

五行相生相克，金克木，肺能制约肝，肺气清肃，可以制约肝阳上逆。肝为刚脏，肺为娇脏，若肝郁化火或肝阳上亢，肺金不仅无力制约肝木，反易遭肝火之反克，造成“木火刑金”或“木旺侮金”。病位在肺，累及肝木，治病求本，以清肺化痰、泄肝理气、清金泄木法治疗慢性咳嗽，临床疗效确切，值得推广。

#### [参考文献]

- [1] Huisman AN, Wu MZ, Uil SM, et al. Reliability and validity of a Dutch version of the Leicester Cough Questionnaire[J]. Cough, 2007, 3: 3.
- [2] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 896-899.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

## 林穗芳治疗 Hp 相关性慢性胃炎临床经验介绍

洪敏<sup>1</sup>, 林穗芳<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州市中医医院, 广东 广州 510130

[关键词] Hp 相关性慢性胃炎; 经验介绍; 林穗芳

[中图分类号] R249; R573.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0213-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.071

林穗芳教授是广州市中医医院主任中医师, 广东省、广州市优秀中医临床人才, 擅长运用中医药治疗消化系统疾病。林教授在二十多年的临床实践中逐渐形成了运用中西医结合方法治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性慢性胃炎的诊疗方法, 疗效颇佳, 现将其经验总结如下。

### 1 病因病机

中医学虽无 Hp 相关性慢性胃炎病名, 但根据其临床表现及病理变化, 可归属于中医胃脘痛、胃痛、嘈杂等范畴。外邪犯胃、情志失调致病, 引起脾胃气机升降失司, 脾失运化, 胃失和降; 肝失疏泄致肝胃不和或肝郁脾虚; 脾胃运化失司, 湿浊内生; 胃阴不足, 失于濡养而致病。本病初发时以实证居多, 病在气分; 久病以虚证为主, 病在血分。病位在胃, 与肝脾关系密切, 其总病机不离“不通则痛”或“不荣则痛”。中医古籍对本病病因病机皆有记载, 如《兰室秘藏·中满腹胀论》曰: “脾胃久虚之人, 胃中寒则

胀满, 或脏寒生满病。”《寿世保无·心胃痛》曰: “胃脘痛者, 多是纵恣口腹, 喜好辛酸, 恣饮热酒煎燥, 复食寒凉生冷, 朝伤暮损, 日积月深, 自郁成积, 自积成痰, 痰火煎熬, 血亦妄行, 痰血相杂, 妨碍失降, 故胃脘疼痛。”当代医家对本病亦有不同见解, 李飞认为寒热互结, 虚实夹杂为基本病机<sup>[1]</sup>。刘凤斌认为脾虚气滞、浊物内阻、脾胃湿热、胃阴不足为发病之源<sup>[2]</sup>。

林教授根据幽门螺杆菌感染人体后引起的全身症状, 将病因归为中医六感邪气之“湿热”邪气范畴。Hp 相关性慢性胃炎由幽门螺杆菌感染(湿热外邪内侵)为开端, 湿邪阻滞中焦, 困阻中阳, 可致脾胃气机升降失司, 受纳腐熟功能减退, 脾阳失运, 寒湿内生。热邪内侵, 耗伤胃内阴津, 进而导致胃失濡养, 胃腑受损。“久病必虚, 久病必瘀”, 本病后期可有脾胃虚弱, 寒湿内生, 胃络瘀血。此外, 情志失调、饮食失宜、劳倦过度等可促进疾病发展。本病病位在

[收稿日期] 2016-06-28

[作者简介] 洪敏 (1990-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 消化内科。

[通讯作者] 林穗芳, E-mail: 1197184967@qq.com。

脾胃,与肝胆关系密切。林教授认为对于反复感染Hp及多次Hp根除失败者辨证多属脾虚湿盛型,此外,脾胃虚弱贯穿疾病始终。

## 2 临证经验

现代医学认为本病治疗关键在于根除Hp及纠正人体胃肠道菌群失调。林教授从中西医结合治疗出发,提倡西医治疗的同时注重中医辨证施治,治法上重在健运脾胃,调节脾胃气机,清热祛湿,兼以疏利肝胆、活血祛瘀。

**2.1 治疗原则** 林教授认为部分患者若无明显临床表现可不予以抗菌治疗,主要以中医辨证治疗;当出现以下情况,如:消化不良、消化性溃疡、胃黏膜萎缩或糜烂、贫血、有胃癌家族史以及需要长期服用非甾体类消炎药者,则建议积极根除Hp治疗,同时结合患者的临床表现进行中医辨证施治。

**2.2 分型治疗** Hp相关性慢性胃炎临床上常见肝胃郁热、脾胃湿热、肝胃不和、胆热脾寒、脾虚湿热、脾虚气滞六种证型。①肝胃郁热型。主要表现:胃脘灼痛,反酸、嗝气,口干口苦,烦躁易怒,大便偏干,舌红、苔薄黄,脉弦或弦数。治法:舒肝和胃,清解郁热。方选:左金丸合金铃子散加减。②脾胃湿热型。主要表现:胃脘胀满,恶心欲吐,食纳减退,口中黏腻,大便黏滞,舌红、苔黄腻,脉细滑。治法:清热祛湿,理气和胃。方选:黄连温胆汤加减。③肝胃不和型。主要表现:胃脘疼痛或痛窜两胁,每于情志不疏时发作,嗝气,胸闷,喜叹息,大便不畅,舌淡红、苔薄白,脉弦。治法:疏肝理气,和胃降逆。方选:柴胡疏肝散加减。④胆热脾寒型。主要表现:胃脘胀满或胸胁苦满、疼痛,口苦咽干,心烦,不欲饮食,食后胀满,大便溏薄,舌边尖红、苔白,脉弦。治法:清解胆热,温运脾阳。方选:柴胡桂枝干姜汤加减。⑤脾虚湿热型。主要表现:胃脘痞满,恶心欲吐,口干不欲饮,肠鸣辘辘,大便次数增多,质地溏薄。舌淡红、苔黄腻,脉濡缓。治法:平调寒热,消痞散结。方选:半夏泻心汤加减。⑥脾虚气滞证。主要表现:脘腹满闷或疼痛,痛无定处,食后腹胀更甚,嗝气,纳呆食少,四肢乏力,舌淡暗、苔白,脉弦细。治法:健脾理气,消积除胀。方选:香砂六君子汤合保和丸加减。

**2.3 用药特色** 处方精简、灵活运用经方是林教授遣方用药的一大特色,林教授认为感染幽门螺杆菌之

人脾胃功能减退,对外邪抵御能力下降,在疾病初期以攻邪扶正兼施,“邪去则正安”;后期以扶助正气为主;故其处方用药始终以顾护脾胃为重。(1)顾护脾胃:常用黄芪、党参、红参、太子参、白术、茯苓、山药、五爪龙健脾益气,石斛、沙参、麦冬、玉竹滋养胃阴,桂枝、干姜、熟附子、肉桂温补脾阳。(2)驱除邪气:①气滞证:常用枳壳、苏梗、陈皮、木香、砂仁、香附、郁金、橘核行气消滞,林教授认为理气药大多辛温香燥,用量不宜过多,用药时间不宜过长以免耗伤胃阴。②气郁证:肝主疏泄,忧思愤郁易致肝气郁结,横逆犯胃,进而影响脾胃升降功能,常用素馨花、茉莉花、合欢皮、佛手等质轻之品疏肝理气。③气逆证:胃为六腑之一,以降为顺,以通为用,浊气得降,清阳乃升。轻者用丁香、柿蒂、降香、竹茹、生姜降气止呃,重者用代赭石配合旋复花重镇降逆。同时辅以少量柴胡、升麻升举下陷之脾阳。④寒凝证:常用小茴香、吴茱萸、桂枝、干姜、草果温化寒湿,辅以乌药、延胡索、姜黄行气止痛。⑤热郁证:林教授认为脾胃之热多由于外邪侵袭及体内气机阻滞、久郁化热所致,常用黄芩、黄连清利中焦湿热,石菖蒲、郁金、山栀子、淡豆豉透解郁热。⑥湿阻证:林教授认为湿性重浊,易阻滞气机,易困脾土,脾为太阴湿土,喜燥恶湿,祛除湿邪不能单苦温燥湿,更应注重健运脾气,脾气得健,运化水湿,湿邪自除。常用藿香、佩兰、砂仁、豆蔻、苍术芳香化湿,茯苓、薏苡仁、白扁豆、白术健脾化湿,黄芩、黄连清热燥湿。⑦血瘀证:“久病必虚,久病必瘀”。林教授长期临床观察发现,脾胃疾病长年不愈或者反复发作者多伴有胃络瘀阻的临床表现,多选用莪术、樟木子、苏木、姜黄、丹参、山楂活血通络。⑧食积证:选用六神曲、麦芽、稻芽、鸡内金、山楂消食化积。

对于Hp相关性慢性胃炎有典型症状者,林教授亦有丰富的用药经验。①胃酸过多者:善用浙贝母、海螵蛸、吴茱萸、黄连制酸止痛。②腹痛明显者:多用救必应、延胡索、苏木行气止痛。③胃黏膜糜烂者:选用白及粉合三七粉冲服收敛生肌、活血定痛。④反酸、嗝气者:苏梗、枳壳、竹茹降气和胃。⑤胸闷者:全瓜蒌、石菖蒲、郁金宽胸行气。⑥腹胀明显者:选用厚朴、枳实、槟榔、莱菔子、大腹皮行气除胀满。⑦失眠、情志抑郁者:远志、

生龙骨、生牡蛎、金礞石安神定志，夜交藤、百合、合欢皮疏肝解郁，林教授认为改善睡眠质量对于慢性胃炎患者的康复、情绪调节有着重要的影响。⑧咽部异物感者：选用木蝴蝶、岗梅根、西青果、射干利咽祛痰。⑨辨病论治用药：病情轻者用蒲公英、三桠苦、布渣叶，重者加用半枝莲、白花蛇舌草清利湿热。

### 3 重视调养

古人云胃病“三分治，七分养”。Hp 相关性慢性胃炎具有反复发作的特点，因此必须重视二级预防。首先要养成良好的饮食习惯，定时进餐，每餐不可过饱，以免增加胃的负担；其次要选择易消化、富含蛋白质和维生素的饮食，避免吃坚硬、生冷、粗糙、含纤维素过多的食物；还要避免有害因素的损害，如：戒烟，不饮烈酒、浓茶、咖啡等，少吃辛辣油腻、过热、过甜、过酸及熏烤的食物，以免损伤胃黏膜，需长期服用非甾体类消炎药者应同时服用胃黏膜保护剂减少其对胃黏膜刺激；此外，幽门螺杆菌是由口对口相传的病原体，对水源进行管理、餐具高温消毒、分餐制对预防 Hp 感染有重要意义。

### 4 病案举例

马某，女，55 岁，2015 年 6 月 9 日初诊。患者 10 天前因“胃脘部胀满”就诊，查 14C 呼气试验：Hp(+)，测定值：335。胃镜示：慢性浅表性胃炎。进行四联抗菌治疗 10 天后胃部胀满稍有缓解，但出现口苦，食欲减退，大便不成形，次数增多，每天 3~4 次，复来就诊。症见：胃脘部胀满，嗝气，口苦纳呆，四肢欠温，夜寐一般，大便溏薄，每天 3~4 次，小便调，舌淡、苔白，脉弦细。复查 14C 呼气试验：Hp(+)，DPM 值：150。西医诊断：幽门螺杆菌感染性慢性胃炎，中医诊断：胃痞，辨证：脾虚气滞证。治法：健脾益胃，行气消痞。处方：党参、白术、白扁豆各 15 g，茯苓 30 g，陈皮、枳壳、半夏、苏梗、苍术各 10 g，藿香 12 g，干姜、砂仁(后

下)、甘草各 5 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。西药：兰索拉唑肠溶片 30 mg，每天 2 次；双歧杆菌 0.7 g，每天 3 次；共用 7 天。

2015 年 6 月 16 日二诊：胃脘胀满、嗝气症状缓解，大便仍不成形，每天 2 次，进食量较前稍增加，舌淡、舌根苔稍白腻，脉缓。此乃脾虚夹湿之证，应以健脾化湿为主。处方：藿香 12 g，薏苡仁 20 g，茯苓 30 g，白术、白扁豆、芡实各 15 g，苍术、木香(后下)、陈皮、白芷各 10 g，草果、甘草各 5 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。西药：兰索拉唑肠溶片 30 mg，每天 1 次；双歧杆菌 0.7 g，每天 3 次。共用 7 天。后以参苓白术散加减巩固疗效。2 月后随访，告知症状消失，病愈。

按：Hp 相关慢性胃炎常以胃脘部胀满为主诉，属中医胃痞范畴，现代医学对 Hp 相关慢性胃炎多采用四联抗菌疗法，该方案包括两种抗生素，林教授认为抗生素性偏寒凉，长期服用易伤脾胃，致脾胃阳虚。此外，素体脾胃虚弱者对寒凉药物耐受能力下降，服用后易出现腹胀、腹泻、口苦、食欲减退等不良反应而中止治疗。林教授在运用四联抗菌药物时讲究中病即止，并且在治疗过程中注重对脾胃功能的调理，除了运用健脾益气之品外，还适量加用三桠苦、蒲公英、竹茹等清热祛湿、降气和胃之类，达到“祛邪不伤正，扶正不留邪”的目的。除了药物治疗外，林教授根据患者具体情况进行体质辨证，引导患者养成良好的饮食、作息等生活习惯，全方位提高对 Hp 相关性慢性胃炎的疗效。

### [参考文献]

- [1] 管华全，谭峰，樊巧玲. 李飞教授治疗慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染经验[J]. 中医药信息, 2014, 31(5): 97-98.
- [2] 李京伟，侯政昆，刘凤斌. 刘凤斌教授中医药治疗慢性胃炎的临床经验[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(5): 753-755.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)