

谢军运用辛开苦降法治疗慢性胃炎经验

严富¹, 谢军²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省衡阳市中医医院, 湖南 衡阳 421001)

[摘要] 总结谢军教授运用辛开苦降法治疗慢性胃炎的经验。谢教授认为慢性胃炎属本虚标实、虚实夹杂之病, 主要病机为中焦寒热错杂、脾胃升降失调, 同时有正虚、瘀滞、痰浊、毒郁等兼证。治疗以辛开苦降法为根本大法, 根据兼证佐以扶正、化痰、消痰、解毒之法, 应用于临床, 疗效显著。

[关键词] 慢性胃炎; 辛开苦降法; 名医经验; 谢军

[中图分类号] R259.733 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.009

谢军, 男, 主任医师, 湖南中医药大学教授, 硕士研究生导师, 衡阳市肝病专家, 从事消化内科临床、教学及科研多年, 治学严谨, 医术精湛, 其运用辛开苦降法治疗慢性胃炎颇具特色, 笔者(第一作者)有幸跟随谢教授临床侍诊, 见证其治疗慢性胃炎效果显著, 现将其经验总结介绍如下。

1 病机特点

慢性胃炎是由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症, 胃黏膜以炎性细胞浸润为主^[1]。本病多由幽门螺旋杆菌(Hp)感染所致, 可分为萎缩性和非萎缩性两大类。常见症状为饱胀、腹痛。谢教授认为本病病因多因感受外邪、内伤饮食、情志失调、劳倦过度等损伤脾胃, 乃本虚标实之证。本虚为脾胃虚弱; 标实为虚损夹杂气滞、血瘀、热郁、寒凝、痰湿, 临床表现纳运失调, 升降失常, 寒热错杂, 虚实并见。谢教授认为其病机特点有二: 1) 本虚标实, 兼夹为患;

诸邪皆可伤及脾胃, 脾胃虚弱为其发病之根本, 而人身正气之盛衰, 莫不系于脾胃, 脾胃一伤, 百病乃生。瘀滞、痰浊、郁毒等随之而生, 虚实之证并见; 2) 升降失调, 寒热错杂: 脾主升清, 胃主降浊, 为气机升降之枢纽。胃炎多为邪阻中焦, 胃气郁滞, 通降失常, 浊气不降反升而见脘胀呕吐、嗝气反酸, 可见于各种反流性胃炎。胃气难降, 脾亦难升, 可见清气在下, 则生飧泄。其病单纯寒证或热证很少见, 多因失治误治, 反复发作而见寒热错杂之象, 热象易掩盖寒的一面, 须仔细辨别。辛开苦降法以辛温配苦寒的用药特点契合本病的治疗, 有相反相成之效, 可调理脾胃之升降, 使中焦痞结得开。

2 辛开苦降法的具体运用

辛开苦降法简称为“苦辛法”, 以辛温药配苦寒药, 开散中寓以通泄, 升清阳、降浊阴, 用以调寒热、理阴阳、畅气机、祛湿热。其法首创于仲景, 而叶天士

第一作者: 严富, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病

通讯作者: 谢军, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病

腹胸膈痰热满结, 咳嗽上气”, 《药性论》言其“消痰涎…去胸中痰满, 下肺气, 主咳结”。现代药理研究显示半夏主要有镇咳作用。甘草调和诸药, 全方共奏祛风宣肺、化痰止咳之功。可根据病情酌情加减, 鼻塞流涕者, 加细辛、辛夷、苍耳子等宣通鼻窍; 皮肤瘙痒者, 加地肤子、白鲜皮祛风止痒; 湿气较重者, 加苦参、薏苡仁等燥湿健脾。

3 典型病案

李某, 女, 36岁, 2017年3月15日初诊。主诉: 间断咳嗽1年。患者1年前无明显诱因出现咳嗽, 干咳无痰, 咽痒欲咳, 昼夜均咳, 夜间明显, 影响平素工作及睡眠, 于西医院查NO呼气试验提示111ppb, 肺功能正常, 考虑咳嗽变异型哮喘, 予静脉滴注激素、吸入信必可等治疗可改善, 停药后病情反复, 苦不堪言, 为寻求中医治疗, 至我科门诊就诊。刻下: 仍有咳嗽, 干咳无痰, 喉痒欲咳, 夜间明显, 纳食可, 二便正常。

查体: 舌质稍红、苔薄, 脉细, 两肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音。病机为风痰伏肺、肺失宣肃, 拟从“祛风化痰, 宣肺止咳”治疗。处方如下: 炙麻黄5g, 苏叶10g, 荆芥10g, 防风10g, 蝉蜕6g, 全蝎3g, 法半夏10g, 陈皮10g, 款冬花10g, 紫菀10g, 炙甘草5g。7剂, 每天1剂, 水煎服。3月22日二诊: 诉药进3剂后症状明显改善, 7剂之后, 咳嗽十去六七。舌红, 苔薄, 脉细。治守前法, 原方再进7剂。3月29日三诊: 患者诉药后诸症消失, 嘱其停药, 1个月后电话随访诉未再发。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-340.
- [2] 王辛秋, 张洪春, 陈燕, 晁恩祥. 辨治“风咳”经验介绍[J]. 北京中医药, 2010, 29(9): 667-668.
- [3] 明·张介宾著. 景岳全书[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 338-339. (收稿日期: 2018-11-27)

对之多有发挥。谢教授善于运用辛开苦降法,苦辛同伍,寒热并用,兼融合多法,治疗慢性胃炎疗效显著。

2.1 辛开苦降,益气健脾,养胃生津 辛可发散、行气、行血,用以升脾阳、疏肝郁,苦可泄浊、燥湿,用以降胃气、清湿热。谢教授常选半夏、生姜、厚朴、吴茱萸、桂枝、木香、苏叶等辛温之品散之,黄连、黄芩、枳实、蒲公英、郁金等苦寒之药泄之,形成苦辛并用、寒温共伍之方,用以针对寒热错杂、升降失常之基本病机。胃受邪易化热,耗伤胃阴,在治疗中须注重顾护胃阴,以甘凉之品如芦根、沙参、麦冬、生地等养胃生津,使胃中津液来复以恢复胃的通降功能。苦辛之用须不忘扶中,本病以正虚为主,宜适当选择健脾调中之品,如党参、茯苓、白术、山药、麦芽、山楂、陈皮、甘草等扶正以安内。

2.2 行气消痰,化瘀通络,解毒散结 中焦升降失常影响气血运行,久则气病及血,脉络不利,气血俱病。脾失运化,水湿停滞则痰生。病久痰瘀互结,胃络受阻,脉络瘀曲显露,运行不畅而使代谢产物蓄积,导致浊毒内生,进一步损伤胃黏膜。胃以通为补,针对性的选用化瘀通络、行气化滞、解毒散结之品可使胃络通畅,消散瘀滞、浊毒之邪,使邪去正安,胃津得复,促进胃黏膜修复。故在辛开苦降的基础上加以活血化瘀、行气消痰、解毒散结可以更为契合病机,有助于恢复脾胃升降。谢教授常用丹参饮行气化瘀止痛,半夏、贝母化痰,夏枯草、蒲公英、白花蛇舌草清热解毒散结,痰、气、瘀、毒兼顾,消散壅滞,使邪去而正安。

2.3 中西医结合,辨病辨证,随症加减 在慢性胃炎的治疗中主张中西医结合,以现代辅助检查手段,可以更精确地对因治疗。慢性胃炎多有Hp感染,因此通过C14呼气试验可查出有无Hp感染,通过胃镜可观察胃黏膜损伤状况。病因不除,胃炎便会反复发作,对此应先予患者四联疗法抗Hp,继以中药治疗,中西医结合则效果显著。随症加减:若有乏力、脉弱加党参、黄芪、白术等健脾益气;若舌有裂纹少津、口干、便干则选沙参、麦冬、葛根、石斛、玉竹等养阴益胃;若有胃脘畏寒喜暖、便溏则加吴茱萸、炮姜温中散寒;若胃痛、舌有瘀斑等,则加丹参、三七等活血化瘀;若有反酸、口苦、嗝气,则加代赭石、旋覆花重镇降逆;若有胆汁反流,则加柴胡、郁金、金钱草等疏肝利胆;若伴有胃黏膜糜烂,则加瓦楞子、白及等制酸止痛,或用雷贝拉唑抑酸护胃。谢教授将辛开苦降之法寓于多法之中,加减变换,用药兼有原则性和灵活性。

2.4 控制饮食,调摄情志,解郁安神 慢性胃炎的发生多与饮食不节有关,饮食自倍、脾胃乃伤,故控制饮食、护养胃气尤为关键。谢教授常谈到若能药食相须、五味相适可提高疗效。慢性胃炎的发展多与情志失调有关,脾胃升降失常必然会影响肝之疏泄,肝气不畅则多焦虑急躁,精神抑郁,且易横逆犯胃而发呕恶、胃痛。谢教授对调畅肝气十分重视,常对患者耐心解释病情,尽力开导患者,减轻其心理压力,用药亦选用较廉价之药,减轻其经济负担。一般在辛开苦降的基础上酌加柴胡、香附、郁金、合欢花等疏肝解郁,夜交藤、百合、酸枣仁等养心安神。

3 典型病案

陈者,男,50岁,2017年4月20日初诊。主诉心下痞满疼痛3年,加重1周。患者3年前因心下痞满疼痛于南华大学第一附属医院查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流。间断服用雷贝拉唑肠溶片、胃苏颗粒等治疗,效果不显。1周前因多食后症状加重,刻下:心下痞满,时有胃脘部疼痛,口苦泛酸,心烦寐差,气短乏力,纳差,食稍多则腹胀,大便秘溏,舌体胖大、质红,苔白腻,脉滑数。辨证属肝胃郁热,脾虚寒热错杂。治以辛开苦降,疏肝和胃,健脾益气。予半夏泻心汤加减,处方:法半夏15g,黄连8g,黄芩10g,炮姜10g,党参15g,白术10g,香附10g,郁金10g,旋覆花10g,代赭石15g,瓦楞子30g,厚朴10g,丹参10g,酸枣仁20g,蒲公英30g,白花蛇舌草30g,炙甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,早晚温服。4月28日二诊:服上方7剂后,痞满及胃痛反酸症状明显缓解,纳食增加,大便较前成形,原方减代赭石、瓦楞子,加黄芪30g,葛根15g,焦山楂、焦麦芽、焦神曲各10g。继进7剂,每天1剂,水煎,早晚温服。5月7日三诊:临床症状基本消失,守上方继进2个月后,复查胃镜示胃黏膜恢复正常。

按语:半夏泻心汤为辛开苦降之代表方剂,主要用于治疗心下痞,表现为下见利,中见痞,病机为脾虚胃热。本案患者依症状舌脉,证属肝胃郁热,脾虚寒热错杂,方拟半夏泻心汤加减化裁。方中法半夏、炮姜辛温祛寒散结,黄连、黄芩苦寒清热燥湿,寒温并进,调理脾胃升降;党参、茯苓、白术、炙甘草补虚和中;香附、郁金疏肝和胃;旋覆花、代赭石通降胃气;瓦楞子制酸止痛;丹参通利血脉;蒲公英、白花蛇舌草苦寒清热,解毒散结。诸药合用,寓“辛开苦降”于“行气、活血、化痰、清热、解毒”等法之中。二诊时诸症缓解,减代赭石、瓦楞子之重镇,加黄芪健脾益气、葛根升阳生津,焦三仙消食化滞。三诊时症状基本消失,病告痊愈。

参考文献

- [1] 王辰,王建安. 内科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2015:458-460.

(收稿日期:2018-08-14)