

姜莉云教授治疗慢性胃炎的经验浅析

Analysis of Professor Jiang Liyun's experience in treating chronic gastritis

董月秋 李 珏 吴文笛 姜莉云 郑 玉*

(昆明市中医医院, 云南 昆明, 650500)

中图分类号: R573.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2020) 30-0077-03 证型: IGA

【摘要】目的: 总结云南吴氏扶阳学术流派继承人姜莉云教授治疗慢性胃炎经验, 以期裨益临床。方法: 通过收集分析临床案例, 结合中医理论知识, 总结姜莉云教授临证治疗慢性胃炎经验。结果: 姜莉云教授诊察病情, 偏重舌诊, 认为舌诊最能客观反映病性及人体正气的盛衰、病邪的深浅。认为舌形的老嫩反映体内津液的亏盈, 提示阳气蒸腾气化功能的强弱; 舌苔的厚薄反映脾胃运化水湿功能是否正常, 而脾胃运化水湿关键依赖于脾阳的充足与否; 姜莉云教授尤其重视舌下脉络的诊察, 认为舌下脉络反映的是气血运行畅通程度。对慢性胃炎的病机, 认为关键在于脾肾阳虚, 水寒土湿木郁不达; 治疗上以补火生土, 温肝和胃为法, 兼以密阳, 多以吴茱萸四逆汤加味治之。其主导思想为云南吴氏“扶阳学派”理论: “温阳扶正, 阳密乃固” “温水潜阳, 引火归元”, 临床效果显著。同时老师临证用药灵活, 多有发挥, 善于运用药对增强疗效。另外, 姜莉云教授在治疗方面改革剂型, 注重调摄, 发明“姜辛固本脐贴”外治法, 选取神阙、关元、太冲、三阴交、足三里等穴位, 进行穴位贴敷, 以温肾培元, 巩固疗效。结论: 姜莉云教授运用扶阳理论治疗慢性胃炎的经验值得总结应用。

【关键词】慢性胃炎; 中医; 经验

【Abstract】Objective: To summarize the experience of Professor Jiang Liyun, heir of Fuyang academic school in Yunnan Province, in the treatment of chronic gastritis in order to benefit the clinic. Methods: Through years of learning from teachers, collecting and analyzing clinical cases and combining with the theoretical knowledge of traditional Chinese medicine, the experience of mentor in clinical treatment of chronic gastritis was summarized. Results: The tutor examines the disease and emphasizes the tongue diagnosis. It is considered that the tongue diagnosis could objectively reflect the disease and the rise and fall of human health, and the depth of disease evil. It is considered that the old and tender tongue reflects the loss of body fluid, suggesting the strength of Yang Qi (阳气) transpiration and gasification function, the thickness of tongue coating reflects whether the function of spleen and stomach transportation and dampness is normal, and the key of spleen and stomach transportation depends on the adequacy of spleen yang. The teacher especially attaches importance to the diagnosis of sublingual choroid, and thinks that the sublingual vein reflects the unobstructed operation of Qi and blood. For the pathogenesis of chronic gastritis, it is considered that the key lies in deficiency of spleen and kidney Yang, water cold soil and wet wood depression, and the treatment is replenishing fire and producing soil, warming liver and stomach, and achieving the harmony between Yin and Yang (阴阳), and most of them are treated with Wuyu Sini decoction (吴茱萸四逆汤). Its leading thought is the theory of "Fuyang School" (扶阳学派) in Yunnan: "warming yang and strengthening healthy Qi, the harmony between yin and yang is solid", "warming water and latent yang, igniting fire to return", the clinical effect is remarkable. At the same time, the teacher is flexible in clinical medicine, and is good at the use of drugs to enhance the curative effect. In addition, the tutor reforms the dosage form in the treatment, pays attention to the adjustment, invents the external treatment method of "Jiangxin Guben umbilical paste", and selects Shenque (神阙), Guanyuan (关元), Taichong (太冲), Sanyinjiao (三阴交), Zusanli (足三里) and other acupoints to carry out acupoint application to warm kidney and consolidate the curative effect. Conclusion: Professor Jiang Liyun's experience in treating chronic gastritis with Fuyang theory is worth summing up and applying.

【Keywords】Chronic gastritis; Traditional Chinese medicine; Experience

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2020.30.031

姜莉云教授是昆明市中医医院脾胃科主任医师, 昆明市名中医, 硕士生导师, 国家级第五批名老中医学术经验继承人, 师从云南吴氏“火神派”第二代继承人吴荣祖教授。从事临床、教学及科研工作近 30 年, 在中医内科疾病的诊治方面积累了丰富的经验, 尤其在慢性胃炎的诊治方面, 疗效显著, 深得广大患者喜爱。笔者有幸作为姜莉云教授学术经验继承人, 跟随学习数年, 聆听教诲, 受益匪浅, 现将姜莉云教授治疗慢性胃炎的经验总结如下。

1 四诊合参, 偏重于舌诊

慢性胃炎是由多种原因引起的胃黏膜的慢性炎性反应,

根据内镜及病理检查分为非萎缩性胃炎及萎缩性胃炎, 而慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生、上皮内瘤变者, 发生胃癌的危险度增加^[1]。慢性胃炎症状易反复发作, 严重影响患者的生活质量。其临床症状主要表现为上腹疼痛、饱胀、食欲不振、反酸、嗝气、恶心等, 部分还伴有焦虑、抑郁等精神心理症状, 根据主要症状的不同, 可属中医“胃脘痛”“胃痞”“反酸”“嘈杂”等范畴。常规中医治疗慢性胃炎主要以健脾消积、疏肝理气、和胃降逆为主, 辨证施治。老师认为该病临床表现多样, 个体差异大, 病情复杂, 比如有胃脘痛在空腹痛甚、餐后加重、不喜口干口苦、喜口干、恶寒怕冷、烦热、大便稀溏、便秘, 而以上各种不同的症状, 通过仔细的四诊

诊察,最终可都辨为脾肾阳虚证^[2]。老师认为,中医诊疗的核心是辨证论治,辨证准确是临证疗效的关键。在进行中医诊疗疾病时,要充分做到四诊合参,方能全面收集患者的信息进行综合分析、指导辨治,而在“望闻问切”四诊中,尤其舌诊最为关键,因为舌诊能够“一望而得”,既直接又客观,能反映人体正气的盛衰、病邪的深浅、邪气的性质和病情的进退。正如傅松元《舌胎统志》云:“盖舌为五脏六腑之总使,如心之开窍为舌,胃咽上接于舌,脾脉挟舌本,心脉系于舌根,脾络系于舌旁,肾肝之络脉,亦上系于舌本。夫心为神明之府,五脏之主;胃为水谷之海,六府之源;脾主中州,四脏赖心灌溉。是以脏府有病,必变见于舌上也,故舌辨脏腑之虚实寒热,犹气口之辨表里阴阳。无论外感内伤,以察舌为最有凭。”

另外,舌象与脾胃有着密切的联系。“苔乃胃气之所熏蒸”,舌苔禀胃气而生,舌质赖气血充盈,舌体舌态更能反映病情转归。老师认为舌形的老嫩反映体内津液的亏盈,提示阳气蒸腾气化功能的强弱,如嫩舌为阳气亏虚不能充分蒸腾气化津液所致,为虚证;而老舌纹理粗糙,坚敛苍老,为邪气有余之实证表现。舌苔的厚薄反映脾胃运化水湿功能是否正常,而脾胃运化水湿关键依赖于脾阳的充足与否,故厚腻苔多反映脾阳不足,水湿内停。此外,老师尤其重视舌下脉络的诊察,认为舌下脉络反映的是气血运行畅通程度,如舌下脉络迂曲紫暗,提示气血流通不畅,有瘀血形成。

2 病机关键,脾肾阳虚

老师认为,多数慢性胃炎患者的病机关键在于脾肾阳虚。老师作为“扶阳学派”继承人,十分认同“扶阳学派”关于对君火及相火的认识。君火即心火,而相火则为肾中命门之火。“火神派”创始人郑钦安在《医学真传》论述:“按君火,凡火也;相火者,真火也。凡火即心,真火即肾中之阳。凡火居上统乎阳,阳重而阴轻也,故居上而用;真火居下而统乎阴,阴重而阳轻也,故居下而用。二火虽分,其实一气,诚阴阳之主宰也^[3]。”并认为胃阳全仗心火照耀,脾阳全赖相火温煦,共同滋养“后天之本”以化生精微。故肾中之阳气为一身阳气之根。正如张景岳云:“天之大宝,只此一丸红日,人之大宝,只此一息真阳^[4]。”

现代社会,工作节奏快,经常熬夜加班或应酬,使用空调,饮食不节,或贪凉喜冷,滥用清热解毒药物、抗生素,缺乏运动锻炼等,均会耗损人体阳气,阳气损伤,先天失于后天的滋养,后天失于先天的资助,而导致脾肾阳虚,运化无权,痰湿内生,土为湿困;而肝木生于肾水而长于脾土,水寒土湿则木郁不达,木郁贼土,气滞寒凝,不通则痛。

临床上,脾肾阳虚型慢性胃炎患者极为常见,其主要表现为胃脘隐痛或胀痛,进食生冷寒凉食物或受寒后加重,可伴嗳气、反酸、脘腹痞满、倦怠思睡、神疲乏力、口淡乏味、口干口苦、恶寒怕冷、四末欠温、大便不调、夜寐梦多等证,舌嫩淡胖边有齿痕,苔白腻,舌下脉络迂曲,脉沉取无力之象。

另外,在临床上,脾肾阳虚型胃脘痛患者,除以上症状外,还有部分伴有咽痛、牙痛、痤疮、目赤红肿、口舌生疮

等“易上火”患者,老师认为此乃阳虚火浮之症。命门相火应潜藏于肾水之中,若真阳之火衰惫而不能蒸腾,气化失职,则肾水不能上济于心,君火不能下温于肾,致君火不明,命火不温,相火、邪火妄动。故见火浮于上之症状,此乃虚火非实火,治疗上当以温水潜阳、引火归元。

3 治以补火生土,温肝和胃为法,兼以密阳

因为老师对维系人体正常运行的机制有深刻全面的认识,故对慢性胃炎患者的病机也有深层次的辨证认识,结合临床实际所见,慢性胃炎症状确如扶阳大家李可先生所说“阳虚者十之八九,阴虚者百无一见”,故针对脾肾阳虚型慢性胃炎,老师多以补火生土、温肝和胃为法,方选吴萸四逆汤加味。吴萸四逆汤是在四逆汤的基础上加用吴茱萸而成,该方为云南扶阳学术流派创始人,云南四大名医之一吴佩衡先生的经验用方,在四逆汤补火生土的功效上加用吴茱萸一味药,其性温、味苦,入足厥阴肝经,具有温肝达木之效。方中以大辛大热之附子为君,入心、脾、肾经,可温壮元阳、破散阴寒。吴茱萸味辛而苦,性燥热,可温胃散寒,开郁化滞,入肝、肾、脾经,共为君药。臣以辛热之干姜,入心、脾、肺经,温中散寒,助阳通脉。附子与干姜同用,一温先天以生后天,一温后天以养先天,相须为用,相得益彰。结合该类患者多体质虚弱,方药温扶阳气,然不忘“阳密乃固”之旨,加焦黄柏、砂仁、炙甘草取郑钦安“封髓丹”伏火坚阴之义。对于虚火上浮患者,在上方温肾扶阳基础上常加肉桂、龟甲引火归元。

临证上,老师用药灵活,多有发挥,善于运用药对,如厚朴常与杏仁配对,达成降肺气、理中气、通腑气、消湿之功;川芎与佛手配对,有活血行气之效;茯苓配桂枝一利一温,成温阳化饮之剂,加强化气之动力;煅瓦楞子配海螵蛸,起敛酸和胃之效;生龙骨配生牡蛎,达镇心安神之功;丁香配台乌药,温肾散寒,顺气止痛;对于便秘患者,常加生白术、肉苁蓉温阳益气通便。

另外,姜莉云教授对温阳药物的运用及配伍方面也受吴氏扶阳学派影响,认为“扶阳驱寒,宜温不宜补,温则气血流通,补则寒湿易滞”^[5]。故其方药多重用扶阳之品而绝少并用滋补之药,求效专力宏之功,而无留寇之虞。

4 改革剂型,注重调摄

慢性胃炎患者病程缠绵,病情易反复,很多患者难以长期坚持服药,影响了中药疗效。为改变这一现状,老师发明了“姜辛固本脐贴”外治法,选取神阙、关元、太冲、三阴交、足三里等穴位,进行穴位贴敷,用于治疗后期病情好转的患者以温肾培元,巩固疗效;另外,老师参与研制的“附杞固本膏”,已制成膏方成药在院内使用,针对阳虚证型患者疗效显著,服用方便,受到广大患者喜爱。

5 验案举隅

患者甲,女,48岁,2018年12月6日初诊,反复胃脘隐痛3年余。症见:上腹隐痛阵作,喜温喜按,伴腹胀、嗳气,口干喜热饮,牙痛,易上火,平素恶寒怕冷,四末欠温,

四肢酸痛,纳可,眠差多梦,大便不成形,每日2~3次,小便正常。舌淡红胖嫩,边有齿痕,苔薄白腻,脉沉细。胃镜示:慢性非萎缩性胃炎。中医诊断:胃脘痛(脾肾阳虚,肝寒犯胃)。治法:补火生土,温肝和胃。方用白附片颗粒30g,吴茱萸10g,干姜20g,川芎10g,佛手15g,厚朴10g,杏仁10g,小茴香15g,艾叶10g,丁香10g,台乌药10g,桂枝15g,茯苓20g,细辛6g,生龙骨20g,生牡蛎20g,黄柏10g,砂仁10g,肉桂10g,骨碎补30g,白豆蔻15g,炒白术15g,炙甘草10g。共5剂,每剂分4次顿服,每日服3次,嘱其清淡规律饮食,忌食辛辣寒凉食物。1周后复诊,上腹隐痛、腹胀、嗝气、牙痛明显缓解,大便不成形,每日1~2次,睡眠有所改善。上方加益智仁、茯神养心安神,五味子、补骨脂固肾涩肠,再服5剂。12月20日复诊,诉偶有胃脘隐痛,睡眠明显改善,大便成形,每日1次,余症皆除,察舌淡红,苔薄白。续服10剂而病瘥。

参考文献:

- [1]张声生,唐旭东.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.
- [2]栾春祥.从脾胃功能关系探讨慢性胃炎的病理病机[J].中医临床研究,2018,10(3):50-52.
- [3]中医火神派三书:《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》[M].郑钦安,周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2007.
- [4]张介宾.类经 附:类经图翼 类经附翼[M].北京:中国中医药出版社,1997:683-685.
- [5]张存悌.中医火神派探讨[M].北京:人民卫生出版社,2007.

作者简介:

董月秋(1979-),女,汉族,昆明人,主治医师,大学本科。研究方向:中医脾胃病。

郑玉(1981-),通讯作者,女,汉族,河南人,主治医师,硕士。研究方向:中医脾胃病。

参考文献索引:

- [1]董月秋,郑玉,姜莉云.姜莉云运用潜阳封髓丹医案4则[J].新中医,2016,48(9):192-193.
- [2]董月秋,李垚,郑玉,等.200例大肠息肉病理类型与中医体质关系的探讨[J].云南中医中药杂志,2017,38(5):41-42.
- [3]董月秋,李垚,吴文笛,等.脾胃虚寒型胃脘痛的中医治疗进展[J].中国民族民间医药,2019,28(350):34-36.

相关文献索引:

- [1]李庆,赖国敏,陈学忠.潜阳封髓丹在临床上运用[J].中医临床研究,2017,9(23):114-116.
- [2]张志杰,余静芳,马高峰,等.大肠息肉病的中西医治疗进展[J].中医临床研究,2019,11(21):3-5.
- [3]邢学义.大肠息肉的中西医诊治进展[J].中医临床研究,2016,8(26):145-146.
- [4]陈丽文,刘欢,陈静,等.中药熨熨联合中药外敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛[J].中医临床研究,2019,11(7):136-138.

[5]雷江,邓海珊,徐凤仪.针刺结合艾灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床观察[J].中医临床研究,2019,11(6):98-100.

[6]张蕾.药灸结合治疗脾胃虚寒型胃脘痛76例临床观察[J].中医临床研究,2018,10(26):44-46.

[7]杨志明.吴茱萸汤加减配合穴位隔姜灸治疗脾胃虚寒型胃痛62例[J].中医临床研究,2018,10(22):108-110.

[8]詹成玲,张庆花.艾灸结合辨证食疗对治疗脾胃虚寒型胃脘痛的效果观察[J].中医临床研究,2016,8(2):129-130.

[9]徐小慧,张建芳,储士娟.热敷后穴位按摩辅助治疗脾胃虚寒型胃脘痛的疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(22):145-146.

[10]胡朝线,代苗苗,吕勇,等.中医特色护理辅助治疗胃脘痛脾胃虚寒证的临床效果观察[J].中医临床研究,2014,6(3):14-17.

临床经验:

姜莉云教授是云南吴氏火神派中医学第二代传人吴荣祖全国名老中医学术继承人,常以“扶阳固本”大法,应用附子配合组方,于疑难病辨治中取效显著。针对脾肾阳虚、肝寒犯胃型胃脘痛,治法为补火生土、温肝和胃,以吴茱萸四逆汤加味治之。吴茱萸四逆汤是在四逆汤的基础上加用吴茱萸而成,该方为云南扶阳学术流派创始人,云南四大名医之一吴佩衡先生的经验用方,在四逆汤补火生土的功效上加用吴茱萸一味药,其性温、味苦、入足厥阴肝经,具有温肝达木之效。

加味吴茱萸四逆汤组成:吴茱萸10g,附子颗粒30g,干姜10g,炒白术15g,川芎10g,佛手15g,炒小茴香15g,桂枝10g,茯苓20g,苦杏仁10g,厚朴10g,砂仁10g,焦黄柏10g,炙甘草10g。每日1剂,分3次餐后温服,疗程2周,服药期间忌食酸冷食物及菌类。

方解:方中以大辛大热之附子为君,入心、脾、肾经,温壮元阳,破散阴寒。吴茱萸味辛而苦,性燥热,温胃散寒,开郁化滞,入肝、肾、脾经,共为君药。臣以辛热之干姜,入心、脾、肺经,温中散寒,助阳通脉。附子与干姜同用,一温先天以生后天,一温后天以养先天,相须为用,相得益彰。阳虚寒凝,茯苓配桂枝一利一温,成温阳化饮之剂,加强化气之动力。炒白术健脾利湿;川芎为血中气药,除去寒凝所致血瘀外,配合佛手共奏理气消滞之功;炒小茴香芳香醒脾,暖胃和中;厚朴、杏仁为一对药,能下气消湿除满;结合该类患者多体质虚弱,方药温扶阳气,然不忘“阳密乃固”之旨,加焦黄柏、砂仁、炙甘草取郑钦安“封髓丹”取伏火坚阴之义。炙甘草还有调和药性之力。

编辑:白莉 编号:EB-19120318F(修回:2020-07-23)