

# 白万福教授治疗胃包如病的学术思想

万全 图木勒巴根 塔娜 前达门尼 乌兰 海日汉 白万福\*

(内蒙古民族大学附属医院 内蒙古 通辽 028400)

**【摘要】**通过深入学习蒙医经典的思维及结合临床跟师心得,探讨白万福教授在临床上治疗胃包如病的学术思想。蒙医胃包如病为包如热邪滞留于胃,蕴积不消而产生的一种胃腑聚合性慢性病。于西医的胃溃疡、慢性浅表性胃炎等表现相似。在临床上蒙西医治疗都有着各自的特点,我们通过1.5年的临床观察发现蒙西结合治疗胃包如病的疗效显著,今后治疗胃包如病带来一种全新的理念。

**【关键词】**胃包如病; 经验; 蒙西医结合; 白万福教授

## 0 前言

白万福教授是现内蒙古民族大学附属医院蒙医消化内科工作。科主任、主任医师,学科带头人,蒙医肝病研究所所长兼任内蒙古自治区蒙医药学会理事,消化组组长,中国医院管理协会理事,第二批国家名老中蒙医学临床经验继承人,研究生导师,内蒙古师承指导教师,内蒙古第二批名蒙医,内蒙古自治区级名医,通辽市“名蒙医”和“优秀医师”。白万福教授是蒙医学专家,在蒙医界具有很深的学术影响力,在31年的临床医疗、科研、教学工作中孜孜不倦,勇于探索,不断钻研,在理论研究与临床实践以及在教书育人学术传承方面都硕果累累。白老师在长期的临床工作中,形成了独特的辨证思路,积累了丰富的临床经验。本文就其蒙西医结合治疗胃包如病的学术思想和临床经验进行详细介绍。

## 1 白万福教授蒙医学术思想

### 1.1 对胃包如病的认识

临床上胃包如病是消化内科常见疾病之一,主要因包如热邪滞留于胃,蕴积不消而产生的,一种胃腑聚合性慢性病<sup>[1]</sup>。西医消化性溃疡,慢性胃炎范畴<sup>[2]</sup>。胃是重要的消化器官,蒙医认为胃里“三根”的希拉占据主导地位,巴达干病发时常行于此,如饮食不洁,时饥时饱,过度劳累,受寒受热等因素体内“三根七素”之相对平衡遭到破坏时巴达干处于主导地位,与希拉相搏,又与赫依混合交搏后产生恶血及黄水;诸多蒙医学研究认为,胃包如病的发生主要是由于胃内巴达干偏盛,与希拉、赫依、血四者与黄水相混成“聚合症”,使胃火衰败,导致该病的主要临床表现:饱胀暖气、饥饿不适、恶心或泛酸,餐后上腹痛,严重时可有黑便与呕血等<sup>[3-5]</sup>。蒙医对“胃包如病”治疗疗效显著,治疗疾病的四个基本实施手段是饮食、起居、药物、疗法。首先调理三根相对平衡,调节体素、消除包如热、促进精华与糟粕分解,调节胃火等原则治疗<sup>[5-6]</sup>。

### 1.2 白万福老师对蒙医胃包如病分类及临床表现的认识

#### 1.2.1 胃包如病分类

蒙医学把胃包如病分为滞留型、渗出型、扩散型和聚合型等4种<sup>[7]</sup>。但在临床上大多还是分热性、寒性两大类进行施治的。

#### 1.2.2 胃包如病临床表现

胃包如病的临床表现:多数病人有食欲不振、消化不良、

泛酸、腹胀,发力,时有餐后上腹痛,凉热饮食时疼痛明显,严重时可有呕吐(吐泻物为咖啡样),腹泻,便血或黑便等表现。脉象在病期阶段粗满,舌灰白苔,尿白,随病情加重脉象呈微弱<sup>[5]</sup>。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

观察来内蒙古民族大学附属医院肝胆特色门诊就诊的(从2019年12月到2021年6月)90例确诊胃包如病患者,将符合诊断特征并排除其它疾病和签署知情同意书的90例患者随机分为单纯西药组30例,单纯蒙药组30例和蒙西医结合治疗组30例,其中男性60例,女性30例;男女比例为2:1;最小年龄32岁,最大年龄70岁;病程最短1.5年,最长22年。三组患者在性别、年龄、病程差异均无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2.2 诊断特征

全组病例诱发因素为受凉,饮食不规律、饮食不洁,酗酒、辛辣饮食,吸烟及服用刺激的药物等因素而发病。主诉均有规律上腹胀痛或不适、食欲不振、消化不良、恶心,泛酸,腹泻或黑便等症状。

### 2.3 方法

西药组给予艾司奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字:YBH21022004,阿斯利康公司生产,规格:20mg)治疗,早空腹服用20mg,同时饭后服用阿莫西林胶囊(哈药集团三精明药业有限公司生产,规格:0.25g)0.5g/日3次,14天为1个疗程。

蒙药组:根据病情对症加用蒙药,早饭前20-30分钟:吉召木道尔吉丸2-3g;阿拉坦五味散(阿拉坦阿如-5)5g;达格布玛那格-15(5g);消食十味丸(哈日嘎布日-10)3g温水送服,中午:止血红花-8,5g;通拉嘎-5(3g)或消积洁白丸3g温水送服,晚饭前20-30分钟:尤日勒-13(3g);状西-21(3g);汤钦-25(5g);阿木日-6,如达-6各2-3g温水送服,查干汤3-5g/日3次煎服。

蒙西医结合组:给予艾司奥美拉唑肠溶胶囊,早空腹口服20mg,同时饭后服用阿莫西林胶囊,0.5g/日3次,根据病情对症加用蒙药,早饭前20-30分钟:吉召木道尔吉丸2-3g;阿拉坦五味散(阿拉坦阿如-5)5g;达格布玛那格-15(5g);

表1 三组药物疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效性(%)
西药组	30	1	10	16	3	90.00%
蒙药组	30	1	10	17	2	93.33%
蒙西医结合组	30	3	20	6	1	96.67%

消食十味丸(哈日嘎布日-10) 3g 温水送服, 中午: 止血红花-8, 5g; 通拉嘎-5 (3g) 或消积洁白丸 3g 温水送服, 晚饭前 20-30 分钟: 尤日勒-13 (3g); 状西-21 (3g); 汤钦-25 (5g); 阿木日-6, 如达-6 各 2-3g 温水送服, 查干汤 3-5g/日 3 次煎服。

三组均治疗两个疗程(28 天), 治疗前后对患者行胃镜检查, 比较三组临床总有效率。

单纯西药治疗组总有效率为 90.00%, 单纯蒙药治疗组总有效率 93.33%, 蒙西医结合治疗组总有效率为 96.67%, 经统计学软件 SPSS V22.0 处理, 西药组与蒙西医结合组比较,  $\chi^2=9.879, P=0.02, P < 0.05$ ; 蒙药组与蒙西医结合组比较,  $\chi^2=9.928, P=0.019, P < 0.05$ 。蒙西医结合治疗组的临床治疗效果显著优于单纯西药组和单纯蒙药组, 差异具有统计学意义。三组药物有效情况比较见表 1 及图 1。

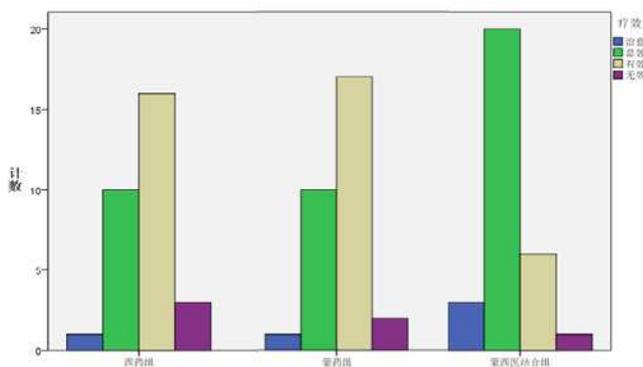


图 1 三组药物疗效比较柱形图

#### 2.4 疗效判定标准

疗效判定于“中西医结合使用消化病学”<sup>[8]</sup>及参照“中药新药临床研究指导原则”消化性溃疡疗效判定标准及蒙医治疗理论特征判定。对比三组患者疗效, 分为临床治愈、显效、有效、无效。疗效判定标准见表 2。

#### 2.5 结果

本组 90 例患者经 4 周治疗, 按胃包如疗效判定, 患者自觉症状好转, 上腹部压痛消失, 贫血纠正。90 例均经胃镜检查示溃疡基本治愈 5 例、占 5.56%, 显效 40 例、占 44.44%, 有效 39 例、占 43.33%, 无效 6 例、占 6.67%, 总有效率 93.33%, 其中单纯西药组总有效率 90%; 单纯蒙药治疗组总有效率 93.33%; 蒙西医结合治疗组总有效率 96.67%, 蒙西医结合治疗胃包如病的疗效最显著。

### 3 讨论

胃包如病是临床上最常见的消化系统疾病, 主要是以受凉, 饮食不规律、饮食不洁, 酗酒、辛辣饮食, 吸烟, 免疫力低下

及服用刺激的药物等因素等多种病因导致的。胃镜检查示: 胃溃疡或胃黏膜出现慢性炎性病变, 既往此类疾病难以彻底治愈, 容易反复发作, 使患者身心及经济上遭受很大困扰。

白万福教授在 30 多年教学临床工作积累了丰富的临床经验及独特的学术思想, 形成了蒙医系统的学术特色和临床辨证思路, 在胃包如病的治疗方面有深入的研究。白老师治疗胃包如病时首先调理三根相对平衡, 调节体素、消除包如热、促进精华与糟粕分解, 调节胃火等原则治疗。本人通过长期跟随白万福老师学习积累, 对蒙医治疗胃包如病的思想、精髓、临床经验进行整理传承得知蒙药治疗慢性病虽疗程长, 但具有良好的效果, 消化道疾病急性期时西药治疗后症状缓解更快, 所以蒙西医结合治疗胃包如病疗程短, 疗效显著, 不良反应少, 复发率低, 给病人及家属带来了很大的收益, 为巩固胃包如病的治疗效果、预防复发在临床上可以广泛的应用蒙医西结合治疗。

跟随白老师我们也学到了丰富的临床经验及独特的学术思想, 白万福老师很多真正的学术思想等待我们去传承和发扬。

#### 参考文献:

- [1] 中国医学百科全书编辑委员会. 中国医学百科全书蒙医学. 上海: 上海科技出版社, 1992:56-57.
- [2] 张华颖, 黄鑫宇, 薛会光, 等. 慢性萎缩性胃炎发生胃癌的危险因素: 一项长期随访研究 [J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26 (31):1812 - 1817.
- [3] 内蒙古自治区卫生厅. 蒙医内科学 [M]. 北京: 民族出版社, 1987: 142-162.
- [4] 策·苏荣扎布. 蒙医内科学 [M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2011: 100-103.
- [5] 策·苏荣扎布. 蒙医临床学 [M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1999: 438-440.
- [6] 白清云. 中国医学百科全书·蒙医学(下)[M]. 赤峰:
- [7] 宁妥·元丹贡布. 四部医典 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 242.
- [8] 郭春林, 等. 中西医结合使用消化病学 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2002: 189-260.

#### 作者简介:

第一作者: 万全 (1986.03. ~), 男, 蒙古族, 籍贯: 内蒙古自治区兴安盟科右中旗, 学历: 博士生, 职称: 主治医师, 科室: 心血管内科, 研究方向: 从事临床心血管及中医学相关研究。

通信作者: 白万福 (1960.2.4. ~), 男, 硕士研究生导师, 内蒙古民族大学附属医院, 科室: 蒙医消化内科/肝胆特色门诊, 职称: 教授、主任医师, 研究方向: 从事蒙医内科(肝胆为主)。

表 2 疗效判定标准表

标准 疗效	疗效判定标准
治愈	症状消失, 基本特征恢复正常, 溃疡面基本愈合。
显效	症状明显减轻, 溃疡、胃胀、出血等均有好转者, 胃炎或溃疡面愈合 > 90%。
有效	症状明显减轻, 但还有轻度疼痛、胃胀嗝气者, 胃炎或溃疡面愈合 50% ~ 90%。
无效	经治疗, 患者的症状无明显减轻, 胃炎或溃疡面愈合 < 50%。

有效性 = (治愈 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。