

柳文教授治疗慢性胃炎四法

王丹 戴彦成 李颖飞 李希

【摘要】 慢性胃炎的发病率在各种胃病中居首位,而中医药治疗慢性胃炎的优势明显,已形成中医临床诊疗的特色之一。柳文教授抓住慢性胃炎存在虚、寒、热、滞等主要病机,建运中焦,助运为本;温中化湿,燥土扶脾;清化和胃,解毒消肿;行气通滞、消导散瘀,即从补、温、清、通四法着手治疗,临床疗效显著。

【关键词】 柳文; 慢性胃炎; 治疗经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.019

柳文教授为上海市名中医马贵同工作室成员、陈湘君名
师研究室成员,国家中医药管理局资格认证中心命题专
家,上海市中医药学会脾胃病分会委员兼秘书、肝病分会委
员、上海市络病分会委员。柳文教授长期从事中医消化病诊
治和研究,擅长慢性胃炎、消化性溃疡、炎症性肠病等消化系
统疾病的诊治和研究,形成以脾胃为中心的中医诊疗特色。
笔者有幸随柳文教授抄方学习,现将柳文教授治疗慢性胃炎
经验整理总结,以飨读者。

慢性胃炎是不同原因所致的各种慢性胃黏膜炎性病变,
临床常见有慢性浅表性胃炎、慢性糜烂性胃炎和慢性萎缩性
胃炎等类型。慢性胃炎的发病率在各种胃病中居首位。对于
慢性胃炎的治疗,西医多有制酸、保护胃黏膜、促进胃肠动
力、消化酶类常规治疗药物,但随着质子泵抑制剂以及吗丁
啉等药物的不良反应日益显现^[1-3],而中医药治疗慢性胃
炎,改善患者不适症状的优势逐渐展现,已形成中医临床诊
疗的特色之一。慢性胃炎在中医属“胃脘痛”“痞满”“呃逆”
“嘈杂”等范畴,柳教授抓住慢性胃炎主要病机,从以下四法
着手治疗,常获疗效。

1 补法—建运中焦,助运为本

《脾胃论》云:“元气之充足,皆有脾胃之气无所伤”“百
病之成,皆伤脾胃。”王肯堂所著《医学津梁》中亦载“五脏之
有脾胃,犹五行之有土也。五行无土不能成五行,五脏无脾
胃不能资五脏。脾胃者,五脏之本也,饮食入脾胃而精气
行”。柳教授在临床治疗慢性胃炎尤为注重健脾助运,其认
为慢性胃炎多有长期、反复发作的特点,患者常表现为脾失

健运,水谷难消的纳呆、胃脘胀满、噯腐吞酸、肢软困倦等症
状,究其病之本源,即是中焦脾虚,运化失司,积滞于胃脘而
发病^[4,5],故治疗上多予四君子汤和黄芪建中汤为基础方加
减治疗,常用药物有黄芪、党参、白术、茯苓等。治疗重点在
于补脾气,建运中焦,使运化功能逐渐恢复,则气机阻滞、胃
纳受限之症自然消除。柳教授还认为,对于慢性萎缩性胃炎
的患者,因已存在胃黏膜细胞的萎缩老化,脾虚失运的表现
更为明显,故在治疗上更应注意调补。

典型病案:患者,男,51岁,2014年8月3日初诊。主
诉:中上腹胀反复6年。食后为甚,无明显腹痛,稍有噯气
泛酸,胃善饥嘈杂,纳可,大便正常。舌淡,苔白,脉细。2014
年7月胃镜示:十二指肠溃疡,慢性胃炎。予抗Hp治疗,未
复查。辨证属脾虚失运,水湿不化,治以健脾和胃,化湿理
气。处方:炙黄芪15g、桂枝9g、白芍12g、炙甘草9g、白术
12g、茯苓12g、砂仁3g、枳壳15g、八月札15g、地骷髅15g、
紫苏梗15g、煅瓦楞子30g、煅白螺蛳壳30g、蒲公英30g,14
剂,水煎服。二诊时,患者症状明显缓解,已无泛酸噯气,胃
善饥嘈杂症状好转,以上方去地骷髅、煅白螺蛳壳,加炒谷芽
各15g,14剂继服。其后随症加减2月后,患者诸症均除,
饮食胃脘无殊。半年后复查胃镜已正常。

按 患者中上腹胀已6年,病程较长,存在明显的脾
虚失运证象,噯气泛酸,胃善饥嘈杂,说明脾虚已致运化功能
不良,水湿内停,舌脉亦佐证。故以黄芪建中汤,温中益气,
补虚健脾。白术、茯苓、砂仁健脾化湿,枳壳、八月札、地骷
髅、紫苏梗化湿理气,煅瓦楞子、煅白螺蛳壳制酸护胃,蒲公
英清热和胃。其中,柳教授经验用药地骷髅为萝卜的干燥根
茎,与莱菔子相比,保留了理气之功,而无滑肠之虞,对于脾
虚腹胀且有腹泻的患者尤适宜。

2 温法—温中化湿,燥土扶脾

慢性胃炎患者多有畏寒喜暖者,临床可见胃脘隐痛,喜
温喜按,每于饥时、夜间或清晨疼痛发作,嘈杂吞酸,或泛吐
清水,神疲乏力,胃脘或周身畏寒,手足欠温,大便溏薄,苔薄
白,舌淡胖,或有齿印,脉细弱。因脾为阴中之至阴之脏,喜

基金项目:上海市中医药事业发展三年行动计划—杏林新星计
划(ZY3-RCPY-2-2028, ZY3-RCPY-2-2001)

作者单位:200003 中国人民解放军第二军医大学附属上海长
征医院中医科(王丹);上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科(戴
彦成、李颖飞、李希)

作者简介:王丹(1982-),女,博士,主治医师。研究方向:中医
消化。E-mail:41687819@qq.com

温而恶寒,喜燥而恶润,所以柳教授在遇到寒湿较重的患者时,治疗上多以温中燥湿健脾为主。近年亦有多位学者,采用温中法为主治疗慢性胃炎属虚寒证患者,获得较好疗效^[6-7]。柳教授治疗此型患者,紧抓其畏寒喜暖的症状特点,以温中燥湿为治疗要点,常用药物有高良姜、干姜、川椒、吴茱萸、荜茇、附子、肉桂、香附等,病情较轻者可用苍术、半夏、草豆蔻、佩兰、白豆蔻等,常用方剂为平胃散、二陈汤、良附丸、大建中汤、理中丸等。

典型病案:患者,女,38岁,2015年1月16日初诊。患者近一月胃脘及小腹疼痛,隐痛样,胀满不适,无泛酸暖气,胃纳尚可,大便不成形,每日3次,舌淡苔白腻,脉细。2014年12月胃镜示:慢性萎缩性胃炎。病理示:萎缩(+),肠化(+).证属脾阳不足,气滞湿阻,治以补脾益阳,燥湿理气。处方:生黄芪15g、苍白术_各12g、茯苓12g、高良姜6g、香附9g、川黄连6g、木香9g、刺猬皮9g、路路通15g、佩兰9g、薏苡仁15g、煅瓦楞子30g、芙蓉叶15g、半枝莲30g、生甘草6g,14剂,水煎服。二诊时,患者胃脘及小腹疼痛好转,时有小腹胀,舌淡苔薄白腻,脉细。上方去芙蓉叶,加大腹皮15g、乌药12g,继续服用14剂。三诊时,患者无明显腹胀,后又随症加减治疗半年左右,证情平稳,继续随访中。

按 患者脾阳不足,气滞湿阻,故可见腹痛、胀满,便溏不成形,舌淡苔白腻,脉细。治疗上用生黄芪、苍白术、茯苓益气健脾燥湿;良附丸温胃理气;香连丸、刺猬皮、路路通行气止痛;佩兰、薏苡仁化湿行气;煅瓦楞子制酸护胃;芙蓉叶、半枝莲解毒消肿。二诊时患者疼痛愈但仍感稍胀,故以大腹皮、乌药温中散寒理气。半枝莲亦为柳教授治疗萎缩性胃炎经验用药。

3 清法—清化和胃,解毒消肿

慢性胃炎患者畏寒较多,但其中不少患者又存在痰湿瘀结日久而化热之象,表现为泛酸烧心,口干口苦,大便秘结,舌苔黄腻等^[8-9],所以柳教授对此类病患常分型而用药。若湿热中阻,表现为脘腹胀痛、口苦、口腻者,常用黄连、黄芩、栀子苦寒泄热化湿,再加川厚朴、苍术辛开燥湿;若遇暑湿较重者,可加用荷叶、藿香、佩兰、西瓜翠衣等醒脾开胃畅中之品。若胆汁返流性胃炎,存在胆胃同病者,可以柴胡、郁金、香附、牡丹皮、山栀、枳壳、海金沙等疏肝解热和胃。若胃火炽盛,胃部烧灼感明显者,可用知母、芙蓉叶、蒲公英、寒水石来泻火清热。若胃阴不足,舌苔光红者,常用麦冬、玉竹、生地、石斛、天花粉等清热生津和胃。对于慢性胃炎已存在萎缩、肠上皮化生及不典型增生等癌前病变的患者,柳教授常用清热解毒、消肿散结法干预,常用药物有半枝莲、藤梨根、白英、蜀羊泉、天龙(壁虎)、蜈蚣、石见穿等。此证型主要的症状特点是胃部烧灼感明显,伴有口干、便秘或大便不爽,治疗要点需紧扣清热和胃之法。

典型病案:患者,男,58岁,2015年6月3日初诊。患者反复脘胀2年余。时有饥饿感,自觉脘腹胀满,腹中气鼓状,口干,烧心泛酸,稍有暖气,口腔溃疡易作,大便正常,舌红苔薄,脉弦滑。2015年5月胃镜提示:慢性胃炎伴糜烂。患者

证属胃热阴虚,脾虚气滞,治以养胃阴,理胃气。处方:珠子参9g、玄参12g、玉竹12g、知母9g、黄柏9g、煅牡蛎30g、煅白螺蛳壳30g、煅瓦楞子30g、白术12g、茯苓12g、砂仁3g、谷麦芽_各15g、枳壳15g、地骷髅15g、路路通15g、瓜蒌皮15g、紫苏梗15g、生甘草6g,14剂,水煎服。二诊时,患者烧心、泛酸、腹胀等症状明显好转,原方继服治疗中。

按 患者胃热明显,存在阴虚之象,同时脾虚,运化不畅,气机阻滞,脘腹胀满。故以竹节参、玄参、玉竹、知母、黄柏养胃阴、泄胃热;煅牡蛎、煅白螺蛳壳、煅瓦楞子制酸;白术、茯苓、砂仁、谷麦芽健脾消食和胃;枳壳、地骷髅、路路通、瓜蒌皮、紫苏梗理气化痰、利湿和胃。珠子参清热养阴、散瘀止血、消肿止痛,柳教授认为其清热之功优于太子参,且能养阴,价格较廉,常用于胃热阴虚患者。

4 通法—行气通滞、消导散瘀

《内经》云“胃以降为和”,胃作为六腑之一,应“以通为用”。在临床治疗中,柳教授亦非常注意通调胃气。近年亦有医者使用通法治疗胃炎,颇有疗效^[10-11]。对于胃气上逆,呃逆、暖气、胃痞胀满患者,柳教授常用旋覆花梗、紫苏梗、柿蒂、刀豆、佛手、代赭石、降香、枳壳、半夏等降气和胃,若伴腹胀明显,还可加用枳实、木香、青皮、大腹皮、地骷髅等。对于食积不化、饮食难消者,常用神曲、山楂、鸡内金、谷麦芽、砂仁、豆蔻仁、枳实、莱菔子等消食导滞。对于病程较久,胃痛如针刺,痛有定处的患者,柳教授常加用丹参、蒲黄、莪术、郁金、刺猬皮等化瘀通滞之品。另外,情志的条畅对于胃病的治疗,也有积极作用。柳教授也常用玫瑰花、开心果、白芍、远志、百合知母汤、百合地黄汤、甘麦大枣汤等调畅情志,疏通气郁。此证型应紧抓气机不畅,壅滞于胃脘的病机特点,治疗以行气通滞为要。

典型病案:患者,女,51岁,2015年8月10日初诊。患者1月前无明显诱因出现胃脘疼痛作胀,无暖气泛酸,大便尚可,口干,夜寐不安,舌偏黯,苔薄,脉细。2015年7月胃镜示:反流性食管炎,慢性胃炎。病理示:慢性胃炎,肠化(+),HP(-)。证属气郁湿阻,治以理气解郁,健脾祛湿。处方:旋覆花梗12g、紫苏梗15g、枳壳12g、郁金12g、玫瑰花6g、煅瓦楞子30g、煅白螺蛳壳30g、凤凰衣6g、知母6g、百合9g、玉竹9g、白术12g、茯苓12g、淮小麦30g、炙甘草9g,14剂,水煎服。二诊时,患者胃脘胀痛缓解,上方去知母、百合,加地骷髅、莪术继服。

按 患者有反流性食管炎、慢性胃炎,可见胃气通降功能已受损,适逢更年期前后,情志欠舒,加重胃脘不适症状。故以旋覆花梗、紫苏梗、枳壳理气降逆;郁金、玫瑰花解郁理气;煅瓦楞子、煅白螺蛳壳、凤凰衣制酸护胃;百合知母汤、甘麦大枣汤调畅情志,安眠解郁;玉竹、白术、茯苓健脾清热化湿。二诊时症状有所减轻,再加地骷髅、莪术理气散瘀通滞。

总之,慢性胃炎是临床常见病症,但患者病情多变,寒热虚实错杂,迁延难愈的病例亦不少见。临证时不仅要看病程缓急,更要辨清寒热、脾虚与否、胃中积滞是否存在。对于病情错杂者,应分清主次,先紧抓主要病机矛盾治疗,根据病情

演变,随机参合各法,灵活变通,方能收获疗效。临床辨证施治时,不论是健运中焦,助运为本;还是温中化湿,燥土扶脾;或是清化和胃,解毒消肿;亦或行气通滞、消导散瘀,即补、温、清、通四法,需灵活使用,时常有温清并用,或通补兼施的情况,所以不可固守一法,还需审证求因,辨证施治。

参 考 文 献

- [1] Abraham NS. Proton pump inhibitors: potential adverse effects [J]. Curr Opin Gastroenterol, 2012, 28(6): 615-620.
- [2] Sheen E, Triadafilopoulos G. Adverse effects of long-term proton pump inhibitor therapy [J]. Dig Dis Sci, 2011, 56(4): 931-950.
- [3] 刘虎成. 胃炎、胃溃疡的不合理用药分析 [J]. 中国现代医生, 2008, 46(19): 24.
- [4] 张世杨, 杨国云, 陈卓. 联合补中益气汤加减辅助治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察 [J]. 四川医学, 2014, 35(9): 1171-1173.
- [5] 米庆海. 陈树真主任医师治疗萎缩性胃炎的临证经验 [J]. 光明中医, 2011, 26(8): 1546-1547.
- [6] 蔡芳, 张咏冬, 李凯, 等. 温中汤治疗慢性萎缩性胃炎经验 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(4): 148.
- [7] 陈枝俏, 黎秋明. 中西医结合治疗慢性胃炎脾胃虚寒型疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(12): 1008-1009.
- [8] 秦伟军. 清热化湿法联合西药治疗 Hp 相关性胃炎疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(12): 1126-1127.
- [9] 张学林, 段素社, 严晓红, 等. 清胆和胃、通腑泄浊、从腑论治胆汁反流性胃炎理论探讨 [J]. 环球中医药, 2013, (S2): 66.
- [10] 韩品旭. 西医结合通腑五法治疗慢性胃炎 [J]. 中外医学研究, 2015, 13(30): 116-117.
- [11] 孙亮亭. 应用通降法治疗慢性胃炎的体会 [J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(13): 73.

(收稿日期: 2016-05-05)

(本文编辑: 禹佳)