

符思教授运用中药治疗 Hp 相关慢性糜烂性胃炎经验

李秀艳 杨晓颖

【摘要】 本病属中医“胃脘痛”“痞满”范畴。其病位在胃,与肝脾关系密切,本病主要发病机制是感受湿热毒邪、侵淫日久、胃络瘀滞、壅积化热、热灼胃络而发病。湿热毒邪是致病病因,胃络瘀滞是病机,湿滞、寒凝、气滞、血瘀是病理结果。因此在治疗上清热解毒,辛香通络是基本大法。研究表明其病因和发病机制主要与幽门螺杆菌感染有关。因此治疗慢性糜烂性胃炎同时抗幽门螺杆菌治疗有重要的临床意义。

【关键词】 慢性糜烂性胃炎; 幽门螺杆菌感染; 中医药疗法; 符思

【中图分类号】 R573.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.014

慢性糜烂性胃炎是一种常见的消化系统疾病,内镜下可

见以胃黏膜多发性糜烂和出血灶,研究表明其病因和发病机制主要与幽门螺杆菌(*helicobacter pylori*, Hp)感染有关^[1-4]。因此治疗慢性糜烂性胃炎同时抗 Hp 治疗有重要的临床意义。近年来,随着对 Hp 与各型胃炎的研究越来越深入,临床上针对 Hp 感染的根除治疗越来越重视,传统的西药三联或四联疗法,有一定的疗效,但是其依从性差,耐药性高,副

作者单位:100012 北京市朝阳区来广营社区卫生服务中心中医科

作者简介:李秀艳(1974-),女,本科,主治医师。研究方向:中医脾胃病。E-mail:lixuyuan@2013foxmail.com

作用大,易复发等特点^[5,6]日渐明显,并且耐药性呈逐年升高趋势^[7],严重影响了 Hp 的根治。符思教授根据前人的经验,结合自己多年的临床体会,运用中药治疗慢性糜烂性胃炎伴 Hp 感染,疗效明显。笔者有幸跟随符思教授临诊,特将其经验及典型病例介绍如下。

1 符思治疗 Hp 相关慢性糜烂性胃炎的辨证思路

慢性糜烂性胃炎临床表现为胃脘疼痛、痞满作胀、嘈杂、反酸、暖气、呕恶等,属中医“胃脘痛”“痞满”范畴。现代医学认为其发生的原因尚不完全明确,一般认为和 Hp 感染有关。中医对 Hp 没有明确认识,多数医家认为先天禀赋不足、脾胃虚弱,加之饮食劳倦、忧思恼怒、起居无常、寒湿失调致肝脾胃功能失常,中焦气机不利、升降失和、损伤胃络而为病。只有张闳光等^[3]认为湿热之邪和 Hp 在病因学上应该是等同的,属于同一病原,只不过名称不同而已。符教授认为本病主要发病机制是感受湿热毒邪、侵淫日久、胃络瘀滞、壅积化热、热灼胃络而发病。湿热毒邪是致病病因,胃络瘀滞是病机,湿滞、寒凝、气滞、血瘀是病理结果。归纳起来有如下特点。

1.1 Hp 是湿热毒邪

研究显示 Hp 适合的生长温度为 37℃,适合的湿度为 98% 左右^[7],由此可见,Hp 是喜温喜湿的,因此其具有温邪及湿邪的特点。又因其传播途径有粪-口、口-口,具有一定的传染性,在其致病过程中释放大量毒力因子,刺激胃酸分泌,诱发炎症病变,使胃黏膜损伤^[8],具有中医毒邪的性质。因上述两方面的特点,符教授认为 Hp 具有湿及热的性质,又有中医毒邪的性质,因此认为 Hp 为湿热毒邪。

1.2 胃络瘀滞是病机

胃为阳土,喜润恶燥,其气以降为顺。脾为阴土,喜燥恶湿,其气以升为顺。同属中焦,上通下达,为气机升降之枢纽。感受湿热毒邪,胃失和降,脾失健运,气机阻遏,胃络瘀滞。湿为阴邪,重浊黏滞,易耗伤阳气,致虚寒内生,脉络瘀阻。热为阳邪易耗伤气阴致虚热内生,热灼胃络,胃络损伤。

2 临床分型

符教授认为本病外感湿热毒邪属实邪,初起病多在气分,迁延日久则深入血分,湿热郁于血分日久,则热从毒化,瘀从毒结,致胃黏膜糜烂。根据本病病理演化的过程,疾病初期病在气分,临床上以肝胃郁热明显,出现肝胃不和,脾胃湿热的表现。中期湿热毒邪与机体正气交争,热毒入血分,致胃络瘀滞,出现胃络瘀血的表现。后期迁延日久,损伤正气,脏腑功能虚弱,出现脾胃阳虚或胃阴不足的症候。《素问·通评虚实论》曰:“邪气盛则实,精气夺则虚。”由此,符教授认为初期及中期正盛邪实,以实证为主,根据其临床表现,包括肝胃不和、脾胃湿热、胃络瘀血三种证型。后期正虚邪实,以虚证为主,包括脾胃虚弱(虚寒)、胃阴不足两种证型。临床上诸多医家对本病也多有论述。魏守建^[9]把慢性糜烂性胃炎分为 3 个证型论治:肝胃不和型、肝郁脾虚型、脾

胃郁热型。潘勇中^[10]将本病分为脾虚湿阻型、脾虚肝郁型、脾胃阴虚型。罗云玲^[11]以痰凝血瘀为本病的病机立论,从阴虚、阳虚进行辨证施治,将本病分为阴虚夹痰瘀及阳虚夹痰瘀型。符教授根据本病的病理演化特点,在辨证上以虚实辨证为主,将本病分为实证与虚证两种证型。

2.1 实证型

肝胃不和型:易因情志发病,胃脘胀或痛窜两肋,暖气频繁,嘈杂泛酸,苔多薄白,脉弦。

脾胃湿热型:嘈杂,泛酸,胃脘灼痛,恶心泛吐,口臭,口渴,口苦心烦,苔多黄腻,脉弦滑数。

胃络瘀血型:胃脘刺痛或痛有定处,拒按,黑便或大便潜血阳性,舌质紫黯或有瘀斑,脉涩。

2.2 虚证型

脾胃虚弱(虚寒)型:胃脘部隐痛,喜温喜按,饥饿时加重,进食后缓解,泛吐清水,大便溏泄,舌质淡或淡红,苔白或薄白,脉细或沉细。

胃阴不足型:胃脘隐痛,伴口干舌燥,大便干结,舌红少津或有裂纹,脉细或数。

3 中医治疗

3.1 用药原则

符思教授认为 Hp 相当于外邪,具有湿热及毒邪的性质,治疗当以清热解毒为主。遣方用药时多选用具有清热解毒功效的药物,这些药物既能入肝、脾、胃经,又能清化湿热。具体为蒲公英、黄芩、黄连、龙胆草、金银花 5 味中药。蒲公英,归肝、胃经,《本草衍义补遗》:“解食毒,散滞气,化热毒。”黄芩,归肝、胃、大肠经,《别录》:“疗痰热,胃中热。”黄连,归心、肝、胃、大肠经,《珍珠囊》:“其用有六:泻心火,一也;去中焦湿热,二也……止中部见血,六也。”龙胆草,归肝、胆、胃经,《别录》:“除胃中伏热,时气温热。”与黄连相伍,使上炎之火得散,内郁之热得清。金银花,归肺、胃、大肠经,《重庆堂随笔》:“清络中风火实热,解瘟疫秽恶浊邪。”现代研究显示这 5 味中药对 Hp 都有很好的抑制作用。^[12]

胃为阳土,喜润恶燥,为水谷气血之海,主受纳腐熟。位居中焦,其气以降为顺。因此组方时以芳香药木香、香附、藿香为君药,一方面行气理气,一方面芳香化湿,使胃络得通,湿邪得去,三药合用,取辛香通络之意^[13]。清热药物性多苦寒凝重,苦寒易伤阴,凝重易生湿,为防伤阴,湿困脾胃,加白豆蔻、炒白术燥湿健脾。焦槟榔、莱菔子、厚朴、枳实助君药行气理气,调畅中焦气机,使升降有序,胃络通畅。疾病后期,往往正虚邪恋,病情缠绵难愈,加党参以健脾益气,扶助正气,脾健运得行,水湿得以输布,湿去则热消,邪去正安。

3.2 治疗方法

以自拟加味三香汤为基本方:木香 10 g、香附 10 g、藿香 10 g、焦槟榔 20 g、莱菔子 10 g、白豆蔻 10 g、厚朴 10 g、枳实 10 g、党参 20 g、炒白术 15 g。佐以抗 Hp 中药:蒲公英 10 g、黄芩 10 g、黄连 3 g、金银花 15 g、龙胆草 3 g。临床随症加减。实证型见肝火旺者:加栀子 10 g、柴胡 10 g。见湿热重

者:加生薏米、炒苍术。见瘀血者:加三棱 10 g,莪术 10 g。虚证型见阳虚者:加干姜 5 g,肉桂 5 g。见阴虚者:加石斛 15 g,北沙参 15 g,麦冬 15 g。同时又有兼次症者,如腹胀明显者加川楝子 15 g,大腹皮 15 g。疼痛甚者加白芍 30 g,炙甘草 10 g。反酸明显者加乌贼骨 20 g,煅瓦楞子 20 g。每天 1 剂,水煎服,每天服 2 次,每次 150 mL。4 周为 1 疗程。1 疗程后评定疗效。

3.3 治疗要点

本病治疗上以清热解毒,辛香通络为主。在临床诊治时强调虽以虚实论治,但纯虚者少,纯实者亦少,因此遣方用药时注重扶正达邪,攻补兼施。

4 讨论

根据前人“非苦无能胜湿,非辛无能通利邪气”的观点,治疗 Hp 当以清热解毒为原则,以苦寒药治之。苦以燥湿,寒以清热。而在药物的选择上以入肝、脾、胃经且以清泄肝、脾、胃经之热为主的药物。代表药物为黄连、龙胆草、黄芩、蒲公英、金银花 5 味药。调畅中焦气机,疏通胃络,则以辛香通络为原则。药物的选择多为芳香理气之药,味辛,具有升散走窜之性,能舒畅气机,宣化湿浊,主要归脾、胃经,气香悦脾开胃,正如李东垣所述“芳香之气助脾胃”。其次入肝、肺经,气香能开发胸肺之气,而宽畅胸膈,引诸阳之气而止痛。方中木香理气疏肝,健脾消食;入中焦善行气导滞,而除胀止痛。香附理气解郁、疏肝和胃、通调三焦气机;藿香和中止呕,醒脾化湿开胃。在临床上应用较为广泛,与其他药物配伍后,能发挥更广泛的疗效^[14]。方中党参、白术健脾益气,补中祛湿,脾气得健,运化得行。炒枳壳、厚朴、焦槟榔、莱菔子理气消痞,行气宽中;白豆蔻助藿香醒脾化湿,行气止呕。并据兼症,临证加减。诸药合用,消补同施、标本兼顾,健脾化湿、疏肝理气,使气机升降出入有序、脾胃纳化有司,故能有效地消除临床症状。

5 典型病例

患者,女,60 岁,2015 年 12 月 1 日就诊。主诉:反酸、烧心 2 周。现病史:患者自述因饮食不规律出现反酸、烧心,伴胃脘胀痛,饥饱均胀痛,食后更甚,食欲欠佳,大便不爽,无腹痛及腹泻。舌质淡红,苔黄厚腻,脉细弦。辅助检查:经胃镜检查诊断为糜烂性胃炎,伴 Hp(+)。查体:一般情况良好,腹平软,肝脾未及,肠鸣音正常。C¹³呼气试验 Hp 为 10.5%。西医诊断:慢性糜烂性胃炎。中医诊断:痞满(湿热内蕴,脾胃虚弱)。治法:清热化湿,辛香通络,健脾益气。处方:加味三香汤加减。木香 10 g、香附 10 g、藿香 10 g、焦槟榔 20 g、莱菔子 10 g、白豆蔻 10 g、厚朴 10 g、枳实 10 g、党参 20 g、炒白术 15 g、砂仁 6 g、生山药 10 g、海螵蛸^{先煎} 20 g、煅瓦楞子^{先煎} 20 g、炙甘草 10 g、白芍 30 g、焦三仙_各 15 g、蒲公英 15 g、黄芩 10 g、黄连 3 g、金银花 15 g、龙胆草 10 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂,分 2 次服。7 天后复诊:上述症状明显减轻,仍觉轻微

胀满,偶有恶心,食欲欠佳。上方去白芍、炙甘草,加炒苍术 15 g、苦参 15 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂,分 2 次服。7 天后复诊:药后诸症消失。嘱其守方继服 2 周后复查。经 C¹³呼气试验 Hp 为 4.5%。

按 胃为六腑之一,中医认为“六腑为传化之府”,以通降下气为顺,患者因饮食不规律,损伤胃络,致使胃的气机升降功能失常,气滞则胀,不通则痛。脾胃虚弱,健运失职,则饮食不振。土虚则木旺,肝郁化火则反酸。脾虚运化失司,痰湿内生,郁久化热,热灼胃络,使胃络受损,出现烧心症状。脾失健运,肠道动力不足,则排便不爽。外感湿热毒邪,使气机阻遏,脉络瘀阻,壅积化热,胃络受损伤而发病。因此在治疗上以清热解毒,辛香通络为基本大法。以加味三香汤加抗 Hp 的五种药为基本方,佐以煅瓦楞子、海螵蛸抑制胃酸,改变胃内环境的酸碱度,破坏 Hp 生存环境,加速 Hp 死亡。白芍、炙甘草柔肝止痛。焦三仙开胃消食。诸药合用,气血调和,邪去正安。

参 考 文 献

- [1] 邹尤宝,陈哲,潘海波,等. 隆起糜烂性胃炎与幽门螺杆菌、胃泌素关系的研究[J]. 右江民族医学院学报,2004,1:15-17.
- [2] 郑昱,谢建群,李萍,等. 慢性糜烂性胃炎中医辨证与幽门螺杆菌感染相关性分析[J]. 中华中医药学刊,2007,25(6):1210-1211.
- [3] 张闽光,朱国曙. 糜烂性胃炎中医分型与幽门螺杆菌感染的相关研究[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(1):7-8.
- [4] 黎卫华. 幽门螺旋杆菌(Hp)感染与慢性浅表性胃炎的关系[J]. 医学信息,2011,9:4691-4692.
- [5] 邱世犹,陈文力. 幽门螺旋杆菌根除方案的临床研究进展[J]. 中国医院用药评价与分析,2002,2(1):50-51.
- [6] 杨丽华,李惠义. Hp 感染性胃炎的中药治疗及实验研究进展[J]. 中医药研究,2000,16(4):54-55.
- [7] 胡品津,胡伏莲. 中华医学会第四届全国幽门螺旋杆菌学术会议纪要[J]. 中华消化杂志,2005,25(11):698-699.
- [8] 于凌琪. 幽门螺旋杆菌的研究进展[J]. 中国慢性病预防与控制,2010,18(2):218-219.
- [9] 魏守建. 辨证治疗慢性糜烂性胃炎 47 例[J]. 江苏中医,1997,18(12):16-17.
- [10] 潘勇中. 中医治疗 30 例糜烂性胃炎[J]. 贵州医药,2000,24(3):165.
- [11] 罗云玲. 疣状胃炎临证体会[J]. 云南中医学院学报,2003,26(1):37.
- [12] 李鸣宇,朱彩莲,刘正. 40 种中药浸液对幽门螺旋杆菌的体外抑制作用[J]. 中国现代应用药学杂志,2004,21(8):33-35.
- [13] 占新辉,王微,符思,等. 符思教授运用辛香通络法治疗功能性腹胀临床经验[J]. 河北中医,2015,37(1):5-6.
- [14] 逢冰,刘文科,周强,等. 芳香药物效用探析[J]. 中医杂志,2013,54(18):1616-1618.

(收稿日期:2016-03-21)

(本文编辑:禹佳)