

## 魏玮教授运用辛开苦降法治疗慢性萎缩性胃炎经验体会

王彦<sup>1</sup>, 魏玮<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学第二临床医学院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

**摘要:** 魏玮教授治疗慢性萎缩性胃炎经验的基础上, 归纳总结了慢性萎缩性胃炎的病因病机关键所在, 运用辛开苦降法治疗慢性萎缩性胃炎取得良好疗效。而且, 魏玮教授非常重视慢性萎缩性胃炎患者药后的生活调摄及日常的护理调摄方法。

**关键词:** 辛开苦降法, 慢性萎缩性胃炎

**中图分类号:** R256.3      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1000-2723(2013)01-0050-02

慢性萎缩性胃炎(CAG)是临床上常见、多发病, 是胃黏膜固有腺体萎缩、肠上皮化生(TM)及腺上皮异型增生(ATP)的一组疾病。慢性萎缩性胃炎伴中度以上异型增生者, 为胃癌的癌前病变之一。目前, 西医以对症治疗为主, 疗效尚不满意, 且症状易反复。魏玮教授治疗脾胃病临床经验丰富, 重视脾胃升降理论, 在治疗 CAG 方面疗效明显。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现总结介绍如下。

### 1 对病因病机的认识

慢性萎缩性胃炎于中医学“胃脘痛”、“胃痛”范畴。痞满首见于《内经》,《素问·太阴阳明论》说:“饮食不节, 起居不时者, 阴受之, ……入五脏则满闭塞。”《素问·异法方宜论》云:“脏寒生满痛。”《素问·阴阳应象大论》曰:“清气在下, 则生飧泄, 浊气在上, 则生噎胀, 此阴阳反作, 病之逆从也。”张锡纯曰:“脾主升清, 所以运津上达; 胃主降浊, 所以糟粕下行。”魏玮教授认为, 本病多因饮食不节、嗜食生冷、辛辣、肥甘厚腻, 烟酒无度, 七情不调、药物损伤、素体脾胃虚弱等病因, 导致中阳虚损及湿热内生, 寒热错杂, 脾胃运化失常, 气机升降失调, 胃失和降而发病。病位在胃, 与脾、肝密切相关。脾胃升清降浊<sup>[1-2]</sup>既相互对立又相互统一, 脾升胃降, 既是脏腑的协调表里的关系, 更是功能的配合。胃气失于和降, 影响脾胃的升清和运化; 脾气运化失职, 清气不升, 又可影响

胃的受纳与通降。脾胃升降失调, 日久变生夹痰、夹瘀等症。

### 2 用药经验及特色

魏教授根据其发病病机特点, 组一主方治以辛开苦降, 寒热平调, 和胃降逆<sup>[1-3]</sup>, 组方选用半夏泻心汤加味, 诸药合用, 使清阳上升, 浊阴下降。药物组成: 清半夏、黄芩、黄连、干姜、党参、枳实、厚朴、郁金。

半夏泻心汤源于《伤寒论》, 功效寒热平调, 散结开痞。方中以清半夏为君, 辛苦温燥, 散结除痞, 降逆止呕; 干姜为臣, 辛热温中散寒; 党参甘温补中, 益脾胃之气; 黄芩、黄连苦寒以清中焦之热; 枳实苦辛, 化痰以行气消痞; 厚朴辛苦温燥, 辛散行气以消胀, 苦温燥湿以除满; 郁金辛苦, 体清气窜, 其气先上行而微下达, 长于行气解郁、祛瘀止痛。组方简单, 古方新用, 诸药合用, 寒热平调, 行气、疏肝, 调畅气机, 临床治疗慢性萎缩性胃炎屡获良效, 治疗中兼顾其热、痰、淤等兼夹症以加减施治。

临证中常用如下加减: 噎气、呕吐、反酸重者, 加用旋覆花、代赭石以行气化痰降逆; 胃脘部灼痛者, 加用醋元胡、丹参以行气活血止痛, 和(或)炒白芍、炙甘草酸甘化阴、缓急止痛。同时, 根据本病病机演变规律及临床表现特点, 行气活血法贯穿于临床治疗的始终, 常用枳壳、枳实、厚朴、生白术、醋元胡、丹参、当归、三七粉等。如见胃脘灼痛, 为气郁日

收稿日期: 2012-10-20      修回日期: 2012-10-31

作者简介: 王彦(1983~), 女, 山西大同人, 住院医师, 主要研究方向: 中西医结合防治消化系统疾病。

久化热之症,酌选栀子、黄连、蒲公英等疏肝清热;如见胃脘嘈杂,舌干红绛或舌体裂纹、苔少无津,为日久伤阴,胃阴不足者,加用沙参、麦冬、生地、玉竹、石斛等益胃生津;如见舌苔厚腻,选用苍术、厚朴、藿香、佩兰等化湿除痞;纳差食积者,加用白术、焦三仙、鸡内金以健脾消食;津亏便秘者,加用火麻仁、郁李仁以润肠通便;便溏者,加白术健脾止泻;失眠不寐者,加用炒枣仁,合欢花以养心、解郁安神;同时伴有异型增生或大肠型不完全肠上皮化生的胃癌前病变的患者,加用现代研究中有防癌抗癌作用的中药,如白花蛇舌草、半枝莲等,以消瘤抗癌、化瘀软坚。

魏教授临证辨证运用辛开苦降法,颇具良效。将符合慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变患者80例随机分为治疗组和对照组。其中治疗组40例,应用辛开苦降法治疗,对照组40例予胃复春片口服,两组均服6个月。治疗组综合疗效总有效率为87.5%,对照组总有效率为82.5%,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组胃镜改善总有效率是75.0%,对照组是45.0%,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。经辛开苦降法治疗后,胃黏膜炎症、萎缩、肠化均有明显改善( $P<0.05$ ),异型增生无明显改善( $P>0.05$ );治疗组和对照组在萎缩方面差异有统计学意义( $P<0.05$ )。可见,辛开苦降法能明显缓解慢性萎缩性胃炎癌前病变患者的临床症状,减轻胃黏膜炎症、萎缩和肠化,体现了中医治疗的特点与优势。

### 3 疾病的调护

慢性萎缩性胃炎病程长,常因饮食不调、过度劳倦、情志不舒诱发而反复发作,加重病情。因此,合理有效的日常调摄亦是提高临床治愈率、缓解症状、减少并发症、降低癌变机率的重要途径。

#### 3.1 调畅情志

本病的影响因素较多,临床上,慢性萎缩性胃炎的患者都有不同程度的焦虑和恐惧,过度焦虑和恐惧常影响治疗,甚至加重病情。因此,魏玮教授

认为,调畅情志为该病关键的康复和降低复发的调摄方法。应常告知患者正确地认识本病,减轻不必要的心理负担,建立治愈的信心,对患者进行心理疏导。

#### 3.2 饮食调摄

要注意酸、辣、辛燥、烟、酒等食饮之偏嗜。避免进食生冷、油腻、辛辣刺激之物,忌烟酒、浓茶咖啡,不暴饮暴食,多食易消化、有营养的饮食,多吃新鲜蔬菜及水果。

#### 3.3 加强体育锻炼

体育锻炼不仅能够增强体质,延缓病情恶化,同时,转移了患者对疾病的过度担忧。

### 4 结语

魏教授认为,脾胃气机升降失司,寒热错杂,虚实夹杂,胃气上逆为其基本病机,病位在胃,与肝脾相关。因此,采用辛开苦降法以寒热平调,调畅气机和胃降逆,在辨证的基础上,对兼夹症以随症加减治之。同时,教育患者改变不良生活方式,并进行心理疏导,临床取得了显著的疗效,患者的生活质量得以提高,降低了癌变率,成为中医的优势病种之一。魏教授认为,辛开苦降法治疗CAG的疗效机制,可能是针对其复杂的发病机制,多靶点、多层次的进行调节而实现的,具有良好的应用价值,值得推广使用及深入研究,目前正致力于研究其分子生物学的作用机制,以便为临床应用提供高级别的循证医学的证据。

#### 参考文献

- [1] 魏玮,郝建军.辛开苦降法治疗脾胃病机制初探[J].北京中医药,2010,29(1):41-42.
- [2] 魏玮,郝建军,周晓莉.辛开苦降法与脾胃升降[J].中医杂志,2004,45(9):715-716,37.
- [3] Wei W, Li X, Hao J et al. Proteomic analysis of stress rats via tail damping treated with traditional Chinese medicine "WeiKang ning" [J]. Gastroenterol Hepatol, 2010, 11(3): 1440-1746.

(编辑:徐建平)