

从湿论治慢性萎缩性胃炎

★ 李慧苹¹ 指导:朱曙东² (1. 浙江中医药大学 2005 级硕士研究生 杭州 310053; 2. 浙江省中医院 杭州 310000)

关键词:湿邪;慢性萎缩性胃炎;中医药疗法

中图分类号:R 573.3+2 **文献标识码:**A

慢性萎缩性胃炎(CAG)是慢性胃炎的一种常见类型,也是消化系统疾病中常见病、难治病之一。西医对其病因病理尚未完全阐明,临床上缺乏特异性症状,亦无特效疗法。本病在中医学上大致属胃脘痛范畴,临床上以胃脘部痞满、纳呆、时有隐痛、嘈杂、乏力、大便不畅或泄泻为主要表现。中医药对此病治疗有着明显的优势。笔者通过对大量文献和临床资料的研究发现,湿邪与慢性萎缩性胃炎的发生和发展密切相关,拟从湿来论治慢性萎缩性胃炎做一探讨与同道交流。

1 湿邪为本病发生的主要病理因素

CAG 患者在临床上所表现的脘闷、纳呆、便溏、

舌苔厚腻及病情缠绵难愈等,无一不与湿邪内停有关。然湿邪有内外之分,外湿多为感受外来湿邪所致,或由于气候潮湿,或由于涉水淋雨,或由于居处潮湿,都与患者所处的气候、地域、环境等密切相关。感受外来湿邪,束缚肌表,影响气机的正常运行,易致体内津液代谢失常,伤及中焦脾胃。内湿多由于脾失运化,或其他原因所致的水液停聚所致,与个人体质和其他疾病密切相关。内湿与外湿虽有不同,但在发病过程中又常相互影响。伤于外湿,湿邪困脾,健运失职,易导致湿浊内生;而脾失健运,水湿内生,又易招致外湿的侵袭。脾胃居于中焦,为全身气机之枢纽,主升清降浊,运化水湿。而脾为太阴湿

方向发展。如第 1 条论及温病初起邪犯肺卫,治疗及时即可外解,若邪不得外解,则“逆传心包”,为肺热内陷心营,乃病情之急剧转变,病势重险。第 4 条论及邪入营分而见斑疹隐隐,必须“急急透斑为要”,故用清热凉血之剂,使营血热毒得解,斑疹外透而病易解除,否则邪陷于里,势必造成内闭外脱的险恶局面。第 16 条论及紫舌时,指出凡紫舌因于兼夹瘀血的,治疗当于清凉方中加入活血散瘀之品如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等,“不尔,瘀血与热为伍,阻遏正气,遂变如狂发狂之证”。此乃瘀血互结,瘀热阻遏窍机以致扰乱神明而出现如狂、发狂等险恶证候,而如果在治疗时加入适量活血散瘀之品则可有效阻止这种危险证候的发生。第 17 条论及温病后期,肾阴枯涸,邪少虚多的情况下,而出现绛舌,但其状都绛而不鲜,干枯而萎,毫无荣润之色,这与热在营分之绛舌明显不同,施治“急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之”,此时予大剂滋肾养阴之品以救欲竭之阴,否则,精气涸竭,危局便难以挽回,“缓则恐涸极而无救也”,这与《内经》“渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”的感叹有异曲同工之妙。另如第 19 条“初病舌就干,神不昏者,急加养正透邪之药”,即素禀津液亏损,治当养正透邪,“若神已昏,此内匿也,不可救药。”第 26 条“若舌白如粉而滑,四边色紫绛者”,为瘟疫病初入膜原,因疫证传变极其迅速,变幻莫测,治疗若不及时,

每易造成邪陷内传而致病情恶化,故特别强调指出“见此舌者,病必见凶,须要小心”,其意也就在此。

2.3 新愈于防复 新愈于防复,即是在疾病预后阶段采取一定的措施防止复发。叶天士特别强调正气的恢复与调摄,在卫、气、营、血之各个阶段都有论及。如第 6 条在战汗后“宜令病者,安舒静卧,以养阳气来复,旁人切勿惊惶,频频呼唤,扰其元神,使其烦躁”,指出要给患者一个安静的环境等待正气的恢复。此外,他还强调除邪务尽,使邪无可乘之机。如第 10 条“湿温病大便溏为邪未尽,必大便硬,慎不可再攻也,以粪燥为无湿矣”,根据大便的溏与硬来决定是否再用攻下法,若便溏则提示湿邪未尽,邪未尽则有复发之虞,应继续攻下;若大便硬则提示湿邪已除,不必再行攻下,否则即会伤及正气。

3 小结

综上所述,叶天士《外感温热篇》中治未病的思想内容广泛,对后世温病学治未病思想的发展有深远的影响。其学术思想并非局限于在卫汗之、到气清气、入营透热转气、入血凉血散血等分阶段分层次地按部就班地治疗。其更深的涵义值得学者进一步研究探讨。

(收稿日期:2007-06-12)

土,性喜燥而恶湿,胃为阳明燥土,性喜润而恶燥,脾胃病则生湿,而湿邪又易影响脾胃功能。《温病条辨·湿》谓:“脾主湿土之质,为受湿之区,故中焦湿症最多。”无论中焦虚实寒热诸证,均与湿密切相关。故无论从生理病理临床症状及体征方面,湿邪都是慢性萎缩性胃炎发生发展的重要因素。而湿又为阴邪,易伤阳气,其性重浊粘滞,缠绵久长,故湿邪为病,易损中阳,内生寒湿,又缠绵日久,郁而化热;易阻气机,气机失常,反而加重湿邪为病。并且湿邪在疾病的发生发展过程中也与脏腑的功能状态及失治误治等密切相关,素体脾胃虚弱而阳虚者,湿邪易于寒化为病;平素胃中积火热盛者,湿邪反而易从热化。过用寒凉之品,易从寒化;过用温燥之品,则易于热化。“湿胜则阳微”,湿邪偏胜,反又损伤中焦脾胃之阳,形成虚实夹杂之候。湿热之邪,易致阴伤,出现阴虚与湿热互见之复杂病机;湿邪久郁入络,以致气滞血瘀,形成瘀滞湿郁之候,更加缠绵难愈。因此,临床上诊治慢性萎缩性胃炎时必须重视湿邪这一重要病理因素。

2 祛湿是治疗本病的重要原则

湿邪作为本病发生发展的重要病理因素,故治疗当以祛湿为要务。无论外感或内生之湿都与全身各脏腑功能密切相关,故祛湿时当审证求因,或温阳,或清热,或理气,或化瘀。而湿邪又与中焦脾胃的关系最为密切。脾主升清,胃主降浊,为气机升降的枢纽,共司水谷受纳运化,脾气健运,胃气通降,升清降浊,则水湿自消,故祛湿必先健脾和胃。因此,在治疗本病时应以祛湿,健脾和胃为基本治疗原则。当然还要根据患者的体质状况和病情的新久及变化来辨证用药。正如《伤寒指掌·湿证合参》所说:“然阳体多成湿火,而阴体多患寒湿,又当查其体质阴阳为治。用药之法,当以苦辛寒治湿热,苦辛温治寒湿,概以淡渗佐之。苦酸腻浊之品,在所禁用。”

3 灵活辨证运用化湿药

3.1 温中化湿药 本类药物常用于治疗中焦脾胃阳虚、水湿不运之证。临床常见症状为胃脘冷痛,喜暖喜按,脘腹胀满,恶心呕吐,口淡乏味,纳呆不饥,肠鸣泄泻,小便清长或量多,舌胖淡有齿痕、舌苔白厚腻,脉象沉细弦者。常用药物为干姜、茯苓、苍术、细辛、肉豆蔻等。此类药物多甘温,正合“病痰饮者当温药和之”之义,温补中阳,健运中焦,则水湿自化。临床应用时若偏于阳虚者可加附子、肉桂等,偏

于气虚者可加黄芪、党参等。

3.2 清热化湿药 本类药多用于湿热中阻之证。临床常将症状为脘腹痞闷不舒,口苦口粘,口渴不欲饮,呕恶厌食,泛酸吞酸,小便赤涩,大便灼热粘腻不爽,舌红苔黄腻,脉濡数。此类药物多苦寒,清热兼以燥湿,湿与热共去。常用药物为黄连、黄芩、黄柏、茵陈、龙胆草、木通等。临床上考虑偏于湿还是偏于热而酌情选择用药。

3.3 芳香醒脾化浊药 此类药物常用于治疗湿浊中阻之证。临床常见症状为胃脘部痞满纳呆,不欲饮食,口粘,四肢困倦沉重,小便不利,大便泄泻粘腻,舌胖苔浊腻,脉濡缓。此类药多气味芳香,醒脾健脾以助运化而化湿浊。常用药物为藿香、佩兰、蚕砂、扁豆花等。

3.4 理气化湿药 本类药物常用于治疗气滞湿阻之证。临床症状常见有脘痞腹胀,食后加重,呃逆不畅,口粘,食欲不振,腹痛肠鸣,大便粘腻不爽,小便不利,舌暗胖,苔白根厚,脉象沉弦滑者。常用药物为厚朴、陈皮、枳壳、白豆蔻、草豆蔻等,此类药物多辛温,行气以化湿,气行则湿自化。临床应用时偏于脾虚湿多者,如白术、苍术、木香等,偏于气郁者,可加柴胡、郁金等。

3.5 活血化湿药 本类药常用于病久湿邪气滞血瘀之证。此证迁延日久,缠绵难愈。临床常见症状为胃脘胀闷疼痛反复发作,经久不愈,纳差,消瘦,舌暗、苔薄腻,脉细涩。使用活血化瘀之法,以使血行则气行,气行则湿化,药用莪术、郁金、丹参、五灵脂、延胡索等。

4 运用化湿药时的注意事项

避免用大苦大寒的黄芩、黄柏等清利过度而损伤脾胃之阴,避免用厚重滋腻的熟地黄、山茱萸等影响脾运而生湿助热;使用健脾化湿药时可以少佐理气之药,以助脾之运化;病情迁延日久伤及血分,临床应用时可以少佐活血化瘀之药。与其他脏腑同病者,适当兼顾。

5 结语

慢性萎缩性胃炎是临床上疑难杂病之一,病情日久,反复发作,迁延难愈,治疗也颇为棘手。从湿论治该病,健运脾胃以化湿,为促进本病的好转和向愈,提供了一条思路和方法,在临床上有着积极的意义。

(收稿日期:2007-05-23)