

崔公让治疗慢性萎缩性胃炎经验介绍

崔涵¹, 张榜², 王莉杰³, 陈利芬¹, 崔炎²

1. 河南中医学院, 河南 郑州 450000
2. 河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450000
3. 郑州市第一人民医院, 河南 郑州 450000

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 醒脾降胃汤; 崔公让

[中图分类号] R573.3+2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0167-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.074

慢性萎缩性胃炎是一种消化系统常见病、多发病,是指胃黏膜已经发生萎缩性改变的慢性胃炎,病理上以胃黏膜变薄、固有腺体萎缩或伴有肠上皮化生、不典型增生,具有反复发作、不易治愈的特点,甚至引起癌变^[1]。临床表现以上腹痛、腹胀、早饱、嗝气、恶心、呕吐、反酸等为主。随着经济的快速发展,人们的生存环境和生活方式也在逐步发生变化,导致了本病的发病率呈逐年上升趋势。目前西医临床治疗药物、内镜方法众多^[2],但存在疗程长、费用高、易复发、不良反应多等问题,传统中医中药辨证治疗有其独特的疗效,值得我们进一步挖掘。

崔公让教授为我国当代著名中西医结合专家,周围血管疾病专家,全国第二批、第四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国务院特殊津贴享受者,首届“河南省中医事业终身成就奖”获得者^[3]。先后担任中国中西医结合学会理事,中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会主任委员,中华中医药学会外科分会顾问,《中国中西医结合外科杂志》编辑部副主任,河南省中医外科分会名誉主任委员等职务。崔教授中西汇通,精通外、内各科,对诸多疾患持有独特见解。从事临床工作五十余年,常用自拟方醒脾健胃汤治疗慢性萎缩性胃炎,效如鼓桴,现总结如下。

1 病因病机

中医学并无慢性萎缩性胃炎病名,根据其临床表现,应属中医胃(脘)痛、痞满、嘈杂、泛酸、纳呆、呕吐等范畴。中医学认为胃主受纳、降浊,“以降为顺”,具有“胃满则肠虚,肠满则胃虚,更虚更满”的生理特点;脾与胃同属中焦,脾主运化、升清,清升浊降则气机调畅。崔教授认为病因多为饮食伤胃、情志不畅、素体脾虚,或外感寒、热、湿诸邪,致脾失运化、胃失和降,久之湿热蕴结、肝胃气滞。临床表现为腹

痛、腹胀、早饱、嗝气、吞酸、泄泻、便秘等。其病变在胃,病机虚实夹杂。

2 治疗原则

崔教授依据脾喜燥恶湿、胃以降为顺的生理特点,在治疗时始终遵循醒脾化湿、理气降胃的原则。“脾喜燥恶湿”,源出于《素问·宣明五气》:“心恶热、肺恶寒、肝恶风、脾恶湿、肾恶燥,是谓五恶。”《素问·藏气法时论》:“脾苦湿,急食苦以燥之。”张景岳注:“脾属土,其应湿,湿胜则伤肌肉,故恶湿。”“脾喜燥”,这是指对药性的喜恶^[4],故治疗上宜芳香醒脾,温燥化湿之品。《医方考》:“喜香而恶秽,喜燥而恶湿,喜利而恶滞”,这是对“脾喜燥”特性的概括。“胃以降为顺”是胃作为六腑的生理特点,受纳、腐熟水谷,泌别清浊,传化精华,将糟粕排出体外,而不使之存留。临床应用,崔教授常选用芳香类药物藿香、佩兰醒脾化湿,选用大黄引胃气下行,以“推陈致新”。

3 醒脾降胃汤组成及应用

3.1 方药组成 自拟醒脾降胃汤处方:藿香、佩兰、茵陈、陈皮各20g,草果、木香、大黄各6g,甘草10g,吴茱萸3g。方中藿香、佩兰性微温或平,均归脾、胃、肺经,以化湿醒脾为主,为芳香化湿浊要药,二者合为君药。吴茱萸、草果辛温燥烈,归脾、胃经,助君药温中燥湿;陈皮、木香行气止痛,兼具健脾消食,以上四药共为臣药,均有导滞之功。茵陈苦泄下降,性寒清热,归脾、胃、肝、胆经,善清利脾胃肝胆湿热;大黄性寒,善荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏;二药佐用,以防辛燥太过。甘草味甘性平,补脾益气,调和诸药。诸药合用,配伍严谨,共成醒脾化湿、理气降胃之剂。

3.2 临床辨证加减 崔教授在自拟醒脾降胃汤基础上,针对

[收稿日期] 2016-03-28

[项目基金] 国家十二五科技支撑课题(2013BAI13B03);国家中医药管理局全国名老中医药专家崔公让传承工作室建设项目

[作者简介] 崔涵(1989-),女,2013级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治周围血管病。

[通讯作者] 崔炎, E-mail: cuiyan5510@foxmail.com。

慢性萎缩性胃炎患者出现的临床症状随症加减。脾胃湿热偏重患者的主要症状是胃脘疼痛或脘腹闷胀，嘈杂吞酸，口干口苦，口渴而不欲饮，纳少，舌红、苔黄腻，脉滑数，热偏重者加黄连，重用大黄清胃泻热；湿热偏气滞腹胀者加枳实、厚朴、香橼、佛手理气消胀；纳呆食少者加焦三仙消食导滞；泛酸者加煅乌贼骨、浙贝母抑酸和胃。脾胃虚弱偏重患者的主要症状是脘腹满闷，胃脘隐痛，时轻时重，遇劳更甚，纳呆便溏，面色萎黄或苍白，神疲乏力，少气懒言，舌质淡、苔薄白，脉沉细无力，或伴手足不温、泛吐清水，治以补气温中、健脾化湿，脘腹胀闷较重、胃脘隐痛者加枳壳、槟榔、延胡索以理气止痛；面色萎黄、苍白、乏力较重者加黄芪、党参、茯苓、白术益气健脾；手足不温、泛吐清水较多者重用吴茱萸，加干姜、茯苓、半夏、砂仁温胃化饮。

4 病案举例

朱某，男，61岁，2014年11月18日初诊。以胃脘痛十余年，加重半月为主诉就诊。患者于10年前不明原因出现胃脘痛，劳累、生气后加重，近半月来，患者自觉胃脘痛加重，伴腹胀、口苦、纳差、泛酸，舌质红、苔薄黄，脉滑。在当地医院经电子胃镜检查诊断：慢性萎缩性胃炎，十二指肠溃疡，反流性食管炎，病理诊断：中度慢性萎缩性胃炎伴重度肠上皮化生。给予制酸、止痛、保护胃黏膜药物等对症治疗，效不佳，遂来崔公让名医传承工作室门诊就诊。诊断：胃痛(萎缩性胃炎、十二指肠溃疡伴反流性食管炎)，证属脾胃湿热。治以清热化湿，和胃消痞。处方：藿香、佩兰、茵陈、陈皮各20g，吴茱萸3g，草果6g，厚朴、延胡索各15g，大黄9g，黄连、甘草各10g。取7剂，每天1剂，水煎服。2014年11月26日二诊：服药后，患者胃痛、腹胀、口苦较前均有明显缓解。但患者年迈，病程日久，故仍时觉胃脘隐痛、腹胀、泛酸，舌质红、苔白腻，脉弦，故原方加槟榔20g，行胃肠之气，消积导滞。取10剂，每天1剂，水煎服。2014年12月15日三诊：用药15剂后，诸症均有明显改善，腹痛、腹胀、泛酸已不甚明显，亦不觉口苦，舌质淡红、苔薄，脉弦，去槟榔、延胡索，大黄调为3g，加茯苓20g，白术15g，取10剂以巩固疗效。半年后复查电子胃镜，病理诊断：中度慢性浅表性胃炎伴肠上皮化生。

按：患者中老年男性，素体脾虚，常因情志不畅，肝胃气滞而间断出现胃脘痛。初诊时据舌脉及体征，辨证属脾胃湿热，自拟醒脾降胃汤加减，方中黄连苦寒泻火，配伍吴茱萸为左金丸，佐以延胡索，泻火疏肝，和胃止痛；厚朴配伍大黄，行气导滞。二诊时症状明显减轻，三诊时诸症明显改善，辨证属肝胃不和，加茯苓、白术健脾祛湿以固后天之本。

现代医学认为幽门螺杆菌(Hp)是慢性萎缩性胃炎的主要致

病因子，与胃癌及胃癌前病变的发生有密切相关，胃动力异常是慢性胃炎不可忽视的因素^[5]。目前西医治疗采用多种抗生素及“核子”药物铋剂，清除Hp并改善萎缩的胃黏膜，维持胃壁屏障功能相对稳定、防止癌变发生，但长期使用易产生耐药及不良副作用^[6]。

中医学治疗慢性萎缩性胃炎方法多样，传统中药具有靶点多，副作用小的优点。现代药理研究表明：藿香^[7]及其挥发油刺激胃肠蠕动，促进胃肠分泌，解除胃肠痉挛，镇痛，改善消化功能，对沙门菌、大肠杆菌、志贺菌、金黄色葡萄球菌等均有一定的抑制作用；佩兰^[8]挥发油醒脾开胃，振奋精神，具有祛痰、抗炎、增强免疫力作用，可达杀菌、强体的多重效果；草果^[9]具有调节胃肠功能、减肥降脂、降血糖、抗氧化、抗肿瘤、防霉和抗炎镇痛等药理作用，临床上主要运用于脘腹胀痛等证；茵陈^[10]保肝、利胆、解热镇痛、提高免疫功能。诸药配伍，共同修复胃黏膜，调理胃肠运动。崔教授自拟的醒脾健胃汤组方严谨，对慢性萎缩性胃炎疗效确切，值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(下)(2006, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(2): 118-120.
- [2] 李琼, 刘晏, 吴坚炯. 慢性萎缩性胃炎的治疗进展[J]. 中医学报, 2013, 28(1): 114-116.
- [3] 崔公让, 崔炎, 张榜. 崔公让临证经验辑要[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2014.
- [4] 张风霞, 王新陆. 论脾喜燥恶湿[J]. 河南中医, 2008, 28(2): 13.
- [5] 柯美云. 慢性胃炎患者消化不良症状、胃动力功能及有关因素的多中心调研[J]. 中华消化杂志, 2006, 26(9): 602-605.
- [6] 贾博琦. 关于胃十二指肠溃疡病时幽门螺旋杆菌感染的根除[J]. 中华消化杂志, 1995, 15(S1): 1-2.
- [7] 王彩芹. 广藿香及藿香的鉴别与合理应用[J]. 河北中医, 2012, 34(4): 586-587.
- [8] 魏道智, 宁书菊, 林文雄. 佩兰的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(7): 1782-1783.
- [9] 代敏, 彭成. 草果的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中药与临床, 2011, 2(4): 55-59.
- [10] 孟繁钦, 吴宜艳, 雷涛, 等. 茵陈的药理作用及临床应用进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2009, 30(1): 46-48.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)