

## 仲景治痞对慢性胃炎饮食形态的启示

### ——不同形态饮食对慢性胃炎预防与康复 182 例临床观察

雷正荣 胡陵静 (重庆市中医院)

**提 要:** 本观察依据仲景治痞半夏泻心汤等的煎服法再煎取三升“浓缩药汁”,减少饮水量的启示,并据《内经》胃肠“更满更虚”运动,后世“胃肠抵抗疗法”等,对 182 例慢性胃炎患者(慢性浅表性胃炎 114 例,慢性萎缩性胃炎 68 例),在均采用辨证论治、饮食定时定量基础上,分为粗食组(进食米饭、蔬菜、水果等固体食物,少饮或不饮汤水)95 例和软食组(进食稀饭、面条、牛奶、果汁等半流质、流质饮食)87 例,观察其对慢性胃炎康复和复发的影响。观察半年,结果经统计学处理证实:粗食组慢性胃炎康复率显著优于软食组;其慢性胃炎复发率,粗食组也显著低于软食组。这对慢性胃炎患者日常饮食(除进食时间、食量、品种、性质等外)的形态选择,有重要意义。表明:目前普遍对慢性胃炎患者医嘱:选食易消化软食、流质饮食是不恰当的。

**关键词:** 痞证 治疗 慢性胃炎 启示

慢性胃炎是由不同病因所致的一种慢性胃粘膜炎症,该病是消化系统的常见病、多发病,以慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎为多见。慢性浅表性胃炎,迁延日久转变成慢性萎缩性胃炎(CAG),其发病率在各种胃病居首位,约占门诊胃镜检查病人的 80%—90%,年龄越大,发病率越高,国内翁强等对 4120 例慢性胃炎统计,其中 60 岁以上者占 23.13%<sup>[1]</sup>。特别是 1978 年 WHO 将 CAG 伴发的中重度不典型增生和非完全肠化生列为胃癌前状态,目前是公认的胃癌前病变,该病严重危害了人类的身体健康,故慢性胃炎,尤其 CAG 的诊治已成为当前研究的热点。而不同形态结构饮食对慢性胃炎的预防和康复影响的研究在国内则是空白,具有重要的社会意义。

我院消化科从 1993.3—2002.5 在仲景治痞的启发下,采用不同形态饮食结构观察慢性胃炎患者 182 例,现将临床观察总结如下:

#### 1. 一般资料与方法

1.1 观察对象 以门诊和病房病人作为观察对象,所有病例均经胃镜检查确诊为慢性浅表性胃炎或慢性萎缩性胃炎。诊断标准和中医辨证参照 1995 年《中药新药临床研究指导原则》。将 182 例病例分为粗食组和软食组。粗食组 95 例,其中男性 63 例,女性 32 例,年龄 22—71 岁,平均年龄(47.5±4.8)岁,病程 6 个月—19 年,平均病程(6.8±2.8)年,慢性浅表性胃炎 59 例,慢性萎缩性胃炎 36 例。中医辨证属肝胃不和证 32 例、脾胃虚寒证 21 例、寒热错杂证 23 例、胃阴

不足证 19 例。软食组 87 例，其中男性 58 例，女性 29 例，年龄 23—70 岁，平均年龄 (46.2±4.3) 岁，病程 5 个月—20 年，平均病程 (7.2±2.1) 年，慢性浅表性胃炎 55 例，慢性萎缩性胃炎 32 例。中医辨证属肝胃不和证 29 例、脾胃虚寒证 19 例、寒热错杂证 22 例、胃阴不足证 17 例。

两组在年龄、性别、病程、证型经统计学处理无明显差异，具有可比性。

1.2 观察方法 按不同形态结构饮食分为两组

粗食组：嘱进食米饭、蔬菜、水果等固体食物，并少饮或不饮汤水。

软食组：嘱进食牛奶、果汁、稀饭、面条等流汁、半流汁易消化之品。

两组均嘱其饮食定时定量，除粗食组和软食组在饮食不同形态结构上的差异外，不

作其它饮食性质、内容要求。

两组均采用中医药汤药治疗：肝胃不和证选用四逆散加减，脾胃虚寒证选用黄芪健中汤加减，寒热错杂证选用半夏泻心汤加减，胃阴不足证选用益胃汤加减。日 1 剂，煎取汁 3 次，合计 300ml，每于饭后服 100ml，日 3 次，每周服药 5—6 剂，服药 3 个月。

两组均观察半年，停用其他相关药物。

### 2. 症状变化判定标准

痊愈：临床症状及体征完全消失，停药 3 月内未复发；好转：临床症状及体征部分消失；无效：临床症状及体征无好转，甚至加重。

### 3. 结果

3.1 两组观察前后临床症状比较见表 1

3.2 两组两种疾病复发率比较见表 2

表 1 两组观察前后临床症状比较

| 组别 (例数)  |   | 上腹痞满  | 不思饮食痛 | 胃脘疼   | 嗝气    | 腹胀    | 恶心欲吐  |
|----------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 粗食组 (95) | 前 | 95*   | 81*   | 75**  | 68**  | 33*   | 26*   |
|          | 后 | 6     | 7     | 8     | 10    | 5     | 4     |
| 有效率 (%)  |   | 93.7% | 91.4% | 89.3% | 85.3% | 84.8% | 84.6% |
| 软食组 (87) | 前 | 87    | 39    | 42    | 20    | 20    | 18    |
|          | 后 | 16    | 11    | 9     | 4     | 9     | 8     |
| 有效率 (%)  |   | 81%   | 71.8% | 67.3% | 80.0% | 55%   | 55.6% |

\*与软食组比较存在显著差异 (P<0.05)

\*\*与软食组比较无显著差异 (P>0.05)

表 2 两组两种疾病复发率比较

| 组别  | 例  | 慢性浅表性胃炎 |         | 例  | 慢性萎缩性胃炎 |         |
|-----|----|---------|---------|----|---------|---------|
|     |    | 复发      | 复发率 (%) |    | 复发      | 复发率 (%) |
| 粗食组 | 59 | 4       | 6.8     | 36 | 3       | 11.1    |
| 软食组 | 55 | 12      | 21.9    | 32 | 11      | 34.4    |

两组两种疾病复发率比较有显著性差异 (P<0.005)

#### 4 讨论:

4.1 本观察取法仲景治痞, 当少饮水, 勿碍中焦气机升降。

慢性胃炎, 最多见的是慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎, 临床主要表现为上腹胀满、食欲减退, 恶心、暖气等, 多属于中医“痞满”, 今称“胃痞病”范畴。

对“痞满”的阐述, 最早见于《内经》, 在《内经》中称痞、满、否膈、否满等。认为其病因多为饮食不节、起居不时、寒邪内侵等, 《素问·异法方宜论》云:“脏寒生满病”。《素问·阴阳应象大论》云:“寒气生浊, ……浊气在上, 则生( )胀”。

仲景对痞满的认识更加深入, 并奠定了痞满辨证论治基础。《伤寒论》云:“满而不痛者, 此为痞”, “脉而紧, 而复下之, 紧反入里, 则作痞。按之自濡, 但气痞耳”。认为误下伤中, 中虚邪陷, 中焦脾升胃降气机困阻, 是痞证的主要病机。列有半夏泻心汤, 生姜泻心汤, 附子泻心汤, 大黄黄连泻心汤等治痞证。其药用辛开苦降等味, 复其脾升胃降气机运行生理功能。半夏、生姜、甘草等泻心汤煎服法, “……以水一斗, 煮取六升, 去渣, 再煎取三升, 温服一升, 日三服。”水饮属阴, 赖阳气蒸化, 又有碍阳气升发。“再煎取三升”, 其用意似在浓缩药汁, 减少饮水量。以防饮水多而碍中焦脾升胃降气机运行。又如仲景桂枝汤服用:“忌生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物,” 其意在勿碍脾升胃降化生营卫之源泉。

李东垣倡脾胃内伤论, 《兰室秘藏·中满腹胀论》云:“脾湿有余, 腹满食不化。……亦有膏粱之人, 湿热郁于内有成胀满者。……或多食寒及脾胃久虚之人, 胃中寒则生胀满, 或脏寒生满病”。《脾胃论》“补脾胃泻阴火升阳汤”服法云:“大温服, ……服药之时, 宜减食, 宜美食; 服药讫, 忌语话一、二时辰许及酒、湿面、大料物之类, 忌大湿热之物

复助火邪而愈损元气也。亦忌冷水及寒凉、淡渗之物及诸果, 恐阳气不能生旺也。宜温食及薄滋味以助阳气。大抵此法此药, 欲令阳气升浮耳”。

可见, 仲景治痞用半夏泻心汤等方, “再煎取三升”, 浓缩药水, 少予饮水量, 同时药用辛开苦降之品, 在助脾升胃降气机运行。

《千金方》记载:“肠胃之中, 常留谷二斗四升, 水一斗一升, ……”说明一般情况下, 胃肠中以谷(固体食物)为主, 以水(液体食物)为辅的。

江氏<sup>[2]</sup>主张:“萎缩性胃炎病人在用膳时及用膳后 2~3 小时, 应尽量少饮水, 以免冲淡本来就少的胃液。”

本观察在仲景治痞启示下, 并考东垣“补脾胃泻阴火升阳汤”饮食忌宜法等, 在辨证论治的同时, 将慢性胃炎分为粗食组(固体食物, 少予饮水)与软食组(液体食物), 观察饮食形态对慢性胃炎预防与康复的影响。

4.2 本观察以粗食助胃肠“更满更虚”运动, 促进慢性胃炎康复。

中医关于脏腑生理认为: 胃肠“更满更虚”运动, 是人体气机升降、五脏安定的重要因素。《灵枢·平人绝谷》云:“平人胃满则肠虚, 肠满则胃虚, 更满更虚, 故气得上下, 五脏安定, 血脉和利, 精神乃居。”胃被称为“水谷之海”, 与脾紧密联系, 互为表里, 共同完成饮食物营养的消化吸收, 胃主受纳水谷, 其性属阳, 恶刚燥喜凉润, 其气主降, 有腐熟和传输食物到小肠的作用, 故“其气降则顺”; 脾主运化水谷、水湿, 化生气血, 其性属阴, 体柔润喜温燥, 其气主升, 以将水谷精微输转全身, 故“其气升则安”。胃肠“更满更虚”交替运动, 是脾升胃降“气得上下”功能的基础, 也是“五脏安定, 血脉和利”……等的重要前提。

粗糙食物有利胃肠运动, 促进胃肠“更满更虚”。近代, 杨志一《胃病研究》记“孙

总理疗胃法”，称之为胃抵抗疗法，“令病者戒除一切肉类及溶化流动之物，及粥糜、牛奶、鸡蛋、肉汁等，而食坚硬之蔬菜鲜果，服取筋多难化者，以抵抗肠胃，使自发力，以复其自然之本能。”<sup>[3]</sup>

现代研究认为：一般食物与胃排空的速率和留在胃内食物的平方根成正比，胃内容物刺激胃窦粘膜释放的胃泌素不仅促进盐酸的分泌，而且对胃运动也有中等强度的刺激作用，促进胃排空。……胃粘膜血流量增加可保证粘膜营养物质供应，维持能量代谢，促进上皮细胞  $\text{HCO}_3^-$  的分泌，以中和  $\text{H}^+$  保护胃粘膜屏障<sup>[4]</sup>。粗糙食物久留在胃中，可以刺激胃持久运动，胃在持久运动状态下，可增快胃组织的血液循环，改善对胃的供氧和营养，促进上皮细胞  $\text{HCO}_3^-$  的分泌，以中和  $\text{H}^+$ ，保护胃粘膜屏障，促进胃健康和胃炎的

康复。

据此，本观察将患者饮食形态构成分为粗食（固体食物）组、软食（液体食物）组，观察结果证实：慢性胃炎患者以固体食物为主，对胃炎康复有显著促进作用。这可能与固体食物较液体食物更能促进胃肠“更满更虚”运动，助脾升胃降气机运行，使脾胃本身“血脉和利”、“安定”有关。

#### 参 考 文 献

- [1] 周文泉, 李祥国主编·实用中医老年病学·北京: 人民卫生出版社, 2000: 276
- [2] 江伟璐主编·临床实用营养学·北京: 北京医科大、中国协和医学大学联合出版, 1992: 91
- [3] 陆拯·主编·近代中医珍本集·内科分册·浙江: 科学技术出版社, 1991: 543—544
- [4] 许国铭等主编·现代消化学·人民军医出版社, 1999: 676

### Enlightenment on diet Modality of Chronic Gastritis by Studying therapeutics of Zhongjing —Clinical Observation on the effect of Prevented heal of 182 Cases of Chronic Gastritis

Lei zhengrong Hu lingjing

**Abstract:** According to the direction about the way of preparing the herbs of Zhi Pi Banxia Xie Xin Tang, a concentrated decoction is done, and according to the doctrine of Nei Jing, 182 cases suffered from chronic gastritis (114 cases from chronic superficial gastritis, 68 cases from chronic atrophic gastritis) were divided into two groups after syndrome differentiation. Fixed quantify of diet. The common diet group(95 cases ) ate rice, vegetable, fruit, less or no soup and the soft diet group(87 cases)ate liquid or semiliquid diet such as conjee, noodle and milk. After half a year, the result write statistics showed that the healing rate and the rate of relapse in the former group was higher than those in the latter. This result indicates the importance of diet for chronic gastritis. It shows that the doctor's advice about semiliquid and food easy to digest is not always right.