

健脾丸治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的思路探讨

李东阳, 李盼盼

(陕西中医药大学 2017 级硕士研究生, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 我国流行病学调查显示慢性萎缩性胃炎发病率位居胃病之首, 约占 20%, 且有年轻化的趋势。西医治疗目前没有成熟的针对病理改变的靶点药物, 缺乏特异性, 中药成方作用是多靶点的, 且中医药治疗慢性萎缩性胃炎可以部分逆转病理改变, 毒副作用小, 适合长期治疗, 对于治疗慢性萎缩性胃炎有着自身独特的临床疗效优势。故本文就健脾丸治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎展开, 以期中医药治疗慢性萎缩性胃炎提供思路。

关键词: 健脾丸; 脾胃虚弱; 慢性萎缩性胃炎

中图分类号: R259

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.141

本文引用格式: 李东阳, 李盼盼. 健脾丸治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的思路探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69):181.

0 引言

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜变薄、腺体萎缩、黏膜肌层增厚及肠上皮化生、不典型增生为特征的常见慢性消化系统疾病, 世界卫生组织将慢性萎缩性胃炎列为胃癌发展的癌前状态。其发病机制尚未完全阐明, 可能涉及幽门螺杆菌感染、环境因素、胆汁反流、免疫、遗传、年龄、高盐及低维生素饮食等多种因素。大部分萎缩性胃炎患者伴有情绪障碍, 目前尚不明确心理因素与萎缩性胃炎的因果关系。故而慢性萎缩性胃炎为多种生理、心理和社会因素共同参与作用的疾病。其临床多表现为胃脘及上腹部胀痛不适、食欲差、恶心等消化不良的症状, 还可伴有反酸、嗝气、焦虑、抑郁等, 在病情进展中可并发出血、溃疡、穿孔等严重并发症^[1]。西医根据症状可采用促动力药、消化酶制剂、抑酸药, 精神因素明显者可加用抗抑郁或抗焦虑药物进行治疗。多数患者反复发作, 缠绵不愈, 给患者带来很大的身心痛苦。大量的临床实践证实, 中医的指导理论是先进的甚至超前的, 中药成方作用是多靶点的, 且中医药治疗慢性萎缩性胃炎可以部分逆转病理改变, 毒副作用小, 适合长期治疗, 对于治疗慢性萎缩性胃炎有着自身独特的临床疗效优势。

1 病因病机

古代并无“慢性萎缩性胃炎”的记载, 其临床表现与胃痛、痞满、泄泻相似, 故应属于以上范畴。脾胃虚弱是本病发病的关键病因, 脾胃虚弱, 则内外之邪乘虚而入, 导致脾失健运, 胃失和降, 气机升降失常, 发为痞满。《素问·藏气法时论》云:“脾病……虚则腹满肠鸣, 飧泄, 食不化”, 阐述的是脾胃虚弱, 气机升降失常可致痞满、泄泻、纳呆之症。《素问·异法方宜论》曰:“脏寒生满病”, 及李东垣在《兰室秘藏·中满腹胀满论》中提出:“脾胃久虚之人, 胃中寒则生胀满, 或脏寒生满病”, 进一步阐释了脾胃虚寒而致痞满的病机。《普济方·虚劳心腹痞满》中曰:“夫虚劳之人, 气弱血虚, 荣卫不足, 复为寒邪所乘, 食饮入胃, 不能传化, 停积于内, 故中气痞塞, 胃胀不通, 故心腹痞满也”, 可见脾胃虚弱, 气血不足, 复中寒邪, 亦是导致痞满的重要病机。《景岳全书》有云“虚寒之痞, 凡过于忧思, 或过于劳倦, 或脾胃素弱之人而妄用寒凉剋伐之剂, 以致重伤脾气者, 皆能有之。又凡脾胃虚者, 多兼寒证, 何也? 盖脾胃属土, 土虚者多因无火, 土寒则气化无权, 故多痞满, 此则寒生于中也。”意在表明脾胃虚弱, 内外之邪乘虚而入, 导致胃纳呆钝, 脾运失健, 气机升降失调, 而为室寒痞满。以

上论述可以看出痞满之根当归于脾胃虚弱, 而病机正如《张氏医通·诸气门上》所论述的“脾胃虚弱, 转运不及”。故在治疗上, 针对本病脾胃虚弱的病机应选择补中益气, 健脾和胃的治疗法则。

2 方义分析

健脾丸为《证治准绳》中收录, 原方由白术、木香、黄连、甘草、白茯苓、人参、神曲、陈皮、砂仁、麦芽、山楂、山药、肉豆蔻十三味药物组成, 治脾虚食停证。食少难消, 脘腹痞闷, 大便溏薄。白术、茯苓共为君药, 补中益气, 健脾升阳之功。现代药理研究发现白术有效成分可以抑制胃液分泌, 降低胃酸浓度, 保护胃粘膜; 增强唾液淀粉酶活性的作用, 促进消化; 促进胃黏膜细胞的增殖, 并且对胃肠运动有促进作用^[2-3]。现代药理学研究发现茯苓有效成分通过抑制伤处肉芽肿的以达到抗炎作用^[4-6]。本方人参、甘草、山药、山楂、神曲、麦芽、豆蔻共为臣药, 山楂味酸, 有开胃之功, 与麦芽、莱菔子以消食和胃, 下气除积。佐以木香、砂仁、陈皮以助运消痞, 并助君药, 使补而不滞。

纵观全方, 补而不壅滞, 消而不伤正, 且本方所采用中药大都具有抗炎、促进胃肠动力、保护胃黏膜、调节免疫的药理作用, 故针对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎颇有疗效。

3 结语

慢性非萎缩性胃炎是折磨相当一部分人的疾病, 健脾丸针对脾胃虚弱型本病颇有疗效, 但其具体作用机制及作用靶点还需进一步探讨, 以减少本病的发生率及治愈率。

参考文献

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学. [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [2] 马晓松, 樊雪萍, 陈忠, 等. 白术促进小鼠胃肠运动机制的探讨 [J]. 中国医院药学杂志, 1995, 15(4):167-168.
- [3] 祝金泉, 张焜和, 黄德强, 等. 白术对胃粘膜上皮细胞功能作用的实验研究 [J]. 中国内镜杂志, 2003, 9(2):15-17.
- [4] 郝延军, 桑育黎, 李宝林, 等. 白术内酯 I 及白术内酯 III 对唾液淀粉酶活性的影响 [J]. 时珍国医国药, 2006, 17(9):1617-1618.
- [5] 侯安继, 彭施萍, 项荣. 茯苓多糖抗炎作用研究 [J]. 中药药理与临床, 2003, 19(3):15-16.
- [6] 汪电雷, 陈卫东, 徐先祥. 茯苓总三萜的抗炎作用研究 [J]. 安徽医药, 2009, 13(9):1021-1023.