

慢性胃炎清热论及用药探析

刘彦兴

(西安市临潼区中医院, 陕西 西安 710600)

摘要:慢性胃炎,或因饮食不节,或因情志致病。有湿困,有痰饮,有积滞,有气滞,有瘀血,有胃阴不足。为病多有郁火湿热病机,现代社会生活更是情志肝郁化火,厚味辛辣郁热,胃粘膜红、肿,甚至糜烂、出血等。治疗胃炎清热之法可贯始终,所用方药随病证不同而不同,而蒲公英、连翘、黄连、黄芩最为常用;顾护胃阴不可少,方有增液汤、益胃汤、麦门冬汤、玉女煎、叶氏养胃汤、沙参麦冬汤等。百合、白芍、玉竹、石斛最为常用;如为寒热错杂当调寒热,不能一味苦寒或一味温补。多在清热药中佐以温中药,温中散寒中反佐苦寒药,以达到寒热平调之功。如用清热药时常配合桂枝、干姜,用温补药时常加黄连、黄芩之属。

关键词:慢性胃炎;清热;用药

中图分类号:R573.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)06-0114-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.06.039

慢性胃炎是由各种因素导致的慢性黏膜炎症改变,我国慢性胃炎平均发病率达 13.8%,在其高发地区,胃癌转变率最高达到 29.7%^[1]。中医论述,或因饮食不节,或因情志致病。有脾胃虚弱,有胃失和降,还有湿困、痰饮、积滞、气滞、瘀血、胃阴不足等因素环节。郁火、热、湿热、寒热错杂乃是其病因病机、辨证论治的重要因素,清热药的应用亦有道理。探析如下。

1 慢性胃炎多有郁火湿热病机

慢性胃炎多属中医“胃痛”“痞满”范畴。其为病之机,中医文献多从虚寒论治,此乃与既往生产力水平较低,食物严重匮乏,饥饿冻馁为普通百姓之常处状态,虚寒证的表现自然突出。而如今社会物质供给丰富,温饱问题已经解决。但社会生活节奏加快,许多胃炎患者,多因压力增大,情志不遂,肝郁化火;或恣食厚味,喜食辛辣煎炸,饮酒过度,胃气壅滞,郁而生热。再复进寒凉生冷,或外感寒邪,郁闭气机,助热为毒,胃粘膜出现红、肿、热,甚至糜烂、出血等。

中医经典《素问·六元正纪大论》就有“火郁之发,胃痛呕逆”的论述。《素问·至真要大论》又云:“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。”朱丹溪《丹

溪心法·心脾痛》亦说:“病得之稍久则成郁,久郁则蒸热,热久必生火。”叶天士《临证指南医案》进而指出:“考内经诸痛,皆主寒客,但经年累月之痛,寒必化热。”国医大师张学文认为本病郁滞日久,化毒化火^[2]。

胃热胃病,有肝气郁结,进而郁久化火,肝木克土者;有痰凝、饮食停滞导致胃气不降,阳气不升,郁而化热者;有脾虚清阳不升,谷气不行,壅而化热;或见肝热夹胆火上乘,口苦口干、泛酸嘈杂、中脘灼痛、口气秽浊、便干不畅、脉弦滑等;或湿热内蕴而以热为主者,临床常见胃中灼热疼痛,口苦口臭,或口舌生疮,暖气泛酸,易饥嘈杂,大便干结,舌质红,舌苔薄黄腻。

寒热往往并存,寒热错杂常见,慢性胃炎临床以心下痞满为主,口时苦时淡,大便时结时溏。因脾为阴土多寒证虚证,胃为阳土多热证实证,脾恶湿易为湿困而伤阳,阳虚则外寒,胃恶燥阳明经多气多血易化热,寒热互见是中焦病变的特点。

胃火素盛,嗜食辛辣,湿热内盛,耗伤阴液,可致胃阴不足^[3]。其症多见胃脘部灼热胀痛,纳呆食少,口干咽燥,喜冷饮,腹胀闷,食后尤甚,揉按胀满可减,心烦少寐,小便短少,大便干结,手足