

张钟爱教授治疗慢性胃炎经验及组方用药规律分析

卢梦娇¹, 常光灿¹, 余 天¹, 樊佳丽¹, 彭翠玲¹, 赵文龙¹, 张敬华^{2*}, 张钟爱²

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学附属南京中医院, 江苏 南京 210022)

摘要:目的:基于“中医传承辅助平台系统(V3.0)”探讨张钟爱教授治疗慢性胃炎的用药规律,为临床慢性胃炎的治疗提供参考。方法:收集整理张钟爱教授于南京市中医院金陵名医馆门诊治疗慢性胃炎的经验处方,将符合标准的278张中药处方依次录于中医传承辅助平台V3.0,运用频次统计、关联规则分析、改进互信息法等方法进行用药规律及特点挖掘,探索并分析治疗慢性胃炎用药规律。结果:张钟爱教授治疗慢性胃炎的278张处方中,用药频率排名前九的为陈皮(253)、半夏(241)、茯苓(227)、黄连(220)、竹茹(202)、白及(193)、瓦楞子(168)、枳壳(147)、刀豆壳(141);所用药物四气多为温、寒、平,五味多为苦、甘、辛,主归肺、脾、胃、肝、心经;药物功效排名前5的为理气类(999)、清热类(570)、化痰类(547)、补虚类(479)、利水渗湿类(437);常用的药物组合为陈皮—半夏、陈皮—茯苓、半夏—茯苓、陈皮—半夏—茯苓等。高频药物聚类得到5个聚类组。关联分析得出治疗核心方1个:黄连、陈皮、半夏、茯苓、白及、竹茹、甘草;得出新方5个。结论:张钟爱教授治疗慢性胃炎,用药轻清,以“理气健脾化湿”为主,擅用理气化痰、健脾和胃、清热化湿之药,其治疗具有清补兼施、中正平和、因势利导的特点。

关键词:理气健脾化湿;慢性胃炎;张钟爱;中医传承辅助平台;用药规律

DOI:10.11954/ytctyy.202409039

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)09-0185-06



Analysis of Professor Zhang Zhongai's Experience in Treating Chronic Gastritis and the Regularity of Prescription Medication

Lu Mengjiao¹, Chang Guangcan¹, Yu Tian¹, Fan Jiali¹, Peng Cuiling¹,
Zhao Wenlong¹, Zhang Jinghua^{2*}, Zhang Zhongai²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China; 2. Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210022, China)

Abstract: Objective: To explore the medication rule of Professor Zhang Zhongai in the treatment of chronic gastritis based on traditional Chinese Medicine inheritance Auxiliary platform system (V3.0), so as to provide reference for clinical treatment of chronic gastritis. **Methods:** Collect and organize sheets Professor Zhang zhongai's experience prescription for the treatment of chronic gastritis in the outpatient clinic of Jinling Famous Medical Center of Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine 278 TCM prescriptions that met the criteria were sequentially recorded on the TCM Inheritance Auxiliary Platform V3.0. Methods such as association rule analysis and improved mutual information method were used to explore the rules and characteristics of drug use The law of medication for the treatment of chronic gastritis was analyzed. **Results:** Among Professor Zhang Zhongai's 278 prescriptions for chronic gastritis, the top nine were tangerine peel (253), *Pinellia ternata* (241), *Poria* (227), *Coptis chinensis* (220), *Zhu Ru* (202), *Bai Ji* (193), *Corrugated fruit* (168), *Fructus Aurantii* (147), and *Knife bean shell* (141). Most of the four qi used were warm, cold, flat, and the five flavors were bitter, sweet and pungent, mainly to the lung, spleen, stomach, liver and heart meridian. The top five drugs are regulating qi (999), clearing heat (570), resolving phlegm (547), tonifying deficiency (479), diuresis and dampness (437). The commonly used drug combinations are: *Tangerine peel-Pinellia ternata*, *Tangerine*

收稿日期:2023-11-26

基金项目:江苏省研究生实践创新计划(SJCX23-0922);南京市中医药青年人才培养计划(ZYQ20004);江苏省卫生健康发展研究中心项目(JSHD2021027)

作者简介:卢梦娇(1998—),女,南京中医药大学硕士研究生,研究方向为中医药治疗内科疾病。

通讯作者:张敬华(1981—),男,博士,南京市中医院副主任医师,硕士生导师,研究方向为中西医结合治疗内科疾病。

E-mail:fsyy00268@njucm.edu.cn

peel-Poria cocos, Pinellia ternata-Poria cocos, Tangerine peel-Pinellia ternata-Poria cocos and so on. Five cluster groups were obtained by high frequency drug clustering. Correlation analysis showed that the core prescriptions of treatment were *Coptis chinensis*, *Tangerine peel*, *Pinellia ternata*, *Poria cocos*, *Bai Ji*, *Zhu Ru* and *licorice*, and 5 new prescriptions were obtained. **Conclusion:** Professor Zhang Zhongai treats chronic gastritis with light clearing, mainly “regulating qi, invigorating spleen and resolving dampness”, and is good at using the drugs of regulating qi and resolving phlegm, invigorating spleen and stomach, clearing heat and resolving dampness.

Keywords: Regulating Qi, Invigorating Spleen and Resolving Dampness; Chronic Gastritis; Zhang Zhongai; Auxiliary Platform for Inheritance of Traditional Chinese Medicine; Rule of Drug Use

慢性胃炎是指各种因素导致的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变的一种疾病^[1],临床表现主要有腹痛、烧心、反酸、暖气、口苦等,具有高发病率、病程缠绵的特点,是常见的消化系统疾病之一。根据慢性胃炎症状,中医将其归于胃痞、胃痛、心下痛、吐酸、呃逆、嘈杂等范畴,属中医脾胃系疾病。南京市名中医张钟爱教授认为脾胃运化失调、气机条达欠畅、痰湿化生而成慢性胃炎,并以理气化痰、健脾护胃、清热化湿为主要治则。该病病因以外感污秽浊邪、饮食积滞、情志不畅为主,病位在脾胃肝,脾主运化,胃主受纳,脾胃共同运化饮食,脾胃又为气机之枢纽,饮食物的消化吸收全靠脾胃,肝主疏泄,影响脾胃的气机及水谷精微的运化。若因饮食、情志、外邪影响脾胃的运化和气机条达,气机上逆则反酸,中焦气滞则胃痛,水谷精微运化失常则生胃痞等证,日久发为慢性胃炎。

张钟爱教授,主任医师,为南京市名中医,师从金陵医派国家名中医谢昌仁先生,张教授勤习古籍,取其精华,传承发展金陵医派学术思想,擅长治疗脾胃疾病、神经系统及内科杂病,从事临床工作三十余载,治病必求于本,强调顾护后天之本脾胃,重视气血生化运行。本研究通过“中医传承辅助平台(V3.0)”总结张教授治疗慢性胃炎的经验,旨在传承发扬张教授学术思想,为慢性胃炎用药提供借鉴,同时为中医药治疗慢性胃炎提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集2022年1月—2023年3月,张钟爱教授在南京市中医院金陵名医馆门诊接诊的慢性胃炎患者资料,从中筛选出符合条件的慢性胃炎有效处方278条。

1.2 诊断与纳入排除标准

慢性胃炎诊断标准参照西医《西医内科学》中慢性胃炎的相关诊断标准;依据临床表现、四诊信息及疗效改善等情况制定纳入标准^[2];排除医案数据不完整、单味中药处方、同一患者复诊与初诊相同及无确切药物及剂量的处方。

1.3 药物名称规范

参考《中药学》《中华本草》《中华人民共和国药

典》中标准药名,对入选的278张方剂中所涉及到的中药名进行规范化处理,药物名称皆以标准名录入,如“全虫”以“僵蚕”录入;“白芨”以“白及”录入。生品和炮制品均以标准名录入,如“麸炒枳实”以“枳实”录入;“生薏苡仁”“炒薏苡仁”以“薏苡仁”录入。道地药材以其原药名录入,如“川续断”录为“续断”。

1.4 处方录入与数据分析

对病名、证型及中药名称进行规范。根据《中医内科学》对病名进行统一,如“脘痞”“胃痞”统一为“胃痞病”;根据《中医内科学·胃痞》对证型名称进行统一^[3],如“肝气郁结证”“肝气犯胃证”统一为“肝胃不和证”;“痰湿阻滞证”“痰湿停滞证”统一为“痰湿中阻证”;“湿热下注证”“湿热困脾证”统一为“湿热阻胃证”等。数据全部录入excel表格后,由双人核对保证数据的准确性,再采用“中医传承辅助平台(V3.0)”进行数据挖掘和分析,对方剂中药物性味归经、使用频次、功效分类、基于关联规则的组方规律、基于复杂系统熵聚类的核心组合等进行统计分析。

2 结果与分析

2.1 一般资料

入选的慢性胃炎患者中,男性占45.32%、女性占54.68%,无明显性别差异。年龄13~86岁,平均年龄48.15岁,其中51~60岁95例,占34.20%;41~50岁65例,占23.34%,患病年龄以41~60岁的中老年人为主,中医认为“四十以上……衰退既至,众病蜂起”,随着年龄增长,肌腠不密,人体衰微,中老年人易感受外邪,出现“阳气日衰,损于日至”,脾胃运化水谷津液失调,水聚为湿,湿聚为痰,痰湿日久,反而阻滞气机,而脾胃作为气机枢纽,中焦气机斡旋失职,则表现为脘腹胀痛、呃逆暖气、反酸等症状,发为慢性胃炎。

2.2 病证分析

共录入门诊病案278例,排名前三的为肝胃不和证、脾胃虚弱证和湿热阻胃证,证型分布比例见表1。在证候上则主要以肝胃不和证(105例,37.77%)、脾胃虚弱证(74例,26.62%)和湿热阻胃证(59例,21.22%)三种证型为主。病位以胃、脾、肝最常见,随着生活节奏的加快与工作压力的增大,食

饮不节、饮食积滞、劳倦过度、情志不畅均能影响中焦运化,脾胃虚弱为本、痰湿浊气滞为标。痰湿浊邪又作用于胃肝脾,脾胃为气机之枢,肝肺左升右降,脏腑协调维持气机条达,痰湿浊邪阻滞气机,气机失常影响脾胃运化水谷津液,津液反为湿,水谷为痰浊,津液运化失常又化生痰浊湿邪致中土不健,如此形成恶性循环发为慢性胃炎。

表 1 张钟爱教授治疗慢性胃炎证型分布情况

序号	证名	数量	占比(%)
1	肝胃不和证	105	37.77
2	脾胃虚弱证	74	26.62
3	湿热阻胃证	59	21.22
4	痰湿中阻证	28	10.07
5	胃阴不足证	10	3.60
6	饮食内停证	2	0.72

2.3 用药频次

本研究共收集治疗慢性胃炎处方 278 个,涉及中药 177 味,有 29 味使用频次高于 40 次,排名前十的为甘草(256)、陈皮(253)、半夏(241)、茯苓(227)、黄连(220)、竹茹(202)、白及(193)、瓦楞子(168)、枳壳(147)、刀豆壳(141)。用药频次见表 2。

表 2 张钟爱教授治疗慢性胃炎病方使用频次>40 次的药物

序号	中药名称	频次	序号	中药名称	频次
1	甘草	256	16	娑罗子	88
2	陈皮	253	17	白术	85
3	半夏	241	18	薏苡仁	85
4	茯苓	227	19	瓜蒌皮	82
5	黄连	220	20	茯神	81
6	竹茹	202	21	香附	70
7	白及	193	22	紫苏	66
8	瓦楞子	168	23	苏子	62
9	枳壳	147	24	凤凰衣	55
10	刀豆壳	141	25	豆蔻	54
11	佛手	125	26	沉香曲	53
12	木香	119	27	川楝子	49
13	厚朴	110	28	柴胡	44
14	枳实	105	29	太子参	41
15	仙鹤草	88			

2.4 药物功效分类

以《中药学》中所载功效为标准,按主要功效分类,本组 278 个处方所用的中药,使用频次由高到低依次为:理气类(999)、清热类(570)、化痰止咳平喘类(547)、补虚类(479)、利水渗湿类(437)、止血类(284)、化湿类(233)、解表类(108)、安神类(89)、温里类(66)等。具体情况见表 3。

2.5 药物归经及四气五味

药物归经分析可知,278 个处方所用中药的归经共涉及 12 条经络,以胃经(2 585)、脾经(2 552)居多,具体情况见图 1 和图 2。所用中药的“四气”以温性药(1 402)频次最高,其次为寒性(1 370),热性药物

表 3 张钟爱教授治疗慢性胃炎病方药物主要功效分类

序号	类别	频次	比例(%)
1	理气类	999	25.05
2	清热类	570	14.29
3	化痰止咳平喘类	547	13.72
4	补虚类	479	12.01
5	利水渗湿类	437	10.96
6	止血类	284	7.12
7	化湿类	233	5.84
8	解表类	108	2.71
9	安神类	89	2.23
10	温里类	66	1.65
11	收涩类	60	1.50
12	活血化瘀类	42	1.05
13	平肝熄风类	29	0.73
14	消食类	21	0.53
15	祛风湿类	12	0.30
16	驱虫类	8	0.20
17	泻下类	3	0.08
18	攻毒杀虫止痒类	1	0.03

的使用频次最低;“五味”以苦味(2082)居高,甘味(1 751)和辛味(1 608)次之,远高于酸味(394)和咸味(249)。具体情况见图 3—图 6。

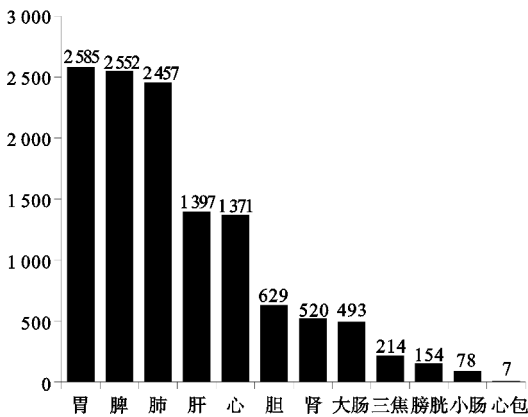


图 1 张钟爱教授治疗慢性胃炎病方药物归经使用频次统计

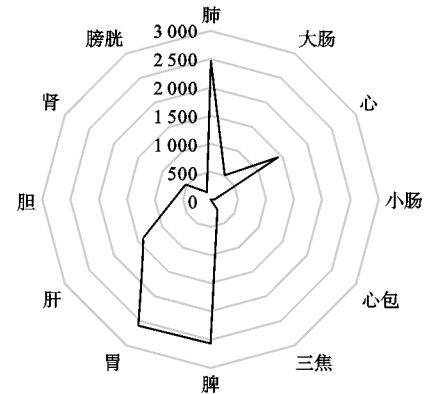


图 2 归经统计雷达图

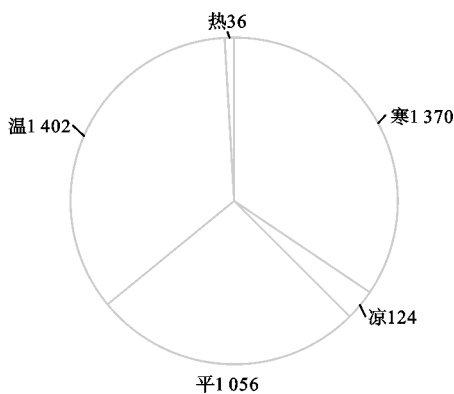


图3 张钟爱教授治疗慢性胃炎病方中药物的四气使用频次统计

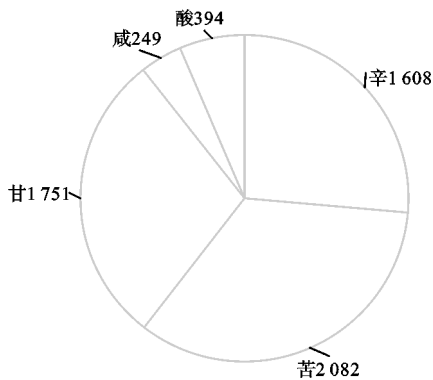


图4 张钟爱教授治疗慢性胃炎病方中药物的五味使用频次统计

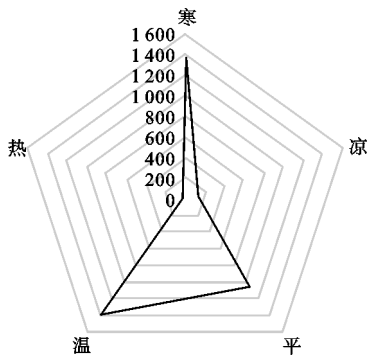


图5 四气统计雷达图

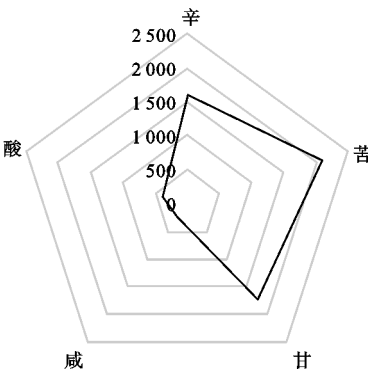


图6 五味统计雷达图

2.6 基于关联规则分析的组方规律

应用关联规则分析方法,使用软件根据样本量将支持度设置为0.60、置信度设为0.90,将药物组合按出现的频次由高到低进行排序,去除含甘草药对(甘草以调和药性为主要用法,故不纳入药对的分析讨论),常用的药物组合为:陈皮、半夏(226);陈皮、茯苓(209);半夏、茯苓(207)等。本研究278个处方药物的组方规律分析见表4;药物组合关联规则见表5。

表4 张钟爱教授治疗慢性胃炎病方药物组方规律分析

序号	药物模式	出现频次	序号	药物模式	出现频次
1	陈皮,半夏	226	13	陈皮,半夏,竹茹	181
2	陈皮,茯苓	209	14	陈皮,白及	181
3	半夏,茯苓	207	15	半夏,茯苓,黄连	178
4	半夏,黄连	205	16	茯苓,竹茹	178
5	陈皮,黄连	201	17	半夏,黄连,竹茹	175
6	陈皮,半夏,茯苓	196	18	陈皮,半夏,白及	174
7	半夏,竹茹	193	19	黄连,白及	173
8	陈皮,半夏,黄连	191	20	陈皮,茯苓,黄连	173
9	茯苓,黄连	187	21	茯苓,白及	171
10	陈皮,竹茹	185	22	半夏,茯苓,竹茹	171
11	半夏,白及	183	23	陈皮,黄连,竹茹	167
12	黄连,竹茹	182	24	陈皮,半夏,茯苓,黄连	167

表5 张钟爱教授治疗慢性胃炎病方药物组合关联规则分析

序号	规则	置信度	序号	规则	置信度
1	陈皮,竹茹→半夏	0.98	15	白及→陈皮	0.94
2	陈皮,茯苓,黄连→半夏	0.97	16	半夏→陈皮	0.94
3	黄连,竹茹→半夏	0.96	17	半夏,黄连→陈皮	0.93
4	陈皮,白及→半夏	0.96	18	黄连→半夏	0.93
5	茯苓,竹茹→半夏	0.96	19	茯苓,黄连→陈皮	0.93
6	竹茹→半夏	0.96	20	竹茹→陈皮	0.92
7	茯苓,黄连→半夏	0.95	21	黄连,竹茹→陈皮	0.92
8	半夏,茯苓→陈皮	0.95	22	茯苓→陈皮	0.92
9	白及→半夏	0.95	23	半夏,竹茹→黄连	0.91
10	陈皮,黄连→半夏	0.95	24	茯苓→半夏	0.91
11	半夏,白及→陈皮	0.95	25	黄连→陈皮	0.91
12	陈皮,茯苓→半夏	0.94	26	竹茹→黄连	0.9
13	半夏,竹茹→陈皮	0.94	27	陈皮,竹茹→黄连	0.9
14	半夏,茯苓,黄连→陈皮	0.94			

2.7 药物核心方及新方分析

以改进互信息法的药物间关联度分析结果为基础,设置支持度0.6、置信度0.9,基于复杂系统熵聚类,演化出5个新方,包括陈皮—半夏—茯苓—黄连—佛手—竹茹—白及、陈皮—半夏—茯苓—茯神—黄连—白及—竹茹和半夏—黄连—陈皮—竹茹—茯苓—瓦楞子—白及等,药物核心组合具体见表6,核心方为黄连—陈皮—半夏—茯苓—白及—竹茹—甘草,核心方中药物关系见图7。核心方中黄连、陈皮、

半夏、竹茹、甘草取自黄连温胆汤之意^[4]，主治“中焦失健，湿聚成痰”，有清热利胆化痰之效，核心方中茯苓理气健脾，白及消肿生肌、收敛止血，防止慢性胃炎的转化出血^[5,6]。

表 6 张钟爱教授治疗慢性胃炎病方药物核心组合

序号	核心组合
1	陈皮,半夏,茯苓,黄连,佛手,竹茹,白及
2	陈皮,半夏,茯苓,茯神,黄连,白及,竹茹
3	半夏,黄连,陈皮,竹茹,茯苓,瓦楞子,白及
4	陈皮,半夏,白及,黄连,茯苓,竹茹,枳壳
5	陈皮,枳实,木香,半夏,茯苓,厚朴,白术

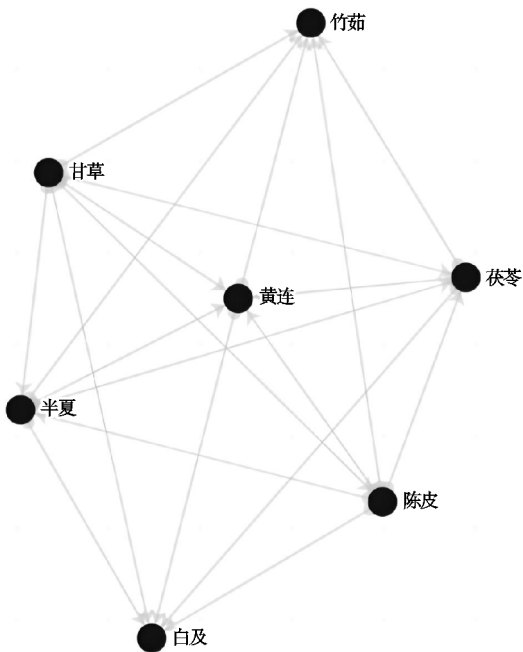


图 7 张钟爱教授治疗慢性胃炎病方
药物组合关联规则网络

3 讨论

现代名中医认为慢性胃炎与“虚”“痰”“瘀”“毒”关系密切^[7,8]，临证多选用健脾和胃、化痰解毒、凉润通降、化痰散结之法^[9,10]，以改善胃部不适。张钟爱教授认为慢性胃炎为本虚标实，治疗当以益气健脾、化痰祛湿为主，健脾不宜太过滋腻，以免过而为滞为邪，祛邪应注意顾护后天之本，因四肢皆禀气于胃，脾为胃行其津液，清阳达四肢脏腑而滋养人体，脾胃衰而百病生，脾胃运化水谷津液滋养人身之正气，正气存内，邪不可干，临证用药轻清，清补兼施，通降相因，因时因地制宜，顺应自然节律。

3.1 理气健脾和胃，用药对改善兼症

数据分析表明慢性胃炎患者多为四旬以上的中老年人，根据内经理论，人四十后，阴气自半，气血衰微，邪之所凑，其气必虚，且慢性胃炎病程缠绵，痰湿浊邪沉着黏腻难祛，对此，张教授采用益气健脾和胃

以益气扶正、祛邪外出。脾胃为中焦气机之枢纽，临床应用益气健脾和胃之法以调气机助气血运化生成；太阴脾土喜燥恶湿，主运化而升清，阳明胃土喜润恶燥，胃主受纳而肃降，脾胃升降相因、燥湿相济，临床采用凉润通降法以顺其性，擅用药对改善兼症以助脾胃纳化、燥湿、升降之功中正平和有序。

经关联规则分析，本研究 278 个处方用药，所用药物寒温占比相当，甘苦为多，脾胃归经最多。24 个常用药对中，位列第一的是陈皮和半夏(226)，二者理气化痰，散降有序，升降相因；第二、第三分别为陈皮和茯苓(209)行气健脾，半夏和竹茹(193)寒热相济，性归平和，降胃平肝，兼顾无遗；脾不升清、中气下陷者，常以升麻、柴胡、葛根升阳举陷；胃气不降，浊阴上逆者，常以乌药、百合、合欢皮理气解郁，稻芽、鸡内金等消积除满；临证健脾亦不忘醒脾，运用藿香、砂仁等芳香健脾；脘腹恶寒者，黄连吴茱萸散寒除湿；胃痞中满者，枳实、厚朴分清中消，清热燥湿；反酸严重时，加以瓦楞子、海螵蛸；伴有泄泻时，薏苡仁、泽泻健脾渗湿止泻；肝胃不和证疼痛明显时，醋柴胡、白芍取四逆散之意，疏敛相合，疏肝理脾，透邪解郁；明显肝郁导致焦虑者，予小剂量柴胡轻清上升，郁金味苦善泄善降，二者升降相因，畅达全身气机；兼有失眠者，辨证选用百合、合欢花解郁安神，茯苓、茯神宁心安神，龙骨、牡蛎重镇安神；脾虚下肢水肿时，阳虚者选用桂枝、甘草通阳利水，气虚明显者炙黄芪、炒白术益气利水。

3.2 核心方化痰利湿，用药轻清顾正气

化痰利湿、祛邪扶正是慢性胃炎治疗的关键。《医方集解》云：“中不和则痰涎聚；清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生月真胀。”痰湿作为病理产物，同中焦脾胃关系密切。脾为生痰之源，脾胃失常，气机不畅，痰浊内生，上遏肺之气机，中困脾胃运化，常表现纳呆呕恶、脘腹痞塞等典型慢性胃炎症状，故治宜燥湿化痰、清热利湿。故张教授遵循“治中焦如衡，非轻不举”之法，常化痰利湿祛浊以恢复脾胃功能为首要，用药轻清以防碍脾胃运化之功。数据分析表明，慢性胃炎病患多为中老年人群，其体质不似青年壮实，攻邪不可过伐，因而所用药物应轻清，中药方剂不可过大，药味不可过多且不可过于温燥寒凉。

经数据挖掘分析出的核心方中黄连苦寒清热燥湿、泻火解毒；白及、竹茹微寒，化痰止呕止血；陈皮、半夏辛温，理气健脾化痰；茯苓甘淡性平利水渗湿，健脾止泻；甘草甘平，调和诸药。衍生的新方药味偏少，因为张教授师从金陵医派大家，素有用药轻清的特点，且张教授认为中老年人脾胃功能较差，亦不可服用大量药物增加脾胃负担。张教授治疗慢性胃炎

在化痰利湿祛邪外出的同时,佐以少量的黄连防止药性温燥伤阴,亦佐以茯苓、白术等健脾护胃之品顾护正气。脾喜燥恶湿、胃喜润恶燥,二者一阴一阳,润燥得当则气血生化无穷,故需注意益气养阴不可壅滞,理气不可耗气伤津,药物四气五味阴阳属性须兼顾,以平为期。常以党参、薏苡仁、山药等药食同源之品,补而不滞,佛手、香附、绿萼梅等运气健脾而不伤阴。治痰当以温化为主,化痰祛湿药多温,加以菊花、决明子、连翘以清温兼施,防止过温伤胃阴,有文献表明清热化痰理气药有助胃肠蠕动、改善消化系统不适的功效^[11-14]。

3.3 因时因地制宜,因势利导清源头

张教授治疗慢性胃炎讲究因时因地制宜,认为疾病具有时间性和区域性。因时制宜最早见于《内经》,《素问·四时刺逆从论》记载:“春者,天气始开,地气始泄,冻解冰释,水行经通,故人气在脉。夏者……冬者盖藏,血气在中,内着骨髓,通于五脏。”可见随着季节的更替,人体气血亦存在春生夏长秋收冬藏之动态变化,据此张教授治疗慢性胃炎遵循“春夏养阳,秋冬养阴”“冬不用白虎,夏不用青龙”等准则^[15],胃炎方中夏季较少使用人参、黄芪等辛温燥热之品,冬季较少使用大黄、石膏、黄芩等苦寒之品,秋冬之季宜收敛内藏,擅用膏方调养胃炎;而一日之内阴阳气亦存在变化,平旦人气生,日中阳气隆,日西阳气已虚,气门乃闭,在疾病症状上则表现为旦慧昼安,夕加夜甚,若胃炎方以补益升阳为主,张教授嘱患者上午晨起服用以益气升阳,若患者胃炎兼有失眠,方中含有安神药物则嘱病人睡前服用以助宁心安神;胃炎患者若晨起口苦,因少阳犹如日之初升,天人相应,晨起口苦多为少阳之气郁而不升,张教授常据此诊治脾虚胆郁进而嘱其晨起用药。

古籍中关于因地制宜最早见于《素问·异法方宜论》:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也,其民嗜酸而食胾,故其民皆致理而赤色……”张教授根据江苏气候及饮食习惯因地制宜,常嘱慢性胃炎患者少食蛋糕、水果、甜食等滋腻碍胃之品,因甜易生湿,湿阻气机,病常难痊。《备急千金要方》亦曰:“凡用药皆随土地所宜,江南岭表,其地暑湿,其人肌肤薄脆,腠理开疏,用药轻省。”江南之人易感热伤湿,正如温病医家叶天士所言:“外邪入里,里湿为合。在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿亦不少,然其化热则一。”外湿和内湿易伤脾胃,影响受纳运化导致脾失健运,脾虚又易生湿,循环往复,呈脾虚湿盛之态。张教授尊先

贤之旨,依《临证指南医案》“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和”之言,临床用药时注意健脾祛湿中药的使用,如茯苓、白术、薏苡仁等;湿邪日久化热,湿热者用药注意寒热配伍,多用黄连、竹茹燥湿清热,甚少用大黄、栀子等苦寒直射之品。因脾胃为气机枢纽,脾升胃降协同发挥作用,用药务必维持中焦气机畅达,总在升降相因、纳运相继、燥湿相济。

4 结语

综上所述,张教授治疗慢性胃炎多理气健脾和胃以扶正,化痰清热化湿以祛邪,用药轻清具有因势利导、以平为期的特点。本研究通过数据挖掘整理张教授治疗慢性胃炎的用药规律及治疗思想,期为慢性胃炎的治疗提供理论依据。

参考文献:

- [1] 李军祥,陈諳,吕宾,等.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):121-131.
- [2] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:354-356.
- [3] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:540.
- [4] 李海元,刘伟锋.黄连温胆汤治疗消化系统疾病研究进展[J].大众科技,2020,22(12):52-53.
- [5] 曾颂.白芨不同炮制品对家兔胃黏膜保护作用的研究[J].中国医药导刊,2012,14(5):866-868.
- [6] 孙爱静,庞素秋,王国权.中药白及化学成分与药理活性研究进展[J].环球中医药,2016,9(4):507-511.
- [7] 孔维枝,相宏杰,张海东,等.名中医曹志群基于“虚、瘀、毒”理论防治慢性萎缩性胃炎“炎、癌”转化经验[J].陕西中医,2023,44(10):1443-1447.
- [8] 骆子荣,何桂花,黄穗平.基于“虚、瘀、痰、毒”论治慢性萎缩性胃炎[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(9):715-719.
- [9] 丁鑫,袁方,王毅,等.基于脾虚毒损胃络探讨慢性萎缩性胃炎的病机及论治[J].时珍国医国药,2023,34(1):142-144.
- [10] 郭榆西,郭彤,李泽,等.杨倩教授辨治慢性萎缩性胃炎经验探析[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(10):799-801.
- [11] 丁惠卿,张剑桥,王凌.理气药促进胃肠运动功能作用的文献再评价[J].现代中医药,2010,30(5):72-74.
- [12] 王富莉.慢性萎缩性胃炎肠上皮化生证治规律研究[D].郑州:河南中医药大学,2016.
- [13] 尤敏.黄连温胆汤在治疗慢性胃炎中 EGF 及 bFGF 表达的实验研究[D].成都:成都中医药大学,2012.
- [14] 刘文文,高云云,尹志鹏,等.基于网络药理学和分子对接探讨黄连温胆汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的作用机制[J].山东科学,2023,36(2):23-32.
- [15] 李志更,王欣麒,金香兰,等.“因时制宜”思想的核心价值浅述[J].北京中医药,2008,20(11):850-852.

(编辑:陈湧涛)