

张晓琳教授运用培土荣木法治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床经验探析

何婧琳, 张晓琳*, 钱凤娥
(云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要: 本文介绍了张晓琳教授治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床经验, 张晓琳教授认为脾胃虚弱、木气失荣、肝郁乘脾是致本病的主要原因。使用培土荣木法治疗可以起到健脾养胃、养血柔肝、调达肝木的作用, 选用柴芍六君汤合归脾汤加减化裁治疗, 获得良好临床疗效。

关键词: 慢性胃炎; 张晓琳; 肝胃不和; 名医经验

中图分类号: R249; R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2024)04-0029-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.04.007

Analysis of Professor Zhang Xiaolin's Clinical Experience in Treating Chronic Gastritis of Liver Stomach Disharmony Type with the Method of Peitu Rongmu

HE Jinglin, ZHANG Xiaolin, QIAN Feng'e
(Yunnan University of Chinese medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: This paper introduces Professor Zhang Xiaolin's clinical experience in treating chronic gastritis with liver stomach disharmony. Professor Zhang Xiaolin believes that the main causes of this disease are spleen and stomach weakness, loss of wood Qi, and liver depression affecting the spleen. The use of Peitu Rongmu method to treat this syndrome can have the effects of invigorating the spleen and stomach, nourishing blood and softening the liver, and regulating liver wood. The formula is Chaishao Liujun Tang combined with Guipi Tang with add and subtract to cut treatment, achieving good clinical efficacy.

KEY WORDS: chronic gastritis; Zhang Xiaolin; disharmony between liver and stomach; experience of famous doctors

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)是由多种病因引起的慢性胃黏膜炎症病变^[1], 临床常见, 它的发病率居各种胃病之首。其炎性介质与炎性细胞呈现恶性循环, 发生上皮组织改变时, 可发展为肠化生、黏膜腺体萎缩等情况, 严重时会发生癌变^[2]。西医学中 CG 的病因病机尚未明晰, 多与幽门螺杆菌感染有关, 也可由酗酒、药物、不良饮食习惯等原因引起^[3]。CG 患者临床主要表现为非特异性消化不良, 可见上腹部不适、胀满、疼痛、嗝气、反酸、不欲食等症状, 部分还伴有健忘、抑郁等精神心理症状, 严重的患者还可能伴有贫

血、黑便及消瘦等表现^[4]。西医学治疗 CG 多采取根除幽门螺杆菌的治疗及对症治疗, 很难完全根治, 病情易反复, 同时长期的西药治疗还易引发耐药性及不良反应。中医学根据慢性胃炎的临床症状不同将其分别纳入不同疾病, 以胃痛为主症者, 诊为“胃脘痛”; 以胃脘部胀满为主症者, 诊为“痞满”。若胃痛或胃脘部胀满症状不明显者, 可根据主要症状诊断为“反酸”“嘈杂”等病^[5]。中医药治疗 CG 疗效显著, 能改善核心症状, 提高患者的生活质量, 且安全易耐受, 不良反应小, 在改善临床症状、病理变化等方面具有一定优势^[6]。

基金项目: 云南省第五批中医药师带徒项目(云卫中医发展发[2020]2号); 云南省应用基础研究项目-中医联合专项(202001AZ070001-013)

作者简介: 何婧琳(1983-), 女, 讲师, E-mail: 59968151@qq.com

* **通信作者:** 张晓琳(1964-), 女, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向:《伤寒论》辨证论治规律的理论及临床运用研究, E-mail: zhangxiaolin0428@126.com

张晓琳教授为云南中医药大学教授,云南省名中医,擅长治疗脾胃病,对于治疗慢性胃炎有丰富的临床经验,特别是运用培土荣木法治疗肝胃不和型慢性胃炎疗效显著,现将其经验总结如下。

1 诊断及症状分析

对于慢性胃炎的诊断和辨证分型,张晓琳教授结合现有共识与自己的临床实践,认为常用证候有肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、脾胃虚寒证、胃阴不足证及胃络瘀阻证,上述证候可单独出现,也可相兼出现^[5]。现代临床观察发现在上述慢性胃炎的证型中,肝胃不和型数量最多^[7]。

张晓琳教授参照中华中医药学会脾胃病分会制定的《慢性胃炎中医诊疗专家共识》(2023)、《中医内科学》与自己的临床经验认为肝胃不和型慢性胃炎的主症有:①胃脘胀痛或灼痛;②肋肋部胀满不适或疼痛;③吐酸嘈杂;④嗳气呃逆;⑤纳呆食少。次症有:①胸闷,善太息;②烦躁易怒;③神疲乏力;④口干口苦;⑤大便不畅或稀溏。舌脉象:舌质淡红或舌红少苔,脉弦。具备主症2项,次症2项,参考舌脉,即可诊断。

上述症状中,患者脾胃虚弱饮食不节会导致脾胃运化乏力,谷物入胃阻滞胃中,从而出现胃胀、纳呆食少、神疲乏力、大便溏泄等症状。若胃气下行受阻、胃失和降则易引发的疼痛感,胃脘痛的患者常兼具嗳气、呃逆、痞满等胃气上逆的症状,所谓不通则痛。嘈杂吞酸俗称的“烧心”,患者感觉心下如辣似烧的感觉,《证治准绳》中认为其症是由“木挟相火损伤脾胃之气,水谷不化成痰成饮,痰饮随木火化为酸味”导致的。肋肋部胀满痛、胸闷、烦躁易怒、口干口苦等是肝失疏泄、气机不畅、肝火上炎的表现,其病变主要在肝胆,舌质淡或淡红则为脾胃阳虚的表现,弦为肝脉,是肝木气盛的表现。

2 病因病机

胃在生理上以和降为顺,常常因滞而病,慢性胃炎的发生主要与脾胃虚弱、情志失调、饮食不节、药物、感受外邪等多种因素有关^[5]。肝胃不和型慢性胃炎病变在胃,与肝密切相关。

2.1 肝失疏泄,脾胃升降失常 叶天士曰:“肝为起

病之源,胃为传病之所。”肝木应时于春,主疏泄,肝疏泄功能异常,会导致脾胃运化功能减弱,升降失常。病程日久则会出现中焦痞塞,气滞血瘀,胃痛难忍的症状。《血证论》言:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木气以疏泄而水谷乃化”。《张聿青医案》认为中焦痞塞,“血凝气滞,则流行之道,壅而不宣,木气横行,土气郁阻,所以为痛为黄。”其次肝失疏泄还会导致患者情志异常,思则气结,怒则气上,情志失调可影响脾胃的升降而作痛。临床患者常在愤怒或忧思之后,出现胃痛、胃胀或肋肋部胀痛等症状。《龙砂八家医案》云:“胃痛气逆,上引胸胁,纳食则胀痛猛甚,脉迟弦滑。此多思郁结,气陷于土,脾不升,胃不降,致水谷之海壅闭,所谓不通则痛尔。”肝胃不和的慢性胃炎患者,经常在情志波动后出现胃痛、胃胀等临床表现即是这个原因。

2.2 脾胃虚弱,木旺乘土 六淫邪气侵袭或饮食失节均会导致脾胃虚弱,五行中木克土,脾胃虚弱,肝木气盛会使得脾土受克,影响脾胃正常的运化功能。《素问·六元正纪大论篇》所云“木郁之发……故民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,食饮不下”。《杂病源流犀烛》云:“胃禀冲和之气,多气多血,壮者邪不能干,虚则着而为病,偏寒偏热,水停食积,皆与真气相搏而痛。惟肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”若肝木气盛,肝火上炎,还会导致面红口苦、口干口渴、小便短赤、大便秘结等临床症状,这些伴随症状在肝胃不和的慢性胃炎患者中也较为多见。

2.3 阴虚血燥,肝胃同病 临床上阴虚血燥的病人多因生活中过食辛辣厚味或常服温燥药物,日久津液耗损,或久病血虚,思虑过重,耗伤阴血。这类慢性胃炎病人脾胃之气日益虚弱,肝血不能滋养肝体、涵养肝阳则肝阳愈亢,肝火上炎导致脾胃再次受克,胃痛胃胀更为明显,同时还伴有噯腐吞酸、消化不良、胃脘灼热、口干口苦、失眠焦虑、甚至肌肉震颤等症。

张晓琳教授认为肝胃不和型慢性胃炎在疾病的发展过程中可以分为两个阶段,第一阶段中肝的疏泄失常导致胃失和降、中焦痞塞,若素来脾胃虚弱的病人,则肝木刑克更甚,脾胃功能大幅度减弱,继而出现中焦寒湿留滞、气滞血瘀的症状,病程日久则导致患

者气血化源不足。第二阶段:患者因脾胃虚弱、化源不足出现血虚之证,肝血虚导致肝体失养不能涵养肝阳,临床出现肝火上炎、肝风内动之证,病程日久则脾胃阴阳两虚、寒热错杂。故临床上肝胃不和型慢性胃炎患者既有脾胃虚弱、运化不力的虚寒证表现,又兼有肝血虚、肝火上炎、疏泄失司的症候。临床处方用药需要兼顾二者,若单用大量辛香温燥之品健脾胃疏肝,势必更伤阴血,胃脘疼痛愈甚。若用大量清肝热、补肝血的寒凉柔润之药则助湿伤阳、妨碍脾胃。

3 治法与方药

3.1 治法 肝胃不和型慢性胃炎临床既会表现出脾胃虚弱、运化无力的症状,也会伴随肝郁血虚、木火上炎的症状,针对此种虚实夹杂、寒热错杂的症状,张晓琳教授主张用培土荣木法来进行治疗。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”《程杏轩医案辑录》亦云:“木虽生于水,然江河湖海无土之处,则无木生。是故树木之枝叶萎悴,必由土气之衰,一培其土,则根本坚固,津液上升,布达周流,木欣欣向荣矣。”培土使脾胃的运化功能恢复,中焦化源充足,气血生化有源,才能滋养肝血。肝血涵养肝阳,肝火方免上炎之患,肝的疏泄功能才能恢复正常。木气畅达方能不犯脾胃、木土调和、升降协调,运化功能健旺则病得愈,此即为“培土荣木”之意。

3.2 方药释义 针对肝胃不和型慢性胃炎临床上肝胃同病症候和病机,以培土荣木法治疗,病情发展过程中第一阶段肝胃失和,中焦痞塞,胃土受克方用柴芍六君汤加减,第二阶段脾胃虚弱,肝血虚,虚火上炎方用归脾汤加减。

3.2.1 柴芍六君子汤 柴芍六君子汤最早见于清代吴谦等编撰的《医宗金鉴》,由人参、白术、茯苓、陈皮、半夏、甘草、柴胡、白芍、钩藤等药物组成,治“慢惊夹热或夹痰,身热心烦口溢涎”。临床运用于脾胃疾病的治疗,常去掉清热平肝、熄风定惊的钩藤,由人参、白术、茯苓、陈皮、半夏、甘草、柴胡、白芍组成。方中柴胡、白芍为君,柴胡其性微寒,味辛、苦,入肝、胆经。《神农本草经》用柴胡以去心腹胃肠结气,食积,寒热邪气,推陈出新。《本草纲目》言白芍益脾,能于土中泻木。柴胡疏肝解郁,白芍柔肝止痛、养血敛阴,两者配

伍一散一收,疏肝而不劫肝阴,收敛而不阻滞气机。人参、白术、茯苓、陈皮、半夏与炙甘草为六君子汤,有健脾和胃、燥湿化痰的功效。张晓琳教授认为在肝胃不和型慢性胃炎初期,脾胃虚弱易被寒湿之邪所困,肝失疏泄气机不畅,易致中焦痞塞。临床上这一阶段的病人常见胃脘胀痛、嗝气呃逆、纳呆食少、神疲乏力、口干口苦、大便稀溏、舌质淡或淡红、苔薄白,脉弦弱。方用柴芍六君汤加减,可补虚泻实、舒肝和胃、燥湿化痰、恢复中焦升降。

3.2.2 归脾汤 归脾汤为补益心脾的代表方剂,首载于宋·严用和《济生方》,用治“思虑过度,健忘怔忡”之证,原方药物有白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、炒枣仁、人参、木香、炙甘草,后明·薛己在此方基础上加入当归、远志两味药物,增强其养心安神之效,扩大了本方的治疗范围,薛氏将归脾汤用于治疗“失血少寐、发热盗汗、嗜卧少食、惊悸怔忡、月经不调、赤白带下、疮疡不敛”等症获良好疗效。《正体类要》记载本方可以治疗“思虑伤脾,血虚火动,寤而不寐;或心脾作痛,倦怠嗜卧,怔忡惊悸,自汗,大便不调。”可以看出经过历代医家的不断补充发挥,归脾汤被广泛运用于脾胃虚弱、血虚火动所导致的临床疾病。清·张山雷认为:“归脾汤方,确为补益血液专剂。其不曰补血而曰归脾者,原以脾胃受五味之精,中焦化赤,即是生血之源。但得精气归脾,斯血之得益,所不待言,制方之旨,所见诚高。”张晓琳教授认为临床上肝胃不和型慢性胃炎出现胃脘灼痛、纳呆食少、烦躁易怒、口干口苦、舌红少苔、脉弦细数等脾胃虚弱伴随肝阴虚、虚火上炎的症状与归脾汤可治的脾胃虚弱、血虚火动证十分契合,临床上用此方加减治疗取得了很好的疗效。

3.3 临证加减 若有嗝气反酸者,予旋覆花、代赭石、乌贼骨和胃降逆制酸;有食积腹胀,可加消食行气药,如焦三仙、木香等;夹有胃阴不足者,可加养胃生津药,如北沙参、麦冬、山药等;口苦烧心、胁肋胀满者,配以焦栀子、川楝子以清宣郁热、疏肝利胆;湿热者,加用佩兰、藿香、薏苡仁等以化湿健脾。

4 病案举例

王某,女,71岁,2022年9月14日初诊,主诉胃痛、咯痰1年余。1年前开始出现胃部剧烈疼痛、纳

少、咯白色粘痰、无咳嗽。伴有口干、大便干、失眠、偶尔出现幻觉、夜间尤甚。自诉有结核性胸膜炎、帕金森症、肥厚型心肌病、慢性萎缩性胃炎病史，患者体型偏瘦、舌红无苔、左脉弦细、右脉细弱缓。中医诊断为胃脘痛，证候分型为肝胃不和、肝郁脾虚证。治法宜疏肝健脾、培土荣木、养血安神。处方：白术 12 g，茯苓 12 g，当归 15 g，酒白芍 15 g，薄荷 6 g，柴胡 12 g，甘草 6 g，枳壳 10 g，佛手 12 g，香橼 12 g，麦芽 15 g，山楂 12 g，延胡索 12 g，甘松 12 g，合欢皮 12 g，首乌藤 12 g，醋香附 12 g，法半夏 12 g，化橘红 12 g，苏子 10 g，苦杏仁 12 g，制远志 12 g，火麻仁 12 g，炒枣仁 20 g。三剂，两日一剂，日三服。

9月24日复诊，自诉上方后胃痛好转，咯痰量白天减少，体力精神恢复，幻觉减少，易惊醒，尿频，服药期间误食冰梨后腹泻。守上方，去当归、薄荷、佛手、香橼，加生姜 10 g，益智仁 12 g，覆盆子 15 g，白扁豆 15 g，三剂，两日一剂，日三服。服后回访表示诸症好转。

按语：病人年高，反复胃疼 1 年余，有慢性萎缩性胃炎病史，脾胃之气虚弱，饮食运化无力，痰湿内生，故纳少而咯痰。脾胃虚弱易、导致气血亏虚，观察患者面色淡白、身体偏瘦、大便干结，已经显现出血虚之象，血虚心神失于荣养，故见失眠多梦、出现幻觉。肝脏体阴而用阳，脾失健运，化源不足，肝血亏虚；虚风内生、肝火偏旺，故病人出现肢体震颤、口干等症状。肝木乘土，肝胃不和导致病人反复胃痛，难以忍受。本例慢性胃炎系脾胃虚弱，血液生化不足，肝木失养，使得虚风内生，肝木乘土所致。脾虚血少为本，肝风内动为标，治宜健脾生血，柔肝息风法，补益脾土和滋养肝木两法兼施，谓之“培土荣木”法。处方用药时以调理

脾胃功能，恢复气血生化为本，方用柴芍六君汤和归脾汤加减。方中添加枳壳、苦杏仁、苏子、香橼、佛手理气化痰；加甘松、香附、延胡索开郁醒脾、疏肝行气、活血止痛；山楂、麦芽、火麻仁消食化积，润肠通便；加合欢皮、夜交藤、炒枣仁养肝肾、安神定志。

5 小结

现代人三餐不规律，工作生活精神压力较大，慢性胃炎患病率随年龄增长而增加，特别是中年以上更为常见。张晓琳教授临床使用培土荣木法治疗肝胃不和型慢性胃炎起到了健脾养胃、滋气血化生之源、养血柔肝、调达肝木的作用。肝体得到涵养，则火降风熄，肝木不乘脾土，胃病自愈。

参考文献：

- [1] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 第9版. 北京:人民卫生出版社,2018:353-357.
- [2] 龙丹. 和胃汤治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床疗效观察[D]. 南宁:广西中医药大学,2022.
- [3] 李美娜,李生财,常调芳,等. 李生财运用行气消胀之法治疗慢性胃炎的临床经验[J]. 中医临床研究,2022,14(18):68-70.
- [4] 杨碧华. 刘凤斌教授辨治脾胃病的学术思想和临床经验探讨[D]. 广州:广州中医药大学,2019.
- [5] 王萍,卞立群,杨倩,等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中华中医药杂志,2023,38(12):5904-5911.
- [6] 魏玮,杨洋. 慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势[J]. 中医杂志,2016,57(1):36-40.
- [7] 陈锦锋,韩云. 慢性胃炎的内镜诊断与中医辨证关系的探讨(附341例临床分析)[J]. 广东医学,1996(8):553-554.

(收稿日期:2024-05-06)