

葛琳仪主任医师“清”法治疗慢性胃炎的经验

赵育芳^{1,2}, 魏佳平²

(1. 厦门大学医学院, 福建 厦门 361005 2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要: 总结整理葛琳仪主任医师治疗慢性胃炎的临床经验, 以“清”法为要, 根据不同病情, 立清疏、清化、清利、清养四法。标实时治疗以清为主, 佐以补虚; 病情缓解、正虚明显时以补养为主, 辅佐以清。

关键词: 慢性胃炎; 清法; 经验; 葛琳仪

中图分类号: R259

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)02-0274-02

葛琳仪主任医师是国家第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 曾任浙江省中医院院长、浙江中医学院院长等职, 享受国务院特殊津贴。葛老临证 40 余年, 博采众长, 学验俱丰, 用药虽多为寻常之药, 但疗效颇佳, 临床擅长治疗肺系病证和脾胃病证, 尤以善用“清”法治疗慢性胃炎为其特色。

慢性胃炎大多呈现慢性经过、反复发作的特点, 临床常见症状主要有胃脘疼痛、痞闷、胀满、胃中灼热嘈杂、口干口苦、或口淡无味、或口中黏腻、暖气泛酸、恶心呕吐、胃纳欠佳、便秘腹泻等, 属中医脾胃病范畴, 相当于“胃痛”、“胃脘痛”、“嘈杂”、“反酸”等病证。葛老认为慢性胃炎大多证属“本虚标实, 虚实夹杂”, 其本虚以脾胃气阴不足为主, 标实有气滞、湿阻、热蕴的不同。故而治疗上应该遵循“正本清源, 补虚泻实”的原则。并强调疼痛等脾胃病症多与慢性炎症有关, 结合辨病指出, 无论气滞还是湿阻均可化热, 阴虚也可生内热, 所以, 治疗以“清”法为要, 清法当贯穿始终, 临床常用药如黄芩、蒲公英、石菖蒲等, 根据不同病情, 立清疏、清化、清利、清养四法。标实时治疗以清为主, 佐以补虚; 病情缓解、正虚明显时以补养为主, 辅佐以清。临证详辨病情, 灵活施治。

1 气滞为主 治以清疏

“疏”即疏理气机, 调和肝胃。此法适用于慢性胃炎证属肝气郁滞, 脾虚失运, 胃气壅滞为主者。常见脘腹胀满为甚, 疼痛连及胸胁, 餐后尤甚, 打嗝或矢气则舒, 纳呆便溏, 或有情志抑郁, 善太息, 急躁易怒, 苔薄或腻。常因情志因素致病或加重病情。肝属木, 脾属土, 肝脾与胃的受纳和通降功能关系密切。肝主疏泄, 能调畅人体气机, 使之通而不滞。脾主运化, 宜升, 胃主受纳, 宜降, 肝木疏泄正常, 则脾胃升降有序, 气机调畅, 饮食受纳运化正常。《素问·宝命全形论》曰: “土得木而达”。若肝气郁结, 不能疏泄脾土, “木不疏土”, 或脾虚湿滞, 肝木之气相乘, “湿壅木郁”, 都可以导致脾气呆滞, 运化失健, 胃气壅滞。治疗上葛老强调凡肝郁或肝旺之人需用清疏之品, 在黄芩、蒲公英、石菖蒲等清热的基础上, 选用柴胡、郁金、制香附、广木香、佛手、玫瑰花、代代花等, 取柴胡疏肝之意; 且疏肝不忘理脾, 健脾助运常用太子参、炒白术、茯苓、陈皮、半夏、枳壳等。具体而

言, 如果以脾虚失运为主而兼滞者, 以四君子汤为主, 加用疏肝理气之品; 如果以肝气郁滞为主而虚不甚者, 以柴胡疏肝散为主加理气助运之味。苔腻者加姜半夏、制苍术、川厚朴、石菖蒲、薏苡仁化湿和胃降逆; 如疼痛明显, 遇冷即作者, 葛老指出如无其它寒象, 不作寒论治, 可用台乌药、川楝子、槟榔行气止痛; 胀满甚者可用芍药甘草汤缓肝之急, 和胃止痛; 如有暖气泛酸者, 加象贝母、海螵蛸、煅瓦楞制酸止痛; 纳呆者加焦六曲、山楂肉、陈皮消导助运; 大便不畅者, 加决明子、大力子; 病久者酌加丹参、当归、赤芍、元胡等活血理气之品。

清疏之法还包括治疗不忘疏导情志。这类病人大多有紧张、抑郁、焦虑等情志因素存在, 这些因素可以影响病情及治疗, 葛老临证时总是耐心予以疏导。

2 湿阻为重 治以清化

“化”即化湿祛邪, 此法适用于慢性胃炎证属脾虚湿滞或湿热中阻者。临床常见胃脘痞满疼痛, 自觉胃中灼热, 嘈杂, 口干或苦或黏, 纳呆恶心, 大便黏腻不爽, 舌红或淡胖苔厚腻或白或黄。多与饮食不慎等因素有关。或由于患者嗜食肥甘, 饮酒过多, 脾失健运, 易生湿生痰, 致脾虚湿滞, 久而化热; 或喜食辛辣煎炸熏烤, 致湿热内生, 湿热中阻, 湿阻则气滞, 气机不畅, 脾失健运, 则又可生痰生湿。《兰室秘藏·中满腹胀》云: “脾湿有余, 腹满食不化”。如此相因, 终致胃气壅滞, 失于和降, 出现胃脘疼痛、纳差; 湿热中阻则胃内有灼热感伴口干或苦或黏, 舌苔黄腻; 湿热壅阻肠道则大便黏腻不爽。葛老临证必究舌苔, 苔厚腻者, 为痰湿阻滞之象。如舌淡, 苔白腻, 则脾虚湿阻为主; 舌质红, 苔黄腻, 以湿热中阻为重。治以清化湿热, 理气助运, 在黄芩、蒲公英、石菖蒲等清热的基础上, 化湿常用川厚朴、苍术、苏梗、佩兰、草果、薏苡仁等, 健脾助运常用太子参、炒白术、茯苓、山药、炒扁豆、焦六曲等, 并佐以佛手、陈皮、木香、枳壳等理气之品。理气不仅可以化湿健脾, 还可以止痛。湿阻气滞明显者, 见胀及胸胁, 加柴胡、郁金、川楝子、制香附、炒白芍等疏肝理气; 腹泻者加川黄连、木香、秦皮; 恶心欲吐者加姜竹茹、姜半夏; 舌苔黄腻不化者, 加胆南星; 兼有肝胆湿热, 有慢性肝炎、胆囊炎或胆结石病史, 症见痛及胁肋者, 加海金沙、金钱草、龙胆草等。

3 邪热内盛 治以清利

此法适用于慢性胃炎证属胃中湿热内蕴而以热为主者, 临床常见胃中灼热疼痛, 口苦口臭, 或口舌生疮, 暖气泛酸, 易饥不食, 大便干结, 舌质红, 舌苔薄黄腻。多由于喜食辛辣煎炸, 致湿热内生, 热重于湿, 或气滞日久, 化热生火,

收稿日期: 2006-09-02

基金项目: “十五”国家科技攻关计划资助项目(2004BA721A01Z56)

作者简介: 赵育芳(1977-), 女, 山西阳城人, 讲师, 博士研究生, 研究方向: 中医药治疗消化系统疾病的基础与临床研究。

针刺百会穴治疗中风后抑郁症的临床研究

赵 红¹, 赵文莉²

(1 天津中医药大学第一附属医院针灸部, 天津 300193; 2 天津中医药大学, 天津 300193)

摘 要:目的: 观察针刺百会穴治疗脑卒中后抑郁症(PSD)的临床疗效及对生活质量与神经功能的影响。方法: 针刺百会穴疗法与口服西药安拿芬尼治疗卒中后抑郁症疗效进行对照研究。结果: 两组患者治疗前后汉密尔顿(HRS)量表评分有极显著性差异($P < 0.01$), 提示针刺组和对照组对于改善 PSD 患者的抑郁症状均有较好疗效; 针刺组不良反应与对照组相比发生率较少, 两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。结论: 针刺百会穴对脑卒中后抑郁症有肯定的治疗作用。

关键词: 针刺; 百会穴; 卒中后抑郁症(PSD)

中图分类号: R246.6 R255.2 文献标识码: A 文章编号: 1673-7717(2007)02-0275-03

Clinical Study on Post Stroke Depression by Acupuncture Baihui Point(DU20)

ZHAO Hong¹, ZHAO Wen-li²

(1 The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China
2 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract Objective To observe the therapeutic effect of post stroke depression(PSD) and the effect of quality of life and neural function by acupuncture Baihui point(DU20). **Methods** The treatment group were treated by acupuncture and the control group by oral administration of west medicine(Chlorimipramine). **Results** two groups degree of Hamilton depression rating scale(HRS) have a extreme significant difference($P < 0.01$), which means two treatments have good therapeutic effect and the treatment group has low adverse effect rate than control groups with a extreme significant difference($P < 0.01$). **Conclusion** Acupuncture has a good therapeutic effect on PSD.

Keywords acupuncture; Baihui point(DU20); post stroke depression(PSD)

或气阴不足,内热素盛。叶天士云:“胃为阳土”、“胃易燥”。葛老认为这类患者,湿滞不重,唯胃肠邪热内盛,故应治以清利,但此证仍为本虚标实,阴虚而生内热,所以治疗不主张大量使用寒凉药,因其非但不能折其热清其火,反而易败胃气,犯虚虚实实之戒,所以在清的基础上,强调保持大便通畅非常重要,大便通畅则气机通畅,邪有去路,并寓急下存阴之意。治疗在黄芩、蒲公英、石菖蒲等清热的基础上,通利大便以泻热通腑,常选用生地、麦冬、玉竹、何首乌、天花粉、鲜石斛、制黄精等养阴生津润肠药标本兼顾,而不用大黄、芒硝等峻烈之味,恐下之太过,反舍本逐末,耗气伤阴。并佐象贝母、海螵蛸、煅瓦楞制酸止痛。恶心欲吐者加姜竹茹、半夏;苔腻者加姜半夏、制苍术、川厚朴、胆南星。“气有余便是火”,肝气拂郁化火犯胃,症见胃中灼热,时痛时止,泛酸嘈杂,舌红脉数,也可按此法治疗,可选用左金丸。

4 气阴不足 治以清养

此法适用于病情缓解,以虚为主者。临床常见脘腹隐痛不适,口干舌燥,胃中嘈杂,干呕,大便或溏或结,舌淡嫩,

苔少或薄腻。由于慢性胃炎大多病程较长,无论是气滞日久化热生火,还是湿热久羁,都可耗气伤阴,气阴不足日久又可化热生火,招致湿热内蕴,如此因果循环,致病情反复迁延。所以,葛老认为,慢性胃炎大多以脾胃气阴不足为其根本,“胃为阳明之土,非阴柔不肯协和”,平时调理应以益气养阴为主,湿热缠绵,邪难速去,炎症持续存在,也应兼顾,清热化湿通利之法仍在所难免,所谓治以清养。葛老仍强调辨舌苔,舌苔厚腻者为湿重,不宜即补,脘腹胀痛甚者为邪重,也不宜即补,仍应辨证施以清疏、清化、清利之法。待舌苔干净,胀痛之势缓解后方可予以清养。

清养之法寓“补而不滞”,“滋而能通”之意。补气多用太子参、白术、茯苓、扁豆、陈皮、佛手、焦六曲等平补之味及理气消导助运之品,取四君六君之意;滋阴润燥多选用生地、沙参、麦冬、玉竹、鲜石斛等甘凉濡润,滋而不腻之品,取益胃汤之意。葛老还喜用芍药甘草汤,此两味酸甘化阴,且可柔肝缓急止痛,疗效颇佳。年老者伴有腰酸肢楚,加用枸杞子、制黄精、杜仲等。

此外,葛老注重运用“清”法还体现在处方用药原则上,她主张处方药味要精,用量宜轻、质宜薄,味宜淡,不用大方,少用金石类、虫类以及动物类药。认为这类药质重坠,气味浓烈怪异,往往不易为病人接受,且易伤脾胃而不利脾胃病的治疗。补养脾胃也多用平补之味,少用滋腻温燥之品,并佐以理气消导助运以及阳中求阴之法。

收稿日期: 2006-09-28

基金项目: 国家中医药管理局课题(03XDLB03)

作者简介: 赵红(1962-),女,天津人,主任医师,硕士研究生导师,研究方向: 脑血管病及其后遗症、抑郁症、痛症、运动神经系统疾病、椎基底动脉供血不足等。