

# 运用何晓晖教授“调胃八方”治疗难治性胃病

黄勇<sup>1</sup> 邓棋卫<sup>1</sup> 周玉平<sup>2</sup> 指导:何晓晖<sup>3</sup>

(1 江西省中医药高等专科学校 抚州 344000; 2 江西省南昌市第二医院 南昌 330003;  
3 江西中医学院 南昌 330004)

关键词:难治性胃病;调胃八方;何晓晖;名医经验

中图分类号:R 573

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.057

江西中医学院何晓晖教授、主任中医师是江西省名中医及第三、四批国家级名老中医学术经验继承工作指导老师,从事脾胃病研究数十年,理论上颇有建树,临床经验丰富,疗效确切。他应用“衡法”治疗脾胃病,经验独到,所创立的“调胃八方”应用于临床,疗效显著。本文旨在探讨何晓晖教授“调胃八方”在临床实践中的一系列应用。

## 1 和中调胃汤

1.1 方药组成 半夏 10 g,黄连 4 g,干姜 3 g,党参 15 g,黄芩 10 g,白术 15 g,茯苓 15 g,白芍 15 g,丹参 15 g,枳壳 15 g,吴茱萸 3 g,蒲公英 15 g,海螵蛸 15 g,莱菔子 10 g。功效:健脾益胃,温中清热,和中调胃。

1.2 病例资料 黎某,男,45 岁。胃脘疼痛并嘈杂

重要的因素,现认为体液因素在缺氧性肺血管收缩中占重要地位<sup>[1]</sup>。缺氧和高碳酸血症刺激交感神经-肾上腺素系统,使交感神经兴奋,儿苯酚胺分泌增多,作用于心肌及  $\beta$  受体,对心肌有直接损害并使心肌兴奋性增高,缺氧时心肌动作电位异位相除极加强,使窦房结、心房、希氏束和蒲氏纤维兴奋性增高而发生心律失常。(2)肺部感染:长期反复发作的慢性阻塞性肺疾病及支气管周围炎,可使支气管痉挛、支气管黏膜充血水肿、腺体分泌增多等,造成通气功能障碍。累及邻近肺小动脉,引起血管炎,管壁增厚、管腔狭窄或纤维化,甚至闭塞,使肺血管阻力增加,产生肺动脉高压。随着肺气肿的加重,肺泡内压增高,肺泡壁破裂,造成毛细血管网的毁损,肺泡毛细血管床减损超过 70% 时肺循环阻力增大<sup>[2]</sup>,肺泡间质的炎性反应可使换气功能障碍,长期的通气-换气功能障碍导致慢性缺氧,二氧化碳潴留,对心肌有不同程度的损伤,并使心肌兴奋性增高,导致心律失常。(3)慢性肺源性心脏病患者,肺动脉高压、右房压力增加,引起右束支传导阻滞,心力衰竭时心排量下降,导致缺氧及二氧化碳潴留,使心肌受到损伤并出现心肌代谢障碍,导致心律失常。(4)慢性肺源性心脏病患者,血清钾、钠、氯、钙、镁均可有变化,除钾以外,其他多低于正常<sup>[3]</sup>。血钾异常是心律失常常见原因,血钾异常时,心肌细胞的自律性和兴奋性发生变化,导致心律失常。肺源性心脏病急性加重期,肺部感染、低氧、利尿剂应用等,均可导致钠、氯、钙、镁的降低,引起电解质紊乱,导致心律失常。低血镁使心肌细胞氧化磷酸化障碍,ATP 不足,钠泵受抑制,膜电位降低,心肌应激性和传导异常,发生折返激动而导致心律失常。

(5)慢性肺源性心脏病患者以老年患者居多,随着年龄的增长,由于脏器退行性改变,心肌细胞  $\beta$  受体数目的减少,心肌硬化程度也随之加大,心脏传导系统可发生纤维化,脂肪浸润,且高龄肺心病患者冠心病发病率较高<sup>[4]</sup>,故易发生心律失常。肺源性心脏病并发心律失常的发生率与年龄、低氧血症、肺部感染、心力衰竭、水电解质紊乱及酸碱平衡失调密切相关,心脏的器质性损害与心肌的代谢紊乱是导致心律失常的基本因素<sup>[5]</sup>。年老体弱、肺部感染、心力衰竭、电解质紊乱、酸碱失衡是心律失常的诱因和病因<sup>[6]</sup>。

在临床治疗方面,对慢性肺源性心脏病诱因和病因的治疗比抗心律失常更为重要,首先应积极控制感染、改善通气功能,纠正低氧血症、电解质紊乱、高碳酸血症,稳定内环境,其中以控制感染最重要。本组对 142 例慢性肺源性心脏病并发心律失常的患者进行系统的诱因、病因及并发症的治疗,结果大多数患者都能得到有效控制或明显好转,只有少数患者需要应用抗心律失常药物治疗,一般仅在治疗病因和诱因后心律失常仍不缓解时,才考虑选用抗心律失常药物。排除合并预激综合征,洋地黄仍然是肺源性心脏病快速房颤和阵发性室上性心动过速的首选药物,频发、多源、联律性室性早搏者静脉滴注胺碘酮或利多卡因。

## 参考文献

[1]叶任高.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.86-91  
[2]姚震,向平超,王于红.肺心病期肺动脉压与心电图关系的探讨[J].中国实用内科杂志,1997,17(4):230  
[3]马红,张七一,王照彦,等.肺心病并发快速心律失常 34 例治疗体会[J].临床荟萃,2000,15(1):17-18  
[4]林强.肺心病并发心律失常 80 例临床分析[J].中国现代临床医学杂志,2003,1(7):615-616

(收稿日期:2011-10-12)

半年,半年前胃镜示:十二指肠球后溃疡,非萎缩性胃炎。HP(+),经杀菌及质子泵抑制剂治疗后,患者胃痛消失,但嘈杂不减,中西药屡治不效,现胃中畏寒,寐可,纳可,大便正常,舌苔薄黄,脉沉细。诊断:嘈杂。证型:寒热互结。治法:和中调胃。用和中调胃汤,7剂症状消失,继服7剂而愈。

1.3 讨论 患者胃病日久,成寒热错杂、虚实互见之证。本方寒热并用,虚实同调。方中半夏散结开痞;黄连、黄芩、蒲公英、干姜、吴茱萸寒热并用,和中调胃;党参、白术、茯苓健脾;海螵蛸制酸;枳壳、莱菔子行气消积胀;白芍柔肝缓急。方药中的,故效如桴鼓。

## 2 温中调胃汤

2.1 方药组成 黄芪 15 g,桂枝 8 g,白芍 15 g,半夏 10 g,干姜 3 g,党参 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,木香 10 g,黄连 3 g,仙灵脾 15 g,海螵蛸 15 g,炙甘草 5 g。功效:温中健脾,散寒止痛,行气降逆,制酸和胃。

2.2 病例资料 徐某,男,46岁。有胃病史数年,常发胃脘疼痛,曾经胃镜示:十二指肠球部溃疡。HP(+),经制酸药治疗后溃疡已愈,但仍时发胃脘疼痛,得食可缓,泛酸,大便可,寐可,舌苔薄净,脉弦细。诊断:胃脘痛。证型:脾胃虚寒。治法:温中调胃。用温中调胃汤,7剂后痛止,加減 30 余剂病愈,随访多年,偶有不适。

2.3 讨论 该患者十二指肠球部溃疡,经治疗溃疡已愈,但症状始终未除,西医束手。中医辨为脾胃虚寒,予温中调胃汤。方中党参、黄芪、白术、茯苓、甘草益气补中;桂枝、干姜温中止痛;黄连清热,制诸药之温燥伤阴;白芍、木香行气缓急;海螵蛸制酸;半夏散结消痞;仙灵脾补肾阳,助脾阳:数年顽疾迎刃而解。

## 3 清中调胃汤

3.1 方药组成 黄连 5 g,黄芩 10 g,枳壳 15 g,大黄 4 g,莱菔子 10 g,厚朴 10 g,吴茱萸 2 g,海螵蛸 15 g,木香 10 g,延胡索 15 g,姜半夏 10 g,蒲公英 20 g,北沙参 15 g,白芍 15 g,生地 20 g,大腹皮 12 g。功效:清热养阴,制酸行气,和胃通腑。

3.2 病例资料 陈某,男,32岁。平素体健,因饮食习惯改变,胃脘常常灼热疼痛,嘈杂,喜食冷饮,泛酸频频,食后作胀,易怒,大便不爽,便质坚硬,自觉口臭,舌苔薄黄,脉弦数有力。诊断:胃脘痛。证型:胃热气滞。治法:清中调胃。用清中调胃汤加減 7 剂后疼痛明显减轻,灼热感消失,大便爽利,上方去大黄,改生地 15 g,继服 10 剂而愈。

3.3 讨论 此方看似平常,妙在大黄少用,泄热通

腑。何教授治疗胃病喜用大黄,少少用之,有点睛之效。所以临证时,只要患者大便不是稀泄,都少用大黄,明显增加疗效。本方黄连、黄芩、蒲公英清胃火;大黄、莱菔子、枳壳通腑行气消痞;北沙参、白芍益气养阴;吴茱萸、海螵蛸反佐制酸;半夏和胃降逆;茯苓健脾:疗效显著。

## 4 润中调胃汤

4.1 方药组成 沙参 15 g,麦冬 10 g,石斛 10 g,太子参 15 g,白芍 15 g,白术 15 g,半夏 10 g,茯苓 15 g,蒲公英 15 g,枳壳 10 g,干姜 3 g,山楂 10 g,生甘草 3 g。功效:滋阴润燥,生津和胃。

4.2 病例资料 金某,女,46岁。胃脘隐痛不适 4 年余,屡治不效,诊时胃痛隐隐,纳可,食后易胀,腰痛,寐差,夜寐时胃中灼热,口干,口渴,大便偏干,羊矢状,舌红少苔,中有裂纹,脉细弦。诊断:胃痛。证型:胃阴亏虚。治法:润中调胃。用润中调胃汤 7 剂诸症减轻,腰痛不减,继服润中调胃汤加桑寄生 15 g,共 21 剂而愈。

4.3 讨论 时医喜欢使用芳香辛燥之品治疗胃脘疼痛,初期多效,久用容易伤阴,若遇阴虚胃痛,反增病势。润中调胃汤药性滋柔,以柔克刚,适用久病胃痛消瘦阴虚之人。

## 5 疏肝调胃汤

5.1 方药组成 柴胡 10 g,白芍 15 g,枳壳 12 g,当归 10 g,党参 15 g,白术 12 g,半夏 10 g,木香 10 g,延胡索 15 g,蒲公英 15 g,海螵蛸 15 g,麦芽 15 g,莱菔子 10 g。功效:疏肝和胃,行气止痛。

5.2 病例资料 周某,男,40岁。因胃脘胀闷疼痛 2 个月,西药西沙比利、兰索拉唑治疗不效,刻诊胃脘疼痛不适,伴恶心泛酸,纳可,大便正常,易怒心烦,寐差,舌质淡红,苔薄黄,脉弦数。诊断:胃脘痛。证型:肝气犯胃。治法:疏肝调胃。用疏肝调胃汤 7 剂后疼痛减轻,复以上方加百合 15 g、煅瓦楞子 15 g,继服 14 剂症状消失。

5.3 讨论 本证疼痛明显,易怒心烦,为肝气犯胃,宜肝胃同治。方中柴胡疏肝解郁,白芍、当归养肝柔肝,姜半夏降逆和胃,海螵蛸制酸,木香、延胡索行气止痛,党参、白术健脾益气,蒲公英清热散结,枳壳、麦芽、莱菔子行气疏肝消食。诸药配合,立足抑木扶土,故能药到病除。

## 6 降逆调胃汤

6.1 方药组成 柴胡 10 g,白芍 15 g,枳实 10 g,半夏 10 g,干姜 3 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,大黄 3 g,吴茱萸 3 g,钩藤 15 g,厚朴 12 g,蒲公英 15 g,海螵蛸 15 g,桔梗 10 g,莱菔子 10 g。功效:疏肝清热,和胃降逆。

# 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗非糜烂性胃食管反流病验案 3 则

花海兵 袁士良 许洁如

(江苏省江阴市中医院 江阴 214400)

关键词:非糜烂性胃食管反流病;柴胡加龙骨牡蛎汤;验案

中图分类号:R 573

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.058

非糜烂性胃食管反流病(nonerosive reflux disease,NERD)又称内镜阴性反流病或症状性胃食管反流病,是消化内科临床较常见的疾病。目前现代医学治疗首选质子泵抑制剂(PPD),但对症状的缓解和生活质量的改善程度不理想,停药后极易反复,且易合并抑郁、焦虑,临床处理较为困难。笔者以经方柴胡加龙骨牡蛎汤治疗本病,取得较满意的效果。兹举例如下:

6.2 病例资料 裴某,女,57岁。胃部疼痛不适,伴烧心4个月,胃镜示非萎缩性胃炎伴胆汁反流,胃脘灼痛隐隐,常泛酸、嗝气,大便常泄,纳食一般,曾治以兰索拉唑、吗丁啉等药,用药时症状减轻,停药则复发,故求治于中医,舌苔薄黄,寐差,脉弦。诊断:胃脘痛。证型:胆胃不和、蕴热气逆。治法:疏利肝胆,和胃降逆。用降逆调胃汤7剂后胃症消失,大便软。上方加白术10g、旋覆花15g(包煎),去大黄,加减变化治疗3周后,诸症消失,随访半年未发。

6.3 讨论 患者胆汁反流,乃脾胃气机升降失宜,治疗时应升降同用,恢复脾升胃降之功。方中半夏、干姜、吴茱萸、黄连、黄芩辛开苦降,和胃消痞;枳实、莱菔子、大黄通腑导滞;蒲公英清热和胃;柴胡、桔梗疏肝升清,以利降浊;厚朴下气除满;佐以海螵蛸和胃制酸。诸药合用,气机条畅,脾胃升降恢复正常而得愈。

## 7 清化调胃汤

7.1 方药组成 黄连5g,厚朴15g,半夏10g,黄芩10g,芦根20g,石菖蒲6g,苍术12g,白术15g,茯苓15g,茵陈15g,砂仁6g,谷、麦芽各15g。功效:清热化湿,和胃醒脾。

7.2 病例资料 胡某,男,74岁。有慢性胃炎史数十年,不思饮食半月就诊,近半月来,胃脘胀闷不适,不思饮食,不吐,不泛酸,大便正常,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑。胃镜示:糜烂性胃炎。诊断:胃痞。证型:湿热阻滞。治法:清化调胃。用清化调胃汤7剂后症状大减,继以上方加大腹皮10g,去石菖蒲、苍术,调治14剂病情告愈,随访5年,偶有不适,未因胃病服药。

7.3 讨论 湿性黏滞,湿性缠绵,湿热型胃病效果差,易反复;湿为阴邪,易伤阳气,故祛湿不利清热,

## 1 病例资料

1.1 病案1 严某,女,39岁,2009年1月22日初诊。泛酸、口苦、烦躁2年余,伴心慌不安。患者于2年前因饮食不节复又大怒,出现泛酸,当时未引起重视,后泛酸逐渐加重,并出现口苦、心烦,时有心慌,乱梦纷纭,头昏目眩,曾服中药清热抑酸、养心安神以及西药奥美拉唑抑酸、谷维素等调节植物神经等,均未见显效。近1个月来病情加重,刻诊:泛酸、口苦、口黏、舌苔黄腻、脉弦滑。清化调胃汤中黄连、黄芩清热燥湿,茵陈、芦根清热利湿,半夏燥湿和胃,厚朴行气化湿除满,石菖蒲芳香化湿,苍术、白术燥湿健脾,茯苓健脾燥湿,砂仁、谷麦芽醒脾开胃。湿热兼顾,清利相宜,佐以健脾醒脾治湿治本,数十年顽疾,调制3周即愈。

## 8 逐瘀调胃汤

8.1 方药组成 柴胡10g,赤芍12g,枳壳15g,当归10g,丹参15g,紫参15g,五灵脂10g,蒲黄10g,黄芪15g,田七5g,鸡内金10g,刺猬皮10g,莱菔子10g。功效:疏肝调气,活血祛瘀。

8.2 病例资料 杨某,男,42岁。胃脘疼痛3个月,胃痛隐隐,日轻夜重,得食不减,纳差,大便不畅,寐差,舌暗红,苔薄黄,舌底络脉迂曲,脉弦。胃镜示:慢性非萎缩性胃炎。诊断:胃脘痛。证型:瘀血阻滞。治法:逐瘀调胃。用逐瘀调胃汤7剂后,胃痛大减,纳食进步,睡眠改善,大便正常,守上方去刺猬皮,20剂后病愈。

8.3 讨论 患者证候多而复杂,然均由一因,瘀血为患,故胃痛、纳差、不寐,治病求本,理气活血为法。以柴胡、木香、枳壳疏肝行气,黄芪、当归补气活血,赤芍、丹参、紫参凉血活血化瘀,蒲黄、五灵脂、田七、刺猬皮行气活血止痛,鸡内金、莱菔子消食化积。共奏逐瘀调胃之效,而胃痛、纳差、不寐均愈。

胃脘痛为临床常见病症,对其难治顽固者,有时治疗颇为棘手。“调胃八方”乃何晓晖教授创立,已运用临床数十年,方药精当,配伍得宜,易学易用,药简效宏,以此辨证配伍,可统治胃中诸病。但运用之妙,存乎一心。临证必须因人制宜,灵活掌握,巧妙化裁,才能获得理想的疗效。

(收稿日期:2011-09-08)