

刘启泉运用复法合方治疗慢性萎缩性胃炎经验

张纨¹, 李博林², 彭海娟², 王天家², 韩志秀², 王志坤¹ 指导: 刘启泉¹

1. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011; 2. 河北医科大学研究生学院, 河北 石家庄 050063

[摘要] 慢性萎缩性胃炎是临床常见病、疑难病; 其发病是多病因综合作用、多阶段、复杂的积累过程; 其病延日久, 病机错综复杂, 证候繁复。刘启泉教授抓住慢性萎缩性胃炎浊毒相干为害的主病机, 拟化浊解毒方为基础方, 根据邪之浅深、病之新久、在气在血、伤阴伤阳、是否入络成积或主要症状等情况, 再合相应方剂予以治疗。临床用之, 每获良效。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 复法合方; 刘启泉

[中图分类号] R573.3+2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0011-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.005

慢性萎缩性胃炎尤其是伴有肠上皮化生、异型增生者, 其病延日久, 病机错综复杂, 证候繁复, 一法一方难见奇效。刘启泉教授娴熟地熔疏肝健脾、清热利湿、化浊解毒、活血化瘀、柔养胃阴等法为一炉, 揉菖蒲郁金汤、当归芍药散、百合乌药散等方为一体, 用于治疗慢性萎缩性胃炎, 每获良效。现将其经验介绍如下。

1 复法合方

复法, 是指 2 种以上治法的联合应用, 它虽是治疗证候兼夹、病机错杂一类疾病的主要手段, 但对单一的证有时也需通过复合立法、组方配药, 使其相互为用, 形成新的功用, 进一步增强疗效^[1]。复法的学术思想源于《内经》, 而应用复法组方配伍治疗疾病的实践, 最早见于东汉张仲景《伤寒杂病论》。《金匮要略》“痰饮咳嗽病脉证并治”中以大青龙汤发汗兼清郁热以治疗“邪盛于表, 内有郁热”之溢饮; 用小青龙汤发汗兼温化水饮之法以治疗“表寒里饮俱盛”之溢饮, 两方均为治疗溢饮, 因病机不同而组方有异, 但都体现了复法的具体运用。周仲瑛教授及其弟子用复法诊治疑难杂症取得了良好的疗效, 在中医临床复法理论构建和组方运用上做出了较大的贡献^[2]。

合方, 是一类特殊方剂, 它是由 2 首已知方剂相合而构成的新方剂, 又可以理解为方剂加减变化的特殊形式^[3]。合方之法源于仲景, 复经唐宋元明清等历代医家的提倡, 凭借其独有的治疗作用, 在疾病复杂多变的境况中受到人们的重视。张仲景《伤寒论》中桂枝麻黄各半汤、桂枝二越婢一汤; 《金匮要略》治疗水气病的桂枝去芍药加麻辛附子汤等。刘完素将凉膈散、天水散, 合成天水凉膈各半与天水一凉膈半, 以治表证

兼有内热证。李东垣《脾胃论·随时加减用药法》以消痞丸合滋肾丸泻阴火上逆证。《丹溪心法·泄泻》载以五苓散吞服香连丸治热泄。许多现代名医也常运用合方治疗疾病, 如蒲辅周以理中丸合五苓散治疗中虚脾弱之泄泻; 杨锦堂以五皮饮合猪苓汤治疗鼓胀; 焦树德善用合方, 如“痛在心口窝, 三合共四合”。刘渡舟把时方与经方进行巧妙结合, 用“古方”以补“时方”之纤弱, 用“时方”以补“古方”之不全。例如三仁汤与栀子豉汤合用, 既能清热除烦, 开郁理气, 而又不挠于湿热邪气, 有利而无害, 发挥了合方的优势^[4]。

方剂是中医学不同治法的代表, 复合立法常常需要不同方剂的复合并用。复法合方的有机配伍, 既可从多环节起作用, 联合增效, 又可产生新的功能, 还可反佐监制其偏胜或毒副作用。复法合方“多维融贯, 以法制方”, 形成一种系统的、复杂的、非线性的组方理念, 复法可使辨证更加全面, 合方则能发挥成方配伍得当、药效明确的优势。在治疗慢性病、疑难病方面显示出其独特优势。

2 复法合方切合慢性萎缩性胃炎的病机

慢性萎缩性胃炎病程较长, 病机复杂, 虚实兼夹、胶结难解。本病可由外感之邪内陷, 或饮食不节, 或过食膏粱厚味, 或嗜食烟酒, 损伤脾胃, 助湿生热, 湿久化生浊邪, 酿生毒邪, 浊毒为患; 又可因情志不畅、或忧思郁怒, 导致肝气不舒, 气机郁滞, 木郁土壅, 脾失健运, 聚水生湿, 日久变浊; 同时, 脾不升清, 浊气不降, 壅滞中焦, 湿浊蕴久, 酿生毒邪, 浊毒并见, 合而为患, 损伤胃络; 再者, 或因先天禀赋不足, 脾胃素虚, 生化乏源, 胃失荣养, 致运化失司, 浊毒内蕴, 损伤胃膜, 渐而黏膜萎缩。慢性萎缩性胃炎常遵循气滞、

[收稿日期] 2015-02-03

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

[作者简介] 张纨 (1978-), 女, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 脾胃病临床与科研。

湿阻、浊聚、热郁、浊毒、络瘀、阴伤的规律发展，而浊毒相干为害贯穿于慢性萎缩性胃炎全过程。浊毒搏结，阻于中焦，既可加重气滞湿阻，日久生瘀，又可使脾胃运化失常而产生新的水湿痰饮，阻滞气机而继生络瘀，或浊毒伤及胃阴，形成气滞湿浊瘀毒阴伤相互胶结的病理局面^[5]。对于慢性萎缩性胃炎病机复杂、病性多样的证候群，可通过多种病机证素的组合，做出证候诊断。针对慢性萎缩性胃炎的多重复杂病机，治应复法合方。

3 复法合方治疗慢性萎缩性胃炎

慢性萎缩性胃炎前期浊毒阻遏气机，致胃失和降，多以实证为主；疾病后期可见虚实夹杂，或浊毒伤阴损络，或浊毒致气阴两伤。刘教授针对慢性萎缩性胃炎浊毒相干为害的主病机，拟化浊解毒方：石菖蒲、蒲公英、白芍各 20 g，砂仁、罗勒、延胡索、茯苓各 15 g，郁金、茵陈、冬凌草、当归各 12 g，黄连 6 g，三七粉(冲)2 g。以化浊解毒方为基础方，依据气滞、血瘀、阴伤、气阴两伤等证的轻重，或主要症状再合其他方剂予以治疗。气滞重者，合香苏散；肝脾不和致胸胁胀闷者合四逆散；气滞水停心下坚满之证配枳术汤；两胁胀痛加金铃子散；肾阴亏虚者常用二至丸；肾阳不足者处方常选用：四神丸、理中汤、缩泉丸；胃脘痛甚者，加芍药甘草汤；胸闷呕恶者加连苏饮；胃脘满闷且便秘为主症的合小陷胸汤；食入即吐，或大便不通者常与 大黄甘草汤 相合；津亏便秘者合用增液汤；若出现脾虚便溏者，酌加防风、葛根、柴胡升阳药，脾阳升、胃气降，气机流畅；对心血暗耗，虚火内浮，心神不定，寐差者，常重用酸枣仁，仿仲景酸枣仁汤之古义，养心血而安心神，胃腑自安；伴有咽部不适，发干、异物感或咽痛、堵闷，常于方中加入桔梗、甘草、银花，取桔梗甘草汤之意；对于痰气互结咽喉所致咽如物阻、吞吐不得者合半夏厚朴汤以行气散结、降逆化痰；肝体失养，肝阳上冒巅顶，常加入具有平肝潜阳之功的天麻、钩藤；对于口疮口臭，烦渴易饥，舌红脉数者可合泻黄散以泻脾胃伏火；伴见身热懊恼者，加栀子豉汤以奏清热除烦之功；忧思焦虑，悲观厌世属心肺阴虚或气郁化火伤阴或过劳伤阴者加百合地黄汤复心肺之阴。血瘀重者根据患者瘀血所在部位、症状不同，所合方剂亦不同：如见胸背肩膊疼痛麻木逆满等症，化浊解毒方合血府逐瘀汤；血瘀在中焦，见腹中胀满、腰胁着痛，化浊解毒方合膈下逐瘀汤；胁腹痛甚者，喜合失笑散；血瘀气滞所致心胃诸痛者，合用丹参饮。寒邪客胃，气机阻滞所致胃凉者，宜用香苏散合良附丸加减以温胃散寒，行气止痛。慢性萎缩性胃炎由于气郁阴伤，胃镜下黏膜变薄、皱壁细小，黏膜呈灰白色者，常合百合乌药散。

依据复法组合在一起的合方，既有针对主证的主方、主药；又有针对兼证或协助主方发挥治疗作用的辅方、辅药。当证候的轻重、兼夹变异时，其治则也应作出相应调整，灵活变通。

4 病案举例

马某，男，57岁。2012年10月19日初诊。患者胃脘堵闷伴嘈杂，时有暖气，每遇饮食不节或情志不畅则症状加重，口淡不渴，纳差，寐差，大便不成形，每天2~3次，小便调，舌质紫暗、苔黄腻，脉弦滑。查体：腹部平软，无明显压痛。1周前河北医科大学附属第四医院胃镜示：慢性萎缩性胃炎(胃镜显示：胃黏膜呈灰白，可见黏膜下血管，局部有胃黏膜充血肿胀，黏膜粗糙)；病理诊断：(胃窦)中度慢性萎缩性胃炎伴轻、中度肠上皮化生、重度不典型增生；Hp为阴性；胃酸分泌功能测定提示基础胃酸、最大排酸和高峰排酸均减低。中医诊断：胃痞病，浊毒内蕴，气血瘀滞；西医诊断：慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生、重度不典型增生。治法：化浊解毒，健脾活血。处方：石菖蒲、蒲公英、白芍、败酱草、薏苡仁、白花蛇舌草、地榆各 20 g，瓜蒌 30 g，郁金、茵陈、冬凌草、当归、半夏各 12 g，砂仁(打后下)、川芎各 10 g，延胡索、茯苓、白术、罗勒、八月札、香附各 15 g，黄连、黄芩、泽泻各 6 g。14剂，每天1剂，水煎取汁 300 mL，分早晚饭后 2 h 温服。二诊：患者胃脘堵闷程度有所减轻，嘈杂好转，仍暖气，纳食增加，寐欠安，大便不成形，每天1~2次，舌暗红、苔黄微腻，脉弦滑。上方加枳壳 12 g，木香 6 g，丹参 20 g，三七粉(冲)2 g。14剂，煎服法同前。三诊：患者胃脘堵闷好转，无嘈杂，偶有暖气，轻度口干，纳食增加，夜寐转安，二便转调，舌暗红、苔薄黄，脉弦。上方加藤梨根、野葡萄藤各 20 g。14剂，煎服法同前。服上方加减治疗 6 月，偶有轻度胃脘堵闷，其他症状不明显。舌淡红、苔薄黄，脉弦。复查胃镜，诊断：慢性浅表性胃炎伴灶性萎缩。病理诊断：(胃窦)轻度慢性萎缩性胃炎；胃酸分泌功能测定已基本正常。

按：本案以张仲景菖蒲郁金汤、当归芍药散与小陷胸汤合方加减治疗。虽复法组合，多药杂呈，邪正兼顾，非将药物一味堆砌，而在分清标本缓急、虚实主次下，对多种治法分层次、有序地组合，攻补兼施，祛邪而不伤胃气，益胃而不敛邪气。

[参考文献]

- [1] 周仲瑛. 周仲瑛医论选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 209.
- [2] 朱垚, 吴洁, 郭立中. 《金匱要略》中复法思想的体现及运用[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1900-1901.
- [3] 贾春华, 王庆国. 合方源流论[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(1): 16-17.
- [4] 刘渡舟, 刘燕华. 古今接轨论[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(3): 9.
- [5] 刘启泉, 李佃贵, 张毓, 等. 慢性胃炎从浊毒论治[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(3): 153-155.

(责任编辑: 刘淑婷)