

## · 临床经验 ·

## 因时制宜治疗慢性浅表性胃炎

张兴桥 封丽华 宋立明 孙俊岩

【摘要】 清热化湿、通瘀降逆是慢性浅表性胃炎基本治法,但根据天人相应理论,中医治疗慢性浅表性胃炎也要顺应春生、夏长、秋收、冬藏四时季节变化而调整用药;春天万物生发,以少阳生发之气为主,易引发胃气上逆而下降不足,故春季治疗该病应注意疏泄肝胆之气;暑湿为夏季之主气,湿邪易困阻脾胃气机而影响脾胃之气的升降,治疗应注意健脾化湿和胃;秋天燥邪当令,而胃喜润恶燥,治疗应注意生津润燥,养胃通下;冬季收藏,阳气内敛,体内阳热之气易上冲而导致胃气下降不及,且易化生湿热阻滞气机,故冬季用药应佐用下气消导之品。文章以四个临床病案进一步阐明了顺应四时气候治疗胃病的实际临床疗效,探讨对中医时间医学的认识。

【关键词】 慢性浅表性胃炎; 因时制宜; 病案举隅

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.11.021

《医门法律》有“凡治病,而逆四时生、长、化、收、藏之气,所谓违天者不祥,医之罪也”的戒律,指出在治疗疾病时,应注意四时季节气候的变化,否则容易发生变证。《黄帝内经素问·六微旨大论第六十八》“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有”。那么,四时气机是如何影响慢性浅表性胃炎病机的呢?早在《灵枢·顺气一日分为四时第四十四》就指出“春生夏长,秋收冬藏,是气之常也,人亦应之”,《黄帝内经素问·四气调神大论第二》还指出“春夏养阳,秋冬养阴”的总体养生病原则。笔者试着以4个病例来探讨慢性浅表性胃炎在不同发病季节的治疗之异同。

### 1 清热化湿、通瘀降逆是慢性浅表性胃炎基本治法

一年四时阴阳二气升降出入各不相同,但脾胃居中土,为气机升降之枢,傍四极。正如黄坤载言“人之中气,左右回旋,脾主升清,胃主降浊,在下之气不可一刻而不升,在上之气不可一刻而不降。一刻不升而清气下陷,一刻不降而浊气上逆。浊气上逆,则呕啰痰饮皆作,一切惊悸、眩晕、吐衄、咳喘、心痞、胁胀、膈噎、反胃种种诸症于是生焉……胃土右旋,浊痰扫荡,肺腑冲和,神气归根,绵绵不竭矣”<sup>[1]</sup>。所以,胃气瘀逆不降是本病四时发病的共同机制,在治疗上强调“通降”之法<sup>[2]</sup>,正如唐旭东教授所说,慢性胃病的治法以恢复脾胃通降功能为大法,应着眼于通降<sup>[3]</sup>。

国医大师路志正指出,现在人们生活节律加快,生活水平提高,饮食谱发生改变,过饮茶酒、过食肥甘、恣食生冷且

饥饱失宜,致使脾胃受损,中阳困阻,水湿停聚有增无减,故一年四季均可多湿为患<sup>[4]</sup>。湿热同样是胃病的启动因子<sup>[5]</sup>,慢性浅表性胃炎病因为湿热者十分常见,湿热内蕴,胃气瘀逆发为本病。故治疗重在清热化湿,祛瘀降逆。治疗时关键要掌握病因病机要点:即胃脘胀痛上攻,说明病机为胃气瘀逆;舌苔黄腻,显示病因为湿热之邪,所以,清热化湿,祛瘀降逆,方能用药直中病因病机。

### 2 不同发病季节的病机与治疗的变化

《内经》云“人与天地相参,与日月相应”,胃居中土,深受四季不同气机变化的影响。经云“天食人以五气,地食人以五味”,人生于天地之间,理应顺应天地之机,阴阳之道。刘河间谓“当顺时令而调阴阳”,朱丹溪也说“若失四时寒热温凉之宜,乃医家之大误”,李东垣在《内外伤辨惑论》更是强调用药当随季节气候变化而取舍,他指出:“凡用药,若不本四时,以顺为逆。四时者,是春升、夏浮、秋降、冬沉,乃天地之升降化沉降(化者,脾土中造化也),是为四时之宜也。”在具体临证之时,必须根据四季变化,考察患者整体的气机,用药讲究因时制宜,以应天时,方能辨证准确。

李东垣在《脾胃论·用药宜禁论》中首重“时禁”,他说“夫时禁者,必本四时升降之理”,强调“大法:春宜吐,象万物之发生,耕、耨、料、斫,使阳气之郁者易达也。夏宜汗,象万物之浮而有余也。秋宜下,象万物之收成,推陈致新,而使阳气易收也。冬周密,象万物之闭藏,使阳气不动也”。并在《脾胃论·脾胃将理法》谈到四时用药之法:“如春时有疾,于所用内加清凉风药,夏月有疾加大寒之药,秋月有疾温气药,冬月有疾加大热药,是不绝生化之源也。”南京中医药大学夏军权教授非常重视顺时用药,他认为季节性选药,不必过多考虑证候,药物不在多,常常一到两味即可,用药得当,可事半功倍<sup>[6]</sup>。

春季以少阳生发之气为主,人体气机由内藏转向外越,

作者单位: 053200 冀州市医院中医科(张兴桥、宋立明);石家庄市第三医院康复科(封丽华);蔚县人民医院针灸科(孙俊岩)

作者简介: 张兴桥(1971-),本科,副主任中医师。研究方向:中医脾胃病及风湿免疫病。E-mail:zhangxingqiao123@126.com

《脾胃论》说:胆者,少阳春生之气,春气升则万物化。故胆气春生,余脏从之。此时,若胆气春生太过,则可将胃气一并上提,致使胃气不能下降,反之若生发不足,则脾不能升清,也可导致胃不能降浊。可见,虽然胆气春生有太过与不足的区别,但同样都导致胃气不降。春季胃病治在少阳胆,功在降胃气,但选药需谨慎,张锡纯在《医学衷中参西录》中明确告诫“柴胡升提肝气之力甚大,用之失宜,恒并将胃气之下行者提之上逆……至生麦芽虽能升肝,实无妨胃气之下降,盖其萌芽生发之性,与肝木同气相求,能宣通肝气之郁结,使之开解而自然上升,非若柴胡之纯于升提也”<sup>[7]</sup>,可见张锡纯用药考究,体悟深远。

夏季,万物以长,天地气交,阳气外泄,人体阳气充斥于体表,体内脏腑阳气空虚。而天气以暑湿为主,加之人们饮食偏寒凉,脾胃属土,首当其冲,湿邪困脾碍胃,升降失常。治疗上强调湿邪致病,重在脾胃。正如朱丹溪在《格致余论》中所说:“已月六阳生,阳尽出于上矣,此气之浮也,人之腹属地气,于此时浮于肌表,散于皮毛,腹中虚矣……自内而外,不用温热,病何由安?”<sup>[8]</sup>故古语“冬吃萝卜夏吃姜”就是温中健脾,化湿和胃,也符合“春夏养阳”的道理。

秋季,养收之道,金秋肃降,顺和胃降之机,但秋高气爽,天气燥烈,加之西风肃杀,易伤阴成燥。胃为阳土,喜润恶燥;胃阴受伤,津液不行。叶天士在《临证指南医案》指出“太阴湿土,得阳始运;阳明阳土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也……所谓胃宜降则和者……不过甘平,或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣”<sup>[9]</sup>。治疗上,重在生津润燥,养胃通下。

冬季,充斥于体外的阳气渐行入里,以应秋冬收藏之势。初冬时节,天气骤冷,阳气急藏于内,脏腑气机内敛。若胃气通降不佳,气血上行,则人体气机难以内敛收藏,体内阳热之气易升易动,其升动上冲之势,又会阻碍胃气下行,导致胃气瘀滞,食积停留,化生湿热,严重时逆而上冲,此时舌苔或黄或白,但见厚腻,便可明了。需用下气消导之品。

### 3 典型病案

#### 3.1 春季病案

患者,女,42岁,农民,2014年3月17日就诊。就诊节气惊蛰。主诉:胃脘部反复疼痛9月余,加重10天。自诉9个月前因生气出现胃脘部隐痛,伴有吞咽梗塞感,大便时干时稀,胸闷气短,心烦易燥等表现。10天前遇事不顺,情绪低落,胃脘胀痛加剧,伴嘈杂、嗝气,严重时恶心呕吐、口干口苦,查上腹及脐左侧压痛,舌红苔黄脉沉弦。胃镜显示,慢性非萎缩性胃炎,伴胆汁返流(中度)。现代医学诊断:慢性浅表性胃炎;中医诊断:胃脘痛;辨证:少阳胆气生发不利,中焦脾胃湿热瘀阻;治法:疏泄肝胆少阳郁滞,清化脾胃湿热瘀逆;处方:柴胡10g、白芍10g、枳壳15g、炙甘草6g、黄芩12g、黄连9g、蒲公英20g、茯苓30g、泽泻12g、姜厚朴15g、清半夏12g、丹参30g、砂仁6g、檀香3g、旋覆花10g、代赭石30g,7剂,水煎服,每天1剂。服药后患者上腹疼痛明显减轻,情绪明显好转。原方再进7剂,服完后自觉诸症

大减,舌淡苔白脉弦。守上方加减,2日服1剂药,巩固半月,未见复发。

按 随着生活压力的增大,生活节奏的加快,饮食不规律,肝胃不和证的患者有逐渐增多的趋势<sup>[10]</sup>。患者就诊时为春季惊蛰节气,乃少阳之气生发之时,患者情绪低落,气机生发不畅,导致胆气郁滞,脾不升清,胃不降浊。故有上腹胀痛胀满、嗝气、恶心呕吐、口干口苦以及吞咽梗塞感、胸闷气短、心烦易燥等表现。此时,在清化脾胃湿热瘀逆的同时,必须疏泄肝胆少阳郁滞,收效显著。

#### 3.2 夏季病案

患者,男,47岁,2013年7月29日初诊。就诊节气:大暑。自诉胃脘部胀满近1年,开始时自觉上腹部胀满,纳差,症状时轻时重,自入夏以来腹胀、纳差加重,渐有神疲乏力,不敢进冷食,进冷食则胃脘部疼痛,伴便溏腹泻。刻下症:脘腹胀满疼痛,纳少,神疲乏力。舌边尖红,苔黄厚腻略黄,中央有裂纹,脉弦滑。查体脐中压痛。查胃镜提示:慢性非萎缩性胃炎。现代医学诊断:慢性浅表性胃炎;中医诊断:胃痞;证型:脾胃虚弱,湿热瘀阻;治法:清热化湿,健脾和胃;处方:黄芩10g、黄连10g、蒲公英15g、藿香10g、苍术15g、厚朴10g、陈皮10g、茯苓30g、泽泻10g、干姜10g、焦槟榔12g、生鸡内金15g,5剂,水煎服,每天1剂。5剂后胃脘胀痛大减,纳食增进,舌淡红苔薄黄,脉仍滑数。患者大悦,原方再进5剂,服完后自觉诸症大减,神清气爽,胃中有饥饿感,食而知味,食后无不适,舌苔变为薄白。守上方加减,继进10剂,诸症畅然若失。复查胃镜,胃黏膜无明显异常,随访半年无复发。

按 大暑节气,人体阳气外泄充斥于体表,体内脏腑阳气空虚,而天气以暑湿为主,脾气虚弱,湿热之邪盘踞,胃气瘀而上逆。方中藿香、苍术辛温走胃,功专芳香化湿;茯苓、泽泻味淡性平,既可渗湿利水,又能补脾益胃;黄芩、黄连、蒲公英清热利湿;焦槟榔、厚朴行气和胃消滞;方中干姜尤为重要,在湿热交蒸的长夏季节,应用清利湿热的方药,往往需要佐干姜以温中化湿,譬如拨云见日,阴雨全消。诸药同用,湿热得以分消,脾胃复其升降,气血因和,故能胀满痊愈,神清气爽。

#### 3.3 秋季病案

患者,女,48岁,2014年9月25日初诊。发病节气:秋分。主诉:胃脘部胀痛半月余。半月前因农忙,饥饱劳顿,出现胃脘胀痛,口唇燥裂,咽干欲饮,大便偏干,舌红少津,舌苔黄燥,脉弦细。中医诊断:胃脘痛;辨证:阴液亏虚,胃气不降;治法:养阴和胃;处方:沙参10g、麦冬10g、石斛10g、玉竹10g、竹茹10g、大黄12g、厚朴15g、炒白芍15g、炙甘草10g、百合30g、生地黄30g、黄连10g,7付,水煎服,每天1剂。二诊:服药后,胃脘已不痛,仍有胃胀,口唇无燥裂,咽干及大便干明显好转。舌红有津,苔黄不燥,脉略弦。上方改大黄<sup>后下</sup>10g、生地黄15g,继服7剂。三诊:诉大部分时间无明显不适,唯进食后1~2小时内仍有饱胀感,上方去生地黄,加炒鸡内金15g、炒莱菔子15g,7剂。后未再复诊。

按 秋分正值秋收农忙之际,天干物燥,肃降当令,天人相应,人体此时亦气血内敛,以肃降为顺,此患者饥饱劳顿,

损伤阴液,阴虚何以收敛气血,肃降之令不行,故出现阴液亏虚和胃气不降的症状,方中沙参、麦冬、石斛、玉竹、竹茹养阴益胃;大黄、厚朴取小承气汤之意通腑降气;甘草酸甘养阴,缓急止痛;百合、生地黄,养阴润肺,以应金秋肃降之气;全方一派阴柔之品,恐滋腻于胃,故加黄连以燥湿。治疗从大处着眼,从小处防变,用意深远,疗效显著。

### 3.4 冬季病案

患者,男,47岁,2015年12月10日初诊,就诊节气:大雪。主诉:胃脘胀痛1年,加重1个月。1年前出现胃脘部胀痛,现代医学多以慢性胃炎治疗,中医多辨证为脾胃虚寒,均未见明显效果,症状时轻时重。自入冬1月以来,每因进食辛辣之物则胃脘痛加重,严重时伴恶心呕吐,大便黏滞不爽。查胃脘部压痛明显,舌红苔黄腻,脉沉弦。胃镜示:慢性非萎缩性胃炎。现代医学诊断:慢性浅表性胃炎;中医诊断:胃脘痛;辨证:湿热聚于中焦,胃气逆而不降;治法:清热祛湿,降逆和胃。处方:黄芩10g、黄连10g、蒲公英30g、茯苓30g、泽泻15g、车前子<sup>包</sup>15g、旋覆花<sup>包</sup>10g、代赭石<sup>先煎</sup>30g、丹参30g、檀香5g、炒鸡内金15g、焦山楂30g、砂仁10g,7剂,水煎服,每天1剂。二诊:胃脘痛明显好转,未发生恶心呕吐,胃脘部压痛减轻,仍舌红苔黄腻,上方去檀香,焦山楂改为15g,继服7剂。三诊:患者无明显不适,胃脘部压痛消失,舌淡红,苔微黄,脉略弦。患者要求原方再继服7剂,以巩固疗效,元旦后未再复诊。

按 患者胃脘部胀痛拒按,知其病位在胃,并非虚证。冬季,人体阳气内藏于体内,加之多食辛辣,更易生湿热之邪。患者舌淡,边有齿痕,苔黄腻,脉沉涩,提示湿热聚于胃脘,因有湿热之邪盘踞,胃气下行受阻,瘀而上逆,故现纳差、口苦、恶心呕吐等症状,判定湿热瘀逆为其主要病因病机。所以,黄芩、黄连苦寒燥湿,蒲公英甘寒清热,茯苓、泽泻、车前子淡渗利湿,以除湿热之病因;丹参、砂仁、檀香合用为丹参饮,既能活瘀滞,又能理胃气,针对瘀之病机,以化瘀止痛;旋覆花、代赭石和胃降逆,针对逆之病机,配伍炒鸡内金、焦山楂以降逆和胃。其中,砂仁辛温,化湿行气,为醒脾和胃之良药。一般需后下,在此没有后下,其意更在益肾“理元气”“引诸药归宿丹田”<sup>[11]</sup>,顺应冬藏之势。综观全方,紧扣病因病机,顺天机,调升降,疗效可喜。

### 4 关于中医时间医学的思考

中医时间医学是根据天人相应的理论,通过观察分析时令变化对人体产生的规律性影响,用于指导辨证治疗的方法<sup>[12]</sup>。四时更迭所形成的气候变化,也就是自然界阴阳二气的升降消长运动,《素问·至真要大论》说“阳之动,始于温盛于暑;阴之动,始于清盛于寒。”阳之动,指上半年的阳长阴消,所以春季为阳气初生之少阳,风气主令,气候由冬寒变为春温;夏季为阳气隆盛之太阳,热气主令,气候由春温变为夏热。阴之动,指下半年阴长阳消,所以秋季为阴气初生之少阴,燥气当令,气候由夏热变为秋凉;冬季为阴气隆盛之太阴,寒气主令,气候由秋凉变为冬寒。至于长夏,居于夏秋

之交,湿气主令,气候潮湿。《素问·金匮真言论》说“五藏应四时,各有收受”,指出人体五脏功能活动于自然界四时阴阳消长变化是相收受通应、密切联系着的。

在脉诊上,《景岳全书·脉神章·胃气解》云:“夫胃气中和,王于四季,故春脉微弦而和缓,故夏脉微钩而和缓,故秋脉微毛而和缓,故冬脉微石而和缓,此胃气之常也,即平人之脉也。”可见,随着四季之变化,胃气的脉象也有所变化。

在治疗上,也要顺应四时气机之变化,因时制宜,选用升降浮沉性质相同的药物,这也属于同病异治的范畴。以上4则病例,就是在这种理论指导下,把握中医胃病以通为补、以降为顺的基本原则,因四时气机升降之不同,胃腑瘀逆的病机有所不同,用药因时制宜,切合天人变化,方能疗效显著。正如《灵枢·顺气一日分为四时第四十四》云“顺天之时,而病可与期。顺着为工,逆者为粗”。

中医时间医学,内容极为丰富,包括脏气法时、升降法时、经络法时等<sup>[13]</sup>。虽源于《内经》,但历久弥新,可算作精准治疗的一种思路,应被视为中医治病的先进理念之一,不仅适用于慢性浅表性胃炎的治疗,也同样适用于其他疾病,但需要不断地积累经验,进一步探索规律,丰富其内容。

### 参 考 文 献

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录(上册)[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1991:61.
- [2] 危北海. 慢性胃炎的诊治经验[J]. 中国临床医生,2012,40(1):10-15.
- [3] 苏敬. 唐旭东运用通降法治疗慢性胃病思路探析[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(4):110-111.
- [4] 苏凤哲,李福海. 路志正教授顺应四时学术思想探讨[J]. 世界中现代医学结合杂志,2009,4(9):611.
- [5] 张林. 幽门弯曲菌与慢性萎缩性胃炎防治研究[J]. 中医杂志,1992,(7):27.
- [6] 丁雪菲,夏军权. 夏军权治疗脾胃病季节性用药特色经验摘菁[J]. 江苏中医药,2015,(12):24.
- [7] 张锡纯. 医学衷中参西录(下册)[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1991:30-31.
- [8] 金元四大家医学全书(下)[M]. 天津:天津科学技术出版社,1992:922.
- [9] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:华夏出版社,1995:143-144.
- [10] 余钦,徐进康. 慢性浅表性胃炎肝胃不和证中药用药频次统计[J]. 西部中医药,2014,(4):66-68.
- [11] 焦树德. 方剂心得十讲[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:241.
- [12] 戴桂满. 中医学说与临床[M]. 北京:中医古籍出版社,1992:120.
- [13] 杨力. 周易与中医学[M]. 北京:北京科学技术出版社,1991:239.

(收稿日期:2016-08-08)

(本文编辑:董历华)