

# 魏江治疗慢性胃炎用药经验

胡贵荣<sup>1</sup> 黄华兰<sup>2</sup>

(1 江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008; 2 江西中医药高等专科学校 2008 级学生 抚州 344000)

关键词:慢性胃炎;老中医经验;芡薏散;魏江

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.059

魏江(1926年~),男,原江西中医学院脾胃研究室主任,教授、主任中医师。从事脾胃病临床、科研、教学工作60多年,医术精湛,学养渊深,提出“胃病脾肾论治”理论,并总结验方芡薏散,药虽平淡无奇,但验之临床确有良效。

慢性胃炎是消化系统常见病,其临床特点是病程长,缠绵难愈,个别还可发展到胃癌前病变,甚至胃癌,危及生命。魏江教授对慢性胃炎的中医治疗,积累了丰富的经验。魏老退休后坐堂于洪都中医院专家门诊,笔者有幸与他共事同坐一诊室,亲眼目睹许多患者服用魏老的芡薏散疗效确切,并且复发率低。现将魏老治疗慢性胃炎经验介绍如下:

## 1 病因病机

现代医学认为,慢性胃炎系指不同病因引起的慢性胃黏膜炎性病变,它的形成与幽门螺杆菌(HP)感染、胃黏膜损伤因子、免疫因素、遗传因素有关。魏老结合60多年研究脾胃病的临床经验,提出了“胃病脾肾论治”这一理论,魏老认为慢性胃炎患者多为先天禀赋不足,加之后天失养,不懂得调理,而致脾胃失调。中阳素虚,则脾阳不足;中焦虚劳,劳倦久病,导致胃阴不足;胃失濡养,而致胃痛。魏老认为治疗慢性胃炎在辨证论治的基础上应抓住疾病的本质和主要矛盾进行综合治疗。所谓“通则不痛,痛则不通”要灵活掌握这个“通”字。魏老常说,

当程度。而在患者尚未出现蛋白尿之前对其进行早期诊断和采取有效的治疗与监控,可以有效地预防这一并发症的发生和发展。高血压病患者出现尿微量白蛋白的原因主要是由于肾小球毛细血管压力增高,肾小球毛细血管基底膜通透性增大,肾小管对滤过的白蛋白重吸收减少所造成的<sup>[1]</sup>。本组检测的心内科113例高血压病患者中,增高者41例,占36.3%,高血压病组与健康对照组比较,其差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明原发性高血压患者的尿UA/CR比值明显高于正常人,可作为高血压病患者早期肾损害的诊断指标。而尿UA/CR比值与高血压病病程关系密切,随着病程的延长,尿UA/CR比值阳性率呈逐渐上升趋势,因而将尿UA/CR比值测定作为判断高血压肾损害的常规监测指标,可在

引起胃病的原因,多为情志违和、饮食不节、寒邪犯胃等。病在胃,与肝脾密切相关,此谓医者都熟知。然对胃病责之于肾者,则常为医者所轻视。《素问·水热穴论》云:“肾者,胃之关也,关门不利则水聚以从其类也。”《素问·金匱真言论》云:“北方黑色,入通于肾,开窍于二阴。”肾为胃关,司二便开合,二便之通畅,有利于胃气之和降。肾为先天之本,胃阳须得元阳、命门之温暖,才能正常受纳腐熟。由于胃与肾生理上相互联系,病理上相互影响,所以临证之时,胃病莫忘治肾,肾病及胃理当治肾。

## 2 治疗经验

2.1 组方 芡薏散(自拟方):芡实60g、薏苡仁60g、鸡内金20g、淮山药30g、黄连20g、佛手20g,共研细末,每天2次,每次6g,1个月为1个疗程。加减:胃痛加延胡索;胀甚加沉香、厚朴;反酸加乌贼骨;胃出血加田七粉、白及;萎缩性胃炎加丹参、红花、生山楂;肾亏便秘加肉苁蓉。

2.2 方解 本方适用于慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃溃疡。其主要作用是刺激胃黏膜分泌,抑制胃蛋白酶活动,延长胃黏膜上皮细胞的寿命,保护胃黏膜免受胆汁返流的损害。方中芡实益肾健脾,薏苡仁健脾利湿,芡实、薏苡仁为君药;鸡内金健脾消食、补肾涩精,淮山药益气养阴、补脾益肾,鸡内金、淮山药为臣药;以上四味都以健脾益肾为高血压肾损害的早期进行治疗干预。

综上所述,在高血压的发展过程中有相当数量的患者始终或较长时间内无肾脏损害的证据,这其中包括了常规的实验室检测指标如尿蛋白定性。本文中的相当一部分高血压患者尿蛋白定量不足300mg/L,可说明这一点。而尿UA/CR比值的检测可成为诊断肾脏早期损害的灵敏指标,值得临床应用。

### 参考文献

[1]李萍,刘彬.生物化学检验[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2002.258  
[2]程苏琴,朱美财.尿微量蛋白在糖尿病肾损伤早期诊断中的价值[J].中华检验医学杂志,2005,28(7):740-741  
[3]Prabhakar SS.Role of nitric oxide in diabetic nephropathy[J].Semin Nephrol,2004,24(4):333-344

(收稿日期:2010-07-26)

# 盛丽先老师防治小儿肾病综合征复发用药探讨

丁婷

(浙江中医药大学儿科在读硕士研究生 杭州 310000)

关键词: 儿科; 肾病综合征; 复发; 中药防治; 名医经验; 盛丽先

中图分类号: R 692

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.060

肾病综合征(nephrotic syndrome, NS), 尤其原发性肾病综合征(PNS)约占小儿NS总数的90%。20世纪50年代口服糖皮质激素(GC)一直是治疗PNS患儿的公认一线用药, 76%~93%患儿在初次缓解后出现复发、激素耐药等, 反复的激素使用及耐药后免疫抑制剂的应用, 对患儿带来严重的副作用。因此, 如何有效抗复发、缩短激素的疗程及降低副作用, 是当前治疗的难点。40年来, 盛丽先老师从中医理论出发结合临床实践, 对小儿PNS复发进行深入分析和研究, 摸索出一套对应的中医防治方法和用药特点, 在临床上取得了较好疗效。兹介绍如下:

## 1 用药特点

1.1 益肺通阳, 复其治节, 配以疏宣 小儿肺常不足, 长时间使用激素等免疫抑制剂后, 虽病情缓解, 但往往又有多汗、易感等肺气耗散、固卫不足的临床表现。此易致外邪侵袭, 进而肺之治节失司, 宣肃失常, 津液精微不行其道, 清浊不分, 径走膀胱而导致蛋白尿, 临床常见于反复呼吸道感染导致蛋白尿反跳或迁延。可见“肺卫不固, 治节失司”是复发之外因。

故临床治疗当首先通过补肺固卫, 通阳化气, 调和营卫, 强化肺之主气功能, 使卫气充而藩篱固。方选玉屏风、五苓散、黄芪桂枝汤、黄芪生脉饮等。

主, 味甘、平淡, 既可药用, 又可食疗。黄连清热燥湿、泻火解毒, 长于清中焦之湿热, 佛手疏肝理气、和胃止痛, 黄连、佛手为佐使药。综上芡薏散具有健脾益肾、疏肝理气、和胃止痛之功效。魏老同时指出, 芡薏散剂治疗胃病的效果明显优于同一处方煎剂, 且散剂成本低, 便于携带, 具备中医简、廉、便、验的优势, 值得推广。

## 3 病案举例

叶某, 女, 61岁。2008年6月22日初诊, 主诉胃胀, 心下痞满2年余, 近半年加剧。患者在饥饿时则心下痞满, 胃脘常感堵塞, 自觉上下不通气(即上不得噫气, 下不得矢气), 未能及时治疗。至2008年5月在外院经胃镜检查, 诊断为萎缩性胃炎。现感胃

当中黄芪为首选, 其不仅可入肺经, 益卫固表, 对实验性肾病也有一定对抗作用, 能增强机体免疫功能, 消除蛋白尿, 用量可达15~30g; 猪苓、茯苓能促进细胞免疫和体液免疫, 能使玫瑰花环形成率显著上升。除了固卫通阳等扶正外, 配以质轻味薄的风药疏表达邪以恢复肺之宣肃是盛老师抗复发的又一特色。风药多因“风能胜湿”、“疏其气血令其调达”, 且多入肺经, 上焦之肺气宣畅, 水之源头正常, 脾能升清, 肾得封藏, 则三焦通调, 水谷精液归其正道, 水湿泛滥之变自可防护。风药多质轻味薄, 轻可去实, 味薄无碍胃气, 尤适合小儿“脏气轻灵”、“随拨随应”之特性。在辨证基础上, 兼有外感者常选用荆芥、防风、蝉衣、羌活、徐长卿、豨莶草等配伍甘平、淡渗利湿之玉米须、地骷髅等每多获效, 实为本清源之法。

1.2 健运脾土, 复其升运, 兼以温燥 小儿在激素用药之时, 常表现为脾胃功能亢进, 好食易饥。但事实上, 小儿脾胃之体成而未全, 脾胃之气全而未壮, 食入过多则积滞内停, 易化生内湿, 且肾病日久湿邪留连, 又易困脾胃, 脾喜燥恶湿, 一旦为湿所困, 运化不行, 则会导致清浊不分, 湿浊中阻之证。湿浊之邪混杂食积内停, 最终由痰食、湿热乃至湿毒为标实, 脾虚运化不行为本虚, 虚实夹杂而致肾病反复。

中不适, 脘胀而不痛, 不知饥饿, 但每天尚能勉强进食些饮食(如馒头、稀粥), 如油腻或硬饭, 则脘腹胀满加甚。饮食喜热饮、恶冷饮, 大便正常, 寐差, 消瘦甚。舌质紫暗边有齿痕, 舌苔黄腻, 脉缓弱。处方: 芡实 60g、薏苡仁 60g、鸡内金 20g、淮山药 30g、黄连 20g、佛手 20g、丹参 30g、红花 20g, 共研细末, 每天2次, 每次6g, 1个月为1个疗程。7月23日二诊: 脘腹胀满见减, 胃中稍感舒适。过去只能侧卧, 如仰卧胃脘作胀, 现能够仰卧, 而胃不胀。有时腹中气行而肠鸣, 近日, 口味好转, 渐知饥而食香, 睡眠亦见好转, 舌苔黄腻减退, 脉渐强。守上方, 再进1个月。8月23日三诊: 一切恢复正常, 肌肉渐见丰满, 建议继续服药1个月巩固疗效, 随访至今未见复发。

(收稿日期: 2010-08-11)