

专家论坛

运用润降法治疗胃病思路探讨*

许永攀¹ 沈舒文²

(1. 陕西中医学院附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 沈舒文教授临证辨治胃病注重脾胃, 燥润相济, 升降合用, 但降胃尤重以润为降, 养阴重于益气; 降胃辅以升脾但重于升脾, 应用此法治疗胃病临床疗效显著。

关键词: 胃病; 润降法; 中医药治疗

中图分类号: R 242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0001-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.001

陕西省首批名中医, 全国第四批、第五批名老中医药学术经验继承指导老师沈舒文教授, 治疗胃病时既注重胃纳脾运、脾升胃降、脾胃燥润相济的生理特点, 又依据胃喜润恶燥的特性, 尤其注重以润为降。他认为胃病以阴虚为主。胃腑属阳明, 乃“两阳合明”(《素问·至真要大论篇》), 其阳气隆盛, 最易化燥伤阴, 导致胃阴不足, 而胃以降为和, 阴不足常使胃的润降失常, 故治胃病注重养阴生胃津, 推崇叶天士“滋养胃阴”学术观点, 以润为降, 擅长以润降法治疗胃(食管)病, 常在验案中屡用自拟养阴益胃汤(太子参、麦冬、石斛)润降胃气, 而获良效。现通过典型验案以探讨其诊治思路。

1 润降法治疗胃病辑真

1.1 胃食管反流病反酸烧心胸灼痛 滋阴清热润为降 胃食管反流病是由胃、十二指肠内容物反流入食管引起的食管炎症性病变, 临床表现为反酸、烧心, 胸骨后灼痛不适, 有时伴有嗝气、呃逆。《素问·至真要大论》曰:“诸呕吐酸, 皆属于热,” 又《证治汇补·吞酸》曰:“大凡积滞中焦, 久郁成热, 则木从火化, 因而作酸者, 酸之热也,” 可见反酸属热, 其与肝胃郁热相关。热为阳邪, 最易伤阴, 热邪郁结于胃脘, 日久必伤及胃津而致胃阴

不足、润降失常, 沈师常以养阴益胃汤合戊己丸(吴茱萸、黄连、白芍)清泻郁热, 滋阴和胃, 以润为降。

胃食管反流病肝胃郁热, 胃失和降案: 王某, 男, 45岁, 2013年12月13日以“反酸伴胃脘及胸骨后灼痛不适4年加重1月”为主诉初诊。近1月症状明显, 查胃镜示: ①反流性食管炎(C级); ②慢性胃炎。服西药效果不佳, 前来沈师处求中医治疗。症见: 反酸, 胃脘及胸骨后灼痛不适, 口干、口苦, 嗝气, 纳差, 大便干。舌红, 苔薄黄, 脉弦数。中医诊断: 吐酸(肝胃郁热, 胃失和降证)。治法: 滋阴清热, 润降胃气。处方: 太子参10g, 麦冬15g, 石斛12g, 刺猬皮15g, 黄连6g, 吴茱萸4g, 栀子10g, 炒莱菔子15g, 佛手12g, 枳实30g, 旋复花10g(包煎), 炙甘草5g。6剂, 每日1剂, 水煎分早晚服。6剂后症状已不明显, 又以上方随症化裁服用12剂后, 患者诉诸症全无。随访半年无复发。

1.2 食管癌吞咽受阻毒瘀结 以润为降促进进食 食管癌系指由食管鳞状上皮或腺上皮的异常增生所形成的恶性肿瘤, 属中医“噎膈”范畴, 中医药治疗该病常有一定疗效^[1]。沈老师认为食管癌气阴两虚为本, 痰气瘀毒凝聚食道为标, 但当食管狭窄吞咽受阻时, 邪聚伤正先伤阴, 正如朱丹溪《脉因

* 基金项目: 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作项目[国中医药办人教发(2012)40号]; 沈舒文名老中医传承工作室建设项目[财社(2013)135号]

证治·噎膈》曰:“因血液俱耗,胃脘亦槁。”故治疗推崇丹溪“滋养津血,降火散结”及“润胃之干槁”之法。随着癌瘤浸润发展,病至中后期癌瘤嗜血,耗气伤阴,患者咽食梗噎、纳差、乏力、消瘦愈加明显,他认为养阴当在补气血之上,尽量恢复胃以润为降的功能,以润降和胃可促进纳食进谷。食道为胃气所主,与胃同为纳食进谷之通道,皆具燥土之性,故治疗当以润为降,润则食下咽,所以养阴要重于益气,降胃重于升脾,其常以养阴益胃汤养阴和胃,降胃气以半夏厚朴汤配瓜蒌、浙贝母。痰气瘀毒聚结食道,是食管癌咽食噎塞或进食受阻的根本原因,中后期进食梗噎明显,润降与解毒散结合用,以润为降而开结滞,沈老师的经验用药硃砂、威灵仙、石见穿、蜈蚣、山慈菇、守宫都具有破散食道痰瘀毒结的作用,但须有养阴益气药相配,润降才有效果。对食管癌进食困难,食入即吐者常用小半夏汤化裁,半夏15 g,麦冬12 g,石斛12 g,硃砂4 g(冲服),生姜4片,大枣5枚,水煎服,效果良好。

食管癌肺胃阴虚,毒瘀交阻案:马某,女,58岁。2012年6月9日以“吞咽不利4月”为主诉初诊。患者4月前因咽食有梗塞感,曾在某大医院诊治,胸部CT示:①乳腺癌术后改变,右肺放射性肺炎;②左侧锁骨上淋巴结肿大。查胃镜示“食管癌”,病理回报:①食管鳞状细胞癌Ⅱ级;②右颈部鳞状细胞癌Ⅰ级。诊断为食管癌伴淋巴结转移,给予放疗3次并化疗2次。近2月常感咽喉干涩、吞咽不利,纳差,乏力。舌红,苔薄白,脉沉细数。既往10年前曾行右侧乳腺癌根治术,术后化疗2周。西医诊断:食管鳞状细胞癌伴淋巴结转移。中医诊断:噎膈(肺胃阴虚,胃失润降证)。治法:润降胃气,解毒破结。处方:太子参12 g,麦冬15 g,黄精10 g,石斛12 g,沙参15 g,浙贝母15 g,山慈菇30 g,石见穿30 g,白英30 g,硃砂4 g(冲服),威灵仙10 g,陈皮10 g,佛手10 g,炙甘草6 g。12剂,每日1剂,水煎分早晚服用。

2012年6月23日二诊:患者诉咽喉干涩减轻,偶觉吞咽不畅,食欲增加,精神好转,乏力消失。遂以初诊方为基础方化裁,每月随症调治1

次,间断服药2年余。

2014年11月25日复诊诉咽食通畅,体重增加,生存状态良好,复查胃镜及胸部CT均未见异常。

1.3 贲门失迟缓症咽食不下伴反流 润降为先散痰气 贲门失迟缓症是由于食管贲门部的神经肌肉功能障碍所致的食管功能性疾病,其主要特征是食管缺乏蠕动,食管下端括约肌高压和对吞咽动作的松弛反应减弱,临床表现为吞咽困难、胸骨后疼痛、食物反流以及因食物反流误吸进入气管所致咳嗽、肺部感染等症状。贲门失迟缓症属中医“噎膈”“反胃”范畴。沈老师认为本病多因胃阴亏虚,食道涩滞,食物咽下干涩不利所致。中医学对其病因病机早有类似论述,如《医学心悟·噎膈》指出:“凡噎膈症,不出胃脘干槁四字”;《医碥·反胃噎膈》记载:“酒客多噎,饮热酒者尤多,以热伤津液,咽管干涩,食不得入也。”可见胃阴虚润降失常是其主要病机特征,故治疗本病沈师从阴虚润降失常辨治,兼散痰气,常可取得显著疗效。

贲门失迟缓症脾虚津亏、痰气结滞案:刘某,男,15岁。2010年6月18日以“间断吞咽困难伴食物反流2年”为主诉初诊。患者2年来逐渐出现饮食下咽缓慢,咽馒头有时吞咽困难,严重时用水冲才可下咽,有时食物反流,半年前在某大医院被诊断为贲门失迟缓症,行胃镜下气囊扩张术,术后咽食基本通畅,但出院后不久又出现上症。现症见:咽食困难,胸前区憋闷不适,进食太快则食物反流,纳差、乏力,体重下降。舌淡,苔白,脉沉细弱。中医诊断:噎膈(脾虚津亏,痰气结滞)。治法:润降和胃,消散痰气。方药:太子参10 g,麦冬15 g,半夏10 g,旋复花10 g(包煎),僵蚕10 g,沙参10 g,玉竹10 g,黄精15 g,沉香4 g(后下),海藻20 g,威灵仙12 g。12剂,每日1剂,水煎服。

7月4日二诊:进食噎塞感明显缓解,但下咽缓慢,胸前区不适,进食快时有食物反流,食量增加,精神好转。舌淡,苔薄白,脉沉细缓。调整方药:上方去黄精、僵蚕,加硃砂3 g(冲服),代赭石30 g(先煎)。18剂,煎服法同前。

8月2日三诊:进食困难基本消失,但进食过快时稍有噎塞感,食物反流出现2次,胸前区不适消失,食量明显增加。舌淡红,苔薄白,脉沉细缓。调整方药:太子参10g,沙参15g,玉竹15g,半夏10g,佛手15g,旋覆花(包煎)10g,威灵仙10g,沉香4g,海藻20g,昆布20g,硃砂3g(冲服)。10剂,水煎,隔日服用1剂。半年后电话随访,其家属告知患者咽食困难消失,体重增加约8Kg。

1.4 萎缩性胃炎胃脘胀痛口中干 润养胃络降胃气 慢性萎缩性胃炎是消化系统常见的难治病,以胃黏膜变薄,固有腺体萎缩为其病理特点,常伴有肠上皮化生或异型增生,与胃癌的发生有密切关系^[2]。本病根据其临床表现当属中医“痞满”“胃脘痛”等范畴。脾胃同居中焦,脾主运化,胃主受纳,共司饮食水谷的消化、吸收与输布。胃属燥土,性喜润降,该病患者多久病湿热伤及胃阴,从而致使胃络无以濡养而涸涩,故而临床症见胃脘胀满、隐痛烧灼不适,口干、恶心,时时欲吐,暖气、纳差,似饥不欲食,口干思饮,大便干结,舌红少津,沈老师常以胃阴亏虚,胃失润降调治。

萎缩性胃炎胃阴不足、肝胃郁热案:田某,女,42岁,于2010年4月14日以“胃脘嘈杂、食后饱胀10年,加重1月”为主诉初诊。患者近10年来反复出现胃脘嘈杂不适,饮食不慎即饱胀、反酸。近1月来常感胃脘嘈杂不适,食后饱胀,口苦、口干,恶心、纳差,反酸、暖气,查胃镜提示:①萎缩性胃炎伴粘膜糜烂;②十二指肠炎(活动期),HP(+).舌红,苔薄黄少津,脉弦数。中医诊断:嘈杂(胃阴不足,肝胃郁热证)。治法:滋养胃阴,疏肝泄热。处方:太子参10g,麦冬12g,石斛12g,旋覆花(包煎)10g,栀子10g,苏梗10g,知母12g,刺猬皮15g,没药15g,吴茱萸4g,黄连6g,炙甘草5g。12剂,每日1剂,水煎服。

5月3日二诊:胃脘嘈杂灼热感消失,胀满、暖气减轻,食纳增加,但夜间偶有胃脘隐痛,稍感口苦、口干。舌淡红,苔薄黄,脉弦细。遂以初诊方为基础方化裁治疗3个月后,自诉症状消失,复查胃镜示:慢性浅表性胃炎,HP(-)。

1.5 胃癌纳差消瘦呕不止 以润为降和胃气 胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,在胃癌失去手术机会、手术后或放疗、化疗期间配合应用中医辨证治疗,对控制病情发展,消除临床症状,延长患者生命有着积极意义。胃癌进入中晚期后随着瘤肿渐大,耗气伤阴,正气虚败,邪实明显,可碍胃进食,使纳谷受阻,进食困难,出现反胃、呕吐。沈老师认为胃癌正虚以气阴两虚为主,治疗强调益气养阴,以润为降和胃气,促进纳食进谷,常用黄芪、生晒参、黄精、白术、石斛益气养阴,但当纳食困难、呕吐不止,则养阴重于益气,方可促进纳食进谷。抗癌以解毒破结的黄药子、枸橘、藤梨根为主,促其癌结消散,增进纳食进谷。胃癌放、化疗后常见明显的气阴两虚症,对此时出现的恶心、呕吐及食欲不振等消化道反应注重润降和胃,修复胃黏膜,常用太子参、石斛、白芨、麦冬、半夏、刺猬皮配伍以润降胃气。恶心、纳差配竹茹、苏梗、砂仁、焦山楂,中脏虚寒呕吐、暖气用丁香柿蒂散加苏梗、沉香、佛手。呕吐频发配旋复花、代赭石降逆和胃止吐取效。

胃癌化疗后气阴两虚、毒瘀凝结案:张某,男,62岁,2010年9月10日以“进行性消瘦半年,胃胀痛、食后呕吐1月”为主诉初诊。患者半年来乏力,纳差,消瘦明显,近1月来胃脘胀痛,食后呕吐,病理报告示:低分化腺癌,被诊断为进展期胃癌Ⅲ型,行化疗2周后乏困无力,口干思饮,上腹胀满疼痛,每日仅进半流食3两,进食稍多半小时后即呕吐,遂前来要求中医治疗。查体:口唇色淡,消瘦,恶病质面容。左上腹可触及一个5cm×6cm包块,质硬,压痛明显。舌质紫黯,少津,脉沉弦滑。中医诊断:①积聚,②呕吐。辨证:气阴不足,毒瘀凝结。治法:益气养阴,解毒散结,和胃降逆。处方:西洋参10g,黄芪15g,黄精12g,白术15g,法半夏、苏梗各10g,代赭石(先煎)、藤梨根各30g,黄药子15g,鳖甲15g(先煎),枸橘20g,守宫4g(研冲),炙甘草6g,生姜4片,大枣5枚。12剂,每日1剂,水煎服。

9月25日二诊:患者诉胃脘疼痛减轻,食纳增

加,恶心、呕吐缓解,但乏力、口干未减。舌干紫黯,苔薄白,脉弦无力。上方去苏梗,加麦冬 10 g,石斛 15 g。18 剂,煎服法同前。

10 月 15 日三诊:诉偶发胃脘疼痛,有饥饿感,食量增至 6 两,呕吐已不明显,乏力,口淡无味。舌淡紫黯,苔薄白,脉沉弦。要求改服中成药。处方:太子参 12 g,黄精 12 g,灵芝 10 g,石斛 15 g,白术 15 g,砂仁 4 g(后下),藤梨根 30 g,石见穿 30 g,黄药子 20 g,守宫 5 g。水提取制成胶囊剂(每粒胶囊含量 0.4 g),每日服 3 次,每次服 5 粒,4 个月用量。2012 年 6 月 5 日其子前来称患者病情稳定,停药 2 月,胃脘稍有胀满感,无明显不适,遂于 10 月 15 日方去黄药子、石见穿。15 剂,用法同上,以巩固疗效。

2 润降法治疗胃病体悟

沈老师辨治胃病承袭叶天士“养阴说”,根据自己的临床经验提出以润为降和胃气的新见解。沈老师认为,脾为太阴湿土,其主运化,秉性刚燥,以升为健,胃为阳明燥土,其主受纳,性喜柔润,以润为降,以降为和,唯有脾胃燥润(湿)相济,才能实现其对水谷的正常化纳功能。慢性胃病常迁延难愈,日久胃腑土燥津伤,先伤胃阴继伤脾津,脾不释津,致胃腑阴津匮乏,络脉固涩,脾胃运化功能失调,诸症丛生,治当滋通并用,滋阴释津,方能和降胃气,转滞为通,正如《医学求是》所谓“胃以阳土而降于阴”。阳明胃腑以润为降,食管癌、贲门失迟缓征、胃食管反流病、萎缩性胃炎及胃癌前病变等胃病也常涉及脾,导致纳运缓慢,气机不畅,治疗无论有无痰与气结,始终以润降胃气为主,方能和胃降逆,从而实现脾升胃降的正常生理功能。

脾喜燥恶湿,而胃属燥土,性喜润降,其为五脏六腑之大源,临床治疗中应注重脾与胃燥润(湿)相济。沈老师认为气虚偏于脾,阴虚重于胃,胃(食管)病以阴虚润降失常最为多见,养胃阴可甘凉滋养兼通胃气,这种以润降取效的治疗方法

即为润降法,当属于滋阴法与下法的结合,临床运用润降法治疗胃病常可取得显著效果。厥阴肝其气易郁结化热,阳明胃腑阳气隆盛,二者的生理特性决定了邪从热化,郁热伤阴,形成肝胃郁热、胃阴不足证候特征。胃食管反流病案案中用太子参、石斛、麦冬滋养胃阴,甘凉而不腻滞,此三味甘凉润通,俾“阳明阳土得阴自安”^[3];栀子、知母泻火滋阴、生津润燥,诸药合用,共奏滋阴清热、以润为降之效。慢性萎缩性胃炎常虚中有实,虚实夹杂,其以胃阴不足证最为常见,故治疗可从胃阴亏虚立论,在重视滋阴养胃的同时,结合胃镜及病理等病变,随症化裁,使无形之津得生,有形之邪得去,则可促进脾胃功能的恢复和胃粘膜局部病理变化的好转甚至痊愈^[4]。病案中运用太子参、石斛、麦冬甘凉濡润、滋阴养胃,润降除逆,尤其胃有灼热感用石斛功最殊,兼咽干、口唇燥为肺胃阴虚,用沙参、黄精、玉竹等作用好。食管癌病位在食管,为胃气所主,胃津亏耗,食道失于濡养,涩滞不通,故吞咽固体食物梗涩作痛,下咽困难。贲门失弛缓证、食管癌、胃癌进食困难反胃呕吐,此时需促进纳食进谷,和降胃气,但非消导食积及温燥降逆之品能胜任,治疗当从阴虚润降失常辨治,临床选用太子参、沙参、麦冬、法半夏、竹茹之属养阴生津,以润为通,以补为和,安扶胃气^[5],常可获得显效。

参考文献

- [1] 陈莎莎,吴涛.张爱琴教授运用中医药治疗食管癌临床经验[J].陕西中医学报,2014,37(2):19-20.
- [2] 钱玉良.单兆伟教授治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].陕西中医,2011,32(8):1402-1403.
- [3] 胡亚莉,沈舒文.滋胃养阴汤加减治疗反流性食管炎 45 例[J].现代中医药,2011,31(2):18-19.
- [4] 黄毓娟,沈舒文,惠建萍.润降化痰方治疗慢性萎缩性胃炎 50 例[J].现代中医药,2011,31(3):18.
- [5] 沈舒文.内科难治病辨治思路[M].北京:人民卫生出版社,2002:165.

(收稿日期:2014-12-31 编辑:方亚利)