

· 卫生健康事业发展 70 年巡礼 ·

# 吴承玉教授运用藏象辨证理论诊治慢性胃炎经验

骆文斌, 吴承玉

南京中医药大学, 江苏 南京 210023

**摘要:** 慢性胃炎是由任何病因所导致的慢性胃黏膜炎症。西医治疗该病存在一定的耐药性和复发率。吴承玉教授提出并构建中医“藏象辨证体系”用于慢性胃炎的中医诊断体系, 揭示中医诊断慢性胃炎的原理, 辨证的原则性与灵活性相结合, 病证结合。在慢性胃炎用药特点上, 以通为补、辨病用药, 并重视用药禁忌。

**关键词:** 吴承玉; 藏象辨证; 慢性胃炎; 中医诊断

**中图分类号:** R 259 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)08-1050-03

慢性胃炎是以上腹部疼痛不适、胃脘隐隐作痛或胸膈胀满等症状为主的一种临床病证, 主要包括萎缩性、非萎缩性以及特殊型慢性胃炎。西医已明确该病是由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症<sup>[1]</sup>。西医治疗该病存在一定的耐药性和复发率。

吴承玉教授系第六批全国老中医药专家学术经验传承导师, 第二批江苏省老中医药专家学术经验传承导师, 从事中医临床 50 年。笔者有幸随师门诊, 现将吴承玉教授诊治慢性胃炎经验总结如下。

## 1 基于藏象辨证的慢性胃炎诊断体系

对疾病准确有效的辨证, 是确保临床疗效的前提。吴师提出并构建以五脏为核心, 将病位、病性辨证要素与人体藏象系统有机结合, 形成了统一、规范的中医“藏象辨证体系”<sup>[2]</sup>。依据该辨证体系, 慢性胃炎辨证的临床信息来源于四个方面: 主症(简称 A)、次要症(简称 B)、舌脉表现(简称 C)、现代检测指标(简称 D)。慢性胃炎现代检测指标包括胃镜检查及胃黏膜活组织检查, 提示该疾病为慢性胃炎。慢性胃炎辨证组合规律如下: (1)  $A + B + C + D \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (2)  $A + B + C \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (3)  $A + B + D \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (4)  $A + C + D \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (5)  $B + C + D \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (6)  $A + B \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (7)  $A + C \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (8)  $A + D \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (9)  $B + C \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (10)  $B + D \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (11)  $C + D \rightarrow X_n \rightarrow Z$ ; (12)  $A_1 + A_2 + A_3 + \dots + A_n \rightarrow X_n \rightarrow Z$  ( $A_n$  代表多个并存的主症<sup>[3-5]</sup>)。慢性胃炎中医辨证既要辨病位, 又要辨病性。慢性胃炎临床信息的呈现可

以有  $A + B + C + D$ 、 $A + B + C$ 、 $A + B + D$ 、 $A + C + D$ 、 $B + C + D$ 、 $A + B$ 、 $A + C$ 、 $A + D$ 、 $B + C$ 、 $B + D$ 、 $C + D$ 、 $A_n$  等多种形式。

藏象辨证体系主要解决中医诊断慢性胃炎的三个问题: (1) 揭示中医诊断慢性胃炎的原理。所谓藏象, 是指内在脏器的生理活动及病理变化反映于人体外部的征象<sup>[6]</sup>。以象测藏、从症辨证, 即根据人体外在的征象来推测藏系统的变化, 从患者的临床表现来辨识藏象病位和病性, 从而达到辨识证型的目的。这揭示了慢性胃炎中医诊断的基本原理。长期以来, 慢性胃炎辨证存在“以病套证、以证套症”的现象。这一思维不是“辨证”, 而是“辨病选证”, 与中医临床辨证的思维不符。藏象辨证体系以象测藏、从症辨证, 回归了慢性胃炎中医辨证的原本思维, 以灵活的思维应对慢性胃炎临床活证。(2) 慢性胃炎中医辨证的原则性与灵活性的结合。所谓原则性, 是指规范的证型必须同时具备病位和病性, 缺一不可。所谓灵活性, 是指病位与病性的临床表现形式多样, 以及病位与病性的组合方式多样, 不可机械套用。慢性胃炎中医辨证如果光有病位而无病性, 或光有病性而无病位, 都是不规范的。藏象辨证要求慢性胃炎中医辨证既要辨病位, 又要辨病性, 这就确认了辨证的原则性。上述藏象辨证思维模式中, 病位与病性的辨识过程与方式体系了慢性胃炎辨证的灵活性。临床上, 慢性胃炎临床信息的呈现可以有  $A + B + C + D$ 、 $A + B + C$ 、 $A + B + D$ 、 $A + C + D$ 、 $B + C + D$ 、 $A + B$ 、 $A + C$ 、 $A + D$ 、 $B + C$ 、 $B + D$ 、 $C + D$ 、 $A_n$  等多种形式, 甚至在只有“脘胁

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2019.08.040

**基金项目:** 第六批全国老中医药专家学术经验传承项目(国中医药办人教函〔2017〕125号); 第二批江苏省老中医药专家学术经验传承项目(苏中医政〔2014〕8号); 南京中医药大学第二批中医药学术传承项目(南中医大人字〔2014〕1号)

**通讯作者:** 吴承玉, E-mail: chengyu720@163.com

胀痛”一个症状时亦可辨出肝胃气滞证。(3)慢性胃炎中医病证结合。藏象辨证体系既重视辨证,又重视辨病。辨病有利于从疾病全过程、特征上认识疾病的本质,重视疾病的基本矛盾;辨证则重在从疾病当前的表现中判断病变的部位与性质,抓住当前的主要矛盾<sup>[7]</sup>。依据藏象辨证体系,慢性胃炎中医病名诊断采用西医病名。在慢性胃炎的临床信息中,D 作为现代客观检测指标,引入西医学的实验室及辅助检测,将中医学的“证体系”置于西医学的“病体系”下,以病统证,体现时代特征,强调病证结合的重要性。病的诊断要依据现代检测指标。例如胃阴虚,可以是慢性胃炎的胃阴虚,也可以是胃神经官能症的胃阴虚,还可能是胃癌的胃阴虚。这些胃阴虚证的治疗方法大相径庭。基于藏象辨证的慢性胃炎诊断体系符合临床诊疗的思维模式。

## 2 慢性胃炎用药特点

对于慢性胃炎的治疗,吴师用方而不套方,方中寓活法,拟方注重整体平衡(药性寒热配伍、用量比重调整);用药精妙,一方涵数方之义。可谓回环往复,思虑周密。针对病情错综复杂之疑难疾患,既注重审清核心病机,立治疗大法,又注重整体调治,用药周到,细微处一药之加减皆有考究。此外,其用药特点还有不用少见之药以僻制胜,而以配伍之功平中见奇,此平实处正为中医入门兼深入之正宗。吴师用药时还充分考虑不同体质、性别、年龄患者的生理特点,或大力健脾,或攻伐适度,或攻补兼施,使患者后天得运,吸收药力而不伤脾胃,同时未病先防,顾护患者其他脏腑系统,充分体现了中医治病因人制宜的特点。

2.1 以通为补 胃为六腑之一,以通为补<sup>[8-9]</sup>。吴师重视胃腑的生理病理特点,根据药物不同性味功效以促进胃的通降。黄连味苦能降。枳壳、枳实、厚朴等理气药利于胃气的下行。木香能调畅中焦,使胃气上下通行。淫羊藿、黄芪、太子参能鼓动胃气的运行。胃喜润恶燥,故慢性胃炎临证用药不宜过于辛燥。黄连苦燥、半夏与陈皮温燥,常配麦冬、当归等养阴血,补而不膩。

2.2 辨病用药 吴师认为,慢性胃炎辨证用药必须结合辨病用药,这样治疗会更有针对性。(1)关于幽门螺旋杆菌(HP)。现代研究证明,慢性胃炎多有 HP 感染<sup>[10-11]</sup>。吴师认为清热、解毒、除湿为慢性胃炎治疗常法。她临床喜用黄连、半枝莲、蛇舌草、蒲公英等,配以干姜、肉桂,寒温并用,以平为期。这样有助于调整胃腑的内环境,抑制 HP 生长。(2)关于抑酸。由于病变类型不同,慢性胃炎患者的胃酸分泌量不

同。如果胃酸过多,必须配合抑酸药。吴师常用的抑酸药有瓦楞子,既能抑酸,又能软坚散结,适用于息肉术后、轻度不典型增生等患者;煅龙骨,兼有重镇安神之效,适用于夜寐欠佳者;乌贼骨,性温,适用于体质虚寒且胃酸多者;兼能除湿、止血、敛疮,可在溃疡面上形成一层保护膜。吴师往往根据兼症,酌情选用上述药物。(3)关于止痛。慢性胃炎症状多有胃痛<sup>[12-13]</sup>。吴师根据慢性胃炎疼痛性质,选用不同的止痛药。玄胡索,适用于胃脘刺痛者;肉桂,适用于胃脘冷痛者;苏叶、苏梗、木香,适用于胃脘胀痛者。黄连、丹皮、生地,适用于胃脘灼痛者。慢性胃炎止痛药常与抑酸药联合使用。(4)关于胆汁反流。胆汁、胰液等十二指肠内容物流入胃,刺激胃黏膜,也可导致胆汁反流性胃炎<sup>[14-15]</sup>。吴师认为胆汁反流性胃炎与肝失疏泄、胆气上逆、胃气亏虚关系密切。根据胆汁反流性胃炎发病原因,吴师喜用醋柴胡、郁金,疏肝利胆,枳壳、厚朴行气通腑,黄芪、太子参补气收敛。诸法相伍,胆汁反流能明显改善。(5)关于萎缩性胃炎。吴师认为萎缩性胃炎多属气阴两虚或气血不足。因此组方常用黄芪、太子参、灵芝、麦冬、当归等,以补气、养阴(血);同时配合半枝莲、蛇舌草、石打穿等清热解毒之品,以促进萎缩的逆转。

2.3 用药禁忌 由于慢性胃炎病变本位在胃,吴承玉教授治疗慢性胃炎时刻不忘顾护胃气。她认为活血药对胃有刺激而应慎用,或与太子参、党参、仙鹤草等扶正药配伍,或于饭后半小时服用。苦寒之品能败胃,应慎用,或酌情减量并与甘温之品配伍使用,如黄连配干姜、生姜、吴茱萸、甘草。

## 3 病案举例

患者,女,25岁,学生。2018年11月5日因“脘肋胀痛1周”就诊。患者素有慢性胃病史,1周前因与同学吵架出现脘肋胀痛,伴有暖气,泛酸,有烧心感,饮食减少。曾查胃镜:慢性浅表性胃炎,HP(-)。刻诊:肋肋部胀痛不适,暖气泛酸,饮食减少,烦躁易怒,大便不畅,舌淡红,苔薄白,脉弦。处方:醋柴胡10g,广郁金10g,生白术15g,当归10g,茯苓15g,炒白芍10g,炙甘草4g,黄连3g,生地10g,丹皮10g,炒枳壳10g,苏梗15g,吴茱萸2g,生姜6g。服药7剂后,脘肋胀痛未再发作。

按:患者素有胃疾,木旺乘土。情志失调,肝气郁结,横逆犯胃,胃气郁滞,故脘肋胀痛;胃气上逆,则暖气;气火内郁犯胃,则泛酸,有烧心感;胃纳失司,则饮食减少;肝失调达,气郁化火,则烦躁易怒;胃气郁滞,腑气不通,则大便不畅;舌淡红,苔薄白,脉弦为肝气

郁滞之象。该案临床信息来源于四个方面:主症(A):脘胁胀痛,烦躁易怒。次症(B):暖气泛酸,饮食减少,大便不畅。舌脉(C):舌淡红,苔薄白,脉弦。辅助检查(D):胃镜示:慢性浅表性胃炎,HP(-)。辅助检查(D)提示病名诊断:慢性浅表性胃炎。主症(A)、次症(B)、舌脉(C)提示藏象病位:肝、胃;病性:气滞、火(热)。由藏象病位和病性可组合证型:肝胃不和证。治宜舒肝和胃,兼清郁热。方中醋柴胡、广郁金、生白术、当归、茯苓、炒白芍、炙甘草,疏肝理气,柔肝止痛;黄连、丹皮、生地,清肝胃之热。炒枳壳、苏梗,调畅中焦之气。黄连配吴茱萸、生姜,寒温并用,可防苦寒败胃;且吴茱萸入肝经,疏肝下气。诸药相伍,诸症渐愈。

#### 参考文献

- [1] 陆再英,钟南山,谢毅,等.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:382.
- [2] 杨涛,徐征,吴承玉.略论藏象辨证与证素辨证的关系[J].南京中医药大学学报,2016,32(5):405-408.
- [3] 吴承玉,徐征,骆文斌,等.五脏系统病位特征与基础证的研究[J].南京中医药大学学报,2011,27(3):201-203,237.
- [4] 徐涛,吴承玉.中医脾系证候的规范化研究思路与设想[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2002,18(5):264-265,269.
- [5] 吴承玉.统一、规范中医辨证体系——证候辨证系统研究[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(4):25-27.
- [6] 王琦,吴承玉.中医藏象学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2008:2.
- [7] 吴承玉.中医藏象辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2018:26.
- [8] 高民,王春溢.“通则不痛”治疗胃痛[J].实用中医内科杂志,2013,27(15):44-45.
- [9] 赵川荣,廖志峰.通补法在叶案中的应用[J].山西中医,1994,10(2):5-6.
- [10] 闻海军,王亮.中西医结合治疗慢性胃炎合并幽门螺旋杆菌感染者的疗效观察[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2017,11(5):500-503.
- [11] 康晓芳.幽门螺旋杆菌感染与慢性胃炎的相关性分析[J].中国医药指南,2017,15(3):39-40.
- [12] 张万岱,李军祥,陈治水,等.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011·天津)[J].现代消化及介入诊疗,2012,17(3):172-177.
- [13] 柯清林,赵荣莱,危北海,等.慢性胃炎中医证型的分级量化研究[J].中医杂志,1992(11):47-50.
- [14] 赵亚男,许翠萍.胆汁反流性胃炎病因病机及诊治进展[J].世界华人消化杂志,2018,26(32):1886-1892.
- [15] 尹基颖,荆元宏,赵红燕,等.144例胆汁反流性胃炎的临床分析[J].中国实用医药,2010,5(32):29-30.

收稿日期:2019-03-20 修回日期:2019-04-12 编辑:王娜娜

## 《中国临床研究》杂志

欢迎投稿 欢迎订阅

《中国临床研究》已被收录为中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊),系国家卫生和计划生育委员会主管、中华预防医学会主办的国家级综合性医学学术期刊,中华预防医学会系列杂志优秀期刊,优秀出版质量获奖期刊,江苏省自然科学一级期刊。已被国内多个学术数据库收录。现为月刊,每月20日出版,国内刊号:CN 32-1811/R 国际刊号:ISSN 1674-8182。邮发代号:28-234,国内定价为每期每册12元(144元/年),读者可通过邮局订阅全年《中国临床研究》杂志,也可联系本刊编辑部直接按册数订阅。

编辑部地址:南京市山西路57号 邮编 210009

电话:025-83243580,52240661 传真:025-83327010

投稿邮箱:zglczz@163.com 网址:http://www.zglczz.com

本刊编辑部