

胃病Ⅲ号方组方思路及防治慢性胃炎机理探讨

陈广文¹ 李建锋² 刘礼剑¹ 黄晓燕¹ 杨成宁¹ 戴文杰² 李娟² 陈明冰² 刘园园¹ 谢洁如¹ 谢胜¹

(1. 广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530000; 2. 广西中医药大学研究生学院 广西南宁 530000)

摘要: 胃病Ⅲ号方为广西名中医谢胜教授基于多年临床经验所创,临床上用于治疗慢性胃炎已有 10 余年,疗效显著,并已经做了大量临床观察研究,证实了其有效性和安全性,具有良好的临床应用及推广价值。故文章通过对胃病Ⅲ号方的药物组成、配伍特点、功用、防治慢性胃炎中西医机理等方面的探讨,阐述了该方可通过发挥调补脾胃,清热燥湿,活血化痰等功效,从而杀灭 Hp,改善微循环,保护、修护胃黏膜,达到防治慢性胃炎的目的。

关键词: 慢性胃炎; 胃病Ⅲ号方; 机理

中图分类号: R573.3 文献标志码: A 文章编号: 1000-4719(2018)11-2286-03

Discussion on *Weibing* III Formula Thought and Mechanism of Preventing Chronic Gastritis

CHEN Guangwen¹ LI Jianfen² LIU Lijian¹ HUANG Xiaoyan¹ YANG Chengning¹,
DAI Wenjie² LI Juan² CHEN Mingbing² LIU Yuanyuan¹ XIE Jieru¹ XIE Sheng¹

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, Guangxi, China;
2. College of Traditional Chinese Medicine, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, Guangxi, China)

Abstract: *Weibing* III Formula, created by Professor XIE Sheng who is a famous Chinese medicine doctor in Guangxi, has significant therapeutic effect on chronic gastritis. Through exploring the composition, compatibility features, functions of this prescription and the mechanism of treating and preventing chronic gastritis by combining Chinese and Western medicine and so on, it expounded that *Weibing* III Formula can kill Hp, protect the gastric mucosa and cure the chronic gastritis by harmonizing, reinforcing the spleen and stomach, clearing heat and drying dampness, activating blood and resolving stasis and so on.

Keywords: chronic gastritis; *Weibing* III Formula; mechanism

谢胜教授为广西名中医,国家中医药管理局脾胃病重点专科学术带头人。业医 30 余年,擅长运用中医药治疗消化系统疾病,对于胃食管反流病、慢性胃炎、功能性胃肠病等具有独到见解,创立了许多验方,临床运用,常疗效显著。其中,胃病Ⅲ号方治疗胃食管反流病、慢性胃炎就具有良好疗效,分别作为柳州市中医院、广西中医药大学第一附属医院脾胃病科协定处方在临床应用已有 10 余年,并写入中国中医胃食管反流病诊疗方案在全国推广应用。笔者有幸跟师临证,现将谢师治疗慢性胃炎经验方胃病Ⅲ号方的组方思路及防治慢性胃炎机制进行如下探析。

1 胃病Ⅲ号方组成及方义分析

胃病Ⅲ号方由四君子汤、二陈汤、半夏泻心汤等化裁而来,药用:党参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、法半夏、薏苡仁、黄连、黄芩、乌贼骨、浙贝母、茜草、仙鹤草、莪术。诸药合用,适用于脾胃病常见虚实夹杂、寒热错杂的病机特点,方中党参补脾益气,白术健脾燥湿,《本

草汇言》曰“白术乃扶植脾胃,散湿祛痹,消食除痞之要药。脾虚不健,术能补之;胃虚不纳,术能助之”茯苓渗湿健脾,甘草健中助运,缓急止痛,以杜痰湿之源,四药合用即为四君子汤,发挥益气健脾之功为君;叶天士云“渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”。故臣以陈皮、法半夏散结除痞,茯苓、薏苡仁健脾利湿,黄连、黄芩清热燥湿,寒热平调,辛开苦降,共达调和中焦脾胃升降之效;妙佐乌贼骨,合浙贝母可燥湿抑酸,得茜草则固涩冲任,理奇经之逆;仙鹤草补虚兼清热邪;莪术通气血壅积为使。诸药合用,共奏益气健脾,清热燥湿,活血化痰,通降和胃之功。药理学及动物实验研究证实,胃病Ⅲ号方中所含四君子汤、二陈汤、半夏泻心汤具有保护胃黏膜作用^[1-3],可减轻胃黏膜炎症反应;黄连、黄芩、莪术、仙鹤草可有效清除幽门螺旋杆菌^[4];乌贼骨合浙贝母有制酸愈疡作用^[5];茜草、莪术有改善胃黏膜血流、促胃动力作用。经临床观察,证实胃病Ⅲ号方诸药合用治疗 Hp 相关性溃疡、慢性胃炎、胃食管反流病等疗效显著^[6-8]。

2 胃病Ⅲ号方防治慢性胃炎机制分析

慢性胃炎是由各种病因引起的胃黏膜慢性炎症,是临床上常见病、多发病。目前对慢性胃炎,尤其是慢性萎缩性胃炎,西医仍缺乏有效治疗手段,随着年龄增加、持续 Hp 感染等因素,慢性浅表性胃炎可发展为慢性萎缩性胃炎,进而肠上皮化生、不典型增生,甚至演变为胃癌^[9-10]。故寻求有效的方法治疗慢性胃炎,预

基金项目:国家自然科学基金项目(81460723);广西自然科学基金资助项目(2013GXNSFAA019232)

作者简介:陈广文(1992-),男,湖南郴州人,住院医师,硕士,研究方向:中医药防治脾胃病。

通讯作者:谢胜(1966-),男,江西安远人,主任医师、教授,博士研究生导师,硕士,研究方向:中医药防治脾胃病及中医治未病研究。

防复发是临床迫切需要解决的问题。

中医学并无慢性胃炎病名,依据慢性胃炎“上腹部饱胀、疼痛、暖气”等主要临床症状,可将其归属于中医学“胃脘痛”“胃痛”“吐酸”等范畴。常由脾胃素虚,饮食不节,寒温不适,外感邪气所致,病因可简单概括为“虚”“食”“邪”“郁”四字,虚实夹杂、寒热错杂是常见病机特点,故治则宜攻补兼施。而胃病Ⅲ号方治疗慢性胃炎融补、清、消为一体,以党参、茯苓、白术、炙甘草调补脾胃治其本;陈皮、半夏辛温开结散其寒,黄芩、黄连苦寒降泄除其热,辛开苦降,复其纳运;妙以乌贼骨、浙贝母、薏苡仁,燥其湿,制其酸;仙鹤草、莪术、茜草,消其瘀,化其瘀,以绝夙根。故临床运用常获良效。

2.1 补 即调补脾胃 慢性胃炎多发于脾胃素虚之人,且病程迁延,“久病必虚”,故正虚贯穿于疾病的始终。《脾胃论·脾胃盛衰论》曰“百病皆由脾胃衰而生也”。脾与胃同居腹内,共主升降,胃为水谷之海,主受纳腐熟水谷,脾主为胃行其津液,为气血生化之源。脾胃之气不足,运化失健则易致食积胃脘,水湿内生,蕴久化热,成湿热之患,为 Hp 侵入致病提供了有利环境。脾胃虚弱,又易致食积、湿邪滞于胃脘,使胃络血行乏力,不能畅流于血脉之中,引起血瘀,导致胃黏膜萎缩,肠上皮化生,甚至不典型增生,最终发展成癌病。临床研究证实,脾胃虚弱的慢性胃病患者,胃黏膜前列腺素明显减少,而前列腺素对胃黏膜具有保护作用,它能显著的刺激胃黏膜的分泌,由于前列腺素的减少,则胃黏膜的分泌也减少,因而对胃黏膜的保护作用减弱,故慢性胃炎患者均有不同程度的胃黏膜损害。基因组学研究发现慢性胃炎脾胃虚证胃黏膜细胞凋亡调控基因 Bax、Fas 表达增强, p16 表达减弱,细胞增殖与凋亡平衡紊乱,细胞凋亡处于相对亢进状态^[11]。故慢性胃炎发生发展其根本在于脾胃虚弱,治宜健脾益气,调补脾胃,叶天士在《临证指南医案·脾胃》中强调“脾宜升则健,胃宜降则和”。胃病Ⅲ号方中党参、白术、茯苓、炙甘草益气健脾;半夏、陈皮辛开散结、和胃降逆;黄芩、黄连苦寒泄热;辛开苦降,寒热并用,攻补兼施,共达调和中焦脾胃升降之功。临床观察发现胃病Ⅲ号方中党参、白术、茯苓、炙甘草能够加速人体胃排空速率,优化胃电图指标,促胃动力效果显著,实验研究也发现其对胃肠平滑肌具有双向调节作用^[12],另外,中药药理学研究亦表明:调补脾胃的药物能提高机体免疫力,促进胃肠功能蠕动,调节胃泌素的分泌和胃蛋白酶的活力水平,增强胃黏膜的再生能力和屏障的作用。

2.2 清 即清热燥湿 脾胃同居中州,内外多种因素,诸如纵恣口腹,偏食辛辣肥甘,寒温不适,肝郁不舒等均可导致脾胃损伤,运化失常,水湿内停,蕴而化热,形成脾胃湿热病证。薛生白云“湿热病,属阳明太阴者居多。”章虚谷发挥曰“胃为戊土属阳,脾为已土属阴,湿土之气,同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃”。因此,湿热证以脾胃病变为中心。脾胃湿热是慢性胃炎发生、发展过程中邪气最盛、邪正交争最剧烈的阶段,胃黏膜病理表现为急性充血、水肿、糜烂或伴出血点等急性炎症改变,多为活动性炎症^[13]。其 Hp 感染率较高, Hp 似乎可归属于中医“湿热邪气”之范畴^[14]。有研究表明,幽门螺杆菌感染是导致慢性胃

炎患者形成湿热的重要因素^[15],湿热证为幽门螺杆菌感染性胃炎患者常见的证型。胃病Ⅲ号方中黄连、黄芩苦寒降泻,旨在分解湿热,且对 Hp 具有高度抑制作用,其 MIC 为 1:640~1:320^[4];党参、白术、茯苓、仙鹤草、炙甘草补益脾胃,改善整体功能,有利于 Hp 的清除及避免再次感染,正如《内经》云“正气内存,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”;陈皮、半夏理气消痰,茯苓、薏苡仁淡渗利湿,通过改变脾胃功能及脾胃湿热的内环境,而不利于 Hp 的生长繁殖^[16];乌贼骨、贝母具燥湿制酸之效,其中乌贼骨含约 80% 的碳酸钙和磷酸钙与多种氨基酸,对中和胃酸,减少泛酸效力优良,为制酸要药,其还有保护胃黏膜,收敛止血的作用;而茜草、三棱、莪术通过活血通络,改善胃黏膜微循环,伍乌贼骨则可抑酸,抑制胃蛋白酶活性,保护胃黏膜,促进胃黏膜的修复。胃病Ⅲ号方温清并用,辛开苦降,补泻兼施,具有和胃降逆、寒热平调、散结开痞之功,可达清除 Hp、调节胃肠功能、促进微循环、修复胃黏膜之效。临床观察发现胃病Ⅲ号方联合常规西药治疗 Hp 相关性溃疡,治愈率明显高于对照组, Hp 根治率达 92.3%^[7]。联合胃镜下氩离子凝固术治疗脾胃湿热型隆起糜烂性胃炎 46 例,总有效率、Hp 根治率达 93.48%,随访半年,复发率仅为 2.17%,而对对照组复发率为 22.22%^[8]。

2.3 消 即活血化瘀 慢性胃炎久病不愈,气滞、湿热、脾亏、津亏等诸多因素交阻于胃络,皆可停滞而为瘀血,“初病在经,久痛在络”。导致慢性胃炎“胃络瘀阻”的病理转归,出现舌质黯红或有青紫瘀斑、瘀点,胃脘疼痛缠绵难愈,或夜间痛甚等证。瘀血既是慢性胃炎的病理产物,也是其病情发展成慢性萎缩性胃炎,进而肠上皮化生—不典型增生—胃癌的重要因素。《临证指南医案·胃脘痛》曰“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”。胃镜作为中医望诊延伸观察的手段可清晰窥见胃内黏膜的相关病变及潴留物,为慢性胃炎诊断提供了客观依据。胃镜下所见黏膜充血水肿,皱壁粗大,颗粒状增生隆起,息肉,甚则溃疡、糜烂、腺体萎缩等均是瘀血或瘀血的病理产物,病变部位存在不同程度的血液循环障碍^[17]。因此,在慢性胃炎的治疗中,活血化瘀应为重要的一环尤其对上腹部刺痛或胸闷疼痛症状的消除,活血化瘀应视为总则^[18]。叶天士在其《临证指南·胃脘痛》医案中将用活血化瘀法治胃部顽疾提到一个崭新的高度。例如“久有胃痛,更加劳力,致络中血瘀,经气逆,其患总有络脉中痙塞耳。医药或攻里或攻表,置病不理,宜乎无效,形疲消减,用缓通其瘀一法”。董建华^[19]在治疗慢性胃炎时指出“不一定要见舌质紫黯才用活血化瘀的药物,既然是慢性,从病机分析入手,其实就有血瘀,遣方用药时,佐以活血通络之品才可灵通”。胃病Ⅲ号方中莪术具破血行气、消积止痛、积散结、破血祛瘀之功,《医学衷中参西录》曰“莪术能治心腹疼痛,胁下胀痛,一切血凝气滞证,若与参、术、芪诸药并用,大能开胃进食,调血和血”;茜草有活血祛瘀通络之效,且止血而不留瘀;仙鹤草善化瘀滞,而力非开破,有驱邪之能,兼有补正之功。故胃病Ⅲ号方以莪术、茜草、仙鹤草活血化瘀以通其络;黄芩、黄连、薏苡仁等清热化湿,以防其瘀滞;党参、白术、茯苓、炙甘草益气健脾以治其本,诸药合用,

可达益气健脾,清热燥湿,活血化瘀,祛瘀止痛之效。临床实验、动物实验及中药药理学研究均证实,莪术、茜草、仙鹤草等活血化瘀药确可以有效的改善慢性胃炎患者血液流变学及胃黏膜微循环,增加营养供应以及血液供应,促进病变恢复;其还可加强胃粘液-碳酸氢根离子屏障,防止胃酸和胃蛋白酶破坏黏膜;增强胃黏膜细胞保护因子释放;清除氧自由基,减轻或阻止脂质过氧化反应,甚至可诱导细胞凋亡,逆转胃黏膜萎缩、肠上皮化生及不典型增生,进而防治胃癌。

3 胃病Ⅲ号方防治慢性胃炎病案举例

3.1 慢性浅表性胃炎案 张某,女,42岁。2015年11月初诊,因“胃脘胀闷不适3个月”就诊。症见胃脘胀闷不适,饭后加重,纳差,时有反酸、烧心,晨起有恶心,口臭。小便黄,大便干。舌质淡红,苔黄腻,脉缓。辅查:电子胃镜示:慢性浅表性胃炎,¹⁴C呼吸气试验:Hp(+),DPM=935.00。中医诊断:胃痞(脾虚挟湿),西医诊断:慢性浅表性胃炎。治宜益气健脾,消痞散结。方选胃病Ⅲ号方加减。药用:党参20g,白术15g,茯苓20g,炙甘草15g,陈皮20g,法半夏15g,薏苡仁20g,黄连5g,黄芩5g,乌贼骨15g,浙贝母15g,茜草10g,仙鹤草10g,莪术10g。7剂水煎服。二诊:患者胃脘胀闷减轻,反酸、烧心症状消失。舌淡红,苔薄黄腻,脉缓。守上方去乌贼骨、浙贝母、薏苡仁,嘱患者连服14剂,停药2周后复查¹⁴C呼吸气试验,结果示:Hp(-),胃脘胀闷、恶心、口臭停药后未见复发。

3.2 难治性Hp感染案 周某,女,36岁,2016年3月初诊,因“上腹部闷痛伴暖气反复发作3年”就诊。诉3年前因上腹部闷痛行胃镜检查示:慢性浅表性胃炎伴糜烂,¹⁴C呼吸气试验:Hp(+),DPM=3578.00,予四联疗法根除Hp的治疗,服药14d,上腹部闷痛症状仍持续,遂长期服用PPIs—雷贝拉唑治疗。1年后复查胃镜示:慢性浅表性胃炎伴胆汁反流,¹⁴C呼吸气试验:Hp(+),DPM=3160.00,又予四联疗法根除Hp的治疗,服药30d。复查¹⁴C呼吸气试验:Hp(+),DPM=2115.00。遂寻求中医治疗,症见:上腹部有闷痛,时刺痛,饭后为甚,食量减少,暖气频,口干口苦,大便干,舌淡红,苔薄腻微黄,脉弦。中医诊断:胃痛(脾虚挟湿挟瘀),西医诊断:慢性浅表性胃炎伴胆汁反流。方选胃病Ⅲ号方加减。药用:党参20g,白术20g,茯苓20g,炙甘草15g,陈皮20g,法半夏15g,薏苡仁20g,黄连5g,黄芩5g,茜草15g,仙鹤草15g,莪术15g。7剂水煎服。二诊:患者上腹部有闷痛,食量增加,仍暖气,舌淡红,苔薄腻微黄,脉弦。守上方去薏苡仁,10剂。三诊:上腹部时有闷痛,暖气缓解,舌淡红,苔薄黄,脉弦。守上方,持续服药2个月后复查胃镜及¹⁴C呼吸气试验,结果未见胆汁反流,Hp(-)。

3.3 慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生案 王某,男,59岁。2015年12月初诊,因“胃痛反复发作20余年”就诊。诉20年来,因饮食不慎、过量饮酒则胃痛发作,自服胃药能够缓解。近1年来因食欲减退,食量减少,体重减轻,胃镜检查提示:慢性萎缩性胃炎,病理:慢性活动性萎缩性胃炎伴中度肠化,部分腺体伴轻度异型增生。¹⁴C呼吸气试验:Hp(+),DPM=1200.00。

遂来寻求诊治,症见:胃脘胀满疼痛,食欲减退,食

量减少,体重减轻,口干,大便干结,舌质黯红,苔薄黄干,脉涩。中医诊断:胃痛(脾虚挟瘀),西医诊断:慢性萎缩性胃炎。予四联疗法根除Hp的治疗,疗程为14d,中药予胃病Ⅲ号方加减。药用:党参20g,白术20g,茯苓20g,炙甘草15g,陈皮20g,法半夏15g,黄连5g,黄芩5g,茜草15g,仙鹤草15g,莪术15g。7剂水煎服。二诊:胃脘胀满疼痛减轻,渐有食欲,舌质黯红,苔薄黄干,脉涩。中药守上方15剂,嘱患者西药服完后只予中药治疗。三诊:胃脘胀满疼痛继续减轻,食量增加,体重未改变,舌质黯红,苔薄黄,脉涩。守上方15剂。四诊:胃脘隐痛,食量增加,体重未改变,舌质黯红,苔薄黄,脉涩。守上方加石斛15g,嘱患者坚持服用3个月后复查¹⁴C呼吸气试验示:Hp(+),DPM=528.00。胃镜病理转变为轻度肠上皮化生,无异型增生。

参考文献

- [1] 李红 杨桦 钟志国 等.半夏泻心汤对脾虚湿热型慢性胃炎黏膜修复作用的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(15):71-72.
- [2] 赵琰 李宇航 王庆国 等.半夏泻心汤不同性味拆方对胃溃疡大鼠血清胃泌素的影响[J].上海中医药杂志,2004,38(10):45-47.
- [3] 王茵萍 范刚启 吴旭.健脾法对慢性萎缩性胃炎患者胃壁屏障作用的研究[J].中医杂志,2000,41(10):601-603.
- [4] 孙艳.抗幽门螺杆菌的中药及临床应用[J].解放军药学报,2000(6):338-339.
- [5] 陈凯 王虹 王淑敏.乌贝溃愈汤治疗消化性溃疡疗效观察[J].辽宁中医杂志,2005,32(6):553-554.
- [6] 李力 周晓玲 税典奎.平衡罐疗法联合胃病3号方治疗吐酸水(湿热蕴结型)疗效观察[J].湖北中医杂志,2013,35(9):45-46.
- [7] 杨文革 张志杰 谢胜.中西医结合治疗Hp相关性溃疡78例的临床观察[J].内蒙古中医药,2010,29(24):36-37.
- [8] 张志杰 杨文革 马高峰 等.中西医结合治疗脾胃湿热型糜烂性胃炎46例[J].内蒙古中医药,2011,30(6):20-21.
- [9] Chooi EY, Chen HM, Miao Q, et al. Chronic atrophic gastritis is a progressive disease: analysis of medical reports from Shanghai (1985-2009) [J]. Singapore Med J 2012, 53(5): 318-24.
- [10] You WC, Zhang L, Gail MH, et al. Gastric dysplasia and gastric cancer: Helicobacter pylori, serum vitamin C, and other risk factors [J]. J Natl Cancer Inst 2000, 92(19): 1607-1612.
- [11] 徐珊 石君杰 杨季国 等.慢性胃炎脾气虚证与胃黏膜细胞凋亡调控基因的相关性研究[J].中医杂志,2004,45(8):614-616.
- [12] 高武珍.慢性胃炎脾虚患者应用四君子汤的胃动力优化效果分析[J].中医临床研究,2014(21):73-75.
- [13] 危北海.宏观辨证和微观辨证结合的研究[J].北京中医杂志,1992(1):19-21.
- [14] 吕冠华 劳绍贤.幽门螺杆菌感染与脾胃湿热的关系探析[J].辽宁中医杂志,2004,31(1):16-17.
- [15] 韩子岩 韩松岩 韩树颖.慢性胃炎中医辨证分型与悉尼内镜胃炎分类及Hp感染相关性研究[J].中医杂志,2001(9):556-557.
- [16] 罗晓韵 李贺元.脾胃湿热证与幽门螺杆菌相关性研究[J].河南中医,2011(10):1090-1091.
- [17] 罗珠林 潘伯荣 陈渝 等.胃部疾患时胃黏膜瘀血——微循环障碍研究进展[J].中国中西医结合杂志,1994(11):703-704.
- [18] 谢磊 杨文轩.慢性胃炎与血瘀的关系探析[J].实用中医内科杂志,2005,19(5):401-403.
- [19] 董建华.治疗胃病必须调和气血[J].新中医,1987(1):1-2,39.