

# 李佃贵基于化浊解毒理论治疗慢性糜烂性胃炎用药经验

赵冉<sup>1</sup>, 王彦刚<sup>2</sup>, 李珊珊<sup>3</sup>

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

3. 河北省医学情报研究所, 河北 石家庄 050071

**[摘要]** 介绍李佃贵教授基于化浊解毒理论治疗慢性糜烂性胃炎用药的临床经验。李教授据临床用药经验创立了“浊毒理论”, 认为慢性糜烂性胃炎的发病与浊毒密切相关, 在浊毒理论的指导下, 衷中参西, 根据不同的临床证候, 遣药组方, 灵活运用, 方证相应。

**[关键词]** 慢性糜烂性胃炎; 浊毒; 李佃贵

**[中图分类号]** R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0014-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.007

李佃贵教授, 现任河北省中医院名誉院长, 享受国务院政府特殊津贴, 第三、四、五批国家老中医药专家学术经验继承工作指导老师。李教授据临床用药经验创立了浊毒理论, 基于化浊解毒法治疗慢性糜烂性胃炎临床疗效甚好, 现将李教授治疗慢性糜烂性胃炎用药经验阐述于下。

## 1 浊毒理论

目前, 中医学对浊毒尚没有明确的定义, 泛指对机体有不利影响的物质。“浊”字本义为“不清”, 可分为内浊与外浊, 作为致病因素的内生之浊, 其内涵如《丹溪心法》中所述“浊生湿热、有痰、有虚”, 亦有谓其为害清之邪气。“毒”字本义为“毒草”, 亦有内毒与外毒之分, 外毒指外感之毒, 如“毒症”“温毒”等, 而内生之毒与浊作为病邪, 既是机体内的代谢产物不能及时排除, 蕴积体内而产生的病理和有害物质, 又是对人体脏腑经络及气血阴阳造成严重损害的致病因素。“浊毒”二字含义颇丰, 不仅古代医家有文献论述, 后世学者亦不断丰富其含义。

## 2 病因病机

中医学对慢性糜烂性胃炎尚无明确的命名, 其病因病机亦没有明确的描述, 但其主要病因可以归为饮食不节, 情志不畅, 或禀赋不足, 素体脾虚。饮食不节, 导致脾失健运, 胃失和降, 脾胃功能失调气机壅滞, 运化失常, 水反为湿, 谷反为滞, 日久则气滞、血瘀、湿阻、浊聚、食积、痰结, 郁火诸症均起, 且积湿成浊, 积滞化热, 郁热内生, 蕴热入血而为毒, 浊毒内蕴, 壅塞气机, 水津不得四布, 导致胃津亏虚, 浊毒壅盛而灼伤胃黏膜; 情志不畅, 影响肝气疏泄, 日久则肝郁气

滞, 气机不畅, 横逆犯胃, 导致肝胃不和, 胃气失和, 通降失职, 清阳不升, 浊邪内停, 日久脾失健运, 水湿不化, 湿浊中阻, 蕴积成热, 热壅血瘀而成毒, 终至浊毒内蕴之势; 素体脾虚易受外邪侵袭, 脾胃功能失调, 浊毒内生, 易致胃黏膜受损。诸因皆可致浊毒内蕴, 湿热阻滞中焦。体内浊毒蕴结日久亦可变生它邪, 如气滞、血瘀、痰浊、食积等, 诸邪相互搏结最终导致各种临床证候。现代人们生活节奏加快, 饮食嗜食肥甘厚味, 加之生活方式的改变, 人们的活动量减少, 易致体内生湿生热, 壅滞中焦, 易导致本病的发生。总之, 本病的发病病机不外乎虚实两端, 初期多实证, 如肝胃不和, 脾胃湿热, 胃络瘀血, 食滞中焦等证; 病久可由实致虚, 因虚致实, 而表现为本虚标实证。本病其病位在胃, 与肝脾关系密切, 中焦气机阻滞, 脾胃升降失常是发病的关键。

## 3 辨证施治

由于目前慢性糜烂性胃炎的病因病机尚不完全清楚, 临床上各医家主要根据临床经验采取辨证分型治疗。李教授依据客观的理论基础和临床实践经验, 提出了化浊解毒法治疗慢性糜烂性胃炎的辨治观点。因徒清热解毒则湿浊不去, 徒化浊利湿则热毒不除。化浊解毒法的运用一是清热解湿, 使气机畅达, 恢复脾升胃降之生理, 脾气上升, 胃气和降, 胃之津液得以疏布, 胃黏膜因得到津液的润养而恢复正常。二是化浊利湿, 解除脾胃为湿浊所困, 肝胆疏泄如常, 胃纳复常, 扶助后天, 祛邪安正。因此, 化浊解毒法共奏清热解湿、化浊利湿之功。临床症状丰富多变, 在临床辨证施治时应具体根据患者病情变化在化浊解毒法的基础上随症用药。

**[收稿日期]** 2014-10-16

**[作者简介]** 赵冉 (1989-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 肝胆疾病的中医药治疗。

**[通讯作者]** 王彦刚, E-mail: piwei001@163.com。

#### 4 经验用药

在治疗慢性糜烂性胃炎辨证施治的经验用药中,可以将常用药物归为以下几个类别:一是清热解毒类药物,常用的有苦参、蒲公英、白花蛇舌草、板蓝根,具清热解毒、活血祛瘀之效,且有抗癌之用;茵陈、黄芩、黄连、虎杖泻火解毒,渗利湿热;半边莲、半枝莲还具有抗癌的作用;绞股蓝、鸡骨草、败酱草清热解毒。二是芳香化湿及利水渗湿类药物,常用药物有砂仁、豆蔻、藿香、佩兰芳香理气,醒脾和胃,行气止痛;苍术、厚朴燥湿行气健脾;茯苓、生薏苡仁利水渗湿健脾;猪苓、泽泻、冬瓜皮利水渗湿。三是疏肝理气类药物,常用的药物有枳实、青皮破气消积;枳壳、陈皮行气调中,燥湿化痰;木香、香附、紫苏梗、乌药疏肝理气止痛;柴胡、香橼、佛手疏肝解郁,理气调中。四是消食化积类药物,常用的药物有鸡内金、焦山楂、焦神曲、焦麦芽消食化积;莱菔子、焦槟榔行气消食化积。五是活血化痰及止血类药物,常用的药物有蒲黄、五灵脂活血化痰;三棱、莪术破血消积;当归活血补血;白茅根凉血止血;三七粉活血化痰止血。六是其他类药物,主要是根据患者症状随症加减用药,如疼痛明显者可加用延胡索、白芷;泛酸烧心明显者可加用海螵蛸、瓦楞子、浙贝母、生石膏等;失眠寐差症状明显者可加用远志、炒酸枣仁、夜交藤、五味子等;周身乏力,精神欠佳者可加用石菖蒲、郁金;腹痛腹泻明显者可加用葛根、秦皮、白头翁、仙鹤草涩肠止泻;大便秘结者可加用瓜蒌、火麻仁、郁李仁、莱菔子、生大黄等;心烦寐差者可用莲子心、百合、栀子、胆南星、琥珀粉、甘松等;腰膝酸软,筋骨不利者可加用炒杜仲、川牛膝、桑寄生、桑椹、枸杞子、徐长卿等;烘热出汗,心烦不安者可加用地骨皮、胡黄连、生龙骨、生牡蛎等;针对糜烂病灶常用白及、白蔹、乳香、没药以敛疮生肌;糜烂性胃炎伴出血者可加用三七粉单包冲服,止血不留瘀,促进病情恢复。

#### 5 病案举例

李某,男,60岁,农民。2013年7月15日初诊。患者间断胃脘胀满不适20余年,加重伴反酸烧心1月。患者有慢性胃炎病史20余年,经多方治疗未能痊愈而经常反复发作。1月前患者因饮食不慎后胃脘胀满不适加重,反酸烧心明显,于石家庄市某医院(2013年6月17日)查电子胃镜示:胃多发

溃疡;慢性浅表性胃炎(隆起糜烂型);十二指肠球部溃疡。病理诊断示:(胃体)胃黏膜组织慢性炎症伴急性炎及腺体轻-中度异型增生,建议再检。(胃窦)胃黏膜组织慢性炎。Hp(+). 诊见:胃脘胀满不适,进食后加重,偶有疼痛,烧心反酸,暖气偶作,无口干口苦,无恶心,纳可,寐欠安,大便调,每天1次,小便调。舌暗红、苔黄厚腻,脉弦滑。因患者平时嗜食肥甘厚腻,饮食不节且时常饮酒,导致脾胃运化功能失常,脾失健运,胃失和降,水湿不化,水反为湿,谷反为滞,湿滞中焦,气机不畅,郁久化浊成毒,终致浊毒内蕴,湿热中阻。中医诊断:痞满,证型属浊毒内蕴,湿热中阻。西医诊断:胃多发溃疡;慢性糜烂性胃炎;十二指肠球部溃疡。首诊治疗以化浊解毒,清热祛湿和胃为大法,处方:香附、青皮、柴胡、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、茵陈、板蓝根、鸡骨草、绞股蓝、浙贝母、海螵蛸、远志、炒酸枣仁、冬凌草、石菖蒲各15g,苦参10g,郁金、紫苏梗、黄芩、黄连各12g,生薏米仁、败酱草、夜交藤各30g,全蝎9g,三七粉(冲服)2g。每天1剂,水煎取汁300mL,分早、晚2次温服。

坚持口服中药4月,于2013年10月9日复诊:胃脘胀满减轻,偶有隐痛,烧心反酸明显减轻,暖气消失,无口干口苦,无恶心,纳可,寐好转,大便调,每天1次,小便调。舌暗红、苔薄黄腻,脉弦滑。在石家庄市某医院复查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎(隆起糜烂型)。病理诊断示:胃窦、胃角胃黏膜组织慢性炎症伴急性炎及轻-中度肠上皮化生和小灶腺体轻度异型增生。从胃镜结果及病理上看,病情均有所减轻。在前方基础上进行加减,处方:百合、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、茵陈、板蓝根、鸡骨草、茯苓、浙贝母、鸡内金、绞股蓝各15g,生牡蛎20g,乌药、炒白术、当归、川芎、泽泻、三棱、莪术各9g,黄芩、黄连各12g,海藻、昆布、苦参各10g,壁虎6g,生白芍、败酱草、生薏米仁各30g,每天1剂,水煎取汁300mL,分早、晚2次温服。此后坚持口服中药,辨证施治,随症加减。于2014年2月18日在石家庄市某医院复查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎;十二指肠球部溃疡;十二指肠炎。Hp(-)。继续口服中药巩固疗效,随访4月,症状未再复发,嘱定期复查胃镜。

(责任编辑:刘淑婷)

## 重要通知

《新中医》编辑部从2014年12月1日起已由广州中医药大学三元里校区搬迁到广州中医药大学大学城校区,办公地点和办公电话均已变更(详见版权页),请相互转告。