

董克礼治疗胃痛临床经验总结*

李若梦,朱 宏,张 婷,任 丹,肖 岚[△]

中南大学湘雅三医院,湖南 长沙 410013

【摘 要】从董克礼教授治疗不同证型慢性胃炎和消化性溃疡入手,通过典型病例总结董克礼教授治疗胃痛的经验,指出胃痛治疗应根据个人体质特点、症状以及年龄等因素随症加减,从而实现个体化治疗。

【关键词】胃痛;经验;董克礼

【中图分类号】R249 【文献标识码】A 【文章编号】2096-9600(2024)10-0023-03

Professor Dong Keli's Clinical Experience in Treating Stomachache

LI Ruomeng, ZHU Hong, ZHANG Ting, REN Dan, XIAO Lan[△]

The Third XiangYa Hospital of Central South University, Changsha 410013, China

Abstract Professor Dong Keli's clinical experience in treating stomach pain is generalized via his proven cases of treating various types of chronic gastritis and peptic ulcer, he points out that the therapy for stomach pain should be modified according to the characteristics of the patients' constitution, symptoms and age, thereby realizing individualized therapy.

Keywords stomachache; experience; Dong Keli

胃痛是临床常见疾病,是指患者上腹胃脘部近心窝处出现疼痛的病症,又称胃脘痛,相当于西医急慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃息肉、胃结石等疾病^[1-3]。目前西医治疗胃痛主要以胃黏膜保护剂以及质子泵抑制剂为主,但是由于治疗手段单一以及患者普遍存在抗生素耐药现象,疗效不佳。

胃痛病因与病理机制较复杂,中医认为,胃痛多由于饮食、劳倦等原因造成脾胃之气损伤,或者由于暑、湿等外邪犯胃,忧思郁怒,气血不通等因素所致。发病部位为中焦胃脘,与肝、脾等密切相关。近年来,中医治疗胃痛相较于西医,方法灵活多变^[4-6]。

名中医是推动中医发展的重要一环,是中医理论与临床经验的重要载体。董克礼教授系中南大学湘雅三医院中医科博士研究生导师,第三批和第五批全国老中医药专家学术经验指导老师,行医五十余载,学验俱丰,现将董克礼治疗胃痛的经验总结如下。

1 慢性胃炎

慢性胃炎是消化系统常见疾病,任何年龄段都有可能发病,在各种胃病中发病率最高。是胃黏膜上皮遭到多种致病因子的反复侵袭后发生持续性慢性炎症性病变,属中医“胃痛”“痞满”等范畴,包括慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎,此外还有胆汁反流性胃炎、疣状胃炎等,也属慢性胃炎。临床常伴胃脘胀满、疼痛、嗳气、泛酸、嘈杂

感、食欲不振等临床症状^[7-10]。慢性胃炎病因较复杂,中医认为饮食不节、脾胃虚弱是重要原因,而情志不遂、劳逸失调、六淫外侵等是诱发因素。董克礼认为慢性胃炎临床多见以下几个证型:

1.1 肝胃不和型 证见胃脘胀痛、饱胀闷痛不适,多食后加剧,攻撑连胁,情志不遂可诱发或加重,伴嗳气,或有恶心呕吐、泛酸,苔薄白,脉弦。董克礼教授采用疏肝理气活血、和胃止痛解郁法治疗,多选用柴胡疏肝散合丹参饮加减:柴胡10 g,白芍12 g,枳实10 g,川芎10 g,陈皮10 g,香附10 g,川楝子12 g,延胡索12 g,乌药12 g,厚朴10 g,丹参15 g,砂仁10 g,檀香(包)8 g,青黛(包)8 g,黄芩10 g,山楂30 g,荷叶蒂10 g,佛手12 g,甘草6 g。如有肝胃湿热,可选用左金丸合龙胆泻肝汤加减。

1.2 脾阳虚型 证见腹胀纳呆、食欲不振,胃痛绵绵,痞满不舒,面色萎黄或㿔白,体力倦怠,四肢乏力,口淡,舌淡嫩,脉虚弱无力。董克礼教授多采用四君子汤合黄芪建中汤或理中汤加减,阳虚甚者用附子理中汤,若有食滞、湿阻、气郁、血瘀等则对症加减,如食积予神曲、麦芽、谷芽、鸡内金、山楂、莱菔子;痰湿予小半夏汤合苓桂术甘汤,气郁予柴胡疏肝散,血瘀予金铃子散、失笑散或丹参饮等。

1.3 胃阴虚型 证见口干,大便干,上腹隐痛或拘挛不适,泛酸嗳气,身体消瘦,舌质偏红,苔少,

脉细数。董克礼教授多予甘淡滋脾阴或甘凉养胃阴之品,如山药、白扁豆、莲子肉、玉竹、石斛、麦冬、沙参等,亦可用乌梅、白芍、甘草等酸甘化阴。

2 消化性溃疡

消化性溃疡主要指胃溃疡和十二指肠溃疡,指在感染幽门螺杆菌、胃排空障碍以及长期服用非甾体药物等因素影响下,胃液中胃酸和胃蛋白酶等消化液成分分泌亢进,黏膜防御能力失去平衡,黏膜产生自身消化^[11-13]。消化性溃疡具有反复性、上腹规律性疼痛或不适,复发率高等特点。研究表明,青壮年患者居多,是一种全球范围内发病率较高的消化系统疾病,此外,大约有1%的胃溃疡患者可能发展成为胃癌^[14]。近年来,随着各项针对该病发病机理的深入探索研究,大量西药包括黏膜保护剂、抑酸药、抗幽门螺杆菌药等应用于临床,大部分患者可获得短期治愈,但复发率高,严重影响患者生活质量。

消化性溃疡属中医“胃脘痛”痞满“嘈杂”等范畴。由饮食不慎,外感六邪、情志不调等因素损伤肝脾胃,导致功能失调^[15-17]。脾胃是气机升降的枢纽,脾虚气机阻滞,产生痰湿、血瘀以及热郁等病理产物,侵蚀肌膜,形成溃疡。而肝主疏泄,若情志不调,忧思恼怒,导致肝气郁结,进一步影响到胃,胃失和降,气血壅滞不通,导致溃疡形成^[18-20]。董克礼教授将消化性溃疡分为六型:

2.1 肝胃不和型 主症包括胃脘胀痛,窜及两胁,情志不舒时症状加重,暖气或矢气后症状减轻;伴反酸、胸闷暖气,善太息,舌质淡红,舌苔薄白或薄黄,脉弦细等次症。胃镜显示,肝胃不和型患者溃疡一般较浅,或伴随胆汁反流,为消化性溃疡活动期。治则:疏肝理气,和胃止痛。方药:柴胡疏肝散加减。药物组成:柴胡、川楝子、佛手、枳壳、延胡索各12 g,广木香、苏梗9 g,郁金、白芍各15 g。

2.2 脾胃湿热型 主要表现为胃脘灼热疼痛,胸脘顶胀、身重困倦,口干口黏,渴不欲饮,食少纳呆,恶心呕吐,小便色黄,大便不畅,舌质红苔黄厚腻,脉滑。治则:清热燥湿,理气和胃。方药:柴平饮加减。药物组成:柴胡、蒲公英、金钱草、厚朴、陈皮、延胡索各12 g,半夏、黄芩各9 g,枳实、苍术各15 g,浙贝母15 g,海螵蛸20 g。

2.3 脾胃虚弱型 主要表现为胃脘痛隐隐,喜暖喜按,受凉或劳累后症状发作或加重,空腹痛甚,得食后疼痛减弱,泛吐清水,倦怠乏力,纳呆食少,大便溏薄,脉沉细或迟,舌淡胖、舌苔薄白。主要治则:温和健脾,和胃止痛。方药:香砂六君子加

减。药物组成:黄芪、党参各30 g,茯苓、白术15 g,砂仁、木香各9 g,延胡索、法半夏、陈皮各12 g。

2.4 胃阴亏虚型 主要表现为胃脘隐隐灼痛,空腹时加重,似饥不欲食,口燥咽干不欲饮,舌质红舌苔少或剥脱,或干而少津,伴嘈杂心烦,口燥咽干,纳呆干呕,消瘦乏力,大便干结或干涩不爽等症状。治则:养阴益胃,理气止痛。方药:益胃汤加减。药物组成:天花粉、石斛、生地黄、麦冬、白芍各15 g,沙参30 g,延胡索、佛手、郁金各12 g。

2.5 瘀血阻络型 主要表现为较剧烈胃痛,痛处不移,如针刺或刀割,痛时面色发青或苍白,拒按,食后和夜间痛甚,可见吐血或黑便。舌质紫暗或见瘀点、瘀斑,脉涩或沉弦。治则:活血化瘀,行气止痛。方药:失笑散合丹参饮加减。药物组成:丹参15 g,蒲黄、五灵脂各10 g,枳壳、川楝子、延胡索各12 g,郁金15 g,三七粉3 g冲服。

2.6 寒热错杂型 主要表现为胃脘疼痛,嘈杂灼热、口苦、口干、口臭、大便干燥等胃热症状,但进食冷饮或胃部受寒后可出现胃部不适、胃痛、胃胀甚至泻下等胃寒症状。治则:辛开苦降、虚实并调、寒热并用。方药:半夏泻心汤加减。药物组成:干姜、半夏、人参、黄芩、黄连各10 g,大枣7枚,炙甘草6 g。

可见,根据消化性溃疡的发生机制,董克礼教授治疗该病主要原则为健脾理气、和胃止痛。胃痛严重者,加三七研末冲服以止痛祛瘀,保护受损黏膜;恶心呕吐加柿蒂、竹茹、法半夏清热和胃降逆;胆汁反流加姜黄、煅瓦楞、郁金、竹茹等;泛吐酸水明显加煅瓦楞、浙贝母制酸;暖气频繁加沉香、代赭石顺气降逆;伴大便不畅加槟榔、决明子促进通便;大便潜血阳性加炮姜炭、白及温中止血;口苦口黏加金钱草、郁金、合欢皮清热化湿利胆;纳呆少食加神曲、麦芽、谷芽开胃消滞,加枳壳、槟榔、旋覆花行气消胀。各型还可辨病加用乌贼骨、白及以制酸护膜、生肌愈疡。

3 典型病例

案1 胡某,男,50岁。反复上腹部闷胀作痛6年余,多因饮食不节或情绪不畅诱发,胃镜检查显示“慢性浅表性胃炎”,近1月胃痛复发,胃胀伴有胃脘灼热嘈杂感,偶有反胃呕吐,性情急躁易怒,大、小便正常。舌淡红,苔薄白,脉弦。辨证:肝胃不和之胃痛。治法:疏肝和胃,理气降逆止痛。药物组成:柴胡10 g,白芍12 g,枳实10 g,川楝子12 g,延胡索12 g,乌药12 g,厚朴10 g,丹参15 g,砂仁10 g,檀香(包)8 g,青黛(包)8 g,黄

芩10 g,山楂30 g,荷叶蒂10 g,佛手12 g。患者1周后复诊,胃痛症状明显减轻,12剂后症状明显好转,为巩固疗效,改服柴胡舒肝丸。一个半月后复诊,胃痛症状基本消失。

按 胃痛之症多有郁结,常见如气郁、食郁、痰湿瘀滞等,因此治疗重在开郁,尤其重开气郁,故基础方多选四逆散、柴胡疏肝散理气解郁,气郁日久多致血瘀,故多配伍丹参饮化瘀止痛。上述病例为典型肝胃不和之胃痛,方中柴胡、白芍、枳实、川楝子、延胡索、乌药、厚朴、佛手理气疏肝,降逆止痛;丹参、砂仁、檀香即丹参饮,活血理气止痛;气郁易于化热,青黛、黄芩清解肝胃郁热;荷叶蒂止呕。

案2 罗某,女,39岁。反复胃脘部胀痛2余年,复发1周。胃镜检查示:十二指肠球部溃疡,HP(+),三联治疗后胃脘部胀痛缓解,但因未坚持服药,近1周胃脘部胀痛复发,夜间加重伴刺痛,涉及两胁,情志失调时症状加重,伴食欲不佳、反酸、嗳气,善太息,大便干结等症状,小便正常。辨证:胃脘痛(肝胃不和,瘀血阻络)。治则:疏肝理气,活血通络,和胃止痛。药物组成:枳壳10 g,白芍15 g,檀香9 g,柴胡15 g,佛手10 g,广木香10 g,延胡索15 g,麦芽15 g,川楝子12 g,郁金15 g,神曲15 g,丹参15 g,砂仁(后下)6 g。服药后患者胃脘痛减轻,二诊守方续服5剂,胃痛症状消失,三个月胃痛未复发。

按 该患者胃脘胀痛刺痛、纳差、嗳气、喜叹息,痛涉两胁,与情志失调有关,为肝胃不和并瘀血阻络型消化性溃疡,主要治则为疏肝理气、活血通络、和胃止痛。处方中四逆散疏肝合胃,升清降浊,理气止痛,选用川楝子、佛手、延胡索、广木香加强疏肝解郁,理气行滞,和胃止痛之效;郁金活血止痛,行气解郁,促进柴胡、川楝子清泄肝火;丹参饮(丹参、檀香和砂仁)理气活血,通络止痛,并且砂仁可增强柴胡疏肝理气效果;麦芽、神曲可健运脾胃,治噎腐吞酸。诸药共奏疏肝理气,化瘀通络,和胃止痛之功。

4 总结

胃痛诸多治法中,西医治疗缺乏针对性,不能根据患者不同体质提供个体化治疗方案,并且还有副作用大,复发率高等缺点。中医治疗胃痛历史悠久,特别是近年来名老中医的诊治思路不断创新,丰富了胃痛治疗手段,提高了临床治疗效果。

参考文献

- [1] 朱克强,吴向明,张燕丽,等.基于中医传承辅助系统分析贾斌教授治疗胃痛的用药规律[J].西部中医药,2017,30(12):

20-24.

- [2] 白海侠,张学文,李军.国医大师张学文辨治胃痛经验[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1492-1495.
- [3] 周帆,彭君伟,徐小青,等.吴门医家叶天士胃脘痛辨治特色探析[J].四川中医,2019,37(4):16-18.
- [4] 金娟,张志明,雍文兴,等.中医药对慢性胃炎病机认识及诊治的研究进展[J].西部中医药,2022,35(2):157-161.
- [5] 李玉蒙,林柳兵,李毅平.基于数据挖掘的胃痛主要中医证型用药规律分析[J].西部中医药,2022,35(9):85-90.
- [6] 马小芬,朱清,卜全慧,等.慢性萎缩性胃炎的中医药研究进展[J].西部中医药,2016,29(4):134-137.
- [7] 闫泽明,包安,李华南,等.中医药治疗慢性胃炎作用机制研究进展[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):435-438.
- [8] 魏捷.柯梦笔治疗慢性胃炎经验鳞爪[J].江苏中医药,2019,51(1):23-25.
- [9] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- [10] 沈鸿婷,马洋,张惠云,等.国医大师张学文教授辨治慢性胃炎经验探析[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1570-1572.
- [11] 姜巍,王垂杰.消化性溃疡中医药疗效评价中的问题及对策[J].中医杂志,2016,57(1):32-35.
- [12] 张兴光,陈金梅,王佐好,等.160例消化性溃疡出血的病因及临床特点分析[J].国际消化病杂志,2016,36(5):320-322.
- [13] 王树林,陈湘宏,张发斌,等.不同炮制方法炮制藏药“君西”对大鼠胃溃疡的影响[J].西部中医药,2017,30(5):14-17.
- [14] 杨艺,孟宪生.消化性溃疡的研究进展[J].世界中医药,2017,12(4):951-955.
- [15] 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.
- [16] 张倩,王伟,王建波,等.消化性溃疡中医药疗效评价现状与思考[J].山东中医杂志,2019,38(9):898-901.
- [17] 李维.叶柏教授治疗消化性溃疡经验辑要[J].浙江中医药大学学报,2016,40(1):41-43.
- [18] 魏静波,王翼洲.消化性溃疡中医药治疗研究进展[J].中医药临床杂志,2017,29(3):427-429.
- [19] 王垂杰,郝微微,唐旭东,等.消化系统常见病消化性溃疡中医诊疗指南(基层医生版)[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4721-4726.
- [20] 王洪艳,姜树民.姜树民治疗消化性溃疡经验[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):679-682.

收稿日期:2024-03-22

*基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号)。

作者简介:李若梦(1983—),女,博士学位,主治医师。研究方向:消化系统疾病及恶性肿瘤的中医药防治。

△通讯作者:肖岚(1972—),女,博士学位,教授,主任医师。研究方向:肿瘤及老年病的中医药防治。E-mail:1922192566@qq.com。