

# 半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎探析

桂越蓉 王捷虹

(陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**慢性萎缩性胃炎是胃癌的癌前疾病,因此积极治疗慢性萎缩性胃炎是防止其进一步进展为胃癌的关键环节。结合文献分析了慢性萎缩性胃炎的病因、病机及治疗原则,认为半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎除属寒热错杂型外,也可用于治疗脾虚气滞,湿热中阻型慢性萎缩性胃炎,临床取得良好疗效,值得临床借鉴与应用。

**关键词:**慢性萎缩性胃炎;病因病机;半夏泻心汤;经方应用

中图分类号:R256.3

文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2018)03-0082-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.03.028

慢性萎缩性胃炎,以胃黏膜上皮和腺体萎缩,数目减少,胃黏膜变薄,黏膜基层增厚,或伴幽门腺化生和肠腺化生,或有不典型增生为特征的慢性消化系统疾病。常表现为上腹部隐痛、胀满、嗳气,食欲不振,或消瘦、贫血等,无特异性。发病年龄多在中年以上,病程长,常有慢性浅表性胃炎病史。其发病有多种致病因素,其中 Hp 感染是慢性胃炎的重要病因之一,研究表明在 60%~90% 的慢性胃炎患者的胃黏膜中可培养出 Hp。1978 年世界卫生组织将慢性萎缩性胃炎列为胃癌的癌前疾病或癌前状态。导师王捷虹主任医师系陕西中医药大学硕士研究生导师,中华中医药学会脾胃病分会委员,全国临床中医优秀人才,从事医教研工作 20 余载,对于脾胃病的诊疗积累了较为丰富的临床经验。在临床中应用半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎取得良好疗效,并对半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎有独到的见解。

## 1 慢性萎缩性胃炎的基本病机

根据慢性萎缩性胃炎的临床表现可将慢性萎缩性胃炎归属于中医“痞满”“胃脘痛”“嘈杂”等范畴。究其病因不外乎饮食不当(辛辣、肥甘、热烫、高脂、高盐、饮食不规律等),情志失调(抑郁、焦虑、急躁),睡眠质量,饮酒,慢性感染,胃病家族史。其中饮食不当为主要病因占 91.5%<sup>[1]</sup>。其总的病机为以上各种因素导致脾胃受损,引起脾胃升降失职,中焦气机不利而发病,在病理过程中还可酿湿、化热、生痰、聚瘀,耗伤气血等。脾胃居中,脾气宜升,胃气宜降,为气机升降之枢纽,外感六

淫及劳逸失宜,一方面可损伤中焦脾胃之气,中焦气虚,脾胃功能不及致升降失常;一方面有形实邪,又可阻滞中焦;肝主疏泄,疏通、畅达全身气机,调节脾胃气机,促进消化,郁怒或暴怒后,肝失疏泄,气机郁滞,亦可影响脾胃气机,导致气机不利。柯莹玲在对 542 例慢性萎缩性胃炎中医辨证分型与病因分析中,认为中虚气滞型在所有证型中所占比例最高,为 44.7%,认为该证型是慢性萎缩性胃炎的基本病机和主要证型,而且是导致本病的主要原因<sup>[1]</sup>。病理上脾气不升则出现腹胀、泄泻等症,《素问·阴阳应象大论》曰:“清气在下,则生飧泄。”胃气不降反而上逆则出现恶心、呕吐、呃逆及嗳气等症。湿邪最易困脾,脾阳不振,运化无权,水湿内生,湿阻中焦,脾胃气机升降失常,纳运失司,气机痞塞,故出现痞满;患者素体阳虚或气滞未化热时,湿聚日久成痰导致痰饮中阻,患者表现为泛吐清水痰涎,气滞日久化热或患者素体阳亢,湿热互结蕴阻中焦,患者表现为反酸、烧心,胸中蕴蕴不舒。Hp 感染可导致胃黏膜活动性炎性反应,长期 Hp 感染可刺激胃黏膜致萎缩、肠化。姚俊在对慢性萎缩性胃炎辨证分型与 Hp 的相关性分析中得出脾胃湿热证与 Hp 阳性检出率有高相关性。因此清除湿热,有一定的抗 Hp 作用<sup>[2]</sup>。气滞湿阻,腑气不通,表现为大便排泄不爽,口黏,舌苔厚腻等。寒邪直中脾胃或嗜食生冷,脾阳受损,故可见脘腹冷痛,得温痛减、呕吐、腹泻等症。《素问·至真要大论》曰:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”此外寒性凝滞,寒邪伤人可致血脉凝