脉沉细。上方甘松、苏梗各加量至 15 g 以加强醒脾理气之力, 加刘寄奴 15 g 活血化瘀、消食化积, 生姜 3 片, 大枣 3 枚。14 剂, 每天 1 剂, 水煎取汁 500 mL, 分早晚饭后 1 h 服用, 嘱忌生冷辛辣刺激之品, 调畅情志, 保持愉悦。

2013 年 9 月 10 日四诊: 药后胃脘胀痛及两胁胀痛大减,

口干口苦,手足心热消失,晨起偶有早饱感,稍有进食则胀甚,大便调,每天1次,舌质淡红微暗苔薄白,舌边略有齿痕,舌下静脉轻度迂曲、色微暗淡,脉沉细。上方去藿香,加木香(后下)、砂仁(后下)各6g,加强理气消胀之力。14剂,每天1剂,水煎取汁500mL,分早晚饭后1h服用,嘱忌生冷辛辣刺激之品,调畅情志,保持愉悦。

2013年9月24日五诊:药后胃脘胀痛及两胁胀痛大减,纳食增加,精神转佳,偶有多食则胃脘胀痛,大便调,每天1次,舌淡红苔薄白,舌边齿痕减轻,舌下静脉轻度迂曲、色微暗,脉沉而有力。守方继续服用9月余,期间随症灵活加减用药,但立法处方总不离健脾和胃、消痞除满、疏肝理气之法。服药方法及医嘱同前。2014年8月14日在兰州大学第一医院胃镜检查提示:慢性浅表性胃炎。后随访了解,患者反溃胃脘胀痛、晨起早饱感及两胁胀痛消失,纳食增加(但不能

饱食),精神好转,大便调,每天1次,且日常生活自理,无胃脘胀痛之扰而情绪愉悦。

按:本例患者胃脘胀痛兼及两胁胀痛,且生气时则有加重,伴有口干口苦,纳呆少食,神疲乏力,大便微干,1~2天1次,提示脾胃虚弱,肝胃不和,中焦气滞;舌淡红微暗,舌边略有齿痕,舌苔白而微黏腻,舌下静脉轻度迂曲,色微暗淡,脉沉细,提示脾胃虚弱,兼有湿浊,故辨证为肝胃不和,脾胃虚弱,中焦气滞,治则治法以健脾和胃,消痞除满,兼以疏肝理气为主,选方以枳实消痞汤合四逆散化裁,治疗中或加甘松、苏梗以醒脾理气,或加川楝子、延胡索以清泄肝热,或加柴胡、刘寄奴、木香、砂仁以疏肝理气,行气消滞,方证相应,按疗程治疗后由慢性萎缩性胃炎转为浅表性胃炎,疗效显著。

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

## 马红霞诊治多囊卵巢综合征经验介绍

吴其燕,吴婉婷,李梅芳 指导:马红霞

广西壮族自治区北海市人民医院,广西 北海 536000

[关键词] 多囊卵巢综合征;脾肾阳虚;腹针;针药结合;未病先防;马红霞

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0155-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.068

马红霞教授系广州医科大学第一附属医院中医妇科教授,博士研究生导师,从事妇科临床、教学工作十多年,擅于发挥中医药优势,并重视中西医结合治疗,在多囊卵巢综合征的诊疗领域有其独到的临床思维。多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)是妇科一种常见病、疑难病,中医学认为,此病归属于月经后期、闭经、不孕等范畴。马教授治疗本病疗效显著,笔者有幸跟师随诊,现将马教授诊治PCOS的经验介绍如下。

### 1 病机强调脾肾阳虚为本,痰瘀互结为标

《傅青主女科》云:“经水出诸肾”,可见肾为月经之源、生殖之本。《丹溪心法》指出:“若是肥盛妇人,禀受甚厚,恣于酒食之人,经水不调,不能成胎”,“痰积久聚多,随脾胃之气以四溢,则流溢于肠胃之外,躯壳之中,经络为之壅

塞,皮肉为之麻木,甚至结成窠囊”,其提出的“窠囊”即如同多囊卵巢改变。中医学认为,PCOS大致可分两型,脾肾阳虚证型的多为肥胖之妇,膏脂充满,肝郁痰凝化火型则多体型偏瘦。马教授在诊治PCOS中,强调病机以脾肾阳虚为本,痰瘀互结为标。她在长期临床观察中发现,PCOS患者以脾肾阳虚型多见,有许多体重正常,甚至体型偏瘦的PCOS患者亦属脾肾阳虚型。马教授认为,岭南之地,气候湿热,四季不明,冬季较短,不利阳气收藏,因气温较高,人们常喝凉茶、冷饮,喜爱长时间使用空调,夜生活丰富,爱熬夜,现代人生活条件提高,高脂、高糖饮食增加,运动量却明显减少,不良的生活方式及饮食不节极易耗伤脾肾阳气,阳气虚则无法推动气血运行及运化痰湿,最终造成痰瘀阻滞。故临证时需结合患者实际情况,辨证论治,不可妄下定论。

[收稿日期] 2016-06-08

[作者简介] 吴其燕(1981-),女,主治医师,研究方向:多囊卵巢综合征的中西医结合治疗。