

谢晶日治疗慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变的经验

海仁古丽·艾尔肯¹ 梁国英² 孙志文¹

(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)

指导:谢晶日

摘要 谢晶日教授认为气阴两虚、夹瘀夹毒是慢性萎缩性胃炎的根本病机,从病机出发确立治法,以益气养阴、健脾养胃,疏肝和胃、调理气机,化瘀解毒、清利湿热为基本治法,临床取得显著疗效。附验案1则以佐证。

关键词 慢性萎缩性胃炎;上皮内瘤变;谢晶日;名医经验;中医病机;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(2019)07-0024-03

基金项目 国家自然科学基金项目(81473632);黑龙江省博士后科研启动项目(LBH-Q17169);国家教育部春晖计划项目(Z2010031)

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是消化系统常见的慢性病、多发病、疑难病,发病机制的复杂性且反复发作性导致治疗难度增加。CAG发展的肠化和不典型增生被医学卫生组织公认为是一种癌前病变^[1],引起了医学界的广泛重视和研究,已成为临床研究的热门课题。2000年,全球卫生组织肿瘤新分类联合Vienna分型引进上皮内瘤(IEN)的观念,采取低等级IEN(LGIEN)以及高等级(HGIEN)2个不同等级的分类标准用来代替了以往的轻、中、重度异型增生的3等级分类标准^[2]。LGIEN代表的是轻、中度异型增生,HGIEN代表的是重度异型增生和原位癌^[3]。现在上皮内瘤变已替代了不典型增生。早期发现及有效逆转CAG和其引起的IEN对胃癌的防治具有非常重要的临床实

际意义。目前西医虽然用抑酸、保护胃黏膜、根除HP等治疗,能缓解症状,但容易复发,还出现一些明显不良反应,目前西医治疗CAG仍缺乏特效药物^[4],而有研究提示^[5]中医运用传统理论,在整体观念和辨证论治指导下,临症用药发挥整体调节作用,取得显著的疗效,在有效逆转CAG伴IEN具有一定的优势和特色。

谢晶日教授,国家名老中医,博士生导师,国家中医药管理局脾胃病重点专科带头人。谢师从事中医临床、教学、科研工作40余年,医术精湛,博采众长,学识渊博,有丰富的临床经验,在中医治疗消化病方面颇有造诣。笔者有幸跟师学习,亲临教诲,感受颇深,受益匪浅,今总结谢师治疗慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变的临床经验及遣方用药特点,以飨同道。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2018, 68(6): 394.
- [2] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 50.
- [3] 贾英杰, 李小江. 肿瘤诊治心得[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 56.

- [4] 王晓群, 李小江, 贾英杰. 贾英杰教授治疗恶性肿瘤学术特色[J]. 新中医, 2013, 45(12): 192.

第一作者: 赵辰辰(1991—), 男, 博士研究生, 研究方向为中西医结合治疗肿瘤。

通讯作者: 贾英杰, 医学博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师。jiayingjie1616@sina.com

修回日期: 2019-01-20

编辑: 吴 宁

1 谢师对本病的认识

中医学中无慢性萎缩性胃炎这一病名,CAG是西医病名,谢师认为本病归属于中医学的“胃痛”“痞满”等范畴,病位主要在胃,与脾、肝、胆等脏腑密切相关。本病与寒、湿、热等外感邪气客胃,饮食不节,嗜食辛辣,肥甘油腻,饮酒过度,思虑忧愁,情志不畅,劳逸失调,脾胃虚弱,禀赋不足,久病伤正等有关。谢晶日教授多年临床经验本着“治病求本”的中医思维理念,强调治病要治本,治本要溯源,挖掘病机,依据病机确定治则治法。谢师认为CAG伴IEN是慢性胃炎发展到一定阶段而发生的一种特殊类型的胃炎之一。本病发生是个慢性过程,病程较长,久病多虚多瘀,虚实夹杂。日久脾气虚,胃阴不足,气阴两虚,鼓动滋养无力,血行不畅,胃络血瘀,瘀而化热,热毒内生而形成气阴两虚夹瘀夹毒。谢师认为脾胃虚弱,胃阴不足,气阴两虚是本病发生的根本病机,瘀血是引起CAG的病理关键,符合中医久病多虚,久病多瘀的病例特点。

2 治疗经验

2.1 益气养阴,健脾养胃 《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”,脾胃为“后天之本”“气血生化之源”,李东垣《脾胃论》云:“百病皆由脾胃衰生也。”这些经典名句都能提示脾胃在发病过程起极其关键作用,谢师一直注重经典和临床结合,积累了中医特色而有效的临证方药经验。患者有体倦乏力,气短懒言,食少纳呆,食后胀满,胃部喜暖,舌质淡苔少,脉细弱等临床表现时,谢师分析这类患者病机在于脾胃不足,日久而出现气阴两虚,辨证为脾胃虚弱、气阴两虚证,治以健脾养胃、益气养阴法。常用炙黄芪、焦白术、党参、茯苓等药健脾益气,补而不滞,常以黄芪和白术,党参和茯苓对药相须为用,增强益气健脾作用。李东垣《脾胃论》提出“胃为阳明之土,非阴柔不肯协和”,胃为体阴而用阳,谢师吸取古代医家经验,临床多主张柔养胃阴,滋润胃阴,常用北沙参、天花粉、石斛、麦冬、黄精、玉竹等味淡气清,轻灵之药,滋补而不腻,不碍胃气之品。益气补阴,健脾养胃,气阴双补,脾气得升,胃得润降,脾胃调和,胃则安和。

2.2 疏肝和胃,调理气机 肝主疏泄,以调达为顺,胃主受纳,以通降为和。若情志不遂,肝郁气滞,肝失疏泄,横逆犯胃,胃失和降,而发为本病。叶天士在《临证指南医案》云“肝为起病之源,胃为传病之所”,所以肝是否疏泄通畅,影响全身气机,气顺则

胃和通降,既“制肝可以安胃,胃则安和”。患者有胃脘胀痛或胀满、胁肋胀痛、呃逆、嗝气、反酸、舌淡苔薄白,脉弦等临床表现时,谢师辨证为肝胃不和,气机阻滞证,以疏肝和胃,调理气机来综合调理用药。胃为轻灵之腑,用药过于滋腻,有碍胃腑灵动之性,故谢师常用藿香、佩兰、乌药、白豆蔻等芳香灵动之品来醒胃气之呆滞,还加用柴胡、枳壳、陈皮、香橼、佛手、苏子、砂仁等理气药,这些药理气作用柔和平缓,药性平和,理气而不伤阴,一在于疏肝理气,调畅气机,二在于安胃通降,既“疏肝不忘安胃,理气慎防伤阴”,“治胃病不理气非其治也”,“制肝于安胃之先,醒胃于调肝之内”的具体运用举例。佛手入肝,行气于左,苏子入脾胃,行气于右,砂仁调中焦之气,三药作用于左右中,调畅气机,疏肝和胃,是谢师常用的经典药对之一,临床多年疗效显著。佛手和香橼、藿香和佩兰、白豆蔻和乌药也是谢师临证常用药对。善于总结并灵活运用药对,相辅相成,明显提高疗效。

2.3 化瘀解毒,清利湿热 李东垣《脾胃论·五脏别论》云:“夫脾胃不足,皆为血病。”叶天士在《临证指南医案·胃脘痛》“胃病初病在经,久病入络,以经主气,络主血”,“久病入络”。这些观点为临证用药提供了重要理论依据。每当患者有胃脘疼痛、胃痛拒按、胃部刺痛、胃部压痛、面色暗滞、舌紫暗或暗淡或有瘀斑、瘀点、脉弦涩等临床表现时,辨证为胃络瘀阻证,以化瘀解毒、疏通胃络法用药,谢师多年临证发现这类患者胃镜病理活检多提示胃黏膜糜烂、出血、肠化、异型增生等病变,相当于中医“瘀毒”之邪所引起病理变化,对准确辨证用药提供了重要客观依据。谢师认为胃络瘀阻是CAG病理基础,瘀血是病理关键。常用当归、川芎、丹参、延胡索、九香虫、炙乳香、炙没药、五灵脂、蒲黄等活血化瘀药。瘀而化热成毒,损伤局部胃黏膜胃腺体,而常引起肠化及上皮内瘤变等癌前病变,故适当加清热解药,防止癌变的中药,如白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、山慈菇、蜂房、蚤休等,在防止癌变,CAG及癌前病变的逆转方面,得到了明显疗效。如果患者瘀血比较重,多加三棱、莪术、刘寄奴、王不留行等化瘀作用比较强烈的中药。三棱和莪术、五灵脂和蒲黄、当归和川芎、乳香和没药是谢师常用的典型药对之一。谢师在多年临床过程发现,大多数CAG患者Hp检测成阳性。谢师认为Hp的产生与脾胃湿热密不可分,临床上感染Hp的患者大多数病程较长,久病多虚多瘀,素体不足,脾胃虚弱,正气不足,湿热之邪乘虚而入,湿

热于瘀血互结,终致Hp内生。大量研究表明,脾胃湿热是Hp滋生的良好内环境。谢师常加用田基黄、黄芩、黄连等苦寒燥湿之品配用藿香、佩兰、苍术等芳香化湿之品,增加清热利湿作用。

3 典型病例

王某某,女,58岁。2018年3月30日初诊。

主诉:胃脘胀满4年余。患者自述4年前无明显诱因出现胃脘胀满,食后尤甚,口干欲饮,自行口服奥美拉唑(具体用法用量不详),患者未予重视,未规律用药或系统诊疗,虽然症状暂时缓解,但反复出现,疗效不理想。于2018年2月23日本院胃镜示:慢性萎缩性胃炎,病理:(胃窦)黏膜慢性炎并萎缩(中度)及低级别上皮内瘤变(中度异型增生),Hp:(+) 27.902。刻诊:胃脘胀满,食后尤甚,口干欲饮,口苦,反酸,烧心,体倦乏力,胁肋部偶有胀满,纳差,大便尚可,日1次,小便正常,寐可。舌质紫暗苔少,舌体胖大边有齿痕,有裂纹,脉沉细。四诊合参,辨证分析做出诊治方案。西医诊断:慢性萎缩性胃炎(中度)伴低级别上皮内瘤变(中度异型增生);中医诊断:痞满(气阴两虚,兼湿瘀交结证)。治法:益气养阴,化瘀解毒,清热利湿。自拟欣胃颗粒方加减。处方:

柴胡15g,焦白术15g,炒薏苡仁15g,茯苓15g,北沙参15g,石斛15g,天花粉15g,炙黄芪20g,蜜党参15g,枳壳15g,香橼15g,佛手15g,苏子15g,砂仁15g,厚朴15g,黄连15g,吴茱萸5g,浙贝母30g,丹参15g,当归15g,海螵蛸30g,半枝莲30g,白花蛇舌草20g,蜂房15g,蚤休15g。15剂,日1剂,早晚分温服。嘱患者节饮食,调情志,无过劳。

4月15日二诊:患者胃脘胀满稍减轻,反酸烧心稍好转,仍口苦,食欲不振,舌脉同前。原方去浙贝母,加陈皮15g、木香15g,焦山楂、焦神曲、炒麦芽各15g。15剂,日1剂,早晚分温服。注意事项同前。

4月30日三诊:胃脘胀满,口干口苦,反酸较好,食欲好转,舌质紫暗,苔白腻,边有齿痕,有裂纹,脉沉细。上方减去黄连、吴茱萸、香橼,加白豆蔻15g、草豆蔻15g、乌药15g。10剂,日1剂,早晚分温服。注意事项同前。

后以上方加减继续调治3月,嘱咐患者按医嘱继续服药,节饮食,调情志,慎起居,免劳累。7月9日复查胃镜:慢性萎缩性胃炎;病理:(胃窦)黏膜慢性炎并萎缩及低级别上皮内瘤变(轻度异型增生)

继续调方巩固治疗,3月后又复查1次胃镜,结果:非萎缩性胃炎;病理:(胃窦)黏膜慢性炎。C13:Hp(-)。患者病情明显好转,随访2月,未再复发。

按:本例患者平素素体虚弱,工作压力大,易劳累,素体更虚,脾失健运,脾为后天之本,气血生化之源,日久气血生化匮乏,胃失濡养,胃阴不足,变为气阴两虚,出现胃脘胀满,食后尤甚,口干欲饮,口苦,自觉体倦乏力等症。久病入络,入络为血,而出现瘀血表现,该患者舌象瘀血比较明显,瘀久化热化毒,导致胃黏膜受损而发生炎症;脾虚日久,运化无力,湿邪内生,湿热互结,困阻中焦,则见纳差、恶心等。该患者病性特点可概括为“虚、瘀、热、湿、毒”。选焦白术、炒薏苡仁、茯苓等益气健脾,北沙参、石斛、花粉等甘平之品滋养胃阴,妙用香橼、陈皮、佛手、苏子等理气而不伤阴,宽中除满,炙黄芪、蜜党参加强益气,当归、丹参等药活血化瘀,半枝莲、白花蛇舌草、蜂房、蚤休等清热解毒,燥湿防癌,诸药合用,疗效显著。谢师临证一直把病因病机放到首位,并结合因人、因时、因地善于投药,经验丰富,临证治疗始终以“治病求本”为原则,“本”就是疾病病因病机,正确分析病因病机,准确辨证施治,获得较好的疗效。

参考文献

- [1] 周静,徐惠明,陈小芳,等.健脾益胃化瘀方治疗萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变的临床研究[J].实用临床医药杂志,2018,22(24):38.
- [2] 何旭东,龚芸,胡阳黔,等.摩罗丹联合维生素E对慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变的临床疗效[J].临床消化病杂志,2017,29(5):294.
- [3] 李媛,常晓燕,陈杰.胃上皮内瘤变分类及形态学探讨[J].中华病理学杂志,2010,39(7):492.
- [4] 魏玮,杨洋.慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势[J].中医杂志,2016,57(1):36.
- [5] 张越亚,杨国红.慢性萎缩性胃炎癌前病变中医药研究进展[J].中医临床研究,2017,9(2):146.

第一作者:海仁古丽·艾尔肯(1993—),女,硕士研究生,中医脾胃病学专业。

通讯作者:谢晶日,医学硕士,主任医师,教授,博士研究生导师。xjr8999@163.com

修回日期:2019-02-11

编辑:吕慰秋