

谢晶日益气养阴活血法治胃癌前病变案 2 则

李 亮¹ 郭鲁义² 梁国英^{1,2,3}

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150036;
3.鸡西矿业集团总医院博士后工作站,黑龙江鸡西 158100)

指导:谢晶日

关键词 胃癌前病变 益气养阴活血 中医药疗法 验案 名医经验

中图分类号 R259.739 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)01-0047-03

胃癌前病变 (Precancerous lesions of gastric cancer, PLGC) 是一个病理性概念, 主要伴存于慢性萎缩性胃炎中, 包括肠上皮化生和异型增生, 是正常胃黏膜向胃癌转化的一个重要阶段。胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率在全部恶性肿瘤中高居第 2 位, 严重威胁人类的身体健康^[1]。胃癌发病隐匿, 病情恶化迅速, 即使早期采取手术治疗也难以阻断其转移和复发, 因此及早诊断和防治 PLGC 对减少胃癌的发病率有着重要的意义。

谢晶日教授系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 博士研究生导师, 临证 40 余载, 医术精湛, 尤擅治疗消化系统疾病, 特别是对胃癌前病变的辨证施治有着独到的见解, 每获良效。谢师认为胃癌前病变乃本虚标实之证, 脾气亏虚、胃阴不足为本, 胃络瘀血、久蕴成毒为标, 提出毒未成则重在益气养阴, 毒已成则重在化瘀解毒的治疗原则, 并强调治疗时应以益气养阴活血为根本大法, 结合疾病不同的发展阶段及其症状, 重点调理脾胃, 兼以疏肝理气, 复脾胃健运, 养胃体之阴, 以达气血畅行之目的。现择验案 2 则, 介绍如下, 以飨同道。

1 病案

1.1 气阴两虚、胃络瘀血之痞满案

陆某, 女, 52 岁。2015 年 12 月 3 日初诊。

患者 1 年前始出现胃脘胀满, 口服安斯菲、养胃颗粒后有所缓解, 1 周前胃胀加重。2015 年 11 月

24 日黑龙江中医药大学附属第一医院胃镜示: 慢性萎缩性胃炎, Hp(+)。现症: 胃脘痞闷不舒, 嘈杂, 餐后尤甚, 暖气、矢气得舒, 两胁胀痛, 情志不遂, 乏力倦怠, 饥不欲食, 寐差, 大便秘结, 3 日一行, 舌质淡红, 少许裂纹苔, 脉弦细。综合四诊辨属气阴两虚、胃络瘀血型痞满, 治宜益气养阴、活血化瘀消痞。自拟欣胃颗粒方加减, 处方:

生白术 25g, 炙黄芪 20g, 柴胡 15g, 太子参 15g, 玉竹 15g, 花粉 15g, 丹参 10g, 川芎 10g, 砂仁 15g, 苏子 15g, 川朴 15g, 枳实 20g, 槟榔 15g, 白豆蔻 20g, 乌药 20g, 焦三仙(各) 15g, 陈皮 15g, 鸡内金 15g, 炒莱菔子 10g。10 剂。每日 1 剂分 2 次口服。

嘱患者节饮食, 调情志, 勿过劳。

2015 年 12 月 13 日二诊: 胃脘痞闷、嘈杂缓解, 时有暖气, 两胁胀满, 纳呆, 大便略干, 1~2 日一行, 舌质红, 少津, 脉弦细数。肝气稍舒, 脾气稍复, 阴液渐充, 故应加强疏肝理气、健脾益气、养阴润肠之力, 上方加火麻仁 15g、郁李仁 15g、茯苓 15g、薏苡仁 25g、佛手 15g、香橼 15g, 15 剂。

2015 年 12 月 28 日三诊: 胃脘时有胀满, 暖气消失, 纳可, 偶有胁肋部不适, 大便通畅, 舌淡红、苔薄白, 脉细。上方去火麻仁、郁李仁、焦三仙、鸡内金、莱菔子, 改生白术为炒白术, 加当归 10g、鸡血藤 10g, 15 剂。

服药后诸症好转, 后按上方加减, 前后共服药 5 月余。2016 年 4 月 16 日复查胃镜示: 慢性浅表性胃炎。

基金项目: 国家自然科学基金项目(81473632); 国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(LPGZS2012-14); 国家教育部春晖计划项目(Z2010031); 黑龙江省博士后基金(LBH-Z12266)

按:《脾胃论》有云:“善治者唯有调和脾胃。”谢师认为脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃健运则血气充足,邪不可干,故治疗 PLGC 时应重在补脾气、养胃阴,调和脾胃,行气活血。《素问·痹论》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤。”本案患者平素饮食不节,情志失调,肝气犯胃,导致脾气亏损、胃阴不足,日久则气虚无力推动,气滞血行不畅,胃络瘀血,从而出现胃脘痞闷嘈杂、两胁胀痛、饥不欲食、大便干结等表现。故一诊时以生白术、炙黄芪补益脾气,花粉、玉竹益胃养阴为主,佐以丹参、川芎行气活血,焦三仙、鸡内金、炒莱菔子消食除胀,并以大队理气药行胃肠气滞,白术生用,并配以川朴、枳实、槟榔兼可通便。二诊见患者气阴渐复,肝气渐舒,加火麻仁、郁李仁润肠通便,佛手、香橼疏肝理气,茯苓、薏苡仁健脾利湿。三诊患者大便通畅,纳佳,故减方中消食、通便之品,以炒白术加强健脾之功,加当归、鸡血藤养血活血。谢师指出,此案患者虽睡眠欠佳,但实为胃不和则卧不安,故不予安神之品,调和胃气,顾护胃阴,消胀除满,则睡眠自然转佳。

1.2 气阴不足、瘀毒内蕴之胃痛案

付某某,男,61岁。2015年8月20日初诊。

患者胃脘胀满疼痛2年余,未系统治疗,自服胃药后好转,但饮食稍有不慎即复发。2014年1月电子胃镜示:慢性萎缩性胃炎伴中度肠化;病理:(胃窦)黏膜中度萎缩伴肠化(中度),部分腺体伴轻度异型增生。现症:胃脘部胀满疼痛伴反酸烧心,暖气频作,体倦乏力,面色萎黄,形体消瘦,口干欲饮,纳呆,大便尚可,舌质暗,少津乏苔,脉细数。综合四诊辨属气阴不足、瘀毒内蕴之胃痛,治宜益气养阴、化瘀解毒。方予欣胃颗粒加减,处方:

黄芪 30g,天花粉 20g,炒白术 20g,茯苓 15g,太子参 15g,北沙参 15g,石斛 15g,焦山楂 15g,鸡内金 15g,佛手 15g,香橼 15g,川芎 20g,丹参 15g,蚤休 20g,半枝莲 20g,山慈菇 20g,旋覆花 10g,代赭石 15g。10剂,每日1剂,分2次口服。

2015年8月30日二诊:患者仍感胃脘胀痛,反酸烧心、暖气及口干较前缓解,体力、食欲尚可。上方加延胡索 20g、天冬 15g、麦冬 15g、海螵蛸 20g,15剂。

2015年9月14日三诊:患者胃脘疼痛明显缓解,偶有胃胀,反酸烧心、暖气消失,纳佳,偶有口干。上方去旋覆花、代赭石、海螵蛸、延胡索、鸡内金、焦山楂,加草豆蔻 15g、白豆蔻 15g、乌药 15g,15剂。

2015年9月29日四诊:患者自诉服药后诸症好转,晨起偶有口干。病情趋于平稳,效不更方,予上方随症加减,续服5个月。

后患者自诉诸症消失,复查胃镜提示:慢性浅表-萎缩性胃炎伴轻度肠化;病理提示:(胃窦)黏膜轻度萎缩伴肠化(轻度)。嘱患者继续口服中药,定期复查。

按:谢师认为本病之疾,非猝然而至,乃因疾病迁延日久,致脾气亏虚,健运失司,不能为胃行其津液,日久胃阴不足,胃气失和,气滞血瘀,胃络瘀血,蕴而成毒。故见胃脘胀痛,纳呆口渴,体倦乏力,反酸烧心,舌暗少苔,脉细数等症。一诊时方中以黄芪、炒白术、茯苓健脾益气,复脾健运;配以天花粉、石斛等养胃体之阴;佛手、香橼疏肝解郁,助脾健运而不伤阴;病理示中度肠化,实为瘀毒互结,故用川芎、丹参、蚤休、山慈菇等化瘀解毒,防止癌变;同时以旋覆花、代赭石降气止呃,焦山楂、鸡内金消食健胃。全方共奏益气养阴、化瘀解毒之效。二诊患者仍有胃痛、口干、反酸烧心,故用延胡索行气止痛,海螵蛸制酸和胃,二冬养胃生津。三诊患者仍有胃胀,偶有口干,纳佳,胃痛、暖气、反酸烧心消失,此为气阴已复,胃气和降,谢师常言此时应以除胀为主,故予温中行气之白豆蔻、草豆蔻、乌药等促进胃肠动力,此法在临床上每获良效。

2 讨论

谢师认为,脾气亏虚、胃阴不足是 PLGC 发生的根本,胃络瘀血是病理关键。本病致病因素无外乎虚、瘀、滞、毒、湿几方面,临床多见本虚标实、虚实夹杂之证^[2]。初起病及脾胃气机之枢,使其升降失司,气机不利,损及脾胃气阴之本,致使脾失健运,胃失受纳;日久病邪羁留,正气渐亏,气虚血行不畅,阴虚脉道不利,胃络瘀血,久蕴成毒,瘀毒互结。诚如《杂病源流犀烛》所载“胃痛,邪干胃脘病也,胃禀冲和之气,多气多血,壮者邪不能干,虚则着而为病。”在治疗上,谢师本着治病求本的原则,强调益脾气、养胃阴、扶助正气,则邪无内向之机。现代药理研究发现,白术对多种急性炎症有显著的抑制作用,且黄芪、白术等补气药能够提高机体免疫力,起到抗肿瘤、促进胃肠动力等作用^[3-4]。谢师还指出,胃黏膜萎缩与局部血液循环不畅有关,活血化瘀有助于促进局部血行,加快萎缩的细胞再生。对于伴有肠上皮化生或异型增生者,此为瘀而化热成毒,毒损胃络所致,在治疗上应做到未病先防,既病防变,在活血化瘀的基础上配合清热解毒

陈园桃运用升降散治疗慢性咽炎验案 1 则

周静汶 张晓龙 李 想
(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

关键词 升降散 慢性咽炎 验案

中图分类号 R276.161.4

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)01-0049-02

陈园桃系江苏省中医药学会副会长, 江苏省中医药学会脑病专业委员会副主任委员, 泰州市中医药学会会长, 南京中医药大学教授、硕士研究生导师, 主任中医师。从事中医内科临床、教学、科研三十余年, 临证经验丰富, 选方用药独到。笔者有幸跟随陈师抄方学习, 现将其活用升降散治疗慢性咽炎验案 1 则介绍如下。

1 病历摘要

患儿, 男, 7 岁。2016 年 4 月 8 日初诊。

患儿感冒痊愈后即出现咽干、咳嗽, 近 3 月来反复发作, 迁延不愈, 外院诊断为慢性咽炎, 经抗生素治疗, 仅稍有缓解。刻诊: 轻微咳嗽、咽干咽痒, 咽部有异物感, 咳时无痰, 无恶寒发热、头身疼痛。纳谷一般, 大便干结, 1~2 天一行, 小便正常。舌红、苔薄, 脉细数。陈师辨为外感风热, 里有郁热, 气机升降失常。治以清热解表, 升清降浊。方以升降散加味, 处方:

僵蚕 6g, 蝉蜕 6g, 片姜黄 6g, 大黄 3g, 桑叶 15g, 菊花 10g, 薄荷 3g(后下), 桔梗 3g, 黄芩 6g, 连翘

10g, 甘草 3g。7 剂。水煎服, 每日 1 剂。

2016 年 4 月 15 日二诊: 患儿诉咳嗽咽痒已消, 诸证皆有好转, 偶有咽干口渴, 舌苔薄白, 脉细数。继以原方加减巩固治疗。处方: 僵蚕 3g, 片姜黄 3g, 蝉蜕 6g, 大黄 3g, 薄荷 3g(后下), 桑叶 10g, 菊花 10g, 连翘 6g, 干芦根 10g, 天花粉 6g, 甘草 3g。服用 7 剂后咽部不适症状完全消失, 后随访 3 月未再复发。

2 讨论

《灵枢·忧恚无言》曰: “咽喉者, 水谷之道也。喉咙者, 气之所以上下者也。”陈师认为, 咽喉部位是气机升降出入的要冲, 与多脏腑密切相关。咽经食道与胃相连, 胃气不降, 可致咽喉不利; 外邪袭肺, 易上犯于咽; 脾不升清, 则咽失濡养; 咽为肝之使, 肝气不疏, 咽部生理功能亦不能正常发挥。然诸种机理, 均离不开“气机”二字, 因此治疗咽喉部位的病症, 应以调节气机升降为要。本案中患儿患慢性咽炎数月, 反复发作, 病程迁延, 已郁而化热。一诊中僵蚕、蝉蜕清热解表, 宣郁透达, 升阳中之阳; 姜

之法, 加入半枝莲、白花蛇舌草、蚤休、蜂房、土茯苓、山慈菇等清热解毒药物, 或三棱、莪术、鳖甲等破血软坚消癥之品以防止癌变。近年来有研究表明白花蛇舌草、蜂房、蚤休等具有防止癌变、抑制细胞异常增殖的作用, 而黄连、半枝莲等又可有效抑杀幽门螺杆菌(Hp)^[5]。

参考文献

- [1] 梁国英. 谢晶日教授治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化及异型增生经验举隅[J]. 中医信息, 2013, 30(4): 72.
- [2] 马丽, 王静滨. 谢晶日教授治疗慢性萎缩性胃炎的经验[J]. 中国医药导报, 2015, 12(25): 90.
- [3] 董海燕, 董亚琳, 贺浪冲, 等. 白术抗炎活性成分的研究

[J]. 中国药学杂志, 2007, 42(14): 1055.

- [4] 王光明, 姬爱冬. 黄芪对脾虚大鼠胃肠道动力的作用[J]. 中药药理与临床, 2008, 24(1): 54.
- [5] 吴永华. 抗幽门螺杆菌中药的临床选用[J]. 浙江中医学院学报, 1998, 22(5): 11.

第一作者: 李亮(1992—), 男, 硕士研究生, 研究方向为中医药治疗消化及代谢性疾病。

通讯作者: 梁国英, 医学博士, 副主任医师。
1078720583@qq.com。

收稿日期: 2016-02-06

编辑: 吴 宁