



周学文等 11 位国医大师论治消化性溃疡的撷萃

王鑫宇¹, 刘国政¹, 肖景东²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:消化性溃疡在中医药的治疗下疗效显著。因其症状与病机的复杂多样,在临床上的治法也各不相同。文章通过研究各位国医大师的宝贵经验和学术理论,认为此病虽病位在胃腑,但根据五脏一体关理论认为其成因与肝之疏泄调达,脾之转化运化功能都密切相关。临证可将其分为:肝气犯胃、脾胃虚弱、毒热内蕴等证型,治以疏肝和胃、益气健脾、清热解毒等法。突出各位国医大师在辨证论治、选方用药、预防调摄等方面的见解,以期能够为指导临床治疗提供借鉴意义与理论指导。

关键词:国医大师;消化性溃疡;辨证论治;毒热

中图分类号:R256.3

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)02-0011-03

Experience of 11 Chinese Medicine Masters Including ZHOU Xuewen in Treating Peptic Ulcer

WANG Xinyu¹, LIU Guozheng¹, XIAO Jingdong²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Peptic ulcer has a significant effect under the treatment of traditional Chinese medicine. Because of the complexity and diversity of its symptoms and pathogenesis, the clinical treatments are also different. Through studying the valuable experience and academic theory of various Chinese medical masters, this article believes that although the disease is located in the stomach, according to the theory of the integration of the five zang organs, the cause of the disease is closely related to the function of the liver to dredge and regulate, and the transformation and transportation of the spleen. The clinical syndrome can be divided into: liver qi invading stomach, spleen stomach weakness, toxin heat accumulation and other syndrome types. The treatment methods are to soothe the liver and stomach, replenish qi and strengthen the spleen, clear heat and detoxify. Highlighting the views of various Chinese medical masters on dialectical treatment, prescription selection and medication, prevention and regulation, so as to provide reference and theoretical guidance for guiding clinical treatment.

Keywords: master of Chinese medicine; peptic ulcer; treatment according to syndrome differentiation; Toxin heat

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)与中医学中“胃脘痛”“嘈杂”“吞酸”关系密切,以中上腹部的胀痛、灼痛或隐痛为主要表现,且有慢性、周期性、节律性上腹痛的特点^[1]。该病的病程较长,复发率极高,且癌变率高达2%~5%,被列为胃癌前状态性疾病之一^[2]。消化性溃疡是临床上常见的消化系统疾病,其主要机制是黏膜损害因素和保护因素之间失衡所致,以十二指肠黏膜、胃黏膜出现病变为主^[3]。消化性溃疡与中医学的“胃脘痛”“嘈杂”“吞酸”相对应,也称之为“胃脘痛”。《灵枢·邪气脏腑病形》最早记载中医疾病“胃脘痛”,指出“胃病者,腹腹胀,胃脘当心而痛”。其病位虽在胃,但也会受到其他脏腑功能失常所导致的重要影响。本文将对各位国医大师

的临床经验与学术研究进行探讨学习。

1 国医大师论治消化性溃疡的病因病机探讨

1.1 湿热瘀毒,化腐生痛

周学文认为,毒热是消化性溃疡活动期的核心病机。毒邪侵扰,久积化热,毒热伤中致中焦气机升降失司,久病入络,毒热聚于胃口而成痈^[4]。田德禄在中医外科痈疡学的启发之下,首次提出“内疡”学说,血藏于肝,统于脾,胃为水谷之海,脾胃为后天之本,化生气血,故脾胃为病则气血必壅滞不畅,日久生热蕴毒,甚则化腐成脓,故毒热是消化性溃疡致病的主要因素^[5]。正如《格致余论》记载:“气有余便是火”,胃喜润而恶燥,肝气郁结日久化火煎灼胃中津液,则呈现出气滞津亏、虚实夹杂之证。且饮食无度、感受外邪以致中气亏虚,浊毒内生,因体质禀赋差异其临床症状也各有不同,素体有热者,内热与浊毒交杂而生毒热,此为实证;素体多虚者,日久毒蕴生热且正气不足,此为虚实夹杂之证。故笔者认为消化性溃疡毒热证的基本病机是肝脾胃三脏气机失调,毒热内蕴为其复合病机。

基金项目:国家自然科学基金项目(82074296)

作者简介:王鑫宇(1998-),女,黑龙江绥化人,硕士在读,研究方向:中西医结合消化。

通讯作者:肖景东(1971-),男,辽宁丹东人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合治疗消化。E-mail: xiaojd@126.com。



1.2 脾胃虚弱,因虚致实

颜德馨认为,脾胃阳气不足,血液运行无权,气滞血瘀,不通而痛;日久淤血不去,阴血难化,筋脉不能濡润,不荣而痛,此为胃脘痛的主要发病机制^[6]。李振华认为,本病的成因主要与饮食、情志有关。如饮食失节,饥饱无度,或嗜食肥甘厚味、生冷黏滑之品,伤及脾胃,耗伤脾胃阳气,造成中焦阳气不振,虚寒凝滞,气血不通,形成溃疡^[7]。或情志不遂,忧思恼怒,致肝气郁结,横逆犯胃,胃气失于和降,气血壅滞不畅,经久不愈,病势缠绵,以致溃疡。徐景藩认为,脾胃虚弱为消化性溃疡的发病基础,脾胃失和是常见病机,其中脾胃阴虚、湿阻中焦亦不少见,日久则有瘀血阻滞,经脉不通,缠绵不止,病势难愈^[8]。因肝失疏泄,气机不畅,木郁乘土,或脾胃损伤,运化失司,水精失布,土虚木乘,导致脾胃和降失司,气血失调,不通则痛,发为本病。叶天士云:“胃腑以通为顺”“肝为起病之源,胃为传病之所”。随着新世纪人们生活工作方式的改变,一则饮食不调,生冷不忌,导致脾胃受损;二则七情为病,致使肝之疏泄失司,木郁克土导致脾胃运化失职,通降失常,气机壅滞,久郁化火,煎灼津液,更伤脾胃。

1.3 寒热内生,病机错杂

李玉奇认为,消化性溃疡分寒热证治,上部溃疡以实证热证居多,如胃溃疡;下部溃疡以虚证寒证居多,如十二指肠球部溃疡^[9]。何任认为,本病的病因较多,病多由肝脾胃三脏而起,且有瘀滞、热邪所致,病机错综复杂^[10]。伍炳彩认为,消化性溃疡的发病以湿热居多,大多是虚实夹杂、寒热错杂、脾胃虚寒,阳气不舒为本,湿热瘀毒为标^[11]。《圣济总录·卷第一百二十九·胃脘痛》提出:“胃脘痛,由寒气隔阻,热聚胃口,寒热不调,故血肉腐坏”。笔者认为肝脾胃三脏功能失调,气机不畅,寒热内生,发于寒者究其脾胃虚衰,发于热者审其肝胃之气,寒热错杂者应谨守病机。

2 国医大师论治消化性溃疡的治则治法

2.1 清解毒热,顾护正气

消化性溃疡主要以胃脘部的疼痛不适、嗝气吞酸为主要表现,有新病毒热俱盛,久病本虚标实之分。周学文提出了“以痢论治”消化性溃疡的创新性思想,认为消化性溃疡的发生不仅与脾胃虚弱、饮食之毒、情志不畅关系密切,而且病变黏膜有“红、肿、热、痛”4个主要表现,这与中医外科中的痢证极为相似,故称本病为“内痢”,以清热解毒、消痈化瘀为主要治法^[12]。田德禄重在清解肝郁,和胃降气,以祛除胃中湿热瘀滞、恢复肝胃调畅为治疗胃脘痛之首务^[5]。对于脾胃之虚,胃气以通为顺,强调通补相结合,常用甘以养胃,补虚不滋腻,提倡未病先防、慎用寒凉之品。在中医学中对于肝脾胃三脏导致胃脘部疾病已经有了很深入的理解与研究,但随着生活水平的提升,我国的疾病谱有了很大的改变。极大部分患者由于饮食或药物之毒导致脾胃升降失司,酿湿生痰,日久化热,腐化成脓。

2.2 补虚泻实,升降相需

颜德馨在治疗中多以温中补虚,缓急止痛之法,并秉承“虚久多瘀,久病入络”的理论,调其阴阳,和其血气,使其阴阳和合,气血通畅,苛疾自愈^[6]。李振华着手于脏腑辨证,认为胃气以和为顺,肝气以畅为调,脾气以健为治,运用疏肝健脾安胃之法治疗胃脘痛^[13]。徐景藩在治疗消化性溃疡时提出了以

“虚实兼顾、升降相需”为中心的治则治法,健运脾胃,燥湿得宜,并尤其注重培补脾阴,顾护脾胃阴液^[8]。前贤治胃,以通为要,以和为顺,法用疏其壅塞、调和气血、清解毒热、消其瘀滞,秉承胃腑之气宜通宜降为关键,推陈致新,引瘀滞下行,使邪气得出。但久病则胃愈实而气愈衰,故应平中焦,补中气,实胃气,虚实兼顾,病邪自除。且在治疗之时应更加注重先治其标,以祛邪为主,使胃气通降、脾得健运,从而饮食如常,脾胃之功能可自行恢复。如《临证指南医案》所云:“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详别,其于升降二字,尤为紧要”。又如高士宗写道:“夫通则不痛,理也。但通之法,各有不同”。

2.3 平调寒热,审因论治

伍炳彩谨守脏腑辨证与八纲辨证相结合,在治疗消化性溃疡时应首辨寒热虚实,注意顾护脾胃升降之气;用清热等寒凉之品而不伤人之正气;久病入络须活血化瘀之品而不动血;肝气郁结者应疏肝解郁而不伤阴^[11]。李玉奇在治疗消化性溃疡时分寒热两型:证属实热,治宜清胃解毒、抑酸止痛;证属虚寒,治宜补气活血、温中健胃、制酸止痛^[9]。何任认为溃疡为病必先调肝胃,肝郁化火者治宜养阴柔肝,泄热和胃;瘀血阻滞者活血祛瘀;脾胃不和者健脾和胃;脾气亏虚者温中补虚^[10]。肝脾胃三脏功能失调,气机不畅,寒热内生,发于寒者究其脾胃虚衰,发于热者审其肝胃之气,寒热错杂者应谨守病机。由此可见消化性溃疡其最根本原因仍在于肝、脾、胃,这三者因功能失常而导致的此病及彼,互相影响。

治疗消化性溃疡时以通降胃气为根本方法,从肝、脾、胃与毒热两个方面论治,前者应理顺气机,调和阴阳,兼证亦消;后者消化性溃疡毒热证在发病前期应以清热解毒为主要治法;在缓解期,其毒热之势已减,应注重健脾益气、托腐生肌,以防过用寒凉而损伤脾阳。

3 国医大师论治消化性溃疡的证治方药

3.1 清热解毒,据方化裁

消化性溃疡的病因病机极其复杂且极易复发,中医诊疗过程中重视整体观念与辨证论治,以达到五脏气调、标本兼治,最终达到治愈疾病的目的。周学文创新性提出“以痢论治”的学术思想,并在临床治疗总结创立出消痢溃得康颗粒,组方中以黄芪、黄连以清解毒热,补益脾胃;海螵蛸、浙贝母、苦参、蒲公英等清热散结消痈,白豆蔻、柴胡、人参、三七、白及等疏肝解郁,收敛生肌,甘草调和诸药,兼有清热解毒、缓急止痛之功效^[14]。田德禄在临床治疗中重视肝胃同调、清降胃气的学术思想,组方以香苏散化裁,湿邪内阻用藿香、佩兰;黄芩、黄柏、黄连以湿热之证用之;蒲公英、连翘、虎杖以清解热毒;郁金、川贝母用于痰浊壅盛之人以化痰祛浊;用丹参、赤芍、三七等药活血化瘀;薏苡仁、白花蛇舌草用于清化痰热,解毒祛瘀。两位教授治疗因热毒所致的消化性溃疡,多用清解毒热之品,但清中有补,兼以顾护脾胃之气,因其为后天之本,脾胃强方能运化药食^[5]。

3.2 温中补虚,随证选方

颜德馨以黄芪建中汤为主方加减治疗虚寒型消化性溃疡,黄芪、白芍、桂枝、生姜等药以温中健脾,调和阴阳,缓急止痛^[6]。久病挟瘀者多用蛭虫,本品理气活血,温中祛寒。李玉奇以寒热论治消化性溃疡,属寒者,方用大建中汤加减,常用



乌贼、煅瓦楞子等药制酸止痛;属热者,常用清热和胃的药物,如连翘、黄连、红蔻等^[9]。何任谨守“胃腑以通为用”的学术思想治疗胃脘痛,实寒者,方用良附丸以温通散寒;气机不畅者,方用脘腹蠲痛汤理气降气,药用延胡索、白芍、生甘草、川楝子、蒲公英、沉香曲等;阴液不足者,方用一贯煎滋阴柔肝;虚寒者,方用黄芪建中汤温中止痛^[15]。

3.3 巧用药对,辨证施治

伍炳彩始终将辨证论治与辨病用药相结合,善用药对配伍治疗,以乌贼骨配浙贝母清热化痰、制酸止痛。百合与乌药相配有温中理气、散寒止痛之效^[11]。白及配蒲公英以清热解毒、消肿生肌,且白及属肝胃肺经,蒲公英归肝胃经,二者相伍共奏清肝泄胃之效。竹茹配橘皮和胃降逆,疏肝清热。黄连配白术以清热健脾。徐景藩从脾胃气机之升降着手治疗胃脘痛,临床用药精巧配伍,常使用党参、升麻、太子参、黄芪之品健脾益气、升阳举陷^[16-17]。常用法半夏、苏梗、刀豆壳、枳实等药通降胃气;柴胡、郁金、香橼、佛手、木蝴蝶等药疏肝醒脾。胃阴不足多用麦门冬、石斛、乌梅、白芍等药滋阴润燥。李振华遵循李东垣“内伤脾胃,百病由生”“善治病者,唯在调理脾胃”的治病思想,常用柴胡、郁金等药疏肝理气;党参、白术等药健脾益气;半夏、旋复花、陈皮等药降逆和胃^[13]。辨证施药,善用药对,有是证而用是药。

肝脾胃三脏气机失调导致气滞、寒凝、痰阻、火郁、热毒、血瘀等一系列虚实夹杂的症候表现。以虚为主,则补其不足,兼祛实证,以其轻重来辨证用药;以实为主,则损其有余,以通降为原则,使用药性辛、温、淡、苦、寒等药,以清热解毒、温中散寒、理气行滞、祛痰泻火、化瘀通络。故可在消化性溃疡初期热毒炽盛阶段用消痈溃得康等方药清热解毒、在毒热之势已衰,可酌加白术、党参等健脾益气之药;若后期热退而他证仍在,可辨证选方,脾胃虚寒以黄芪建中汤温中、肝气犯胃可用脘腹蠲痛汤理气、胃阴亏虚可用一贯煎滋阴。

4 国医大师治疗消化性溃疡的预防调摄

4.1 治未病

邓铁涛提倡“治未病”一方面未病先防,另一方面是已病防变,提倡“养生重于治病”,主要从其修身养性、形体锻炼、起居饮食等方面进行探讨,重视后天之本脾胃与人之三宝精气神的重要性^[18]。路志正则以脾胃为主颐养身性,正如《黄帝内经·玉机真脏论》中所载“脾脉者土也,孤脏以灌四傍者也。”脾胃之气运输水谷精微灌溉五脏、濡润形体,是故五脏中皆有脾气,脾胃之气也依赖其余脏腑之充养,五脏之气与脾胃之气相须相用,五脏之气充盛,则脾胃之气亦能得以滋养;且食进而脾胃强,亦可安五脏之精气^[19]。李佃贵根据道家思想结合内经之言,结合当前社会环境、自然之气与饮食结构的变化,提出“祛浊解毒”的学术思想^[20]。

4.2 饮食调摄

中医学自古以来就有“药食同源”理论,邓铁涛十分重视饮食调养,并认为调养脾胃要做到饮食有节,杂食不偏,以五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充,主张时令药食,如夏吃莲子清心火,秋吃梨润肺滋阴。同时强调,饮食要有节度,不可过饥或过饱、饥饱无度最易损脾胃,脾胃伤则病易生^[19]。路志正则以大枣养脾胃、生气血;以姜温脾暖胃、和胃降气;一日三茶

调理脾胃,早晨绿茶生发阳气,下午乌龙茶可健脾消食,晚上饮普洱可顾护胃气、安眠宁神^[20]。

5 小结

国医大师博览经典之作,学术成就卓越,具有丰富的临床教学经验,并且对中医药事业的创新发展做出了极大贡献,是祖国中医药事业发展的领军人物。综上所述,对以上几位国医大师论治消化性溃疡的学术思想和临证方案以及用药的归纳总结,发现理论根源均从肝脾胃三脏以及毒热展开。通过论述国医大师防治消化性溃疡的经验方法,对本病的论治与临床上辨证型、分阶段用药治疗以及实验研究有着重要指导意义。

参考文献

[1] 李军祥,陈喆,肖冰,等. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):112-120.

[2] 郑洪新,王垂杰,王文萍,等. 胃溃疡活动期“毒热”创新病因的系统研究[J]. 世界中医药,2014,9(5):557-560,567.

[3] 张声生,王垂杰,李玉锋,等. 消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志,2017,32(9):4089-4093.

[4] 庞立健,吕晓东,王琳琳,等. 国医大师周学文对胃溃疡活动期“毒热”病因释义[J]. 中华中医药杂志,2022,37(1):194-198.

[5] 李晓林,田德禄. 田德禄治疗脾胃病学术思想及临床经验[J]. 中医杂志,2011,52(20):1730-1731.

[6] 高尚社. 国医大师颜德馨教授治疗消化道溃疡验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(18):5-6,9.

[7] 李郑生,黄清. 李振华教授治疗消化性溃疡经验[J]. 中医研究,2007(5):51-53.

[8] 胡玉翠,周晓波. 国医大师徐景藩防治消化性溃疡经验[J]. 河南中医,2022,42(3):375-379.

[9] 刘华珍,徐子亮. 李玉奇教授辨治慢性胃病经验[J]. 实用中医内科杂志,2004,18(4):295.

[10] 高尚社. 国医大师何任教授治疗消化道溃疡验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(18):10-12.

[11] 胡子毅,易莹,叶菁,等. 国医大师伍炳彩消化性溃疡学术经验总结[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(18):2880-2883.

[12] 刘双,白光,李晶. 国医大师周学文治疗脾胃病学术思想探析[J]. 中医药临床杂志,2022,34(9):1619-1623.

[13] 王海军,李郑生. 李振华脾胃病学术思想及临证经验探讨[J]. 中华中医药学刊,2013,31(8):1642-1646.

[14] 丁慧敏,肖景东. HP相关消化性溃疡的发生发展机制与中医毒热理论潜在关联探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(4):108-112.

[15] 林友宝,孙洁,沈淑华,等. “以通为用”治胃痛——国医大师何任辨治胃痛经验琐谈[J]. 中国中医急症,2015,24(8):1386-1388.

[16] 马靖,吉跃进,陆为民. 徐景藩升降法治疗脾胃病之管见[J]. 环球中医药,2019,12(10):1580-1582.

[17] 张廷,陆为民. 国医大师徐景藩教授治疗胃病经验拾零[J]. 河北中医药学报,2018,33(2):44-46,64.

[18] 周波,陈瑞芳. 邓铁涛中医养生思想探讨[J]. 中医杂志,2016,57(24):2146-2147.

[19] 路洁,路京华. 路志正养生从脾胃着手[J]. 中医健康养生,2015(21):81-83.

[20] 王绍坡,刘小发,杨倩. 国医大师李佃贵养生道术传承精要[J]. 中华中医药杂志,2021,36(7):4325-4327.