

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, 化痰通络, 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, 针对性的选用化痰通络、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、白花蛇舌草清热解郁散结, 痰、气、瘀、毒兼顾, 消散壅滞, 使邪去而正安。

2.3 中西结合, 辨病辨证, 随症加减 在慢性胃炎的治疗中主张中西结合, 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, 食稍多则脘胀, 大便稀溏, 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.