

# 李学武主任医师应用膏方 治疗慢性萎缩性胃炎经验

雷渭荣<sup>1</sup> 呼延静<sup>2\*</sup>

(1. 西安莲湖秦华中医医院, 陕西 西安 710000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**李学武主任医师擅于病证结合运用中药膏方治疗慢性萎缩性胃炎, 主张中医辨证结合患者的胃镜和病理结果, 运用六君子汤益气健脾灵活加减; 提出四季膏方阻断萎缩性胃炎向癌变发展; 重视中药处方整体的平和, 运用相须、相使、反佐等方法, 加强疗效的同时, 减轻临床用药的不良反应, 提高患者的依从性; 强调辨识体质的精准化治疗和坚持复诊防其癌变; 提倡饮食护理干预, 建议护士和家属参与, 确保患者健康生活。

**关键词:**慢性萎缩性胃炎; 膏方; 饮食护理; 李学武

**中图分类号:**R256.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)03-0012-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2018.03.005

李学武(1952-), 陕西省中医医院主任医师, 陕西省名老中医学术经验指导老师, 中华中医药学会脾胃病分会常委, 陕西省卫生厅保健局专家等, 曾获陕西省科技厅三等奖一项, 编著《慢性胃炎的中西医治疗》等。李老师临床善于辨证辨病相结合, 运用中药膏方治疗慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)有较好疗效<sup>[1,2]</sup>, 现将跟随李老师学习经验总结如下。

## 1 辨证思路

CAG 是以胃黏膜慢性炎症伴随固有腺体数量减少或者消失为病理特征的一种消化系统常见病, 被认为是胃癌的癌前病变之一, 病理特点是胃固有腺体萎缩的同时伴有肠腺化生或上皮内瘤变<sup>[3-4]</sup>。本病进展缓慢或时有反复, 病势缠绵难愈, 严重影响患者的身心健康和生活质量。

李老师认为 CAG 的病程漫长, 大多数患者证候表现为本虚标实, 其本为脾胃虚弱, 兼夹有食积、气滞、痰浊、血瘀、寒湿、水饮等<sup>[1-2]</sup>。脾胃气虚, 枢纽不能运转, 当升不升, 当降不降, 则发生脘泄腹胀等病变。脾胃虚弱可导致气机失调, 如肝胆犯胃乘脾、饮食积滞、寒邪湿浊等均可加重气滞。诸湿肿满, 皆属于脾, 脾恶湿, 湿胜则濡泄。胃为水谷之海, 津液之腑, 呕吐清水, 大便溏薄便是阴证。脾胃亏虚, 胃不能腐熟水谷, 脾不能健运

水谷, 不能行其津液, 水湿就会停聚。脾胃亏虚, 清阳不能上升, 浊阴不降, 水湿与浊气相混而成湿浊之邪, 或化为湿热或为寒湿。脾为生痰之源, 肺为贮痰之器。脾不能正常运化, 则痰饮停留于胃肠, 化为湿浊之邪。湿浊内盛, 反映在舌上则为舌苔厚腻白滑等。湿浊为邪, 阻滞气机, 影响脾运胃纳, 气滞湿阻相因为患, 又加重脾胃疾患, 故产生上述诸症。

李老师在治疗 CAG 时, 主张中医辨证和现代研究相结合, 结合患者的胃镜和病理结果, 以“六君子汤”益气健脾为主方, 根据临床表现灵活加减变化<sup>[1]</sup>。因饮食伤胃加用消食助化之品; 因肝郁气滞者加用疏肝理气之品; 因脾胃虚寒所致者加用温中散寒及温补脾阳之品; 瘀血阻络者加用活血通络之品; 胃阴不足者加用滋阴养胃之品<sup>[2]</sup>。

## 2 膏方治疗 CAG

CAG 在中医称为痞证、胃脘痛等, 病因较为复杂, 通常是与饮食不节、七情内伤、外邪犯胃、药物所伤、胃肠感染及先天不足、脾胃亏虚等有关。脾胃失去健运和降, 中焦枢机不利, 气机升降失常, 从而造成食滞、湿困、痰阻、寒凝、气滞、血瘀等。病机属本虚标实、虚实夹杂。中西药物往往难以兼顾周全, 疗效不甚理想<sup>[3-7]</sup>。

膏方, 又称膏滋, 是一种将中药饮片反复煎煮,

\* 通讯作者: 呼延静(1967-), 女, 主管护理师, 研究方向: 健康管理。E-mail: huyan0507@163.com