基于“治未病”理论分阶段防治慢性萎缩性胃炎癌前病变的思路新探

许宝才

(衢州市中医医院,浙江衢州 324002)

指导:陈伟

摘要 从“未病先防、已病早治、既病防变、瘥后防复”4个方面探析“治未病”理论在防治慢性萎缩性胃炎癌前病变具体运用及可行性,“治未病”理论分阶段防治慢性萎缩性胃炎癌前病变的思路不仅可行,且在提高临床远期及近期疗效上具有很大的现实意义,中医“治未病”思想应广泛运用于慢性萎缩性胃炎癌前病变的防治过程中。

关键词 治未病 慢性萎缩性胃炎 癌前病变 中医药疗法

中图分类号 R259.733.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)09-0008-04

慢性萎缩性胃炎(CAG)是消化科常见病、多发病,1978年被世界卫生组织列为胃癌癌前病变之一。阻止癌前病变的进展是降低胃癌发生率的有效措施之一。因本病发病因素多样,迁延反复,致使在不同的阶段有不同的临床表现,治疗较为棘手,因此,积极探索本病的有效治疗方法及手段成为目前消化界的研究热点。陈伟主任医师是衢州市名中医,从医20余年,临床善治消化系统疾病,临证中运用“治未病”理论分阶段防治本病,疗效满意。笔者有幸作为其学术继承人跟师学习,获益匪浅,特将其防治本病的思路浅析如下。

1 未病先防 内养外避

未病先防即是在没有疾病时要预防疾病的发生。未病之前,应采取措施,防患于未然。《丹溪心法》云:“与其救疗于有疾之后,不若摄养于无疾之先。”

首先,针对CAG可能的发病因素,如外邪内伤、饮食失调、情志失常、禀赋不足、后天失养、失治误治、劳逸过度等^[1],必须内养正气,外避邪气,内养外避,及时予以调理,将疾病控制在萌芽阶段。外感六淫,或外邪侵袭(如Hp),客于胃脘,均可诱发CAG。若中焦脾胃之气旺盛,则可防御外邪入侵,或可驱邪外出,反之则为外邪所累,发为本病。《素问·上古天真论》云:“虚邪贼风,避之有时”,避免外邪对人体的侵袭是预防疾病的重要措施。对于Hp的治疗,西医主要是三联疗法的方案。中医虽无统一方法根

治Hp,但已有报道某些中药具有抑制或根除Hp的作用,如黄连、黄芩、黄芪、丹参、蒲公英、陈皮、延胡索、吴茱萸、白芍等,可在治疗过程中辨证选用。脾胃为饮食所伤,主要有饥饱失常、五味偏嗜、饮食不节三个方面。“饮食自倍,肠胃乃伤”;过食寒凉生冷、嗜酒无度、嗜食肥甘辛辣等易助湿、生痰、化热,亦可导致脾胃受伤而发病。平素要养成良好的饮食习惯,饮食有节,脾胃健运,才能化生气血,五脏六腑的功能得以正常发挥。随着人类社会的进步及经济的发展,“人类已进入情绪负重的非常时代”,强烈的情志失常可使人体气机逆乱而发病。在临床工作中要注意开导,避免不良情绪产生,随时保持心情舒畅,以利其气血通调,阴阳协和。禀赋不足,或年老体弱,或久病迁延耗伤正气都可导致脾胃虚弱而发病。“脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病。”由于人体的体质具有可调性,根据四时变化及阴阳消长的动态变化规律,“春夏养阳,秋冬养阴”,通过合理的养生手段可以调整人体脏腑的偏盛偏衰、气血失调及阴阳失衡,使得未病脏腑机能提高、增强抵御外邪的能力,恢复相对平和的状态。药物损伤是常见而又易被人们所忽视的致病因素。清代名医李中梓在其《证治汇补·心痛选方》中就有“服寒药过多,致脾胃虚弱,胃脘作痛”的说法。长期服用非甾体抗炎药、激素,误服有毒中药或其他不合理用药等,直接导致胃黏膜的损伤,成为CAG发病

基金项目:浙江省中医药科学研究基金项目(2016ZB137);衢州市科技计划项目(2014169)

的推动因素。故需根据患者的具体情况加用保护胃黏膜的药物,合理使用中药,注意中药的寒温属性及有毒无毒,合理搭配,中病即止。脾主肌肉,劳逸过度均可损伤脾胃,《素问·经脉别论》说:“春夏秋冬,四时阴阳,生病起于过用,此为常也”,“久卧则伤气”,“形不动则精不流,精不流则气郁”,应嘱患者劳逸适度,动静结合,以“小劳不倦”为度,不仅可以促进气血流畅,增强体质,还能以动济静,促进身心健康,减少本病的发生。

其次,慢性浅表性胃炎(CSG)久病失治,逐渐发展为慢性萎缩性胃炎(CAG),并且浅表与萎缩会持续较长的共存时间,故积极地治疗CSG也属于未病先防的阶段。脾胃居中州,为气机升降之枢纽,脾以升为顺,胃以降为和。由于饮食不节、嗜酒无度、七情失调等各种原因皆可伤胃滞脾,脾胃受损,脾不升清,胃不降浊,运化失常,易致气机阻滞,水反为湿,谷反为滞,在此基础上形成食积、湿阻。气滞湿阻日久,郁而化热,或食积酿湿生热,皆可伤阴耗气。同时常食生冷或过用苦寒之品,易使脾阳受损,多种病理因素相互影响,导致虚实夹杂之证。在治疗过程中,应针对虚实夹杂的病机特点,紧紧抓住祛邪补虚这一大法,顺应脾胃的生理特性,权衡虚实,以恢复脾胃升降运化之功。因CSG一般多见于年轻患者,病邪轻,病位浅,正气尚未大衰,故邪气易去,因此早期治疗重在祛邪,兼以扶正,“当其邪气初客,所积未坚,则先消之而后和之”。先予行气、消食、清热、化湿之法以祛邪,再以温阳、养阴之法以固本,如此,则生化有源,升降出入有序,邪去正安,阴阳调和,才可防患于未然,从源头上控制本病的发生发展,减少患者由CSG向CAG发展的几率。临证中,老师每每先用越鞠丸以祛邪,再以香砂六君子汤为底方加减以扶正固本,然脾易从寒化,胃易从热化,阳虚易受寒邪,阴虚易受热邪,临床诊治过程中,CSG中后期往往虚实寒热错杂之证多见,老师常辛开苦降、寒温并用,代表方半夏泻心汤加减以补中平调寒热,运用此方时还可根据寒热的偏重调整芩、连、干姜之量;根据虚实的主次决定参、草的使用与否。

2 已病早治 防微杜渐

“已病早治”是指已经发病要及时治疗。疾病的发生主要关系到邪气和正气两个方面,只有在人体正气虚弱,不足以抵抗外邪时,邪气才会乘虚而入。故本阶段重点是扶正,兼以祛邪。CAG反复发作可逐渐出现肠化。结合治未病理论,则为已病早治阶

段,针对可能出现的病理演变,及早诊治,防传变、促转归应贯穿本病治疗的始终,在中医学整体观念、治病求本的指导思想下以达到欲病救萌、杜渐防微的目的。

中医学认为,脾胃同属中焦,互为表里,为“后天之本”,有腐熟水谷,化生气血津液的功能。脾胃功能健运,升清降浊,才能恢复机体正常的升降功能。而脾胃虚弱,则受纳运化功能失常,脾失健运,胃失和降,水谷不归正化,气血生化乏源,致胃体失润、胃络失养,造成胃黏膜萎缩之变。同时,脾胃虚弱在CAG的发病过程中可导致痰浊、瘀血的产生,形成肠化之变。“胃痛久而屡发必有凝痰聚瘀”,痰瘀既是本病的病理产物,又是本病新的致病因素,二者相互作用,相互影响,贯穿于本病发生发展的始终。初病在气,久病入络,脾胃虚损,运化失健,气血生化乏源,日久气血不足,气虚无力推动血液循环,导致血脉瘀阻,从而产生血瘀。“百病皆由痰生”,若脾胃气机升降失司,脾气不升,胃气不降,津液不得布散,清浊相混,湿浊内生,久蕴而为痰浊。“血不利则为水,水不行亦可为瘀”,痰瘀可相互转化,导致本病经久不愈^[2]。痰瘀不自生,生必有故殒,故脾胃虚弱是本病发病的病理基础,痰瘀互结是形成本病的重要环节。因此,CAG的治疗当注重标本兼顾,更应着重于健脾和胃,活血化瘀,这是阻断和逆转CAG癌前病变的关键措施。老师常用的健脾和胃药有太子参、党参、白术、白扁豆、茯苓、薏苡仁、炙甘草等,由于阴阳互为根本,所以在调补脾胃的同时当兼顾补养脾胃之阴,而补脾胃之阴,老师常用北沙参、石斛、麦冬等。而化痰之品,老师常轻者加石菖蒲、法半夏、陈皮,重者酌加淡竹茹、浙贝母、瓜蒌、陈胆南星等,而活血化痰之品,老师常轻者加丹参、当归,重者酌加三七、莪术、九香虫、红花、蒲黄等,如此则既可消已成之痰瘀,又可防欲成之痰瘀。如是辨证用药,使脾胃健运,治其所伤,防其欲伤,从而使萎缩肠化得以逆转。

3 既病防变 截断病势

既病防变是指患病之后,采取一定的措施,防止疾病的传变。“治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,应当把握时机以截断病势的传变途径,防止病情的加重及疾病进一步发展变化,这是“治未病”的更深层次的表现。未病先防是最主动积极的预防措施。但是由于种种原因,某些疾病的发生仍是不可避免的,就整个人类而言,疾病更是一种普遍现象。因此,既病防变,虽只是一种退而

求其次的措施,但疾病一旦发生,则应争取早诊断,早治疗,预防疾病的蔓延和恶化,截断病情发展与传变。

首先,一般来说,慢性胃炎演变为胃癌的一般过程为:慢性浅表性胃炎→萎缩→肠化→异型增生→胃癌^[9],是由量变到质变的多阶段渐进演变的过程。依据这些规律,临证中可采取积极的预防措施,截断本病的传播途径,控制疾病向纵深发展的可能。李东垣《脾胃论》云:“脾胃内伤,百病由生”,国医大师邓铁涛亦曰:“内在的元气充足,则疾病无从发生”。在脾胃虚弱的发病基础上,由于CAG因病程日久迁延,脾胃气血津液运化失常,出现气滞血瘀、酿湿生痰等实邪症情,诸邪滞于胃腑,不能及时排出,蕴结体内而化热,热为毒之渐,毒为热之极,二者互相影响,最终必将发展形成热毒之邪。热毒进一步影响脾胃气机升降,使病反复不解,缠绵难愈,进一步使脾胃之气更虚,胃络失养,而痰、瘀、毒胶结于胃络,日久影响微观胃体黏膜的变化,致使病变不断加重,逐渐出现异型增生等病理变化,甚至是胃癌阶段。正所谓“无毒不成癌”,在结合内镜监测或介入治疗的基础上,老师在辨证施治的基础上,常选用既有清热解毒之效、又有抗肿瘤之功的中药,如白花蛇舌草、石上柏、半枝莲、藤梨根等,可改变胃内的微观病理环境,恢复胃的清润通降、气流畅通的生理环境,从而逆转异型增生,防止癌变。

其次,临床上要做到既病防变,还要掌握疾病的传变途径。CAG是否进一步传变,还要看以下几点:一是病位受邪的轻重,二是患者正气的强弱,三是医者治疗是否及时得当,四是脏腑之间的生克制化关系。《素问·玉机真脏论》云:“五脏相通,移皆有次。”人是一个有机的整体,脏与腑之间,脏与脏之间,生理上相互联系,相互资生,相互制约,病理上相互影响,相互传变,一脏有病,可依照自身规律影响它脏^[9]。因此,在治疗时,应依据这种规律,既需注意已病脏腑的宏观控制,又要注意未病脏腑的微观治疗,先安未病之脏腑,以截断本病的传变途径,使疾病向着痊愈的方向发展。邓铁涛提出“脾胃虚损,五脏相关”理论,胃不仅与脾密切相关,亦与其他四脏存在相互制约、相互为用的关系。张景岳提出“治五脏以调脾胃”,因此调治五脏可以有效地逆转CAG进一步的发展。《素问·宝命全形论》曰:“土得木而达。”肝疏泄正常有助于脾胃之气调畅。若肝失疏泄,横逆犯胃,则致肝胃不和。叶天士提出“肝为

起病之源,胃为传病之所,醒胃必先制肝,治肝可以安胃”。临证时可适当加用柴胡、八月札、佛手、梅花、苏梗等疏肝以和胃。肺主宣降,肺气宣发有利于清阳上升;肺气肃降,有利于浊气下降。若肺失宣肃,可使中焦气机升降失司,叶天士云:“天气下降则清旺,地气上升则晦塞。上焦不行,下脘不通,周身气机皆阻。”因此,肺失宣肃,可使中焦脾胃气机阻滞。临证时可适当加用桔梗、枇杷叶、紫菀、旋覆花等宣降肺气以助脾胃气机升降。心胃同主降,心气降则胃气通,胃气阻则心气逆,如何梦瑶在《医碥》中指出:“脾之所以能运化饮食者,气也,气虚则凝滞不行,得心火以温之。乃健运而不息,是为心火生脾土。”另外,脾胃亦受心神的制约与调控。如《灵枢·邪客》云:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”“久虑伤脾。”临证时可适当加用人参、桂枝、茯神、黄连、莲子心等养心安神以和胃。“五脏之病,穷必及肾”,“肾者,胃之关”,为防本病病程日久,伤及于肾,临证时可适当加用补骨脂、仙茅、益智仁、黄精、附子、灵芝、枸杞子等补肾温阳益精,“先安未受邪之地”,提前固护肾元以防传变。

4 瘥后防复 寓养于治

瘥后防复,是指在疾病愈后康复阶段,要积极地调养,扶助正气,以防止原有疾病的复燃或再染他疾。疾病初愈,机体功能还未完全恢复,症状的缓解不等于疾病的治愈,此时邪气未尽,正气未复,气血未定,阴阳未平,需注意调摄。通过调理脏腑,以达阴阳协调,是防止疾病复发或复感新邪的必然选择。

首先,CAG的一个重要特点是常因多种因素影响而反复发作,故CAG病情稳定之后,除药物巩固疗效外应嘱患者注意病后精心调摄,远离致病因素。其中,本病初愈,正气尚未完全恢复时,易感受外邪而再次发病,尤其在四季更替之时,须增强体质,适寒温,避免外邪侵扰;生活不规律,劳心劳力,情绪失常,同样可致疾病复发,故须嘱患者慎起居,生活规律,避免劳力劳心过度及七情过激,正确认识和对疾病,不要过度担心疾病的复燃,也不要盲目乐观疾病彻底治愈,“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”,充分认识到防治是一个长期系统的过程。疾病初愈,胃气虚弱,饮食失调,易致胃气更虚,疾病再次复发加重,因此须饮食有节,《素问·脏气法时论》指出“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”,明确强调在药物攻邪、疾病向

愈之时,饮食合理搭配,可有益于脾胃之气的化生。对于脾胃虚弱的人,平素可食用山药、薏苡仁、莲子肉、白扁豆、红枣之类的食物,有助于胃气恢复。另外,一些患者疾病治愈后,长期休养,不进行适当锻炼也不合适,古人云:“流水不腐,户枢不蠹,动也。”要结合个体状况进行康复锻炼,同样可增强正气,保持康健。

其次,古人云胃病“三分治,七分养”。此时与正常的健康状态和原先的疾病状态均有不同,必须调理方能渐趋康复。需注意扶正祛邪为一体,扶正而不留邪,祛邪而不伤正,以期达到“养正积自消,邪去正方安”。但一些患者病后喜服补益方药以促正气恢复,却不知此时余邪未清而过早进食温补、滋腻之品,非但不能补虚扶正,反而助邪复炽,导致体内气血失调、阴阳失衡而复发。预防之道在于辨证用药,补正而不助邪,同时需安稳缓图,切勿误补、滥补,否则“欲速则不达”。秦伯未认为:“膏方者,盖煎熬药汁成脂溢而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者,故俗亦称膏滋药,非单纯补剂,乃包含救偏却病之义。”考虑 CAG 不会短期治愈,可慢病慢治,老师常根据 CAG 个体证型和体质的不同,施以不同的中医膏方,以使阴阳平衡,气血通顺,五脏安和,使人体恢复到最佳状态。另外,老师还采用中药序贯疗法,通过中药汤剂改善患者的临床症状,待症状缓解,再用中药颗粒剂或散剂进行善后调理,巩固远期疗效。总之,病后应从气血阴阳入手扶助正气,使气血冲和,阴阳平衡,唯有如此,才能巩固疗效,防止病后复发。

综上,基于“治未病”理论分阶段防治慢性萎缩性胃炎癌前病变的思路,是“治未病”的思维及内涵的具体体现,是对未病层次观的良好运用。“治未病”是中医预防医学的精髓与核心,与肿瘤防治的三级预防理论极其相似,展示了中医学的科学性和超前性^[9]。随着社会的进步和科技的发展,人们对健康的要求较以往达到前所未有的地步,给以“治未病”为核心思想的中医预防医学的发展带来了新的机遇和挑战,发掘、继承和创新中医预防医学,对构建和完善中国特色的医疗体系具有重要的现实和战略意义,也是对世界医学的伟大贡献。

参考文献

- [1] 许宝才.李春婷教授治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].中医学报,2010,25(2):228.
- [2] 王福林.慢性胃炎的治未病原则及体会[J].光明中医,2008,23(10):1588.
- [3] 刘雪琴.中医药治疗慢性萎缩性胃炎研究近况[J].河北中医,2009,31(10):1589.
- [4] 王霞,魏睦新,孙志广.“治未病”思想在胃癌防治中的应用.现代中西医结合杂志[J],2014,23(28):3167.
- [5] 王琦.体质辨识是“治未病”的“抓手”[J].环球中医药,2008,1(3):5.

第一作者:许宝才(1982—),男,医学硕士,主治医师,研究方向为中西医结合治疗消化道早癌及癌前病变、炎症性肠病及内镜下治疗。xubaocai2002@126.com

收稿日期:2016-05-11

编辑:吕慰秋

文末参考文献著录规则之文献类型和标识代码

根据国家标准 GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的文末参考文献著录格式,应在题名后注明“文献类型标识”,各类文献类型对应的标识代码如下:

普通图书:M;会议录:C;汇编:G;报纸:N;期刊:J;学位论文:D;报告:R;标准:S;专利:P;数据库:DB;计算机程序:CP;电子公告:EB;档案:A;舆图:CM;数据集:DS;其他:Z。

举例:

(普通图书) 黄亚博.新世纪江苏省中医药学科发展报告[M].南京:江苏科学技术出版社,2012:前言.

(标准) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.

(期刊) 谈勇,胡荣魁,夏桂成.国医大师调治复发性流产经验探赜[J].江苏中医药,2015,47(9):1.

(报纸) 周蔓仪.109项中医药团体标准发布[N].中国中医药报,2015-11-27(1).

(学位论文) 毕承明.肺癌证治规律文献研究[D].南京:南京中医药大学,2015.

更多参考文献著录规则及举例见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。