

# 万强教授治疗胃下垂经验<sup>\*</sup>

刘胜<sup>1</sup> 孙静<sup>1</sup> 万强<sup>2\*\*</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 西安市中医医院, 陕西 西安 710000)

**摘要:**总结万强教授治疗胃下垂临证经验; 万教授认为胃下垂为气机升降紊乱, 治疗不惟补中益气升提法。提出可分期治疗: 治疗初期, 通补兼施, 以通为主; 后期以补为主, 临床上效果显著。

**关键词:**胃下垂; 气机升降; 通补兼顾; 名医经验; 万强

**中图分类号:**R572.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)03-0034-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtem.2020.03.009

胃下垂, 由于膈肌悬吊力不足, 肝胃、膈胃韧带松弛, 或腹内压降低, 腹肌松弛, 导致站立时胃大弯抵达盆腔, 胃小弯弧线最低点降到髂嵴联线以下。临床表现: 轻者一般无症状, 下垂明显者出现腹部下坠胀满、腹部隐痛、暖气、恶心呕吐、厌食、便秘, 病程久则出现消瘦、困乏、活动过度出现晕厥、低血压, 甚至产生头晕、心悸、乏力、抑郁等精神症状<sup>[1]</sup>。随着医学技术发展, 该病诊断不再局限于X线钡餐检查, 胃超声造影检出率显著增高, 随着消化内镜广泛普及, 胃镜检出率也明显提高, 但目前确诊主要依据典型症状及X线钡餐造影<sup>[2-5]</sup>。目前现代医学治疗主要为抑酸、护胃、促进胃肠动力药等药物, 可缓解一定相关症状, 但无法从根本上解除病症。毕式胃部分切除术是临床常见外科手术, 但术后后遗症发生率较高, 患者难于接受, 应慎重对待<sup>[6]</sup>。而中医药通过中药、针灸、推拿等方法, 发挥整体论治, 杂合以治的优势, 具有不可替代的作用<sup>[7]</sup>。

万强教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 西安市首届名中医, 万教授长期致力于脾胃病的理论研究和临床实践, 结合现代人生活方式。提出单纯体质之人很少见, 往往病情复杂多变, 常见消化系统疾病病机表现为阴阳失衡、寒热虚实错杂、升

降失常, 中焦气机易壅滞<sup>[8]</sup>。治疗关键在于“通”, “以通为补”, 用药主张药性平和, 寒温并用, 虚实并行。笔者跟师学习, 得其言传身教, 收获良多, 现将万强教授治疗胃下垂经验总结如下, 以飨同道。

## 1 病因病机

胃下垂多归于中医“胃缓、胃下、痞满”范畴, 最早相关出自《灵枢·本脏》, “脾应肉, 肉腠坚大者胃厚, 肉腠么者胃薄。肉腠小而么者胃不坚, 肉腠不称身者胃下, 胃下者, 下管约不利, 肉腠不坚者, 胃缓……”说明瘦弱者易胃下垂, 肌肉不坚实者胃缓, 与胃下垂并存<sup>[9]</sup>。中医认为胃下垂的发生原因多见于七情内伤、饮食失节、久病及劳倦伤脾等, 中气下陷、气虚不固, 脏器位置无法得到维持, 最终胃脏下垂伴功能下降<sup>[10]</sup>。单兆伟<sup>[11]</sup>教授认为胃下垂患者初期多因饮食不节, 导致脾胃受损, 纳运水谷失常; 中后期时间较长, 病情反复, 加之情志不畅、劳逸倦怠, 形成虚实夹杂之证。《素问·六微旨大论》曰“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危……是以升降出入, 无器不有。”说明气机升降出入的重要性。另《素问·太阴阳明论》曰“阳道实, 阴道虚”, 从脏腑生理方面解释为“实则阳明, 虚则太阴”。脾胃一阴一阳, 一升一降, 纳运相成, 升降相因, 燥湿相济, 阴阳协

\* 基金项目: 西安市中医药管理局西安市名中医传承工作室建设项目。

\*\* 通讯作者: 万强, 教授。E-mail: wanq123@126.com