

·中医中药·

黄伟荣从“虚”“瘀”论治慢性萎缩性胃炎

吴春风¹, 黄伟荣²

(1.福建中医药大学第一临床医学院,福建 福州 350000;

2.福建中医药大学附属晋江市中医院,福建 晋江 362200)

摘要:慢性萎缩性胃炎是临床常见病、疑难病,西医学主要以对症治疗为主,但效果不佳;传统中医药治疗该病具有一定的优势。黄伟荣教授认为,本病大多病程长,反复发作,易耗伤气血,导致气血亏虚,瘀血内生,形成以“虚、瘀、滞”为主的病机特点。以“虚”为主者,以抗萎健胃方加减治疗,以“瘀”为主的则用“抗萎活胃方”加减治疗,强调从“虚”“瘀”论治本病,疗效颇佳。本文主要总结黄伟荣教授治疗该病的中医理论基础及临床经验,以为临床治疗该病提供帮助。

关键词:慢性萎缩性胃炎;病机特点;中医

中图分类号:R259

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.02.046

文章编号:1006-1959(2021)02-0165-02

慢性萎缩性胃炎为临床常见消化系统疾病,指以胃镜下胃腺体广泛性或局限性减少或消失,常伴有肠上皮化生或不典型增生为特征的慢性胃部疾病。目前西医治疗该病主要以对症处理为主。中医上并无慢性萎缩性胃炎的病名,但根据其“胃脘痛”的主症,可归属于“胃痛”病;而以“胃脘部痞满不适”为主症者,可归属为“胃痞”或“痞满”病;以“胃中空虚,难言其状,似热非热,似痛非痛”者,归属于“嘈杂”病。目前,中医药治疗慢性萎缩性胃炎疗效可观,不仅能有效缓解患者症状,而且对于改善萎缩甚至肠化的胃黏膜有巨大作用。黄伟荣教授从事脾胃病临床诊治工作多年,经验丰富,对于慢性萎缩性胃炎的治疗有着独到的见解,笔者师从黄老学习,现将其临床辨证思路及经验总结如下,以飨同道。

1 审查病机,治病求本

慢性萎缩性胃炎病因不外乎内外因,内因主要为情志失调、劳倦过度、或先天禀赋不足;外则究于饮食不洁(节),外邪侵犯等。本病病机错综复杂,不管是外邪还是内伤所致,总的病机众多医家均认为离不开“本虚标实”。黄伟荣教授^[1]认为本病的病理过程为各种因素长期反复作用导致脾胃虚弱,气血生化不足,气血亏虚,虚则血行无力,停留胃络而成血瘀;或邪气久侵犯脾胃,日久则由经入络,形成瘀血。前者为因“虚”致“瘀”,属于“不荣则痛”;后者为因“实”致“瘀”,属“不通则痛”。邪气久留必会损伤脾胃功能,最终都会出现脾胃虚弱,所以“气虚血瘀”是治疗本病的关键病机。瘀血停滞则阻碍气血运行,并且伴随各种病理产物如淤血、痰浊、邪毒等的产生。脾胃为饮食水谷运化场所,是气血生化的主要来源。故而脾胃之病容易出现气血亏虚,导致全身虚弱性疾病。因此本病的主要病理特点主要为“虚、瘀、

滞”,这也是本病缠绵,难以治愈之处。

2 从“虚”论治

黄伟荣教授认为,慢性萎缩性胃炎患者大多具有持续时间长,病情反复的特点,病情迁延不愈则易伤气血,脾胃功能虚弱,运化无力,同时正虚无力祛邪而郁闭中焦。而脾胃功能受损,气血生化不足,全身机能受到影响,故临床上常以胃脘部不适伴随暖气、纳呆、乏力、少气懒言等气虚证为主要表现。气血不足,不能供养脾胃,脾胃新陈代谢减慢,有毒物质不能及时清除,容易产生血瘀、痰浊、邪毒等病理产物,大量病理产物蓄积又为疾病的进一步发展埋下了病理基础。此期患者不单有“虚”,还兼有“瘀”特点,故黄老经过长期的临床观察及实践创立了以“补气”为主兼“消积”治则的抗萎健胃方:选用白花蛇舌草、黄芪、佛手、枳实、党参、茯苓、麦芽、白术。方中白术,健脾益气、燥湿,为脾胃气虚,水湿停留适应症。《本草汇言》曰:“白术,乃扶植脾胃,除痞之要药。脾虚不健,术能补之;胃虚不纳,术能助之。”党参具有健脾益气补中,茯苓则功擅健脾渗湿,二者常用于脾虚水湿不化之症。茯苓与党参合白术,黄芪用,专培补中焦脾胃,脾胃之气恢复正常,则水谷运化有力,促进机体化生气血。气虚则容易使气血运行不畅,长期以往容易使积聚的发生,故以佛手、枳实行气止痛、化积,且使补而不滞。脾胃功能不足,胃腐熟食物能力下降,故以麦芽促进消化。现代药理学研究发现,白花蛇舌草有提高体液免疫功能,且具有抑瘤作用。党参所含成分中的糖类、生物碱类、聚炔类、苷类及萜类等能够发挥调节胃蠕动功能、保护胃肠道黏膜及抗溃疡等多重治疗作用^[2]。白术具有抗肿瘤作用,且对于胃肠道平滑肌具有调节功能,能修复损伤的胃肠道黏膜^[3]。茯苓主要成分为茯苓聚糖,对多种细菌有抑制作用,能降胃酸,且有抗肿瘤的作用^[4]。

3 从“瘀”论治

黄伟荣教授认为,慢性萎缩性胃炎患者常由于

作者简介:吴春风(1993.5-),女,福建泉州人,硕士研究生,主要从事中医药防治脾胃病研究

通讯作者:黄伟荣(1961.12-),男,福建晋江人,本科,硕士生导师,主要从事中医药防治脾胃病研究

反复的风寒暑湿等外邪侵犯,情志失调等因素而致胃腑受损,脉络瘀阻;或久病邪深入,阻于血络,血络不通,血液运行受阻,形成瘀血阻于胃络,正如《临证指南医案》曰:“初病在经,久病入络,……凡气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹。”或素体体虚之人,中气不足,气血运行不畅。而胃络瘀阻,胃体损伤,容易形成有形之积(瘀血、痰、邪毒等)聚集于胃腑,长期的病理环境得不到纠正,则易导致出现肠上皮化生,异型增生等病变。临床表现以胃脘痛、拒按、舌质紫暗有瘀斑、脉涩等为主症的胃络瘀血证,常兼有神疲乏力、气短等气虚证。故针对此类患者,黄老制定了“活血化瘀”为主兼“补气”基本治则的抗萎活胃方:选用白花蛇舌草、黄芪、佛手、枳实、丹参、郁金、莪术、当归。方中当归既为补血之要,又能活血,补而不滞。《景岳全书·本草正》曰:“当归,其味甘而重,故专能补血;其气轻而辛,故又能行血。补中有动,行中有补。”郁金有活血止痛,行气化瘀功能,其具化瘀不伤正的特点。丹参具有活血、祛瘀止痛作用。《本草汇言》:“血之滞者可行。”古言“瘀血祛,则新血生”,故以当归、郁金、丹参三者合用,化瘀之力强,去除滞留胃络之瘀血、邪毒等产物,从而使中焦气机调畅,恢复脾胃升降的生理功能。黄芪益气健脾,枳实能破气除痞,化痰散结。二者合用,一消一补,以免单纯补益壅滞中焦气机。白花蛇舌草清热解毒,莪术能破气消积,化瘀行血,二者合用,既行气化瘀,又解毒,可以祛除胃络邪毒,从而改善胃内微环境,控制病情的进展。

现代医学研究发现慢性萎缩性胃炎患者的血流普遍呈高黏滞状态,胃微循环障碍可能与其有关^[4]。在慢性萎缩性胃炎发病过程中,瘀血起着重要作用,用活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎,可取得较好的临床疗效^[5,6]。研究表明,丹参、莪术、三七等活血化瘀药可以通过建立胃黏膜的侧支循环,来增加胃黏膜血流量,纠正局部缺血缺氧,并且促进局部炎症吸收来治疗慢性萎缩性胃炎。

4 验案举隅

王某,男,50岁,以反复中上腹胀2年为主症,口干口苦,偶有反酸,无腹痛等不适,大便调,舌紫暗,苔薄黄,脉涩。胃镜检查示:慢性萎缩性胃炎, Hp(-);病理示:轻度萎缩伴轻度肠化。处方:白花蛇舌草15g、黄芪12g、丹参10g、郁金10g、莪术6g、佛手10g、乌贼骨15g、绵茵陈10g,7剂,水煎服,日1剂,早晚温服。二诊:患者诉腹胀较前改善,仍觉口干口苦,反酸,予原方加大绵茵陈用量,余同前,7剂。后因差事去外地,予当地医院断续服用改方加减。半年后因饮食不慎腹胀再发复诊:腹胀,进食后明显,反酸,便秘,舌暗,苔薄白,脉涩。处方:前方去

绵茵陈,加枳实10g、大黄6g(后下),7剂。四诊:症状明显缓解,仍偶感反酸,大便干,舌淡红,苔薄黄,脉弱。复查胃镜示:慢性萎缩性胃炎?病理示:轻度炎症。予黄芪12g、当归10g、枳实6g、党参10g、茯苓10g、麦芽15g、白术10g,7剂,水煎口服,日1剂。嘱患者服用期间食用易消化食物,保持良好情绪。余后未见其复诊。

按:本例慢性萎缩性胃炎为脾胃虚弱,胃络瘀阻证。该患者表现为腹胀,偶有反酸,病程较长,观其舌脉,可知为脾胃虚弱,运化无力,瘀血内生,故初诊治疗以化瘀通络,健脾益气为主,兼以行气、化湿之品;二诊患者腹胀有改善,但仍感口干口苦,口干为胃络瘀阻,津液不化,口苦乃内有湿邪壅滞之征,故在原方上加大绵茵陈化湿力度;三诊由于患者失去原来的规律服药,再因饮食不慎,故腹胀再发,但相比之前有改善,大便费力,故去绵茵陈,加枳实、大黄以消积导滞。四诊时患者诉上症状明显缓解,且复查胃镜提示轻度胃炎,结合舌脉,一派脾胃虚弱征,而无明显瘀血象。考虑患病日久,且长期服用活血化瘀药,正气恢复慢,故改为健脾益气,养血为主,佐以健脾消食、通便之品。

5 总结

慢性萎缩性胃炎是消化系统的常见病和疑难病,目前治疗上主要予根除幽门螺杆菌、抑酸护胃、促进胃肠动力等对症治疗。中医认为该病的发生多与外邪侵犯、饮食不洁、情志失调、先天禀赋不足等因素有关,本质当为本虚标实。黄教授认为大多数慢性萎缩性胃炎患者由于前期的失治或误治,脾胃功能下降,导致气血亏虚,瘀血内停,“痰”“毒”“瘀”等病理产物蓄积,从而使黏膜发生慢性炎症、萎缩、肠化甚至异型增生等病变。因此本病治疗的关键是抓住“气虚血瘀”这个主要病机,同时临证加减,如对于伴有Hp感染的,常常要配合清热解毒药物,有情绪焦虑者,要配合疏肝养心神药物等,方可取得良好效果。

参考文献:

- [1]黄伟荣.抗萎协定方辨证施治慢性萎缩性胃炎200例[J].中国药业,2011,20(18):66-67.
- [2]黄国圆,张元,康利平,等.党参属植物化学成分及药理活性研究进展[J].中草药,2018,49(1):239-250.
- [3]王晶,张世洋,盛永成,等.白术治疗胃肠道疾病药理作用研究进展[J].中华中医药学刊,2018,36(12):2854-2858.
- [4]马玲,尹蕾,王兵,等.茯苓研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(12):55-59.
- [5]唐秦,夏杰玲.中医活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J].中国医药指南,2019,17(17):183-184.
- [6]殷静,易晋宇,徐波,等.血瘀理论与慢性萎缩性胃炎的诊治[J].中华中医药学刊,2019,37(3):624-627.

收稿日期:2020-07-05;修回日期:2020-07-13

编辑/成森