

刘启泉治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生用药特点

郝旭曼¹ 石芳¹ 李念¹ 郭珊珊¹ 王志坤² 孙建慧¹ 刘阳¹ 李浩¹

(1.河北中医学院研究生学院,河北石家庄050200; 2.河北中医学院附属河北省中医院脾胃病科,河北石家庄050011)

摘要 刘启泉教授认为慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生病机为气、湿、毒、瘀、虚,提出“热毒血瘀”为主病机,将调气、化湿、解毒、祛瘀、补虚方法运用到治疗当中。附验案1则以佐证。

关键词 慢性萎缩性胃炎 肠上皮化生 刘启泉 中医药疗法 治疗用药 名医经验

中图分类号 R259.733.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)08-0015-03

基金项目 国家中医药管理局2014年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号)

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是以胃黏膜固有腺体萎缩、胃黏膜变薄、腺体数目减少等病理变化为主的胃部病变^[1]。肠上皮化生(intestinal metaplasia, IM)是胃黏膜损伤的一个指标,也是慢性萎缩性胃炎的重要上皮变化,是胃黏膜上皮转化为含有帕内特细胞或杯状细胞的小肠或大肠黏膜上皮组织^[1]。刘启泉主任医师是首届全国名中医,从医40余年,形成了“一降、二调、三结合”治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的学术特色,其组方严谨、选药平和、升降有序。现将刘师的用药特点总结如下。

1 调气之通,理气行气,兼调肝肺

《素问·举痛论》曰“百病皆生于气”。中焦脾胃为人体气机升降之枢纽,气机运行不畅,胃失和降,则纳运失常。中医自古就有“治胃病不理气非其治也”之说。刘教授在临证遣方用药时,以不碍胃、不伤阴、不破气为原则,避免应用温燥之品,谨慎选用开破之药^[2]。选药上多用香橼、佛手、八月札等理气不伤阴之品。香橼,辛酸苦,性温不燥,功在理气疏肝、和中化痰。《本草通玄》记载香橼“理上焦之气,止呕逆,进食,健脾”。对胃脘胀满、胸胁胀痛的肝郁气滞之症疗效较佳。八月札,性味甘寒,入肝、脾经,有疏肝理气止痛之效。《食性本草》言其“主胃口热闭,反胃不下食,除三焦气热”。在用药配伍中有理气不伤正之优点。其次,刘教授以解郁、宣肺、调中合并为用。本病病位在胃,但与肝、脾、肺关系密切。肺为金,胃为土,在五行中是母子相生关系,肺失宣肃,则胃失和降。肝属木,肝木克脾土,肝失疏

泄,横逆犯胃,反侮肺金,极易造成肝郁、胃滞、肺闭之象。刘教授在调理胃气之时,酌情加入调肝、宣肺之品,如柴胡、桑叶、薄荷等,在治疗中可达到事半功倍的效果。

2 化湿之通,运脾醒脾,芳香为用

朱丹溪在《格致余论》中言“脾具有坤静之德,而有乾健之运”^[3]。脾胃升清降浊失和,则运化无权,水反为湿,谷反为滞,则滋生湿浊。刘教授认为,健脾贵在运脾,不喜用滋补之品,恐滋腻碍胃,反助病邪,常用健脾运脾之药,遣方上多选白术、苍术相互为用。黄元卿在《玉楸药解》云:“白术守而不走,苍术走而不守,故白术善补,苍术善行……白术入胃,其性静专,故长于守,苍术入脾,其性动荡,故长于行,入胃则兼达辛金而降浊,入脾则并走乙木而达郁。”二者合用,则补运相兼,使脾胃功能恢复正常。其次,刘教授喜用芳香之品,如广藿香、佩兰、茵陈、砂仁等药,以芳香化湿,宣透气机。广藿香,味辛,性微温,有芳香化浊、和中止呕之效。《本草正义》言“清芳微温,善理中州湿浊痰涎,为醒脾快胃,振动清阳之妙品。”用在配伍中,则芳香透、湿邪化、气机畅。茵陈,辛苦寒,入脾胃经,采于初春三月之际,借生发之气,芳香透达,宣化湿邪。如吴鞠通言“茵陈宣湿邪而动生发之气。”刘师临证中茵陈用量12~15g,其化湿效果最佳^[4]。

3 清热之通,慎用苦寒,巧施甘寒

胃热之形成,可因外感邪气入胃腑而化热,也可因七情内伤、脏腑功能失调而成,另外其他脏腑之热也可传入胃腑,所谓“五脏相通,移皆有次”(《素

问·玉机真藏论》)。胃热壅盛,需投入清热之品以清胃热、通胃腑。刘师常用清热之品有蒲公英、石膏、连翘、石见穿等。蒲公英,甘寒,有清热解毒、消肿之功。《本草新编》记载:“蒲公英亦泻胃火之药,但其气甚平,既能泻火,又不损土,可以长服久服而无碍。”所以刘师临证中常用蒲公英作为清热药之首选^[4]。石膏,辛甘寒,功效为清热泻火、除烦止渴。《本草衍义》言:“石膏,本阳明经药,阳明主肌肉,其甘也,能缓脾益气,止渴去火,其辛也,能解肌出汗,上行至头,又入手太阴、少阳,而可为三经之主者。”刘师临证中喜用石膏,认为其性并非大寒,而属微寒,这与《神农本草经》中所言“石膏味辛微寒”不谋而合。刘师认为苦寒之药虽然清热效果佳,但极易伤阴,换用甘寒之品既能达清热之效,又无伤阴之虞^[4]。

4 祛瘀之通,气血并调,兼通温阳

叶天士在《临证指南医案》言“初病在经,久病入络,以经主气,络主血……凡气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹”,“胃病久而屡发,必有凝痰聚病”。CAG是胃癌前病变的重要阶段,长期气血不畅,易造成脾胃受纳、运化、升降功能失常,即“不通则痛”^[4]。刘师临证中常加入香附、丹参、当归、莪术等药。香附,有疏肝解郁、理气和中之功。《汤液本草》言“香附,血中之气药也”。丹参,有活血化瘀、通经止痛之效。《本经》言丹参“心腹邪气,脉与丝丝如走水,寒热积聚,破瘀除痰,止烦满,益气。”上述诸药合用能行血滞、消血瘀、畅气血、纳运复。此外,刘师喜欢在行气活血化瘀基础上加入防风、荆芥、白芷之品。风药性温通,能宣通阳气,阳气通达则血液流畅,疼痛自止。应吴鞠通之言“善治血者,不治之有形之血,而求于无形之气”。风药在临证中运用得当,常常能收到四两拨千斤之效^[5]。

5 养阴之通,甘凉濡润,脾肾双补

胃为阳腑,喜润恶燥,胃阴充足,胃腑方能发挥腐熟水谷的作用。胃病后期若过服温燥之药,易损伤胃阴,最终造成胃阴不足的症状;此外,CAG病程长,日久易生热灼伤阴液^[6]。叶天士主张“腑宜通即是补,甘濡润,胃气下行,则有效验。”刘师在临床上谨遵其言“所谓胃宜降则和者,非用辛开苦降,亦非苦寒下夺,以损胃气,不过甘平,或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣。”临证常选北沙参、石斛、桑叶、乌梅等药。北沙参,甘寒,养阴润胃生津。《本草汇言》记载沙参“治一切阴虚火炎,似虚微实,逆气不降,清气不升”。石斛,甘寒,归胃、

肾经,有养胃生津,滋阴除热之效。《本草纲目》言:“强阴益精,久服,厚肠胃,补内绝不足,平胃气,长肌肉,逐皮肤邪热疝气,脚膝疼冷痹弱,定智除惊,轻身延年。益气除热,健阳,逐皮肤风痹,骨中久冷,补肾益力。”刘师喜欢用甘凉濡润之品,终使津液生、胃液复,恢复胃的通降之性。肾为胃之关,肾寓有真阳真阴,肾之真阴乃诸阴之本,先天之肾赖后天之胃以滋养,后天之胃靠先天之肾以生化^[6]。叶天士云:“热邪不燥胃津,必耗肾液。”若阴伤日久则肾阴必亏,临证中常用女贞子、墨旱莲、山茱萸等补肝肾之品。墨旱莲,甘酸性寒,既能补肝肾之阴,又能清热凉血。女贞子,甘苦性凉,为清补之品,其补阴之功虽不如熟地黄,但其补而不腻,补中兼清,《本经》谓其“主补中,安五脏,养精神,除百病”。二者相伍,可补真阴不足,亦可润胃腑之燥,而又无留邪之弊。此外,刘师应用补肝肾药还有先安未受邪之地之用意。

6 验案举隅

胡某,男,52岁。2016年8月12日初诊。

主诉:间断胃脘胀满痞闷10年,加重1个月。患者10年前因情志不畅后出现胃脘胀满痞闷,食后尤甚,嗳气,偶有疼痛,无烧心、反酸,曾就诊于当地医院,查电子胃镜示:慢性萎缩性胃炎。予胃复春及多潘立酮口服后,症状稍有改善。2个月前复查电子胃镜示:慢性萎缩性胃炎。病理示:胃窦部,慢性萎缩性胃炎(中度),中度肠上皮化生;胃体部,萎缩性胃炎(中度),轻度肠上皮化生。1个月前患者胃脘胀满加重,为求进一步系统治疗,就诊于我院门诊。刻诊:胃脘胀满痞闷,食后尤甚,嗳气,偶有疼痛,口干、口苦,无烧心、反酸,易生气,纳少,不敢多食,寐差,大便干,1~2天一行。舌暗、苔黄腻,脉弦滑。查体:剑突下轻压痛,无腹肌紧张及反跳痛,肝脾肋缘下未触及。中医诊断:胃病,肝胃郁热证;西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴中度肠上皮化生。治则:疏肝理气,清热消痞。处方:

石菖蒲20g,郁金12g,柴胡6g,黄芩6g,蒲公英15g,木香6g,麸炒枳实15g,醋延胡索15g,三七粉3g,百合20g,乌药6g,茵陈12g,当归12g,白芍20g,豆蔻10g,砂仁10g,香橼15g,连翘20g,北沙参20g,芦根20g,半枝莲12g,冬凌草12g,炒鸡内金9g,合欢皮15g。7剂。日1剂,水煎取汁300mL,早晚饭后2h温服。

2016年8月19日二诊:患者胃脘胀满痞闷稍减轻,嗳气、口干、口苦均减轻,生气次数减少,纳食少,

大便干,舌暗红、苔黄腻,脉弦滑。上方加瓜蒌 30g、黄连 6g、清半夏 12g,增强清热消痞之功。7剂。煎服法如前。

2016年8月26日三诊:患者胃脘胀满明显减轻,偶有暖气,口干、口苦减轻,纳食稍增,寐欠安,大便正常,舌暗红、苔薄黄,脉弦滑。上方去连翘,加炒酸枣仁 30g。14剂,煎服法如前。

2016年9月8日四诊:患者诸症均有减轻,唯有多食及生气后症状仍会加重,守方治疗。

患者口服中药治疗3个月,查胃镜示:慢性萎缩性胃炎,病理示:胃窦部,慢性萎缩性胃炎(轻度),轻度肠上皮化生;胃体部,黏膜轻度炎症,个别腺体肠上皮化生。守方加减治疗。

半年后于当地医院查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎;病理示:胃窦部轻度慢性胃炎。

按语:患者平素情志不畅,气机不调则影响脾胃通降功能,胃络不通可见胃脘胀满痞闷、暖气、疼痛;朱丹溪言:“气有余便是火”,气滞日久,郁而化火,遂见口干、口苦、大便干;气滞日久,可由气及血,由经入络,经络不通,形成瘀血;另外,导致水反为湿,谷反为滞,形成湿滞。由此可见,气机阻滞可单一致病,亦可与湿、热、瘀共同为患。本案患者为气滞与湿热并见,舌暗红、苔黄腻,脉弦滑亦与此证相符,故治以疏肝理气,清热消痞。方中石菖蒲、郁金可开郁通滞气及化湿浊,使清阳得升,浊气得降;柴胡、黄芩既能疏理气滞,又能清泄胃肠道的湿热;蒲公英、木香相伍,使木香之辛燥得蒲公英而不伤阴,蒲公英之苦寒得木香而不伤胃腑^[7];香橼疏肝理气,和中化湿;枳实降逆消积,化痰消痞;延胡索活血散瘀、行气止痛;百合、乌药,一气一阴,一柔一刚,润而不滞,共奏行气、解郁、清热之功;三七粉、鸡内金既能活血通络,又能助胃消食磨积;连翘清肠胃积热;当归活血化瘀,调肝和血;白芍养血柔肝,缓急止痛;冬凌草、半枝莲清热解毒,现代药理学研究表明二者皆有抑制肿瘤、提高机体抵抗力作用;豆蔻、

砂仁、茵陈芳香化湿;北沙参、芦根清胃热、养胃阴;合欢皮安神解郁,此李东垣“安养心神调治脾胃论”之应用。二诊中患者仍有胃胀、暖气、易生气症状,方中重用瓜蒌以清热解郁,《重庆堂随笔》记载:“瓜蒌实润燥开结,荡热涤痰,夫人知之;而不知其疏肝郁、润肝燥、平肝逆、缓肝急之功有独善也。”黄连清热解毒,清半夏降逆消痞。三诊中患者症状明显减轻,寐欠安明显,遂加酸枣仁以宁心安神。刘师主张治疗过程中,坚持一个“守”字而不乱更方,药既中病,当守方守法服用,正如岳美中云:“治慢性病要有方有守”,不可因短期疗效不显著而改弦易辙,而转去转远。本案针对其基本病机,选药精当,故能收效。

参考文献

- [1] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2013,18(1):24.
- [2] 刘启泉,王天家,韩志秀,等.论慢性萎缩性胃炎之“不通则凉”[J].辽宁中医杂志,2016,43(10):2066.
- [3] 任应秋.中医各家学说[M].上海:上海科学技术出版社,1984:6.
- [4] 彭海娟,李博林,王天家,等.刘启泉治疗慢性萎缩性胃炎通降心法[J].四川中医,2016,34(5):4.
- [5] 刘启泉,王志坤.刘启泉胃病临床证录[M].北京:人民军医出版社,2013.
- [6] 王志坤,张晓利.刘启泉治疗消化性溃疡经验[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(4):257.
- [7] 张毓.刘启泉医案医话集[M].北京:中国医药科技出版社,2016.

第一作者:郝旭曼(1991—),女,硕士研究生。研究方向为中医内科学。

通讯作者:王志坤,博士,主任医师,教授。
Wzk1529@126.com

收稿日期:2018-01-28

编辑:傅如海

江苏中医药信息网(www.jstcm.com)

——做最专业的中医药网络传媒!