

南沙参、北沙参、紫菀、枳实、枳壳、当归各 15 g，白术 30 g，生地、麦冬、火麻仁、瓜蒌仁各 20 g，黄芩、升麻、知母、杏仁各 10 g，陈皮 6 g。每天 1 剂，水煎服。上方连服 14 剂，排便困难、腹胀已有减轻。大便有时偏干，口干欲饮，纳差，血糖时偏高，原方加熟地 10 g，瓜蒌仁 20 g，焦山楂、焦谷芽、焦麦芽各 15 g。经近 2 月调治，大便 1~2 天一行，排便困难好转。其间夜寐差，原方加柏子仁 25 g，夜交藤 15 g，血糖偏高原方加僵蚕、丹参各 10 g。并嘱调整饮食结构，补充足量膳食纤维，促进肠道正常运转。

按：阴虚津亏型便秘在老年人中较为多见。有糖尿病 20 余年，近十年来大便干结难解，证属气阴两亏，肠失濡润，运化失司，先拟肠痹汤加减。治以宣肺清热，升清降浊，肠腑气机得以通畅，实是“提壶

揭盖”之妙用，但阴伤是根本，必须滋阴润肠通便。本方清肺热、补肾水，升清降浊，养血润肠而通便。便秘不可急功近利，妄用攻伐之剂，以取速效。本案虚实夹杂，治疗当表里同治，虚实兼顾，扶正的同时，还要通肠道积滞。治疗的目的并非改变便秘这一症状，其它如口渴、腰膝酸软、食欲不振、神疲乏力等症状也会随之解决。因本病顽固迁延难愈，且易反复，故完全治愈难度较大，但中医药治疗便秘，特别是慢性虚证便秘优势彰显，可在补虚治本的同时长期维持疗效。

[参考文献]

- [1] 清·陈士铎. 石室秘录[M]. 王树芬译. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 128.

(责任编辑: 骆欢欢)

李佃贵教授浊毒学说论治胆汁反流性胃炎经验介绍

田雪娇¹, 王彦刚²

1. 河北医科大学, 河北 石家庄 050017; 2. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011

[关键词] 浊毒学说; 胆汁反流性胃炎; 辨证论治

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0230-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.088

随着现代生活压力的增大, 胆汁反流性胃炎的患病人数与日俱增, 人们对胆汁反流性胃炎的关注也越来越多。胆汁反流性胃炎亦称碱性反流性胃炎, 是指由幽门括约肌功能失调或行降低幽门功能的手术等原因造成含有胆汁、胰液等十二指肠内容物流入胃, 使胃黏膜产生炎症、糜烂和出血等, 减弱胃黏膜屏障功能而导致的胃黏膜慢性炎症^[1]。目前, 西医主要是抑酸止痛、保护胃黏膜和促进胃肠动力等对症治疗, 但疗效尚不理想。

李佃贵教授从事中医事业 40 余年, 承大医之

心, 行大医之道, 全身心致力于中医脾胃病研究, 在中医脾胃、肝胆等内科疑难杂症方面积累了丰富的临床经验。他在努力挖掘历代中医文献中有关“浊”和“毒”记述的基础上, 结合现代医学特点, 首创“浊毒学说”, 并基于浊毒理论治疗胆汁反流性胃炎, 效果甚好。笔者有幸侍诊左右, 聆听教诲, 受益匪浅, 兹将李佃贵教授运用浊毒学说治疗胆汁反流性胃炎的经验摘要如下。

1 浊毒并称, 胶结致病

浊毒既是一种对人体脏腑经络及气血阴阳均能造

[收稿日期] 2015-12-26

[作者简介] 田雪娇 (1990-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科。

[通讯作者] 王彦刚, E-mail: piwei001@163.com。

成严重损害的致病因素,同时也是指多种原因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常,机体内产生的代谢产物不能及时正常排出而蕴积体内化生的病理产物^[2]。历代中医著作中不乏对“浊”和“毒”的认识,但鲜有医家将二者结合,李教授认为“浊”和“毒”性质虽有不同,但两者关系非常密切,“浊”郁久而化“毒”,二者常胶结致病,故并称“浊毒”。

2 辨识病因,明确病机

从临床表现来看,胆汁反流性胃炎属于中医学胃痛、痞满、嘈杂、呕吐等范畴。目前临床常将其分为肝胃不和、湿热中阻、胃络瘀阻、肝郁脾虚、脾胃虚寒及胃阴不足6个证型,导致本病的病因主要有感受外邪、饮食不节、情志失调、脾胃虚弱等。

李教授结合多年临床经验,提出运用浊毒学说论治胆汁反流性胃炎,认为本病主要是由情志失调,饮食不节(或不洁),起居无常等所致。随着现代人生活压力的逐渐增大、生活节奏的不断加快,人们精神压力越来越大,精神紧张的同时又缺乏释放压力的有效方法,使得肝气郁滞于体内,阻遏气机,肝气横逆犯脾,导致脾胃升降失调,清阳不升,浊阴不降。湿热之邪蕴结于中焦,聚湿而化浊,浊气又进一步阻遏肝胆气机,致肝胃不和,肝胆疏泄失常,胆气上溢于胃^[3],使胃黏膜产生炎症、糜烂和出血等,损伤胃黏膜。加之现代生活条件改善,饮食水平提高,人们嗜食肥甘厚腻之品,日久聚湿生热而伤脾,脾胃运化失司,湿热之邪内蕴胆胃,郁积日久,湿盛化浊,积热成毒,形成浊毒内蕴之体;同时肝胃气郁,蕴生湿热,湿热之邪亦阻滞气机,二者胶结,迁延难愈,致浊毒入络,阻滞脉络,壅塞气机,气滞血瘀,胃络瘀阻,胃失所养,使胃黏膜受损,失去屏障功能;浊毒内蕴,日久不愈,耗伤正气,可致胃气不足,胃阴亏耗,使胃黏膜受损,不能耐受反流入胃的胆汁、胰液等十二指肠内容物,导致胃黏膜出现慢性炎症。总之,本病初期应以肝胃不和,湿热郁久化浊,胃络瘀久化毒终致浊毒内蕴为病机进行辨证施治。后期浊毒内蕴日久,辨证时应注意考虑胃阴亏耗。因此本病主要病位虽在胃,但与肝、胆、脾密切相关。中焦气滞,肝胆气逆,脾胃升降失司是本病发病的关键所在。

3 辨证辨病相结合,化浊解毒贯始终

李教授结合中医古籍与临床经验,将胆汁反流性胃炎辨证分为浊毒内蕴、肝胃不和、瘀血停胃及胃阴

不足4型。治疗时既要针对浊毒产生之病因,又要给浊毒之邪以出路,避免闭门留寇,将化浊解毒贯穿治疗始终^[3],兼以清热利湿、疏肝理气、活血祛瘀和滋阴益胃等。具体辨证治疗如下。

3.1 浊毒内蕴证 本证型多由饮食不节所致,尤其现代人饮食上嗜食煎炸油腻之品,日久伤脾,湿热内生,脾胃运化失司,使得湿热之邪内蕴胆胃,故症见胃脘痛,口苦,口中异味,口渴而不欲饮;脾胃升降失司,湿热困脾,则见头重如裹,疲乏无力;湿热蕴结肠道,肠道传导不利,致大便黏腻不爽。舌暗红、苔黄厚腻,脉滑或数。治宜清热利湿,化浊解毒。药用茵陈、黄芩、黄连等化浊解毒,佐以藿香、佩兰、白芍、郁金、石菖蒲等清热利湿^[4]。

3.2 肝胃不和证 本证型多由于情志不畅,肝郁气滞,致肝气横逆犯脾,脾胃运化失司,清阳不升,浊阴不降,湿热之邪蕴结中焦,聚湿化浊,浊气又进一步阻遏肝胆,肝胃不和,肝胆疏泄失常,胆气上溢,故症见胃脘胀满,两胁走窜痛,口苦,口中异味,胸闷暖气,善太息,纳呆。舌红、苔黄腻,脉弦或紧。治宜疏肝和胃,化浊解毒。药用白花蛇舌草、板蓝根、绞股蓝等化浊解毒,佐以百合、乌药^[5]、香橼、佛手、陈皮、竹茹、广木香等疏肝和胃。

3.3 瘀血停胃证 本证型多由于饮食不慎、情志不畅等致肝胃气郁,浊毒内蕴,日久致浊毒入络,气血流通不畅,胃络瘀阻,胃失所养,故症见胃脘刺痛,痛有定处,食后加重,入夜尤甚,心胸憋闷,暖气,纳呆,面色晦暗。舌紫暗或有瘀斑、苔黄腻,脉涩或弦。治宜活血祛瘀,化浊解毒。药用半边莲、半枝莲、黄柏等化浊解毒,佐以当归、川芎、赤芍、牡丹皮、桃仁、郁金、枳壳、延胡索、橘核等行气活血止痛。

3.4 胃阴不足证 本证型多由浊毒内蕴,日久不愈,浊邪生湿化热,耗伤胃阴所致,故症见胃脘胀满,灼痛,胃中嘈杂,口干,五心烦热。饥不思食或食少,夜寐欠安,盗汗,大便秘结不通。舌红少津、苔少或花剥,脉弦细或细。治宜滋阴益胃,化浊解毒。药用藿香、佩兰、茵陈、黄芩、黄连等化浊解毒,佐以麦冬、石斛、玄参等滋阴益胃。

此外,浊毒内蕴,日久可致食积、痰聚、血瘀等。治疗时,在以上分型的基础上,可根据病人的具体情况,适时加减药物。若胃气郁滞,胃胀甚者,加

香橼、佛手、广木香、大腹皮等；腑气不通，大便秘结不通者，加瓜蒌、柏子仁、火麻仁等；夜寐欠安者，加远志、夜交藤、炒枣仁等；聚湿成痰，水津不布者，加茯苓、浙贝母、夏枯草等；湿热蕴脾，纳呆少食者，加焦三仙、鸡内金、焦槟榔等。

4 病案举例

张某，女，30岁，2013年10月14日初诊。主诉：间断胃脘隐痛1年余，加重1周。患者于1年前无明显诱因出现胃疼，伴右肋及后背不适，偶有嗝气。于1月前在石家庄市某医院查电子胃镜示：慢性非萎缩性胃炎(胆汁反流型)。病理诊断：胃窦大弯及小弯：黏膜中度慢性炎症。患者未予重视，后病情时有反复，自服元胡止痛片等药物，效果欠佳，遂来门诊就诊。现主症：胃脘胀痛，夜间尤甚，伴反酸、嗝气，并见右肋及后背不适，面部痤疮。纳呆，寐欠安，多梦，大便不成形，便质黏，每天一行。舌暗红、苔薄黄稍腻，脉弦滑。中医诊断：胃脘痛，证型属肝胃不和，浊毒内蕴。西医诊断：胆汁反流性胃炎。治法：养肝和胃，化浊解毒。处方：醋香附、醋青皮、柴胡、茵陈、金钱草、石菖蒲、炒莱菔子、鸡内金、延胡索各15g，黄芩、黄连、紫苏梗、竹茹、郁金、知母、白芷各12g，黄柏、焦麦芽、焦山楂、焦神曲各10g，清半夏、川牛膝各9g，甘草6g。2周后复诊：诸症好转。仍时有胃脘胀痛，牵及两肋及右肩背，偶嗝气，晨起口干口苦。纳稍增，夜寐欠安，大便不成形，便质黏，每天一行，尿黄。舌暗红、苔薄黄腻，脉弦细滑。守原方去郁金、石菖蒲，加赤芍、紫花地丁、地骨皮各15g，牡丹皮12g，龙胆草10g。1月后三诊：药后胃脘、后背疼及反酸减轻，面部痤疮较前好转，月经延迟5天，夹有血块。纳一般，寐欠安，易醒，大便偏稀，每天一行。舌暗红、苔薄黄腻，脉弦细滑。守原方去金钱草，加紫草、浙贝母各15g。继服1月后症状基本消失，饥饿时疼痛明显，偶有反酸、嗝气，月经延迟，经血色暗，手脚冰凉。纳可，夜寐可，大便时干时稀，每天一行。舌暗红、苔薄黄。守原方加瓜蒌、桑白皮各

15g。嘱患者坚持用药。于2014年6月21日复查电子胃镜，示：慢性浅表性胃炎。嘱患者继续口服中药，随访4月，症状未复发。

按：本例病程较短，患者因情志不畅、饮食不节致肝郁气滞，肝气横逆犯脾，脾胃运化失司，湿浊内生，故症见胃脘部疼痛，嗝气，口干口苦，纳呆，大便不成形，便质黏，苔薄黄稍腻，脉弦滑等浊毒内蕴之证。肝胃气郁，气郁日久致血瘀，胃络瘀阻，故症见手脚冰凉，月经延迟等瘀血内阻，气血不通之证。治疗以养肝和胃，化浊解毒为主，配合行气活血止痛。方中用茵陈、黄芩、黄连化浊解毒，醋香附、紫苏梗、醋青皮、柴胡疏肝理气，共为君药；以黄柏、金钱草、竹茹、清半夏、郁金、石菖蒲、知母为臣药，加强清热利湿之功；佐以川牛膝引火下行；延胡索、白芷理气、活血、止痛；焦麦芽、焦山楂、焦神曲、炒莱菔子、鸡内金健脾消食；甘草调和诸药。后根据患者病情变化，在化浊解毒、疏肝理气的基础上，适时加减方药。如：月经延迟，经血夹有血块，加用赤芍、紫花地丁、紫草等以活血化瘀。本病在治疗的同时，还应配合个人生活方式的调整，如加强体育锻炼、饮食规律、起居有节等。

[参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 382-386.
- [2] 王彦刚, 杜艳茹. 李佃贵特色调理脾胃病[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 1-3.
- [3] 赵冉, 王彦刚, 李珊珊. 李佃贵基于化浊解毒理论治疗慢性糜烂性胃炎用药经验[J]. 新中医, 2015, 47(2): 14-15.
- [4] 杜艳茹, 张纨, 王延峰, 等. 李佃贵从浊毒论治溃疡性结肠炎[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(2): 7-8.
- [5] 史纯纯, 崔健从, 俞芹, 等. 李佃贵教授应用对药治疗慢性萎缩性胃炎经验拾遗[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(6): 21-22.

(责任编辑: 骆欢欢)