

双花胃灵汤加减治疗慢性胃炎经验总结

马明芬¹ 宋聪琳 尹卫飞 柯干^(指导)

浙江省台州医院中医科 浙江 临海 317000

摘要:总结柯干名老中医自拟经验方“双花胃灵汤”加减治疗慢性胃炎临床经验,主要阐述慢性胃炎的中医病因病机、“双花胃灵汤”方剂解读和临床辨证加减、诊疗体会及临床医案分享等四个方面,进一步总结柯干名老中医治疗慢性胃炎的学术思想,以供同道临床参考。

关键词:柯干,双花胃灵汤,慢性胃炎

柯干,浙江省名中医,主任中医师,于2002年被评为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床及教学工作50余载,对常见病症和疑难杂症的中医治疗积累了丰富的经验,特别对慢性浅表性胃炎、慢性病毒性肝炎、肝硬化等疾病的中医治疗有较深的研究,其临床常从肝脾论治慢性浅表性胃炎,以“健脾益气和中,疏肝理气助运”为治则,以双花胃灵汤为主方辨证加减,独具特色,临床疗效立竿见影。

为传承柯老师临床宝贵经验,现将柯老自拟方“双花胃灵汤”治疗慢性胃炎临床经验总结如下:

1 病因病机

慢性胃炎归属于中医“胃脘痛、痞满”等范畴,其病位在胃,与肝脾相关。临床多表现为中上腹部不适,饱胀,钝痛,烧灼痛,食欲减退,嗝气,反酸,恶心、呕吐、消瘦等症状^[1]。

胃为阳土,喜润恶燥,主受纳腐熟水谷,以和降为顺,外感寒热暑湿、内伤饮食不节、情志不调等均可损伤胃气,发为胃气壅滞;胃病日久,内传于脾,脾乃阴土,喜燥恶湿,主运化,输布精微,以升为健,当胃气受损,失其和降,则出现脾胃运化无权,升降失常等病理表现。脾胃虚弱,土虚木乘,肝气横逆犯胃,阻滞气机,发为肝胃气滞。气为血之帅,血为气之母,气滞日久,必致血瘀,则出现久病入络的临床表现。此外,“气有余便是火”,气机不畅,蕴久化火,灼伤阴津,则胃、肝胃、肝脾阴虚等证蜂拥而至。柯老认为,虽引起慢性胃炎的病因病理存在不同,但其“中焦气机失调”的病机存在共同点,病位主要在肝脾。总之,只有脾胃纳运、升降如常,燥湿相济,才能运化水谷精微^[2]。

2 “双花胃灵汤”方解及临床辨证加减

2.1 “双花胃灵汤”方组方

本方组要由党参20g、白术10g、茯苓15g、炒白芍10g、海螵蛸10g、白及10g、玫瑰花10g、梅花10g、佛手10g、醋延胡索10g、炙甘草3g组成^[3]。主要功用为健脾益气和中,疏肝理气止痛。主治脾虚肝郁型消化系疾病。以胃脘部或胀或痛,或有恶心,反酸,

纳差,排便欠畅,伴有乏力,气短神疲等,舌淡,苔白,脉弦细为主要临床表现。

2.2 “双花胃灵汤”方解

本方以四君子汤为君药,健脾益气,培补脾土,以达扶土抑木之意。《中国药典》注玫瑰花,归肝、脾经,有行气解郁,和血,止痛之功。常用于治疗肝胃气痛,食少呕恶。梅花,开郁和中,化痰解毒,用于郁闷心烦,肝胃气痛,梅核气等。佛手具疏肝解郁,理气和中,燥湿化痰之效,擅长治疗脾胃气滞之胃脘胀痛,呕恶食少。双花与佛手合用为臣,助君药共奏健脾疏肝理气之功。佐药醋延胡索能行血中之气滞,气中之血滞,专治一身上下诸痛,白芍养血柔肝健脾,缓急止痛,二药合用,加强止痛之力;海螵蛸收敛止血、制酸止痛,收湿敛疮,为治疗胃酸过多之佳品,常与醋延胡索、浙贝母、瓦楞子等药同用;白及收敛止血,消肿生肌,《本草汇言》:白及,封填破损,痈肿可消,溃败可托,死肌可去,脓血可洁,有脱旧生新之妙用,故白及有利于胃肠粘膜溃疡创面的修复与愈合^[4];炙甘草调和诸药,且与芍药酸甘化阴止痛。全方共奏健脾益气和中,疏肝行气止痛之效。

2.3 “双花胃灵汤”临床辨证加减

脾胃寒痛,可加高良姜、桂枝、九香虫、甘松温中行气止痛;胃脘部刺痛兼见瘀血之征者,可加酌加蒲黄、桃仁与方中醋延胡索共奏活血化瘀,行气止痛之效;气机上逆者,可加厚朴、旋复花、和胃降逆;偏气滞重者,加香附、川楝子疏肝行气;偏肝郁明显者,可选四逆散,疏肝理气,调和脾胃;兼饮食积滞腹胀者,加枳壳行滞消积,鸡内金、炒稻芽消食健胃;若反酸,烧心者,可去白芍,加浙贝母,与方中海螵蛸组成海贝散以制酸止痛。浙贝母、海螵蛸可抑制胃酸保护胃黏膜,从而起到止痛之效^[5]。故此二药常用于胃痛反酸,胃、十二指肠溃疡等病证;此外制酸药还可选煅瓦楞子、煅牡蛎及左金丸等;另食滞吞酸者,可加焦三仙、炒莱菔子、陈皮等;兼痰湿浊邪内生者,可加姜半夏、苍术、陈皮、木香、砂仁燥湿化痰,行气健脾;兼胃中火旺者,

可加蒲公英，泻胃火。偏气阴两虚者，可将党参换为太子参，加麦冬、北沙参、生地黄等健脾益气，养阴生津；偏脾胃气虚而痛者，可加黄芪健脾补气，黄芪可托毒生肌，还具有免疫调节、消炎抑菌的作用^[6]，尤适宜慢性胃炎伴糜烂者；偏血虚者，可加当归、川芎、蜜黄芪以养气血。

3 诊疗体会

3.1 柯老治疗慢性胃炎注重培补脾土之根本

《阴阳应象大论》云：“谷气通于脾，六经为川，肠胃为海，九窍为水注之气。九窍者，五脏主之，五脏皆得胃气，乃能通利”。柯老强调：脾胃为气血生化之源，为后天之根本，慢性胃炎病程长，病性多虚，所以治疗过程中要慎于辨证，注意培补脾土，顾护胃气^[7]，不可妄投苦涩寒凉以败胃气伤及根本。《医方考》云：“夫面色萎白，则望之而知其气虚矣；言语轻微，则闻之而知其气虚矣；四肢无力则问而知其气虚矣；脉来虚弱，则切而知其气虚矣”。脾胃气虚，中焦运化无权，胃纳呆滞，临床表现常见食欲减退，胃脘部痞满，大便偏稀等中焦病证。此时，柯老喜以四君子汤益气健脾，培补脾土之根本为基础，进行辨证加减。

3.2 柯老擅用疏肝理气治法治疗慢性胃炎

柯老指出，脾胃病虽有虚实寒热、在气在血之不同，但其“中焦气机失调”的机理始终不变。柯老认为，慢性胃炎病位在胃，与肝脾密切相关，柯老结合临床从分析肝与脾胃的生理及病理关系出发，得出“疏肝理气法在脾胃病的诊疗过程中尤为重要”的临床经验。肝与脾胃的关系主要表现在疏泄与运化的相互作用上：（1）生理关系：据《经脉别论》云：“食气入胃，散精于肝”，唐容川在《血证论·脏腑病机论》亦云：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化”。据此分析可知，肝主藏血行血，脾胃为水谷之海，气血之源，脾气健运，水谷精微充盛，气血生化有源，则肝有所藏，肝阴肝血充足，肝木得以濡养，肝气冲和调达，才能疏泄有度，助脾胃运化。（2）病理状态下：如《灵枢·经脉》所云：“是主肝所生病者，胸满呕逆”，此为肝病及胃，致胃失和降。肝主疏泄，调畅气机，故当肝气疏泄太过或肝气久郁不畅时，全身气机失其疏通畅达，不能协助中焦气机升降有度，不通而滞，则纳运功能失常，即可引起肝火肝气犯胃，致胃失和降，此时治宜清肝、疏肝理气和胃降逆。（3）肝的疏泄作用还体现在促进胆汁的分泌与排泄上，若肝气郁结，疏泄功能失常，则胆汁分泌排泄障碍，进而影响脾胃的消化功能。故柯老强调当脾胃虚弱，肝木失其滋养，肝之疏泄功能失常时，治疗除了和中补脾土，当始终注重疏肝理气法的灵活运用，使肝木之气调达而恢复疏泄脾土的功能。此外，柯老还强调在治疗慢性胃炎的过程中应审慎辨证，

精准遣方用药，亦重视“柔肝、缓肝、泄肝、镇肝、养肝”等诸法的应用。柯老临床治疗慢性胃炎过程中常使用疏肝理气的中药有：梅花、玫瑰花、佛手、醋香附、木香及醋延胡索等。

4 “双花胃苓汤”临床经典医案举隅

4.1 医案 1

患者周某，女，42岁，初诊（2021-03-03）诉胃脘部胀痛不适3月余，略有反酸，外院胃镜提示：慢性糜烂性胃炎（口头报告）。纳眠一般，二便调畅，舌淡红，苔薄白，脉细。诊断为胃痛，脾虚气滞证。治以健脾益气，行气和中，缓急止痛。方药：党参20g、麸炒白芍10g、炙甘草3g、白及10g、黄芪30g、佛手10g、玫瑰花10g、海螵蛸10g、麸炒白术10g、当归10g、川芎10g共10剂。二诊（2021-03-17）患者诉服药后症状较前明显好转，胃部无明显不适，纳寐可，二便可。舌淡红，苔薄白，脉细。予上方加梅花10g共服用10贴后病情痊愈。

医案分析：该患者以胃脘部胀痛不适为主症，兼有反酸。纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细。此为脾胃虚弱，土虚木乘，中焦气机升降失调所致。故中医辨病为胃痛，辨证为脾虚气滞证。治益健脾益气，行气和中，缓急止痛。方选双花胃灵汤加减。

4.2 医案 2

患者包某，女，47岁，初诊（2021-08-09）诉反复午睡后胃脘有烧灼感、反酸1月余，伴有乏力明显，纳眠可，二便可。舌淡红苔薄黄腻，脉弦细数。柯老予旋覆花10g，太子参10g，海螵蛸10g，浙贝母10g，法半夏10g，佛手10g，茯苓15g，梅花10g，玫瑰花10g，炙甘草3g。共10剂。二诊（2021-08-23）患者诉服药后乏力较前明显好转，胃脘烧灼感明显好转，无反酸，纳眠可，二便可。舌淡红苔薄黄，脉细。继续予上方10剂。

医案分析：患者脾虚日久，土虚木乘，肝胃不和，胃阴不足，故出现胃脘有烧灼感、反酸、脉弦细数等表现。此患者脾胃虚弱为本，气血生化乏源，故伴乏力明显。治疗当健脾疏肝理气，选用名方双花胃灵汤加减。方中用浙贝母是“海贝散”中的主要成员，其中“海”即是指《本草纲目》中的海螵蛸，其在《千金方》中名乌贼骨，乌贼骨有制酸止痛，收敛止血，保护胃肠粘膜的作用；浙贝母具有清热散结，软化化痰之功。两药合用有制酸止痛，收敛止血的作用，常用于胃痛反酸等。胃脘部有烧灼感，为胃阴不足的表现，故用清补之品太子参，偏补气阴。

4.3 医案 3

姓患者林某，女，71岁，初诊（2019-07-26）诉胃痛1年余。反复发作胃痛1年，无固定发作时间，时

痛剧，时隐痛，时伴有胃胀，口臭，形体消瘦，乏力，睡眠不佳，胃纳不香，小便正常，大便略稀，舌淡红边有齿痕苔白，脉弦细诊断为胃痛，脾胃虚弱、气滞血瘀证。治宜健脾和胃，行气活血。方：党参 15g、炒白芍 10g、炒白术 10g、延胡索 10g、玫瑰花 10g、蒲公英 15g、茯苓 15g、香附 10g、佛手 10g、炙甘草 3g。二诊（2019-08-09）诉服药后胃痛发作次数减少，胃胀减轻，家人述口臭减轻，乏力，胃口略增，大便不成形，舌淡红边有齿痕苔薄白，脉弦细。予上方加黄芪 30g 共服用 10 剂后病情好转。

医案分析：本案辨证总体思路为本虚标实。老年女性，病史 1 年余，乏力，消瘦，胃口不馨，大便稀溏，

观其舌脉，舌质淡红，边有齿痕，脉细弦，乃脾胃气虚之象，是为本虚。胃痛发作不定时，疼痛性质不定，胃痛同时伴有胃胀，乃气滞血瘀之象，是为标实。治则宜健脾和胃，行气活血。拟双花胃灵汤加减。一诊方中四君子汤补脾胃之气虚，芍药甘草汤养血、缓解止痛，玫瑰花疏肝活血止痛，醋延胡索行气止痛，香附佛手行气消胀，蒲公英泻火解毒清胃火消口臭，胃中土衰致胃火旺盛，若用白虎汤，则易伤胃气，所以选既可泻火又不损土之蒲公英泻阳明之火，火退则胃气自生^[8]。二诊时胃痛、胃胀、口臭症状减轻，胃口略好转，乏力仍在，加入味甘性温入脾经的黄芪助党参补脾气之力，治脾气虚弱的乏力、食少便溏。

参考文献：

[1] 房静远, 杜奕奇, 刘文, 等. 中国慢性胃炎诊治指南(2022年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2022,27(04):193-224.

[2] 海兴华, 王晓宇, 刘芳, 等. 中医药治疗慢性浅表性胃炎的研究进展 [J]. 中国处方药, 2021,19(10):22-26.

[3] 杨笑颖, 陈宝军, 邱夏桑, 等. 柯干应用双花胃灵汤治疗脾虚气滞型胃痛经验 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2023,33(01):4-6.

[4] 谢珺, 胡雨涛, 叶欣, 等. 中药白及的药理活性及在新型创伤敷料方面的应用 [J]. 海南医学, 2022,

33(3):3.

[5] 陈泽花. 乌贝散联合西药治疗幽门螺杆菌相关性湿热夹瘀型胃溃疡的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(32):3.

[6] 薛宁, 郭桓博, 马瑞雪, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗消化性溃疡用药特点研究 [J]. 中草药, 2022,53(3):7.

[7] 马莹, 陶春晖. 邱明义教授治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验 [J]. 环球中医药, 2021,14(2):4.

[8] 韦宇, 张莉莉, 成娟, 等. 蒲公英, 山药, 白及治疗慢性糜烂性胃炎经验——仝小林三味小方撷萃 [J]. 吉林中医药, 2020,40(11):3.

基金项目：国家中医药管理局——全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2019〕41号）；基于TCMISS平台分析柯干教授治疗脾虚气滞型胃脘痛的用药规律和临床观察，课题编号：22EZC15。

作者简介：马明芬（1993年8月—），女，仡佬族，贵州省兴义市，毕业于江西中医药大学，本科，中医学专业，研究方向：中医内科。