

林雁治疗慢性胃炎经验总结

宋明玉 林 雁

威海市立医院中医科 山东威海 264200

〔摘要〕林雁认为慢性胃炎系多种病因长期作用的结果，总结出五驾齐驱、肝脾同调、重视舌诊、未病先防、衷中参西的治疗原则，强调圆机活法，辨证施治。

〔关键词〕慢性胃炎；名医经验；林雁

〔中图分类号〕R249 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-076-02

林雁，从医三十余载，临床诊治慢性胃炎经验丰富。慢性胃炎属中医“胃痛”范畴^[1]。林师认为其证候错综复杂，虚实寒热并见，病情多变难愈。作为其学术继承人，现将其慢性胃炎临床诊治经验总结如下。

1 病因病机

林师认为慢性胃炎系以饮食、情志、运动、生活习惯、药物等多种病因长期作用的结果，病机多虚实夹杂、本虚标实，这与近年来的专家共识意见一致^[1]。中医认为脾胃为气机升降之枢纽，即“脾升胃降”。脾胃升降失常，会出现多种病证。同时，肝主调畅气机，脾胃升降之枢机，全赖肝之疏泄畅达。肝气不疏，木不疏土，则脾胃升降失和。正如叶天士所言“肝为起病之源，胃为传病之所。”故林师认为慢性胃炎的治疗当从脾胃肝来论治。

2 辨证论治

林师在慢性胃炎的临证中不拘泥于教科书的辨证分型，结合其多年经验，总结出五驾齐驱、肝脾同调、重视舌诊、未病先防、衷中参西的治疗原则，强调圆机活法、辨证施治。

2.1 五驾齐驱

整体观念指导着中医临床的辨证施治，其以治疗患病的人为理念日益被推崇。治疗疾病不再是药物所独有，而是整体多方面调整机体的内平衡。针对饮食、情志、运动、生活习惯、药物五大主因，林师提出了适饮食、调情志、劳逸结合、起居有常、辨证用药这五驾齐驱的治疗方法。①研究表明不良的饮食习惯是慢性胃炎的重要危险因素^[2]。中医认为胃主收纳腐熟水谷，故慢性胃炎首应适饮食。适饮食即饮食有节制，需定时、定量、清淡、无偏嗜等。②情志即人的心理活动。中医认为人是一个完整的整体，精神与形体相依相存，形体异常会引起情绪变化，反之亦然。情志不遂是慢性胃炎的重要致病因素，故调情志十分重要，临床上以焦虑、抑郁、偏执、急躁、易怒多见，常通过语言沟通和心理治疗，嘱患者保持心情舒畅、避免情志刺激等。临床研究表明加强对慢性胃炎病人的心理疏导对于缓解慢性胃炎的发病、减轻症状、提高生活质量有一定的帮助^[3]。③脾主四肢，健脾胃可强四肢，相反，锻炼四肢亦可健脾胃，四肢有脾胃经脉循行，故健运四肢，可助脾运、促胃化。林师治疗慢性胃炎主张劳逸结合，轻症者可适当运动和劳作，提倡散步等慢运动，重症者应适时的卧床休息，以增加胃肠道的血液供应，助其功能更好发挥。④起居有常即生活起居要有规律。随着社会发展和人自主能力的增强，人体规律受到越来越多因素的影响，从而引起生

活节律的紊乱、阴阳失调。林师十分重视这点，要求患者起居有常，生活有规律。⑤辨证论治强调个体化治疗，随着人类对疾病认识的不断深入，个体化治疗日益被重视，辨证用药正是在辨证论治的指导下针对不同患者采取个体化用药，是中医优势所在。

2.2 肝脾同调

在现今竞争压力巨大的社会环境下，情志不遂多见，常易扰动肝木，克犯脾土。研究表明：焦虑抑郁等心理疾病出现频繁，可导致多种疾病尤其是消化系统疾病^[4]，精神情绪的变化可以直接影响胃的功能，导致症状反复和加剧。精神情绪异常多属于西医的非器质性病变，甚至被忽视，对此西医治疗方法较局限且易被患者抵触，中医对此治疗则有着西医无可替代的治疗优势，临床上中医改善精神疾病的验案比比皆是。中医认为肝主疏泄、调情志，故情志病多从肝论治。林师认为慢性胃炎的病因病机不离肝脾胃，而肝郁是致病的重要条件，即“木不疏土”、“木旺克土”，故临床上林师十分重视肝脾同调。常用药物有柴胡、醋青皮、陈皮、枳壳、醋香附等。

2.3 重视舌诊

林师治疗慢性胃炎四诊合参，但尤重舌诊。舌苔的正常与否与脾胃功能密切相关，舌为胃镜，故林师临证十分重视舌诊，认为通过舌诊可以判断胃气强弱、虚实寒热、气血盛衰、病变深浅等多方面情况。舌质淡胖有齿痕多为脾胃虚弱；舌质红多为脾胃有热。苔腻者多为夹湿、食、痰；少苔或无苔者多为胃阴不足。慢性浅表性胃炎常见淡白舌、淡红舌，苔以薄者多见；而慢性糜烂性胃炎者以红舌多见，苔以黄苔为主；慢性萎缩性胃炎则舌暗者居多，舌苔较少。幽门螺旋杆菌(Hp)阳性以苔黄厚腻者多见。

2.4 未病先防

中医十分重视“症”的治疗，病人也常以自觉症状作为临床就诊的第一主因。作为中医全科医生，临床病人病种多样，在诊治乙肝、脑病、月经病等疾病常需“当先实脾”，未病先防，林师凭借对慢性胃炎丰富的临床经验和对未病先防理念的重视，多在胃病未发之时进行有效的预防治疗。在治疗外感热病时，对抗生素滥用病人也常固护脾胃。另一方面，对慢性胃炎病人林师也注重已病防变，用药常会固护胃气，防止伤正留瘀。

2.5 衷中参西

(下转第 78 页)

3 讨论

腰椎间盘突出症属于常见临床疾病,以腰腿疼痛和腰部活动存在障碍为主要临床症状,如果病情严重,甚至会出现脊柱侧弯或者是肢体感觉障碍等问题。在中医学角度,腰椎间盘突出症隶属腿腿痛痹症,也属于腰痛范畴,病因就是腰肌劳损,但同样和遗传因素、个人免疫情况等诸多因素存在紧密联系,进而导致腰椎发生退行性的变化^[4]。

中医推拿的方法能够使患者腰椎间盘突出部位的的压力明显缓解,使其腰间盘部位的负压吸引力得到改善,使已经突出的椎间盘有效回缩,神经根压迫也随之改变。所以,推拿可以保证肌肉痉挛松解,以实现行气活血的目的,使患者的腰部疼痛感得以缓解。

针刺穴位的治疗方式则可以使血管对组织渗出物进行有效吸收,尽量规避渗出物对神经细胞造成的压迫感。在刺激突出局部穴位的基础上,使得神经细胞兴奋性不断提高,加快神经细胞的再次恢复速度^[5]。以针刺为基础,加行推拿治疗方法,可以更好地达到椎间盘复位的效果,确保腰部和肢体活动更正常。而且,推拿治疗前进行针灸操作,可以使患者的肌肉紧张感降低,帮助其局部炎症刺激的有效解除,而且能够规避神经根压迫刺激所引起的肌肉痉挛问题。由此可见,针灸与推拿相互配合,解痉与镇痛的作用十分明显,且针灸也为后期的推拿治疗提供了必要前提,使患者发生不良

反应的几率明显下降。

在此次研究中,实验组接受针灸配合推拿治疗,临床治疗效果、疼痛评分、TNF- α 水平、IL-1 β 水平均优于对照组,组间对比差异性显著($P < 0.05$)。由此证实,针灸与推拿配合治疗腰椎间盘突出症,效果明显,推广可行性显著。

综上所述,临床治疗腰椎间盘突出症的过程中,配合使用针灸与推拿手法,能够使患者的临床症状得以改善,在互补的前提下,短时间内恢复患者的功能,值得推广。

[参考文献]

- [1] 何飞军.老年肾虚型腰椎间盘突出患者应用针灸推拿的效果观察及对患者VAS评分的影响[J].中国急救医学,2017,37(z1):174-175.
- [2] 赵燕,妥玲,许丹等.腰椎间盘突出患者实施中医护理联合针灸推拿的临床效果分析[J].中国保健营养,2017,27(36):384.
- [3] 陈秀娟.腰椎间盘突出患者实施中医护理联合针灸推拿的临床效果分析[J].中外女性健康研究,2016(6):53-54.
- [4] 孙冬梅,孙冬霞.针灸推拿结合康复治疗对腰椎间盘突出疾病患者的临床治疗效果分析[J].中国保健营养,2018,28(27):305.
- [5] 姜鹏勇.中医针灸推拿结合牵引在腰椎间盘突出症患者中的治疗效果观察[J].养生保健指南,2018(2):317.

(上接第75页)

肿瘤效果,对患者恢复有积极作用。血竭可收敛伤口,能够达到消肿抗炎的效果,有效对患者疼痛情况进行消除或改善,具有镇痛性。乳香可达到活血的效果,其可定痛生肌、消肿,让患者身心改善,疼痛降低。上述药物联合应用下不仅能达到止痛的效果,还可起到活血化瘀、通络、解毒的功效^[4],对患者治疗有积极作用,且降低患者疼痛性,提升患者生活质量。另外其自身热量能够加强局部血管扩张,帮助药物更好的渗透。两组患者不良反应发生情况对比,差异不显著($P > 0.05$)。表明其应用无副作用,对患者治疗无不良影响。其中观察组2例不良反应为呕吐,后经相应处理后恢复。

综上所述,中药热奄包治疗癌性疼痛的临床效果显著,对患者生活质量有提升性,无副作用,对患者恢复有积极影响。

[参考文献]

- [1] 任志宏,陈秀红,白晶晶.中药热奄包治疗痹病关节疼痛的安全性研究[J].山西中医学院学报,2017,18(2):72-73.
- [2] 佚名.中药热奄包治疗骨折后肿胀疼痛临床观察[J].光明中医,2018,33(21):14-16.
- [3] 任志宏,陈秀红.中药热奄包治疗痹病关节疼痛的临床观察[J].光明中医,2017,32(7):1010-1012.
- [4] 刀琳.药酒涂擦配合中药热奄包治疗老年性腰腿痛60例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2013,22(16):62-62.

(上接第76页)

林师反对所谓的纯中医,认为西医很多检查和治疗是对中医的有效补充,是望闻问切的延伸和辨证用药的参考。鸦片战争后中国固步自封的理念被打破,中医也开始注目世界,探求新知,张锡纯就是中西汇通学派的杰出代表,故林师常教导我们要衷中参西,中西汇通,二观互辨,做到谙熟中西医两种医学体系的诊疗技术,扬长避短。慢性胃炎随着胃镜等的发展,不仅提高了诊断率,也为我们提供了更多的临床资料。林师重视辨证与辨病相结合,并参考中药现代药理研究指导临床,提高了疗效。研究证实Hp感染是慢性胃炎最重要的病因,在组织学上都存在慢性活动性胃炎,故慢性胃炎应常规进行Hp检测^[5]。但随着耐药率的上升,西医的抗Hp治疗的根除率已开始下降^[6]。与此同时,林师提出了外邪与内伤并存的邪毒学说,创立了扶正祛毒理论,临床疗效好且有避免耐药的弊端,常选用小柴胡汤加蒲公英、白及等药。

3 结语

慢性胃炎为慢性疾患,证候错综复杂。林师认为慢性胃

炎在临床上证型常相互夹杂,不能以一方统领,临床上要灵活加减。其临证之时,强调多靶点宏观整体调治的临床思路,密切联系脾胃之病理、生理特点遣方用药,重视舌诊,在辨证的基础上结合辨病施治,未病先防,临床效果显著。

[参考文献]

- [1] 张声生,唐旭东,黄穗平,卞立群.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(07):3060-3064
- [2] 林兰,郑奎城,王雯,等.慢性萎缩性胃炎危险因素病例对照研究[J].海峡预防医学杂志,2016,22(4):1-3,7
- [3] 徐军.慢性萎缩性胃炎患者行综合护理对疗效及心理状态的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(3):492-494
- [4] 李天心.医学心理学[M].北京:北京医科大学出版社,1998,33
- [5] 刘文忠,谢勇,陆红,等.第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].胃肠病学,2017,22(06):346-360
- [6] 刘文忠.“幽门螺杆菌胃炎京都全球共识”解读[J].胃肠病学,2015,20(08):449-456