

洪文旭治疗消化病的经验

陕西中医药大学(西安,712046) 姚 舜

摘要:洪文旭从事中医消化病研究数十年,著有《实用中医消化病学》,学术上提倡“从毒痢论治”新观点,并研制了“千金胃肠宁”基本方剂治疗消化病,获得满意疗效,对中医消化病理论研究和临床治疗均有创新意义。

关键词:中医消化病学 从毒痢论治 洪文旭 名医经验

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1006-4737(2017)05-0044-03

洪文旭先生是陕西省中医药研究院主任医师,兼任陕西省中医药科技开发研究会中医药文化分会副主任委员、孙思邈和名医传承分会委员等。他从医 50 余载,擅长中医消化病治疗,系统撰写中医消化病学专著,创建中医消化新学科,提倡消化病“从毒痢论治”等新观点,并研制了“千金胃肠宁”作为基本方剂,在临床上积累了丰富的学术经验。现将他治疗消化病的经验介绍于下。

学术思想

洪先生 1980 年起在贺本绪老师身边侍诊,期间贺老推崇李东垣脾胃学说,提倡顾护胃气,采用补中益气汤等方剂治疗各种病症获效显著,因此深受其影响。洪先生通过认真学习古今有关脾胃学说的著作,并重点对“脾喜燥恶湿”之说进行深刻探讨,写成疏证文章发表^[1],加上他在内科脾胃组坚持门诊,平时注意收集有关消化病的基础理论和临床研究资料,因此萌发了编写消化病著作的念头,而且编写的体例、内容愈来愈明确,他按照西医病名的分类方法,将脾胃病、肝胆病从中医内外等科中分化出来,形成一个新的学科。1989 年和 1990 年洪先生先后完成《中医胃病学》^[2]、《中医肝胆病学》^[3]两部专著,1994 年完成《实用中医消化病学》^[4],该书论述了口咽、食管、脾胃、肝脏、胆系、胰腺、肠道 80 余种疾病的基础、证治与进展,是从理论到临床的系统阐述,出版后受到专家学者的重视,

这坚定了他构建中医消化新学科的信心。中国中医科学院蔡景峰教授等主编的大型专著《中国医学通史·现代卷》^[5]称:《中医胃病学》和《中医肝胆病学》“为脾胃学说、肝胆病研究作出了努力”;《实用中医消化病学》为“论述详实、内容完善的中西医结合消化系统疾病研究的专著”。这些艰苦的劳动,终于得到同行的公允评价,他感到非常欣慰。

洪先生提出“从毒痢论治”胃肠病^[6]的新观点,认为消化病的发生,与外感六淫、内伤饮食、情志失调、毒邪侵袭等因素有关,以致阴阳失调、气血逆乱、脏腑功能失常而发病,但与毒、痢二者关系密切。洪先生认为毒乃致病因素,毒有内外之分。外毒指外界的有毒物质,如六淫过极产生之毒,以及疫疠之毒、细菌病毒、霉变食物毒素、药物毒素、环境污染毒素等;内毒是指体内产生的毒素,如新陈代谢过程中产生的代谢废物,胃酸过多、胆汁反流、粪便秘结等,蕴结胃肠内不能及时排出,产生浊毒。这些毒素在体内滞留日久,轻则刺激胃肠道引起消化功能紊乱,重则损害胃肠黏膜引起炎症、溃疡、坏死,甚至组织变性、增生,或形成肿瘤。而痢是病理变化,痢也有内外之分,外痢生于肌表,内痢生于脏腑,多因外感六淫、饮食失宜、外伤染毒等,以致营卫不和,邪热凝聚,气滞血瘀,热胜肉腐而成。

洪先生认为:胃肠道常见的功能性病变有消化不良、胃功能紊乱、肠易激综合征,器质性病变有急性慢性胃炎、胆汁反流性胃炎、消化性溃疡、十二指肠

炎、溃疡性结肠炎等。这些疾病多有胃痛、胀满、暖气、泛酸、嘈杂、呕恶、纳差、泄泻、脓血或黏液便、腹痛下坠、便秘及乏力、消瘦、眠差、贫血等症状。按病而论,器质性疾病有炎症、溃疡两类,炎症与细菌毒素感染有关,如幽门螺杆菌(HP)可致慢性胃炎、消化性溃疡,临床表现为充血、水肿、糜烂、出血,久治不愈则见腺体萎缩、肠腺化生、异型增生甚至癌变。溃疡则与浊毒长期刺激,造成胃肠黏膜损害有关,可出现炎性细胞浸润、组织增生,溃烂坏死乃至癌变。由此可见,毒邪是消化病的重要致病因素,痈肿则是主要病理变化,而消化病诸多病症均可从毒痈立论,对辨证论治有执简驭繁的意义。

另外,他还对反流性食管炎、胃轻瘫综合征、药物性胃炎、胃黏膜脱垂症、胃黏膜增生症、胃肠功能紊乱、胃下垂、幽门梗阻、十二指肠壅积症、结肠曲综合征、肠易激综合征、局限性肠炎、伪膜性肠炎、巨结肠综合征、胆道术后综合征、脂肪肝、肝纤维化17种消化病的辨证进行规范,制定论治方案,在《中国中医药报》2010年9-11月连载后,得到同道的好评。

临床经验

洪先生注意积累病案,及时进行总结,筛选经验方剂,不断充实验证,使之在辨证论治方面逐步摸索出一定的规律。对于中医消化病的治疗,他主张以解毒消痈法为主,兼以疏肝和胃、健脾益气、通肠导滞、活血化瘀四法,多年来通过临床观察,采用“千金胃肠宁”治疗慢性胃炎180例^[7],结果治愈72例,好转84例,无效24例,总有效率86.67%。其基本方为:黄芪、白芍、蒲公英、白术、白蔻仁、山慈菇、佛手、海蛤壳、姜黄连、三七粉、吴茱萸等。可视证化裁:脾胃虚寒者加生姜、甘松、山柰;肝胃不和者加郁金、香橼、娑罗子;胃脘疼痛者加元胡、没药、徐长卿;腹胀纳差者加厚朴花、鸡内金、莱菔子;胃下垂者加西洋参、枳壳、升麻;眠差多梦者加珍珠母、酸枣仁、合欢皮;腹泻黏液脓血者加苦参、槐米、赤石脂;大便干结者加大黄、芦荟、肉苁蓉;疣状胃炎、HP阳性者加黄芩、白花蛇舌草、紫花地丁;肠化、异型增生者加蚤休、莪术、三棱等。临床证实有迅速缓解症状,排除胃肠浊毒,杀灭HP,保护修复黏膜,增强免疫功能,抑制癌变发生的作用。

他认为胃脘痛的辨证论治应从病因着手^[8]:①脾虚胃痛,当分阴、阳两端:阳虚者拟用香砂六君子汤加附子、桂枝、干姜,以温中祛寒、健脾益胃;阴

虚者拟用香砂六君子汤去砂仁、半夏,加沙参、生地黄、山药、石斛,以滋阴养胃、健脾益气。②肝郁胃痛,宜审气、火病因:肝郁气滞者拟用柴胡温胆汤加郁金、香橼、莱菔子、厚朴,以调和肝胃,行气止痛;肝郁化火者拟用柴胡温胆汤加龙胆草、山梔、大黄、黄连,以清肝泻火、和胃止痛。③瘀血胃痛,应辨气虚、气滞:气虚血瘀者拟用桃红四物汤加生黄芪、党参、白术、桂枝,以补气健脾、活血逐瘀;气滞血瘀者拟用桃红四物汤加柴胡、枳壳、郁金、牛膝,以疏肝理气、活血化瘀。④积滞胃痛,须辨饮食、痰湿:痰湿阻胃者拟用保和丸去连翘,加平胃散、白芍、白蔻仁,健脾燥湿、化痰和胃;湿热中阻者拟用保和丸去山楂、神曲,加藿香、茵陈、黄芩、薏米等,以清热利湿、芳香化浊。他认为:胃痛初期以实、热证为主,胃痛日久则以虚、寒证为主。从疼痛的特点分析,虚证以隐痛为主,实证则以剧痛(或刺痛、胀痛)为主;寒证遇冷痛甚,热证多见灼痛。因此,应根据病因病情,来确定病性病机,然后恰当地选方用药,才能达到预期的目的。

洪先生还善用对药,如:太子参与生薏米对于脾虚湿滞所致之脘痞腹胀、泄泻浮肿者有健脾利湿作用。丁香与郁金对于寒气阻滞所致之呃逆暖气、胁肋胀痛者有行气止痛作用。百里香与台乌药对于寒邪侵袭所致之脘腹冷痛、呕吐泄泻者有温中止痛作用。枳实与槟榔对于食积停滞所致脘腹胀满、泻痢虫积者有行气消积作用。佛手柑与娑罗子对于肝郁气滞所致之脘肋胀痛、纳呆咽堵者有理气和胃作用。蒲公英与徐长卿对于毒热蕴结所致之脘腹疼痛、便秘淋浊者有解毒消痈作用。山慈菇与朱砂莲对于毒瘀互结所致之肠化增生、癥瘕积块者有消痈化积作用。白花蛇舌草与蓬莪术对于热瘀内蕴所致之脘腹胀痛、积滞癥瘕者有活血解毒作用。海蛤壳与乌贼骨对于胃酸过多所致之胃痛泛酸、嘈杂泄泻者有制酸和胃作用。仙鹤草与地锦草对于久病体虚所致之脘腹疼痛、泄泻痢疾者有补气止血作用。槐米与地榆对于血热妄行所致之溃疡不愈、痢疾痔疮者有止血收敛作用。红藤与苦参对于毒热内蕴所致之腹痛便血、里急后重者有抗菌消炎作用。以上对药有的辛苦并用,寒温兼施,有的气血共调,同性相辅,只要辨证准确,用药得当,必然疗效卓著,屡建奇功。

病案举隅

1. 案一:萎缩性胃炎伴肠腺化生、异型增生

孙某,女,56岁,居民。1998年9月7日初诊。主诉胃脘胀痛3年余,现症胃脘胀满,时有疼痛,彻及胁背,噯气嘈杂,纳眠均差,大便成形,日行1次。经多方治疗效果欠佳,时好时犯。患者面色萎黄,乏力消瘦。查体胃脘部压痛明显,腹部柔软,脉沉细无力,舌质淡红苔白。5月胃黏膜活检:中重度萎缩性胃炎伴肠腺化生、异型增生。辨证属脾虚肝郁,气滞血瘀,治宜健脾疏肝,理气活血,解毒消痛,护膜止痛。先用基本方6剂,日1剂,水煎早晚分服。

二诊:症状逐渐减轻,遂先后在此方上加厚朴花、娑罗子、元胡、珍珠母、白花蛇舌草、莪术等,连服3个月,自觉症状消失,食欲正常,面色红润,精神转佳。胃镜复查示:浅表性胃炎,肠腺化生、异型增生消失。嘱基本方续服2个月以巩固疗效。随访2年未见复发。

2. 案二:萎缩性胃炎伴胃黏膜脱垂

段某,女,50岁,居民。2000年9月21日初诊。主诉有胃脘疼痛病史8年。1998年胃镜示:浅表-萎缩性胃炎,胃黏膜脱垂伴糜烂。现症胃脘疼痛,口干苦涩,纳少眠差,乏力消瘦,右肋下及腹部疼痛,背部酸楚,大便时干时稀。查体胃脘、右肋及脐腹部均有压痛。脉沉细无力,舌质红苔黄厚而燥。证属脾胃湿热,肝郁气滞。治宜健脾益气,疏肝消痛。先用基本方加太子参、枳壳、厚朴、郁金、砂仁,6剂,水煎早晚分服。

此后再加重楼、白花蛇舌草,坚持治疗2个月。来电告知胃痛消失,纳食增加,精神转佳。半年后随访病未复发。

3. 案三:溃疡性结肠炎活动期

马某,男,46岁,农民。2000年4月12日初诊。主诉有溃疡性结肠炎病史,腹痛腹泻脓血便已半年,时好时犯。现症脓血便日7~8次,里急后重,近半月症状加重,面色灰黯,精神疲惫,发热汗出,纳差,眠可。查体胃脘部无压痛,左下腹部压痛明显。脉象洪数,舌质淡红苔黄厚腻。证属湿热蕴肠,治

宜清热利湿。先服基本方去海蛤壳,加地锦草、白头翁、地榆、槐花、元胡,6剂,水煎早晚分服。

后用党参、苦参、生薏米、山药加减治疗1个月,脓血便消失。继续调理至诸证悉除。

4. 按语

以上病例采用“千金胃肠宁”加减,坚持治疗,均获得满意疗效。基本方中:黄芪补中益气,增强免疫功能;白术健脾燥湿,提高抗病能力;白蔻仁化浊止呕,驱除胃肠积气;蒲公英清热解毒,杀灭幽门螺杆菌;山慈菇祛痰散结,解毒抑癌;海蛤壳制酸止痛,保护胃肠黏膜;黄连清热燥湿,广谱抗菌;吴茱萸制呕止痛,排除胃肠内气体;白芍解痉养血,抗菌消炎;佛手疏肝理气,抑制肠道平滑肌,促进消化液分泌;三七活血化瘀,抗炎止痛等。共奏健脾益气、疏肝止痛、解毒消痛、护膜抗癌之功。通过视证化裁,对于浅表、萎缩性胃炎、胃癌前期性病变、胃癌前期性病变、溃疡性结肠炎有显著疗效。

总之,洪先生在消化病理论和临床研究方面,规范辨证,灵活用药,经验丰富,颇有建树,为建立消化新学科作出了一定贡献。

参考文献

[1] 洪文旭,苏礼.脾喜燥恶湿疏证[J].浙江中医杂志,1983(7):294-295.
[2] 洪文旭,洪泓.中医胃病学[M].西安:天则出版社,1989.
[3] 洪文旭,胡步虚.中医肝胆病学[M].西安:陕西科学技术出版社,1990.
[4] 洪文旭,洪泓.实用中医消化病学[M].天津:天津科技翻译出版公司,1994.
[5] 蔡景峰.中国医学通史(现代卷)[M].北京:人民卫生出版社,1999.
[6] 洪文旭,洪冷.胃肠病从毒痛论治体会[J].实用中医药杂志,2005,21(12):760-761.
[7] 洪文旭,洪冷.千金胃肠宁治疗慢性胃炎180例观察[J].实用中医药杂志,2001,17(4):11.
[8] 洪文旭.胃脘痛的审因论治体会[J].现代中医药,1986(6):35-36.

(修回日期:2017-04-25)

