

王彦刚结合浊毒理论与胃镜像治疗慢性胃炎的经验

李士杰 董环

(河北医科大学,河北石家庄 050017)

指导:王彦刚

摘要 慢性胃炎是指不同病因引起的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变,临床常见,现代医学无理想的治疗方法。王彦刚教授根据多年的临床经验,以浊毒立论与胃镜像结合,治疗慢性胃炎取得了较好疗效。临床上根据浊毒病邪的轻、中、重程度,感邪之浅深,疾病之新久,以及是否入络成积等情况,将慢性胃炎分为浊毒内蕴、浊毒入络、浊毒伤阴三种证型,并结合胃镜像,辨证用药,取得较好疗效。

关键词 慢性胃炎 中医病机 浊毒病邪 辨证 中医药疗法

中图分类号 R259.733 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)02-0022-03

慢性胃炎是指不同病因引起的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变,临床常见,约占接受胃镜检查患者的80%~90%,随着年龄的增长,萎缩性病变的发生率逐渐增高。^[1]慢性胃炎的治疗包括病因治疗、对症治疗,无症状的慢性非萎缩性胃炎可不做任何处理。慢性胃炎一般预后良好,但伴有萎缩、肠上皮化生、上皮内瘤变的患者除了定期观察、病理随访,必要时进行手术外,并无良好的治疗方法。王彦刚教

授师承河北省首届十二大名中医李佃贵教授,并根据多年的临床工作经验,从浊毒理论立论,中医药防治慢性胃炎伴有糜烂、胆汁反流、部分肠化和上皮内瘤变等取得了可观的疗效,使部分肠化生和上皮内瘤变减轻或消失,从而扭转了胃癌癌前病变难以逆转的观点,使胃癌的药物预防成为可能。

1 浊毒立论依据

《素问·经脉别论》记载:“食气入胃,浊气归心,

法有二:一是鲍鱼2只洗净备用,将适量的黄酒、姜末、酱油、蚝油调成汁倒到每只鲍鱼上稍稍腌制10分钟。锅内放入清水盖上锅盖大火煮沸,将鲍鱼放到笼屉上蒸5分钟即可。二是大米与鲍鱼同煲鲍鱼粥,不仅补肾,也可作为婴幼儿、老人和体弱者的滋补食品。

另外,邹教授常用虫草炖老鸭作为慢性肾衰竭患者的食疗方。具体食用方法:老鸭1只,冬虫夏草5~10g,生姜2片。制作方法:将老鸭去毛、内脏,洗净,将冬虫夏草放入老鸭肚中,放水文火炖烂,食肉嚼服虫草,分数日吃完,一般在冬天进九后服用。功效:滋阴补肾,平衡人体阴阳。

参考文献

- [1] 朱雄华,蔡忠新,李夏亭,等.孟河四家医集[M].南京:东南大学出版社,2006:1240.
- [2] 张琪,曹震.孟河医派学术思想特色探析[J].江苏中医药,2007,39(4):16.
- [3] 刘建魁,曹凡华,陶慧娟.孟河医派学术思想探析[J].浙江中医学院学报,2005,29(2):9.

- [4] 杜永平,张月平.邹燕勤教授治疗慢性肾衰经验简介[J].中医教育,1994,13(5):38.
 - [5] 周恩超,易岚,李华伟,等.邹燕勤教授治疗慢性肾功能衰竭心法[J].四川中医,2010,28(11):10.
 - [6] 李华伟,周恩超,易岚.邹燕勤补脾益肾学术思想探微[J].中医药导报,2011,17(9):9.
 - [7] 盛梅笑.邹燕勤擅用补肾法治肾病的经验[J].陕西中医,2011,32(3):313.
 - [8] 陶亦鸣.费伯雄“和法缓治”的学术简介[J].浙江中医学院学报,2001,25(4):12.
 - [9] 孔薇,邹燕勤.治疗慢性肾衰竭思路与方法[J].山东中医药大学学报,2000,24(6):46.
 - [10] 施琴.孟河医派脾胃病养护特色[J].江苏中医药,2004,25(7):48.
 - [11] 邹云翔.鲍鱼入药的考证[J].江苏中医,1956(试刊号):38.
- 第一作者:朱晓雷(1969—),男,主任中医师,博士研究生,研究方向为中西医结合治疗慢性肾脏病。
zhuxiaolei69@sina.com

收稿日期:2015-06-17

编辑:傅如海

淫精于脉”，《素问·阴阳应象大论》曰：“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”，指出了“浊”既是指与功能相对的水谷精微，又是指排泄的污浊之物。朱丹溪曾说“故五味入口，即入于胃，留毒不散，积聚既久，致伤冲和，诸病生焉”。这里所说的毒和浊毒意义相近。

浊毒是指能对人体脏腑、经络、气血、阴阳造成严重损害的致病因素，也是多种原因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常、机体代谢产物化生的具有缠绵难愈、深重、难治特点的病理产物。浊毒之邪泛指体内一切秽浊之邪，凡风寒暑湿燥火积聚不散，体内痰、瘀、水、血、气久郁不解，均可化浊，浊聚成毒，浊毒之邪，留居体内，变生多病。

2 结合胃镜像，辨证用药

王彦刚教授等认为浊毒内蕴是本病病机之关键，采用化浊解毒法，临床治疗疗效满意。根据浊毒病邪的轻、中、重程度，感邪之浅深，疾病之新久，病位在气、在血，以及是否入络成积等情况，治疗上应分而治之。

2.1 浊毒内蕴型 随着现代生活饮食结构的改变，过食肥甘厚味，内伤脾胃，加之情志抑郁，以致脾胃气机升降失常，肝胆疏泄失司，从而津液输布障碍，聚而成湿。湿邪郁久化热，酿湿为毒。临床表现常见胃脘胀满，胀痛灼热，口黏口苦，心烦失眠，恶心呕吐，纳呆，怕冷，四肢困顿，自觉身重，小便色黄，大便不爽或便溏，舌红或紫红、苔黄腻，脉弦细滑或滑数。胃镜下表现为：胃黏膜粗糙，黏膜糜烂、充血水肿，黏液浑浊，或见胆汁反流，隆起结节。病机为浊毒中阻，升降失常。治宜化浊解毒、理气和胃。常用药物：藿香、佩兰、砂仁芳香祛湿化浊，白花蛇舌草、半枝莲、茵陈等药物清热利湿解毒，寒温并用，不使浊毒相搏，共奏化浊解毒之功，为君药；黄芩、黄连、枳实祛浊逐秽，茯苓渗湿于热下，协助君药以祛湿浊、解毒邪为臣；柴胡、白芍、香附、川朴疏肝理气，升清降浊共为佐使。诸药合用上以升清，下以降浊，外以引邪达表，内以解毒化浊，共奏化浊解毒、理气和胃之功。加味法：伴恶心加苏叶、黄连，大便不干、不溏，排便不爽，便次频数加葛根、白芍、地榆、秦皮、白头翁，伴肠化加半枝莲、半边莲、绞股蓝、地龙，伴不典型增生加三棱、莪术、全蝎、蜈蚣，伴Hp感染加蒲公英、虎杖、连翘等。

2.2 浊毒入络型 “血受湿热，久必凝浊”（《丹溪心法》）。《金匱要略心典》中记载：“毒者，邪气蕴结不解之谓。”浊毒之邪，以浊为体，以毒为用，重浊黏滞，毒火走窜，必有凝痰聚瘀，邪火内炽之象。临床表现胃脘胀满，刺痛，痛有定处，夜间加重，胸满口

燥，面色暗滞，舌质紫或紫暗，或有瘀点、瘀斑，苔黄腻或黄厚腻，脉弦涩。胃镜像可见胃黏膜充血肿胀、糜烂，伴瘀斑或出血点。病机为浊毒壅滞，胃络瘀阻。治以化浊解毒、活血通络。常用药物：茵陈、黄芩、黄连、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草化浊除湿，清热解毒；当归、川芎、延胡索、三七、蒲黄、五灵脂活血通络，止痛安神。若兼见胃脘胀满，肝气郁结，可加柴胡、香附、木香等疏肝解郁；痰挟瘀血，血败肉腐，可加三棱、莪术、壁虎等祛瘀生新。

2.3 浊毒伤阴型 《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉”，提出了浊是浓浊的水谷精微，是人体的精微物质。但由于平日过食肥甘厚味，内伤脾胃，加之情志抑郁，以致脾胃气机升降失常，肝胆疏泄失司，从而津液输布障碍，聚而成湿。湿邪郁久化热，酿湿为毒。生理上的“浊”是人体的正气，而病理上的“浊”为邪气。水谷精微不能得到人体的正常利用，却助邪气生湿化热，危害机体。实际上是人体精微的内流失。因此，不能满眼都是浊毒，盲目祛邪。在治疗上，早期浊毒力强势猛，攻之不吝辛温燥湿之品，但用量太过易耗伤胃阴，加之湿热蕴结或肝气郁久均易化火伤阴耗气，故在治疗上应重视补虚药的使用。临床上常表现为胃脘胀满，灼痛，胃中嘈杂，饥不思食或食少，口干，五心烦热，大便干结，舌红少津、苔少或花剥，脉弦细或细。胃镜像表现胃黏膜片状红白相间，黏膜变薄；胃黏膜干燥，黏度少；胃酸偏低（慢性萎缩性胃炎居多）。病机为浊毒中阻，胃阴亏损。治以化浊解毒、滋养胃阴。常用药物：茵陈、藿香、佩兰、黄芩、黄连、石斛、麦冬、玄参等。清热祛湿与滋阴养胃之品合用，凉润通降，共奏扶正祛邪之功。心血暗耗，虚火内浮所致寐差，加酸枣仁、夜交藤、百合；肺气虚损所致项背疼痛，加沙参、葛根；伴胃中烧灼加生石膏、黄连、浙贝、海螵蛸；胃痛伴胃酸缺乏加石斛；伴口干加天花粉；伴咽堵加射干、桔梗、冬凌草、威灵仙等。

3 典型病例

3.1 浊毒内蕴型

郭某，男，37岁。病案号10450。2014年12月20日初诊。

患者间断胃脘疼痛6个月，加重7天，饭后明显，口黏口苦，无烧心反酸，纳可，寐欠佳，入睡困难，多梦，大便黏腻不爽，1~2次/日。精神可，近期体重无明显变化。舌质红苔色黄，苔质厚腻，脉象弦滑。电子胃镜示（河北医科大学第三医院2014-12-11）：（1）慢性非萎缩胃炎伴糜烂；（2）十二指肠球炎。病理示：（幽门前区）黏膜中度慢性炎症，重度活动性，糜烂，局部腺上皮中度异型增生。中医诊断：

胃脘痛。辨证为浊毒内蕴。治以化浊解毒、理气和胃。用化浊解毒1号方加减。处方：

茵陈 25g, 生黄芩 12g, 黄连 12g, 藿香 15g, 佩兰 12g, 枳实 15g, 川朴 15g, 清半夏 9g, 竹茹 10g, 延胡索 15g, 白芷 10g, 首乌藤 30g, 百合 30g, 莲子心 12g, 蜈蚣 2 条, 全蝎 9g。7 剂, 日 1 剂, 水煎取汁 300mL, 分早晚 2 次温服。

经治疗患者病情较前好转, 化浊解毒方稍作加味, 坚持服用 5 个月, 症状明显好转, 予以复查电子胃镜 (河北医科大学第四医院 2015-04-02): (1) 慢性非萎缩性胃炎; (2) 十二指肠球部息肉。病理示: 黏膜慢性炎症。

按: 化浊解毒方中茵陈、黄芩、黄连化浊解毒为君药, 藿香、佩兰、枳实、厚朴, 半夏、竹茹芳香化湿并和胃降逆, 延胡索、白芷和胃止痛共为臣药, 首乌藤、百合、莲子心养心安神, 全蝎、蜈蚣攻毒散结共为佐使药, 诸药合用共奏化浊解毒之功。

3.2 浊毒入络型

田某, 女, 46 岁, 病案号 1022884。2014 年 12 月 22 日入院。

患者间断胃脘疼痛 8 个月, 加重 1 个月。刻下: 胃脘部疼痛、胀闷不适, 反酸烧心、口苦, 二便尚可, 饮食可, 寐欠安, 近期内体重无明显变化。舌质紫或紫暗, 或有瘀点、瘀斑, 苔黄腻或黄厚腻, 脉弦涩。电子胃镜示 (河北省中医院 2015-04-15): 慢性浅表性胃炎伴糜烂。活检病理示: 胃窦黏膜中度慢性炎症, 间质水肿伴肌组织增生。西医诊断: 慢性糜烂性胃炎。中医诊断: 胃脘痛。辨证为浊毒入络型。治以化浊解毒、活血通络。以化浊解毒 2 号方加减。处方:

香橼 12g, 佛手 10g, 丹参 10g, 檀香 (后下) 3g, 浙贝母 10g, 砂仁 (后下) 3g, 炒莱菔子 10g, 败酱草 30g, 当归 12g, 海螵蛸 15g, 白芍 30g, 川芎 12g, 茯苓 10g, 蒲黄 12g, 瓦楞子 30g, 五灵脂 10g, 茵陈 15g, 黄连 12g, 延胡索 10g, 白芷 10g, 黄芩 12g, 清半夏 12g, 生石膏 30g。7 剂, 服法同上。

患者住院治疗 35 天, 症状较前明显好转, 予以出院, 门诊继服化浊解毒方药以善后。

按: 化浊解毒 2 号方中延胡索、丹参、当归、川芎行气止痛、活血化瘀, 檀香、香橼、佛手疏肝理气、和胃宽中止痛, 败酱草、浙贝母、黄连、黄芩、清半夏、生石膏化浊解毒、清热祛瘀止痛, 茵陈、瓦楞子、蒲黄、茯苓、莱菔子、砂仁化湿除胀、理气温脾, 海螵蛸收敛涩精, 白芍养血敛阴, 诸药合用共奏化浊解毒之功。

3.3 浊毒伤阴型

宋某, 女, 65 岁, 病案号 0027529。2015 年 4 月 19 日入院。

患者主因间断胃脘胀满不适 2 个月, 加重伴舌涩 1 天。刻下: 胃胀, 伴舌、口腔感觉异常, 矢气多, 无烧心反酸, 纳可, 寐可, 二便可, 精神可, 舌质红、苔色黄、苔质花剥, 脉象滑弦细。电子胃镜 (2015-4-4 河北省中医院 15-0932) 示: 贲门炎、胃体息肉 (已钳除)、慢性糜烂性胃炎、幽门病变 (性质待定)、十二指肠球部病变 (性质待定)。胃镜病理: (1) 胃体: 黏膜轻度慢性炎症, 黏膜糜烂; (2) 幽门: 黏膜中度慢性炎症; (3) 十二指肠球部: 黏膜慢性炎症。入院西医诊断为: (1) 贲门炎; (2) 胃息肉钳除术后; (3) 糜烂性胃炎; (4) 幽门炎; (5) 十二指肠球炎。入院中医诊断为: 胃痞病。辨证为浊毒内蕴, 胃阴不足。治疗以化浊解毒、滋养胃阴。予以化浊解毒 4 号方加减。处方:

生黄芩 12g, 知母 15g, 川牛膝 9g, 蒲公英 12g, 石膏 30g, 仙鹤草 15g, 北败酱 15g, 密蒙花 15g, 百合 30g, 石斛 10g, 枸杞子 15g, 沙苑子 9g, 青葙子 9g, 瓜蒌 12g, 清半夏 9g, 竹茹 10g, 连翘 15g, 浙贝母 12g, 冬凌草 15g, 射干 15g, 海螵蛸 15g, 瓦楞子 30g。7 剂, 服法同上。

患者住院治疗 30 天, 症状较前明显好转, 予以出院, 门诊继服化浊解毒方药以善后。

按: 方中黄芩化浊解毒为君药, 蒲公英、北败酱、连翘清热解毒为臣药, 生石膏、海螵蛸、瓦楞子清胃制酸, 百合、石斛、枸杞子、知母滋养胃阴, 沙苑子、青葙子、密蒙花清肝明目, 瓜蒌、半夏、竹茹、浙贝清热化痰, 射干解毒利咽, 仙鹤草收敛, 共为佐药, 牛膝引药下行为使药, 诸药合用共奏化浊解毒、滋养胃阴之功。

王彦刚教授在辨病施治的同时, 结合电子胃镜作为中医望诊延伸而辨证论治, 强调对于有确实疗效的专病专药必须引起高度重视。正如岳美中教授所说: “病者本也, 体也; 证者标也, 象也; 有病始有证, 辨证方能识病, 识病后可以施治。”王彦刚教授经常教育我们要成为一名好的中医, 仅仅学习中医理论是远远不够的, 必须熟练掌握中西医理论, 将知识进行融会贯通, 参与临床和科研工作并有条理、有系统地在脑子里反复分析、归纳, 以找出其规律性东西。以上是我跟从王彦刚教授学习的一些经验总结, 希望对大家有所裨益。

参考文献

- [1] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1976.

第一作者: 李士杰 (1987—), 男, 硕士研究生, 脾胃肝胆学专业。903056645@qq.com

收稿日期: 2015-11-06

编辑: 吕慰秋