

后世调理水肿。张志远教授移植治脾虚腹泻、便溏，授予急慢性肠炎患者，均有明显作用。若身体虚弱，以白术为君20~40 g，茯苓居后；通利小便为主，猪苓、泽泻为主10~15 g，茯苓次之。桂枝开量多少，无关紧要，不能影响全局。或言桂枝活血发汗，能“逆流挽舟”，实际和麻黄、荆芥、紫苏不同，无力发挥这一功能。1995年于威海诊一名慢性肠炎患者，日更衣数次，皆呈水样，久疗不止，十分顽固。嘱其坚持饮用五苓散，改作汤剂，计白术40 g，猪苓15 g，泽泻15 g，桂枝10 g，茯苓40 g。每日1剂，水煎分3次服，连续10天，患者二诊自述病情好转，遂将此量压缩一半，又饮30天，已彻底纠正而愈，且未复发。

按语：五苓散主治脾虚运化无权，水湿内停引起的口渴、消渴、水逆、小便不利、腹泻等症状。脾气虚弱，清气不升，运化失司。《内经》云“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀”。脾虚阳气下陷导致腹泻，排泄水样便，日行数次，久利不止。方用五苓散，猪苓、泽泻共用通利小便，分利肠中湿邪，使湿去气行而泄利

自止，即“利小便所以实大便”。桂枝辛温主升主散，通阳化气。茯苓渗湿利水又与白术配伍益气健脾。脾胃为中焦气机之枢纽，脾气健运，升清降浊，泄泻自止。

4 总结

凡辨证为三焦气化不利，水液内停多可用五苓散加减治疗。张志远先生深入研究五苓散，通过多年临床验证，灵活用于多种病证。其以五苓散调治蓄水证，若无发热、脉浮数等表证，可减桂枝；呕吐加半夏，胀满加大腹皮；若有口渴渴、小便不利，是阴虚内热，不可用本方，否则会伤津液；若为肝硬化水肿患者，要突出白术用量，白术为君，其次茯苓；若有口干可添入麦冬、花粉、石斛等养阴药，滋生津液，不影响排水利尿的作用。

参考文献

- [1]姜建国,周春祥.伤寒论讲义[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2012:65.
- [2]李克绍.伤寒解惑论[M].北京:中国医药科技出版社,2012:64-66.
- [3]张志远,刘桂荣.张志远临证七十年日知录[M].北京:人民卫生出版社,2016:159.

(本文编辑:李海燕 本文校对:姜天玥 收稿日期:2017-09-01)

李合国教授运用香砂六君子 治疗慢性非萎缩性胃炎经验

李亚南¹ 李合国^{2△}

(1 河南中医药大学硕士研究生 2015级, 郑州 450002; 2 河南中医药大学第一附属医院消化科, 郑州 450002)

摘要：慢性胃炎是由多种原因引起的胃黏膜的慢性炎性反应，是消化系统常见病之一。该病症易反复发作，严重影响患者的生活质量。慢性胃炎根据病理结果不同，分为慢性非萎缩性胃炎和慢性萎缩性胃炎，在临床上其治疗原则及疗程区别明显。本文主要总结李合国教授运用香砂六君子加减治疗慢性非萎缩性胃炎的经验，李合国教授在临床上以香砂六君子灵活加减，用药升降相因，燥湿相济，寒热同调，虚实同理，取得良好的临床疗效。

关键词：慢性非萎缩性胃炎；临床经验；香砂六君子；中医药疗法；李合国

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2017.22.036

文章编号:1672-2779(2017)-22-0086-03

Experience of Professor Li Heguo in the Treatment of Chronic Non-atrophic Gastritis with Modified Xiangsha Liujunzi

LI Yanan¹, LI Heguo²

(1. Grade 2015 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou, 450002, China;

2. Gastroenterology Department, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: Chronic gastritis is a chronic inflammation of the gastric mucosa caused by a variety of reasons, and is one of the common diseases of the digestive system. The symptoms of the disease are recurrent, and it seriously affects the quality of life of patients. According to the pathological results of chronic gastritis, it is divided into chronic non-atrophic gastritis and chronic atrophic gastritis, and the principle of treatment in clinical and course of the obvious difference. This article is mainly an experience summary of Professor Li Heguo in the treatment of chronic non-atrophic gastritis with modified Xiangsha Liujunzi. Professor Li Heguo makes flexible use of Xiangsha Liujunzi, medication for mutual causality of ascending and descending, and coordination between dryness and dampness, and cold and heat treatment, and deficiency and excess similarly, and obtained good clinical curative effect.

Keywords: chronic non-atrophic gastritis; clinical experience; Xiangsha Liujunzi; therapy of TCM; LI Heguo

慢性非萎缩性胃炎是一种常见的多发的消化系统疾病,病理上表现为各种原因引起的胃黏膜慢性炎症^[1]。

本病患病率非常高,在各种类型的胃病中最为多见,慢性非萎缩性胃炎的患者一般没有明显的症状,可表现为中上腹部不适、饱胀、钝痛、烧灼痛等,也可表现为食欲不振、嗝气、泛酸、恶心等消化不良症状^[2]。



治疗上服用消化酶制剂、促动力药、抑酸药等往往仅能收一时之功,常常迁延反复。临床上以中医传统理论为指导,运用中药治疗慢性非萎缩性胃炎有着西医难于比拟的优势。李合国教授临床经验丰富,勤求古训,博采众方,笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将笔者跟师临证经验,整理介绍如下。

1 病因病机

慢性非萎缩性胃炎在在中医学中尚未有统一病名,根据其主要临床表现,一般归属于“胃痛”“痞满”“嘈杂”“反胃”等范畴。本病病因较多,多为外邪犯胃、饮食伤胃、情志不畅、素体脾虚等。本病病程较长,病机演变为复杂,常累及多个脏腑,病机以本虚标实多见,总以脾胃虚弱为本,以气滞、热郁、湿阻、食积等为标。病位在胃,与肝、脾关系密切^[1]。李合国教授认为,现代人生活不规律,饮食不节,或过饥过饱,喜食辛辣肥甘、寒凉,损伤脾胃,导致脾胃虚弱,生湿化热多见。胃气不降、脾气不升,则气机郁结中焦,气滞不行,湿浊内生,郁而化热,或伴饮食停滞,或伴肝气郁结。故遣方用药选用香砂六君子加减以调畅气机,健脾祛湿和胃。

2 选方用药

慢性非萎缩性胃炎病程长,迁延反复,久病多虚。李合国教授在治疗本病过程中注意调护脾胃生理功能,使脾气升,胃气降,以期功能复,而诸症去。选方以香砂六君子为主,具体药物如下:木香10 g,砂仁10 g,陈皮12 g,清半夏15 g,太子参30 g,茯苓30 g,白术15 g,炙甘草10 g。方中太子参、茯苓、白术、炙甘草为健脾益气基础方剂,其中正平和,温补中气。加用陈皮理气散逆,清半夏燥湿除痰、和胃降逆,木香行气止痛,砂仁行气化湿。诸药合用,共奏健脾益气、行气止痛、燥湿化痰之功。

3 辨证分型

3.1 脾胃虚寒证 症见胃痛隐隐,绵绵不休,喜温喜按,劳累或受凉后发作或加重,神疲乏力,腹泻或伴不消化食物,舌淡胖,边有齿痕,苔白滑,脉沉弱。治法温中健脾,散寒止痛,方用香砂六君子合良附丸加减。痛甚者,加延胡索30 g,乌药15 g;畏寒明显者,可加桂枝10 g,肉桂3 g,炮姜10 g,淡附片10 g等;神疲乏力者,可加黄芪30 g。

3.2 脾虚气滞证 症见脘腹胀满,餐后加重,纳呆,暖气,疲倦乏力,大便溏薄。舌淡胖,便有齿痕,苔厚腻,脉弦细。治法健脾和胃,理气除滞。方选香砂六君子加减。胀满明显者,加厚朴20 g,枳壳15 g,槟榔12 g;暖气,加柿蒂30 g,旋覆花30 g;纳呆,加焦三仙各30 g,鸡内金30 g。李合国教授认为脾虚气滞易生湿热,如见口干口黏,苔黄腻,可加用六一散。

3.3 肝胃不和证 症见胃脘胀满或胀痛,胁肋部胀满不

适或疼痛,因情绪因素诱发或加重,暖气频作。舌淡红,苔薄白,脉弦。治法疏肝理气和胃。方选香砂六君子合柴胡疏肝散加减。如肝胃不和日久,郁而化热,症兼见口干口苦,反酸,心烦易怒,舌红,苔黄,脉弦数,选用香砂六君子合左金丸加减,去香砂之温燥,加牡丹皮15 g,栀子12 g,黄芩12 g等清肝胃之热。胁肋部胀满不适或疼痛,加川楝子10 g,延胡索30 g;反酸,加海螵蛸30 g,浙贝母15 g等。

3.4 胃阴不足证 症见胃脘灼热疼痛,胃中嘈杂,似饥而不欲食,口干舌燥,大便干结。舌红少津或有裂纹,苔少或无,脉细或数。治法养阴益胃。方选香砂六君子去香砂加益胃汤加减。改人参为太子参30 g,西洋参15 g;大便干结者,加火麻仁30 g,瓜蒌仁15 g。

3.5 瘀血阻络证 症见胃脘痞满或痛有定处,日久不愈,痛如针刺,舌质暗红或有瘀点、瘀斑,脉弦涩。治法健脾益气,活血化瘀。方选香砂六君子,加丹参30 g,三棱15 g,莪术15 g,当归15 g,川芎20 g等活血化瘀之品。李合国教授认为“血得热则行,得寒则凝”,故遇血瘀病人加用桂枝10 g以温阳活血。

4 辨病治疗

李合国教授强调在临床诊疗过程中,辨病是必须的。我们应合理利用现代医学发展的成果,重视现代医学的检查结果。如遇年龄偏大、胃癌家族史、长期服用阿司匹林肠溶片、消化道溃疡病史、上腹部压痛明显患者,李合国教授通常会建议其行胃镜检查,排查恶性疾病,采取针对性治疗,如见胃黏膜糜烂,李师通常加用白及10 g以止血生肌,常取得满意疗效。如遇口中异味、消化不良的患者,李师一般建议其行C¹³呼气试验检查以了解有无幽门螺旋杆菌感染。对于幽门螺旋杆菌阳性慢性非萎缩性胃炎的患者,根除幽门螺旋杆菌能显著改善患者临床症状、减少慢性炎症评分及活动性炎症评分^[4],因此如明确为幽门螺旋杆菌感染,李师通常给予四联药物抗幽门螺旋杆菌治疗;目前临床上抗生素应用泛滥,抗生素耐药率越来越高,如遇耐药性幽门螺旋杆菌感染患者,李师通常不建议继续四联药物抗幽门螺旋杆菌治疗,而是根据其临床症状,辨证分型,于所选方药中酌加黄芩、黄连等对幽门螺旋杆菌高度抑制的中药^[5]来改善患者临床症状,常取得良好临床疗效。

5 饮食调护

李合国教授治疗慢性非萎缩性胃炎时,不但强调药物治疗的重要性,更重视患者的饮食生活习惯。如《素问·上古天真论》云:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”李师认为良好的生活习惯对治疗和预防脾胃病有重要的意义。临床之时常根据患者病症嘱咐患者忌口,如脾胃虚寒

证者常嘱咐其勿进食生冷瓜果；热证明显者常嘱其勿食辛辣刺激之物等。现代人生活节奏快，夜生活丰富，压力大，易影响肝之疏泄，木郁克土，故临床上李师亦常常开导，建议其调畅情志，舒缓压力。

6 医案举例

案1 庄某，女，38岁，职员。2017年4月10日初诊。主诉：间断胃脘部疼痛4年余。病史：平素工作压力大，饥饱失常，饮食不节，出现胃脘部疼痛，间断治疗，反复发作。2月前于当地医院查胃镜示：慢性浅表性胃炎。服用奥美拉唑肠溶胶囊、莫沙必利片后症状减轻。现症见：胃脘部隐痛时作，胃胀，暖气，纳呆，神疲乏力，面色萎黄，大便不成形，2~3天/次，舌质淡，苔薄白而润，舌体胖大，边有齿痕，脉弦细。西医诊断：慢性浅表性胃炎。中医诊断：胃痛（脾虚气滞肝郁证）。治宜健脾和胃，理气除滞，疏肝解郁。给予中药汤剂口服，药物如下：煨木香10 g，砂仁10 g，陈皮12 g，法半夏15 g，茯苓15 g，炒白术15 g，太子参30 g，炙甘草10 g，黄芪30 g，柿蒂30 g，炒鸡内金30 g，麸炒枳壳15 g，姜厚朴20 g，香附12 g，川芎10 g。7付，水煎服，日1付，于早晚饭后1h口服。嘱其规律饮食，调畅情志，勿食辛辣刺激及生冷不易消化食物。

2017年4月17日二诊：胃痛发作次数减少，胃胀减轻，食量增加，乏力减轻，精神好转，大便偏稀，日1次。舌淡红，苔薄白，舌体胖大，边有齿痕，脉细。患者症状好转，效不更方，继续前方14付口服，用法同前。

2017年5月1日三诊：患者诉2天前因生气出现症状反复，胃脘隐痛，脘胁胀满，纳可，大便正常。舌淡红，苔薄白，舌体胖大，脉细。在原方基础上加量香附15 g，川芎20 g，继续服用7付，告愈。

按：患者平素饮食不节，饥饱失常，致脾胃损伤，病久致脾胃气虚。脾胃运化失司，胃失和降，故见胃痛、胃胀，纳呆，暖气。脾胃气虚，气血生化乏源，故见神疲乏力，面色萎黄。平素情志不畅，致肝气郁结，肝失疏泄，横逆犯胃，亦可见胃胀、胃痛等症。根据舌脉，亦可见脾虚胃滞肝郁之象。李合国教授在治疗本病上强调健脾和胃，疏肝理气，方用香砂六君子加减，方中太子参、白术、茯苓、炙甘草以补中益气，健脾养胃，以补虚促运；辅以陈皮、半夏、枳壳、厚朴助胃之降，以行胃滞；木香、砂仁醒脾和胃，亦可疏肝之郁。香附为气中血药，川芎为血中气药，取其疏肝解郁，理气和血之功。三诊时患者因情志因素致病情反复，加大香附、川芎用量以增强疏肝理气之力。在治疗本病过程中，李合国教授同调肝、脾、胃，取得良好疗效。

案2 林某，女，24岁，学生，2017年6月5日初诊，

主诉：间断性胃脘部疼痛3年余，再发1周。病史：患者3年前无明显诱因出现胃脘部疼痛，疼痛时服用奥美拉唑肠溶胶囊可缓解。1周前因过食寒凉（冰淇淋）胃痛再发，口服奥美拉唑肠溶胶囊症状缓解不佳。至河南中医药大学第一附属医院查胃镜示：慢性非萎缩性胃炎伴糜烂。现症见：胃脘部疼痛，偶有刺痛，痛处喜暖喜按，胃胀，餐后明显，纳少，暖气，大便溏，日1次，神疲乏力，舌质淡暗，苔薄白，舌体胖大，边有齿痕，脉弦细。西医诊断：慢性非萎缩性胃炎伴糜烂；中医诊断：胃痛（脾胃虚寒，气血瘀滞）。治法：温中散寒，行气活血。给予中药汤剂口服，药物如下：煨木香10 g，砂仁10 g，陈皮12 g，姜半夏15 g，茯苓30 g，炒白术15 g，太子参30 g，炙甘草10 g，黄芪30 g，柿蒂30 g，炒鸡内金30 g，桂枝10 g，延胡索30 g，当归10 g，川芎30 g。7付，水煎服，日1付，于早晚饭后1h口服。嘱其规律饮食，调畅情志，勿食生冷及不易消化食物。

2017年6月12日二诊：胃痛消失，进食量增加，餐后仍有胃胀，暖气，大便时溏，舌质淡暗，苔薄白，舌体稍胖大，齿痕减少，脉沉细。处方在原方基础上加泽泻20 g，炒薏苡仁30 g。继服7付。

2017年6月19日三诊：胃痛未再发，无胃胀、暖气，饮食、大便正常，偶神疲乏力。舌质淡红，苔薄白，舌体稍胖大，齿痕消失，脉沉细。守上方7付继服，告愈。

按：该患者因饮食寒凉，学习紧张而致脾胃虚寒，胃失温养则见胃痛、喜暖喜按；气虚无力运行血液致血瘀，故胃脘部刺痛；脾胃虚寒，纳运失司，故见腹胀、暖气、纳少；脾胃虚弱，气血生化不足，故见神疲乏力；舌脉亦为脾虚湿盛、气血瘀滞之象。方选香砂六君子以温胃散寒，补虚除滞；加黄芪以健脾益气，柿蒂以降逆顺气，桂枝以温阳活血，鸡内金以消食和胃，加元胡、当归、川芎以活血行气，通络止痛。二诊时患者仍有暖气，便溏，脾胃功能尚未完全恢复，故加泽泻、炒薏苡仁以利湿止泻。本例病案中，李合国教授认为其病机为脾虚为本，湿盛、气滞、血瘀为标，故在治疗中注重健脾益气，脾气健则气可行，湿可去，瘀可化，取得良好疗效。

参考文献

- [1] Sepulveda AR, Patil M. Practical approach to the pathologic diagnosis of gastritis[J]. Arch pathol Lab Med, 2008, 132:1586-1593.
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 方军. 根除幽门螺杆菌对慢性非萎缩性胃炎疗效影响的前瞻性、多中心临床研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [5] 陈芝芸, 项柏康, 朱林喜, 等. 100味中药对幽门螺旋菌抑菌作用的实验研究[J]. 时珍国药研究, 1996(1): 25-26.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 温鑫 收稿日期: 2017-09-07)