

2016 年 1 月 9 日二诊：患者服药后无不妥，末次月经 2016 年 1 月 8 日，月经量较前增多，色淡红，经前乳房胀痛，经行腰酸，舌质暗、舌边尖红、苔白，脉弦，予前方去紫石英、当归加鸡血藤 30 g、桑椹子 12 g。7 剂，每天 1 剂，水煎早晚分服，继予温灸外敷。

2016 年 1 月 23 日三诊：患者服药后无不妥，末次月经 2016 年 1 月 8 日，月经量正常，色红，乳房胀痛较前减轻，腰微酸，近几日胃脘不舒，大便质黏腻，舌暗红、苔白，脉右尺沉弱，予前方去牛膝、红花、陈皮、柴胡，加砂仁 12 g，山药、巴戟天各 15 g，炮姜 6 g。7 剂，每天 1 剂，水煎早晚分服，继予温灸外敷。后复诊随症加减配以温灸，连续 3 个月经周期。

2016 年 2 月 29 日复诊：内膜检测结果：末次月经：2016 年 2 月 14 日。2 月 16 日子宫内膜：4.4 mm；2 月 26 日子宫内膜：6.9 mm，血流欠佳，B 型；2 月 29 日子宫内膜：8.2 mm，血流 A 型。3 月 3 日子宫内膜：8.7 mm，于原生殖中心进行移植。3 月 12 日自测尿绒毛膜促性腺激素(+)。3 月 18 日于武警医院测得血绒毛膜促性腺激素：551 mIU/mL，孕酮：7.82 ng/mL，舌尖略红、苔白，脉滑，右尺略弱，予中药保胎。2016 年 4 月 5 日做 B 超示宫内早孕。2017 年 2 月 10 日顺产 1 健康男婴。

按：子宫内膜的厚度、形态及血流灌注类型是影响妊娠率的关键因素。本例患者 37 岁，已过五七，“……阳明脉衰，面皆焦，发始堕”，身体机能将衰，加之促排取卵，必已耗伤

肾精肾气，兼患者已求孕 9 年，情志抑郁，肝郁明显，二者相合扰乱了肾-天癸-冲任-胞宫轴的平衡协调而致子宫内膜不长，久而不孕。故予补肾填精、疏肝活血，促进内膜长养，提高内膜容受性，提高种植率。

4 结语

对于此证，赵主任从肾、肝入手，调畅冲任气血，有效增加子宫内膜厚度，提高子宫内膜容受性，提高妊娠率。此法有效降低了目前薄型子宫内膜致不孕的几率，为中医治疗薄型子宫内膜提供了更多选择。运动是一种促进阴阳调和的方式，因此赵主任于治疗过程中要求患者平日加强体育锻炼，促进周身气血运行。内外同治，动静相宜，是改善薄型子宫内膜致不孕的一种有效方式。

[参考文献]

- [1] 黎雪茹，王中海. 薄型子宫内膜的研究进展[J]. 中华妇幼临床医学杂志，2015，11(1): 109-112.
- [2] 俞凌，王淑芳，叶明霞，等. 薄型子宫内膜治疗新进展[J]. 国际生殖健康 / 计划生育杂志，2016，35(2): 165-169.
- [3] 张晓红，杨正望，尤昭玲. 补肾中药对卵巢功能及子宫内膜的影响[J]. 中医药学刊，2005，23(11): 2054-2055.
- [4] 贺成功，蔡圣朝，龙红慧，等. 灸法温泻温通温补作用浅议[J]. 山东中医药大学学报，2013，36(6): 473-474.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

阮玉东治疗慢性糜烂性胃炎经验介绍

朱新红 指导：阮玉东

温岭市第一人民医院中医科，浙江 温岭 317500

[关键词] 慢性糜烂性胃炎；中医病机；中医药治法；经验介绍；阮玉东

[中图分类号] R573.3；R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0262-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.082

慢性糜烂性胃炎是指各种原因引起的胃黏膜损伤，但损伤不超过黏膜肌层的特殊类型胃炎。随着内镜技术的逐步完善和成熟，慢性糜烂性胃炎已经成为消化系统的常见病、多发病。慢性糜烂性胃炎在内镜下可分为平坦糜烂型和隆起糜烂型两

类。有学者研究发现，隆起糜烂型胃炎容易发生肠上皮化生及不典型增生^[1]，易发展为胃癌。浙江省基层名中医阮玉东主任医师以中医基本理论为指导，结合慢性糜烂性胃炎的病机特点，采用中医辨证治疗慢性糜烂性胃炎疗效显著，且不易复

[收稿日期] 2018-04-10

[作者简介] 朱新红 (1989-)，女，中医师，研究方向：中医内科。

发,今总结其遣方用药经验如下。

1 升降气机,以通为顺

阮主任认为慢性糜烂性胃炎病机复杂,虚实夹杂,气滞、热毒、痰浊、瘀血错杂为患,而其病机关键在于胃气郁滞,失于和降。胃与脾同居中焦,互为表里,为气机升降之枢纽,脾主运化,以升为健,胃主收纳,以降为和,脾胃升降相因,出入有序,水谷精微才能化生气血输布濡养周身。若脾胃气机升降失常,则百病由生。“治胃病不理气非其治也”,阮主任治疗时非常强调气机的升降,常在辨证论治基础上加用调节气机升降的药对,如桔梗配伍枳壳,升麻配伍杏仁等。桔梗辛、苦、平,《本草求真》载其“系开提肺气之药,可为诸药舟楫,载之上浮,能引苦泄峻下之剂,至于至高之分。”桔梗性升浮,可引诸药上行。枳壳苦、酸、微寒,功专开胸下气,宽中除胀。桔梗辛开升提,枳壳苦泄沉降,二者配伍,可使清气得升,浊气得降,上下通达,气机因和。对于寒热错杂者,可予黄连配伍吴茱萸,阴阳相济,相反相成,使脾胃功能调和,气机升降有序;对于气血壅滞者,可予川楝子配伍延胡索,气血同调,通达气机。

另外,胃属土,肝属木,“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免”(《血证论》),胃气的和降有赖于肝气的正常疏泄,而肝为刚脏,体阴用阳,肝疏泄功能的正常发挥有赖于脾胃健运散精于肝,濡养肝体,两者在生理上相互联系,病理上相互影响,因此阮主任在治疗上重视调肝和胃,指出用药宜“忌刚用柔”,理气药不可过于辛燥,常选用佛手、梅花、郁金、无花果等疏肝解郁,配伍白芍、麦冬、沙参等养阴柔肝之品,使肝体得养,肝疏泄功能正常,气机升降有序。“气之在人,和则为正气,不和则为邪气。”阮主任认为调节气机升降应贯穿于慢性糜烂性胃炎治疗的始终。

2 化浊解毒,祛邪安正

长期嗜食肥甘厚味、情志失调、感受外邪或劳倦过度引起脾胃损伤,脾失健运,胃受纳腐熟功能失常,气机失调,饮食水谷不能化为精微,反酿生痰湿,停滞中焦,久滞成浊,久郁化热成毒,浊毒蕴积体内胶结难解,伤津耗气,损伤胃络;亦或饮食不节,浊毒直接从口而入,直伤胃络。“浊毒”既是病理产物,又是致病因素,蕴积日久,可发展成萎缩性胃炎、肠化生及不典型增生。阮主任认为痰浊热毒蕴结胃络是慢性糜烂性胃炎的病机关键,治疗上应以化浊解毒为主,结合健脾、行气、消导等法。化浊包括芳香化湿、健脾燥湿、淡渗利湿三法,清上、畅中、渗下三管齐下祛除湿浊,芳香化湿选用藿香、佩兰、砂仁、白蔻仁等;健脾燥湿选用白术、苍术、半夏、石菖蒲等;淡渗利湿选用茯苓、猪苓、通草、滑石等。配合陈皮、厚朴、木香、佛手、梅花等行气解郁;炒麦芽、焦山楂、焦神曲、鸡内金、地骷髅、莱菔子等消食导滞,化浊清源恢复脾胃升降功能。解毒包括清热解毒、燥湿解毒、凉血解

毒,清热解毒选用蒲公英、金银花、连翘、板蓝根、败酱草、紫花地丁等;燥湿解毒药用黄芩、黄连、黄柏、梔子等;凉血解毒用生地黄、牡丹皮、赤芍、红藤等。若出现肠上皮化生、不典型增生表明热毒壅盛,选用白花蛇舌草、半枝莲、藤梨根、蜀羊泉、香茶菜等解毒抗癌之品。

3 活血通络,祛瘀生新

慢性糜烂性胃炎病程较长,缠绵反复,久病入络,胃络瘀滞。脾胃为气血生化之源,又为气机升降之枢纽,脾胃生化有源,升降有序,则气血运行顺畅,无所瘀滞。痰浊热毒内阻,脾胃升降失常,可影响气血运行,久必瘀滞胃络;热毒之邪可熏灼阴津,阴血不足,血滞为瘀;或热邪迫血妄行,灼伤脉络,血溢脉外留而成瘀;气为血之帅,脾胃亏虚,生化乏源或推动无力,气虚则血瘀。瘀血产生之后,作为病理产物又可反过来影响机体,加重脾胃功能失调,使气滞、痰浊、热毒等进一步加重,同时瘀血又与其他病理因素相兼并见,相互影响及相互转化,形成恶性循环。因此,阮主任认为瘀血阻络是慢性糜烂性胃炎的主要病理基础,强调活血化瘀应贯穿于慢性糜烂性胃炎治疗的始终。现代药理研究也表明,活血化瘀药物能改善机体微循环,增加胃黏膜血流量,使损伤的黏膜细胞得以修复,促进胃黏膜腺体再生^[2]。临证时需辨别气滞血瘀、痰浊血瘀、热毒血瘀、气虚血瘀、阴虚血瘀的不同,辨证选用行气活血、祛瘀化浊活血、清热凉血活血、益气活血和滋阴活血等法。在活血药的选择上,阮主任喜用丹参、当归、延胡索、三七、乳香、没药等活血不伤阴且归经入脾胃经的药物,若伴有出血,则加红藤、地榆炭、血余炭、三七、蒲黄等达到止血不留瘀、化瘀不伤正的效果。

4 制酸护膜,衷中参西

现代医学认为,慢性糜烂性胃炎的发生与各种致病因素引起胃黏膜血流减少或正常黏膜防御机制破坏加上胃酸和胃蛋白酶对胃黏膜的损伤作用有关^[3],且西药抑酸剂和胃黏膜保护剂的使用可使大部分患者症状缓解,糜烂愈合,但停药后容易出现症状反复,且长期应用抑酸剂可导致萎缩性胃炎、肠上皮化生及上皮内瘤变的发生率增加。阮主任在中医辨证的基础上,临证时常选用具有抑酸护膜的中药药对,疗效满意,且无上述副反应。常用药对为乌贼骨配伍浙贝母,煅瓦楞子配伍生甘草,白及配伍乌药。乌贼骨味咸、涩,性微温,归脾肾经,沉降收敛,具有制酸止痛、收敛止血之功效;浙贝母味苦,性寒,归肺心经,具有清热化痰、散结消痞之功效;两者配伍,一寒一热,一收一散,既能中和胃酸,又促进胃黏膜炎症吸收,使胃黏膜损伤修复;煅瓦楞子咸、平,消痰软坚,化瘀散结,制酸止痛,善入血分,走而不守为动药;生甘草甘、平,补中益气,清热解毒,缓急止痛,甘缓善守为静药,配伍煅瓦楞子动静结合,可缓后者质重伤胃之弊。白及苦、甘、涩、寒,归肺胃肝经,收敛止血,消肿生肌;乌药辛、温,行气止痛,温阳散寒;两药配对,辛开苦降,收敛升肌而不留瘀敛

邪，温通行气而无出血之弊，可改善胃肠道血液循环，增加胃黏膜局部血供，促进糜烂愈合。

5 病案举例

王某，男，38 岁，2017 年 3 月 20 日初诊。主诉：反复胃脘部胀满疼痛 1 年。患者 1 年前无明显诱因下出现胃脘部胀满、疼痛，进食后明显，伴有嗝气、烧心、泛酸，于当地医院查胃镜示：慢性胃炎伴胃窦糜烂。病理检查示：(胃窦)黏膜慢性中度炎症，急性活动中度，幽门螺杆菌 Hp(+)。予西药根除 Hp 及抑酸护膜治疗后复查 Hp 阴性，但上述症状无明显缓解。刻下：胃脘部胀痛，伴嗝气、泛酸、烧心，口苦口黏，纳食减少，大便黏腻不爽，舌暗红、苔白腻，脉细弦。中医诊断：胃脘痛(湿热蕴结，壅滞中焦)，治以清热祛湿，理气通络，抑酸护膜为法。处方：浙贝母、乌药、白及、当归、延胡索、佛手、厚朴、茯苓、竹茹、枳壳、桔梗各 10 g，煅瓦楞子、山药、炒白芍各 20 g，蒲公英、海螵蛸各 15 g，甘草、黄连各 5 g，陈皮 6 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。并嘱患者规律饮食，忌辛辣生冷食物。

3 月 28 日二诊：服药后患者胃脘疼痛明显减轻，偶有烧心，无口苦、嗝气、泛酸等，纳食及大便好转，舌淡红、苔白略腻，脉细弦。上方去黄连、厚朴、竹茹、陈皮，山药加至 30 g，再加薏苡仁 30 g。继进 14 剂。其后诸症好转，胃脘胀痛基本消失，胃纳可，大便调，后根据症状略有加减，连服 3 月余。2017 年 6 月复查胃镜示：慢性浅表性胃炎。病理检查示：(胃)黏膜慢性轻度浅表性炎，Hp(-)。

按：患者平素思虑过重，损伤脾气，又因饮食不节，酿生痰湿，痰湿郁久化热，凝滞气血，湿热气血壅滞中焦，不通则

痛，故见胃脘胀满疼痛；脾失健运，饮食不消，故进食后胀痛加重；中焦壅滞，脾气不得升，胃气不得降，故见嗝气、反酸。湿热日久，耗伤胃阴，故见烧心，脉细弦。口苦口黏，大便黏腻，舌暗红、苔白腻，均为湿热壅滞中焦之征象。方中以黄连、竹茹、茯苓、蒲公英、浙贝母清利中焦湿热，化浊解毒；厚朴、乌药、佛手、枳壳、桔梗、陈皮调畅中焦气机；当归、延胡索活血通络；山药、炒白芍养阴和胃；海螵蛸、煅瓦楞子、白及制酸护膜；甘草调诸药，与白芍合用又可缓急止痛。诸药合用，共奏清热化浊、行气活血、制酸护膜之效。二诊胃脘疼痛减轻，偶有烧心，舌淡红、苔白略腻，脉细弦，湿热浊毒渐清，脾胃阴伤未复，故去黄连、厚朴、竹茹、陈皮等苦寒温燥之品，加大山药用量以增强养阴和胃之力，湿热之邪易留恋不去，更加薏苡仁健脾清热利湿。其后随症加减治疗 3 月余，复查胃镜报告示胃部糜烂已消。

【参考文献】

- [1] 贾建中，马佑平，耿继梅，等. 隆起型糜烂性胃炎 256 例临床病理分析[J]. 中华消化内镜杂志，2003，20(4): 270-271.
- [2] 白建乐，刘建平，张书金. 活血化瘀中药对乙酸致胃溃疡大鼠胃黏膜血流量的影响[J]. 河北中医，2011，33(7): 1058-1060.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2005: 1859.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)