

甘爱萍基于胃肠镜检查结果的消化系统疾病 中医辨证治疗

朱光建

(湖北中医药大学, 湖北武汉 430061)

摘要 甘爱萍参考消化内镜检查的结果,使中医辨证治疗微观化。她观察镜下黏膜组织形态,以判断气血盛衰、寒热虚实、邪正强弱以及病情轻重,分阶段治疗反流性食管炎、胃炎、消化性溃疡、胆汁反流、溃疡性结肠炎、胃肠息肉等多种常见消化道疾病,提高了临床疗效。这种结合现代医学辅助检查以提高中医辨证精准性的方法为现代中西医结合提供了新的思路。

关键词 甘爱萍;消化内镜;消化系统疾病;微观辨证;中医药疗法;名医经验

中图分类号 R259.7 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)01-0021-04

甘爱萍是湖北中医药大学教授,主任中医师,全国第五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事临床及实验研究工作40余年,临证中不断创新,擅长将消化内镜检查用于中医的微观辨证。其根据镜下黏膜组织形态,判断患者气血盛衰、邪正强弱、寒热虚实以及病情轻重,分阶段辨证治疗多种常见消化道疾病。现将甘师根据消化内镜结果进行中医辨治的经验总结如下。

1 反流性食管炎参考内镜结果之辨治

反流性食管炎是指胃、十二指肠内容物反流进入食管引起炎症性病变,胃镜下可见食管黏膜破损,如食管糜烂或食管溃疡,临床多见反酸烧心、暖气、胸骨后疼痛、咽喉异物感等不适,经抑酸剂、胃肠动力剂、黏膜保护剂治疗后,虽有缓解但症状易反复^[1]。反流性食管炎属于中医学“吐酸”范畴,基本病机为肝气犯胃,胃失和降,可分为寒证和热证^[2]。胃镜下

反流性食管炎分为四级(洛杉矶分级),其中内镜下见食道黏膜破损局限于一条黏膜皱襞,但无相互融合(A级或B级),此为起病阶段,病情相对较轻,可作中医之实热证辨证,临床多以蒲公英、鱼腥草、黄连清热解毒,八月札、郁金疏肝理气,乌贼骨、瓦楞子制酸降逆,石斛、玉竹、沙参养阴和胃,以防热邪伤津。若镜下见两条及以上破损相互融合,甚至为全周性的黏膜破损(C级或D级),此为虚实夹杂阶段,为胃气亏虚、湿热内蕴证,临床多用竹茹、法半夏、砂仁、枳实清热凉血、降逆化痰,茯苓、白术、薏苡仁、芡实健脾利湿,北沙参、太子参益气养阴,兼以木蝴蝶、蝉蜕、甘草宣肺利咽且固守中气。另有内镜下无明显黏膜破损而症状反复者,多属寒证或郁证,以香砂六君丸合吴茱萸、郁金、合欢花、玫瑰花化裁,并嘱舒畅情志,必要时加抗焦虑药物。反流性食管炎的发病基础是气机失调,“调气法”贯穿治疗始终,以“宣

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:419.
- [2] 徐梦翔,鲁江艳,施卫兵.徐经世运用养阴法治疗肝硬化经验介绍[J].山西中医,2018,34(11):4.
- [3] 彭得偶,陈亮,姜小燕.周大桥教授治疗早期肝硬化经验[J].中西医结合肝病杂志,2018,28(3):183.
- [4] 周玉麟,谢昌仁教授采用健脾行水法治疗肝硬化腹水经验[J].中西医结合肝病杂志,2015,25(3):167.

- [5] 赵润元,刘小发,李佃贵.国医大师李佃贵论治肝硬化举隅[J].世界中西医结合杂志,2018,13(6):785.

第一作者:贾苏杰(1993—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:郭立芳,医学硕士,主任医师,教授。glf696@163.com

修回日期:2019-06-27

编辑:傅如海

肺气、疏肝气、和胃气”为总则,用药切忌过于苦寒,或过于辛热,以平和为要。临床患者症状减轻、胃镜下洛杉矶分级降级即为有效,直至症状消失、食道黏膜呈均匀粉红色且无破损为治愈。甘师用“调气法”治疗反流性食管炎50例,与口服奥美拉唑联合吗丁啉治疗的50例患者对照,发现临床症状及胃镜下病变程度的改善均优于对照组^[3]。

2 胃炎参考内镜结果之辨治

胃炎指幽门螺杆菌感染、理化因素机械性损伤、应激、急性感染、血管因素等引起胃黏膜呈炎症性改变的疾病,炎症可发生于局部,也可弥漫到整个胃部。近年来中医药通过神经保护机制、内分泌保护机制、免疫保护机制、调节相关蛋白质、改善幽门螺旋杆菌环境等方式进而强化、保护胃黏膜,成为治疗胃炎的重要手段^[4]。胃炎与中医学“胃痛病”“痞满”相类似,临床多见胃痛、胃胀、暖气、恶心呕吐、纳差等。

非萎缩性胃炎指不伴有胃黏膜萎缩的胃炎,如浅表性胃炎、糜烂性胃炎、出血性胃炎。浅表性胃炎为胃黏膜上皮层病变,镜下见黏膜充血水肿、黏膜粗糙、花斑样改变、红白相间、红相为主,多为实热证初期,热势绵绵,以丹皮、知母凉血养阴、清解胃热,蒲公英、蛇舌草凉血消肿,砂仁、百合理气和胃,固护阴液。糜烂性胃炎是指固有黏膜炎性坏死,但不超过黏膜肌层,镜下见黏膜隆起糜烂灶,为湿热中阻,以白术、茵陈、茯苓清热利湿、健脾和胃,蛇舌草、浙贝母清热消肿,虎杖、郁金凉血活血。若镜下见隆起凹陷性糜烂灶,中央呈脐样凹陷,为湿热伤阴,加天冬、麦冬、石斛、玉竹、南沙参养阴和胃。出血性胃炎镜下见黏膜内点状、片状出血,不隆起的红色、暗红色出血斑,此为热入血分,热势正盛,热迫血行,予茜草、仙鹤草、白及凉血止血,配以丹皮、虎杖止血不留瘀。若为酗酒伤胃,加葛花、枳椇子、白豆蔻、砂仁、白术、薏苡仁化湿和胃,清热解酒;胃痛剧烈加白芍、麦冬养阴和胃止痛;亦有长期情绪不畅引起胃疾诸症,而胃镜下胃黏膜无明显病变,予柴胡疏肝散加玫瑰花、佛手、香橼皮治之。非萎缩性胃炎治疗上以“脾胃为本,斡旋中焦,宣上导下,升降相和”为基本治疗方法,急者治其标,缓者图其本,治疗与膳食、情绪调节相结合,至运纳平衡,功能恢复。临床胃镜下见胃黏膜充血水肿程度减轻、糜烂出血灶减少,加之症状缓解,即为有效。甘师运用黄竹欣胃汤固护中焦、养阴清热、升降相和治疗糜烂性胃炎,总有效率高于健胃愈疡片组,差异有统计学意义^[5]。

萎缩性胃炎即慢性萎缩性胃炎,指胃黏膜上皮层反复炎症损伤,致固有腺体萎缩、数量减少甚至消失、黏膜层薄化、黏膜肌层增厚,可伴有肠上皮化生及异型增生的慢性胃病。镜下见黏膜呈颗粒状,皱襞变平坦,白相为主,血管透见,或有灰色肠上皮化生结节,病检示胃黏膜固有腺体萎缩、肠上皮化生、异型增生及癌变。此为脾胃虚弱,或夹寒、热、湿、瘀,治以补中益气、扶正祛邪,予黄芪、茯苓、白术、北沙参、灵芝健脾益气。胃喜湿恶燥,以石斛、玉竹、麦冬、天门冬养阴和胃,浙贝母、蛇舌草、半枝莲消肿散结。见四肢不温、胃中怕冷、脉紧,加吴茱萸、砂仁;若口干口苦、口舌生疮,加竹叶、黄连、蒲公英清热育阴;如乏力困重、舌苔厚重,加藿香、佩兰、白术、薏苡仁、茵陈化湿和胃;兼胃中刺痛、唇暗、舌紫脉涩,加蒲黄、赤芍、月季花、凌霄花活血定痛。萎缩性胃炎治疗上以“健脾养阴,扶正祛邪,调畅上下,升降有序”为法,结合体质引导膳食,临床疗程相对较长,必要时疏导心理,增加患者信心。临床患者症状减轻,胃镜下黏膜红相为主,病检腺体萎缩、肠化生和异型增生的程度减轻即为有效。甘师用滋阴养胃、健脾益气法治疗慢性萎缩性胃炎48例,改善程度较对照组效果显著^[6]。

3 消化性溃疡参考内镜结果之辨治

消化性溃疡多指发生于胃和十二指肠的溃疡,胃镜是目前诊断消化性溃疡的可靠手段,镜下溃疡可分为活动期、愈合期和瘢痕期。A1期溃疡深达黏膜肌层,边缘齐整,溃疡表面坏死覆盖较厚的白或黄白苔,周边充血水肿,或见少量渗血。消化性溃疡在A1阶段最为严重,湿热熏蒸,热盛肉腐,迫血妄行,治以仙鹤草、白及、茜草、乌贼骨、白茅根凉血止血、收敛生肌,黄连、金银花、蒲公英、玄参清热解毒,砂仁、薏苡仁、茯苓、车前草清热利湿。A2期溃疡面坏死,白苔变薄,周边充血水肿。此时邪正交争,热毒尚在,湿浊渐清,主以蒲公英、鱼腥草、半枝莲、知母、丹皮、郁金清热解毒、凉血消肿,白及、乌贼骨、白芍收敛止血,白豆蔻、砂仁化湿和中。H1期溃疡表面无坏死,白苔消失,可见糜烂、周围充血水肿减轻或消失,可见再生的上皮。此阶段属正气来复,当扶正健脾、收创生肌,药用太子参、北沙参、茯苓益气补中,乳香、白及收敛生肌、化瘀定痛,石斛、天花粉以养胃阴。H2期糜烂消失,周边轻度充血或充血水肿消失,有明显再生上皮及轻度的黏膜集中。此时正气渐复,邪毒留恋,用药平和,不可过于苦寒,丹皮、知母清热凉血,茯苓、白术健脾益胃,砂仁、佛手、香橼理气和中。S1、S2期为溃疡愈合的终末期,形成红色斑

痕,或白色斑痕,此胃阴亏耗,主养津益胃,石斛、百合、玉竹、麦冬、天冬增液养阴,甘草、茯苓固护脾土,配伍砂仁、佛手养阴而不滋腻。消化性溃疡治疗上以“收敛生肌,护胃凉血,防治传变”为法,嘱患者禁辛辣刺激、坚硬热烫食物,防止并发症的形成。临床患者症状缓解,内镜下见溃疡面完全消失或已转为瘢痕,溃疡病灶面积缩小超过50%即为有效。甘师治疗30例老年性消化性溃疡,8周疗程后治疗效果优于对照组^[7]。如溃疡在幽门附近,因水肿及痉挛而致暂时性幽门梗阻,加枳壳、青皮破气导滞。溃疡在愈合时如果有大量瘢痕组织形成,致持久性幽门梗阻,或侵及较粗的血管引起大量的出血,或穿透肌层及浆膜层引起穿孔,此时要结合现代急救措施及手术治疗。

4 胆汁反流性胃炎参考内镜结果之辨治

胆汁反流性胃炎一般因胃肠道手术、胆囊疾病、心理因素、幽门螺杆菌感染等导致十二指肠内容物流入胃中,引起胃黏膜病变^[8]。镜下见胃黏膜充血水肿、粗糙、脆弱,黏液湖内含有大量黄绿色胆汁。此为胆木克胃土,见木之病,知木传土,当先实土,法则疏木扶土。以茯苓为君健脾化湿;法半夏、竹茹为臣,清热利胆、化痰和胃;郁金、浙贝母、黄芩、黄连清胆泻胃,凉血消肿;白术、炙甘草补中益气。胆汁反流性胃炎治疗上以“利胆通腑,健脾和胃,调畅枢机,和解少阳”为法,嘱患者舒展情绪,适当运动,宜低脂清淡饮食。临床患者症状缓解、胃镜下见胃黏膜炎症及胆汁反流改善即为有效。甘师治疗40例胆囊切除术后胆汁反流性胃炎患者,8周后总有效率达87.5%^[9]。

5 溃疡性结肠炎参考内镜结果之辨治

溃疡性结肠炎(UC)是指限于累及结肠黏膜及黏膜下层的炎症,其发病机制非常复杂,病程较长,容易反复^[10],目前只能控制发作,维持缓解,减少病情复发。而中医药治疗溃疡性结肠炎取得了明确效果^[11]。内镜下UC可分为急性期与慢性期。急性期病变轻度表现为黏膜充血水肿,有分泌物,有密集的小出血点及散在渗血。手阳明大肠经为气血俱盛之腑,急性轻度为阳明热盛,热迫血行,需丹皮、生地、红藤凉血散血,知母、黄芩、蒲公英、败酱草清热解毒,凉血消肿。中度可见黏膜分泌物增多,充血水肿明显,表面呈颗粒状,肠壁易接触出血,细小浅表溃疡。热邪熏蒸,湿热并作,耗液伤津,予红藤、椿根皮、茜草、地榆、槐花凉血止血,马齿苋、茵陈、薏苡仁、冬瓜仁清热利湿、化浊止泻,天花粉、白及、玉竹敛疮生肌、固护阴液。重度时黏膜出血水肿显著,粗

细不等的颗粒状及假性息肉,有假膜或黏膜脓血性渗出,抑或见岛状或假息肉样黏膜增生,视野内几乎无正常黏膜,溃疡明显增多并融合成片,有黏膜桥形成,结肠自发出血。此时热盛肉腐,浊毒内生,湿、热、毒相互影响。以白头翁、黄柏、黄连、秦皮、木槿花清热解毒,凉血止痢;蛇舌草、半枝莲、马齿苋消肿散结,清热败毒;地榆、槐花、侧柏炭、仙鹤草凉血止血。配以裸花紫珠片加强止血之效。慢性病变静止期镜下示肠壁僵硬,肠腔为狭窄管状,有少数假息肉形成,黏膜正常结构消失,炎症轻,苍白、出血少,干燥粗糙。此阶段为气阴两虚证,以黄芪、太子参、北沙参益气养阴,红藤、白芍、当归养血和血,玄参、麦冬、石斛、玉竹滋阴润肠。慢性活动期内镜可见黏膜正常结构变型,分泌物增多,有充血、水肿或渗血,有炎性息肉或溃疡,肠腔狭窄,肠壁僵硬。此为内外相引,虚实夹杂,阴虚火旺,以黄柏、知母滋阴降火,生地、玄参、丹皮、郁金、浙贝母、蒲公英清热养阴、凉血消肿,马齿苋、蛇舌草、秦皮清热解毒。溃疡性结肠炎在治疗上以“清解热毒,调和气血,化湿利浊”为法,嘱患者注意饮食调控,减轻胃肠道负担,充分做到未病先防,已病防变,减少复发。临床患者症状减轻、根据Baron内镜评分结肠镜下见黏溃疡及出血减轻即为有效。甘师治疗溃疡性结肠炎患者,随访观察均有不同程度改善,起效时间为14~105 d^[12]。

6 胃肠息肉参考内镜结果之辨治

胃肠息肉是癌前期病变,少数有恶变倾向,目前多采用高频电凝切除术,疗效确切,价格低廉。但术后有并发症及一定的复发率^[13],采用中医特色护理有助于加速创面愈合,缓解疼痛^[14]。胃肠息肉内镜下见黏膜表面类圆形隆起样病变,有蒂或无,直径多在0.5~1.0 cm,或少数大于2 cm,增生性息肉颜色较浅,腺瘤性息肉偏红。息肉为痰结血瘀之留邪,法当浙贝母、法半夏、瓜蒌子、僵蚕祛痰散结,蛇舌草、半枝莲清热解毒、消肿散结,蒲黄、月季花、凌霄花、玫瑰花行气活血。镜下息肉术后,相当于人为制造了细小溃疡面,予白及、茜草化瘀止血,黄芪、茯苓益气健脾,浙贝母、郁金、枳实行气散结,百合、砂仁养阴和胃,石斛、麦冬、甘草固护中土。若胃肠息肉伴有胃胀便秘配白术、佛手、香橼皮、郁李仁、火麻仁行气导滞通便,若伴腹泻则加薏苡仁、桔梗、白豆蔻、防风、升麻祛风胜湿止泻。胃肠息肉治疗上以“祛瘀化浊、健脾益气、通调肠腑”为法,治病求因,实者泻之,虚者补之,嘱患者治疗期间宜清淡饮食,减少息肉复发。临床患者症状减轻,内镜复查发现息肉数

目减少及体积缩小为有效。甘师治疗50例大肠炎症性息肉患者,90 d后治愈率高于对照组,12个月后复发率较对照组低^[15]。

7 病案举隅

叶某,男,53岁。2018年5月16日初诊。

主诉:上腹不适2年余。患者2年余来饮食不慎则出现上腹部食后不适,伴烧心,平素大便不成形,每日1次,色黄,欠通畅,无解不尽感,食欲欠佳,难入睡,易醒多梦。舌尖红苔薄白,脉弦细。消化道内镜下见胃窦蠕动好,黏膜红白相间,凹凸不平,局部以白相为主,可见散在糜烂及陈旧性出血灶,取活检,前壁可见一黄斑瘤。内镜诊断:(1)萎缩性胃炎;(2)胃黄斑瘤。病检示:胃窦黏膜组织中度慢性胃炎,轻度活动度伴糜烂及轻度肠上皮化生,轻度萎缩。证属脾胃虚弱、阴虚火旺。治以补中益气、清热养阴。处方:

灵芝10 g,茯苓15 g,炒白术10 g,枳实10 g,白及15 g,郁金10 g,浙贝母15 g,百合15 g,砂仁10 g(后下),蒲公英15 g,鱼腥草10 g,合欢花10 g,玫瑰花10 g,茯神15 g,丹皮15 g,知母10 g,石斛15 g,麦冬15 g。14剂。水煎服,日1剂,分2次温服,每次200 mL。

二诊(5月30日):患者诉胃脘不适较前好转,烧心好转,大便不成形,每日1次,通畅,睡眠好转。舌红苔薄白,脉弦细。

后守方化裁3月余,至9月5日复查胃镜:胃窦黏膜充血水肿,红白相间,花斑样改变,以红相为主,可见散在隆起糜烂灶,活检2块,质软。病检示:胃窦黏膜组织慢性炎症。继予上方化裁巩固治疗。

按语:《素问·调经论》云:“有所劳倦,行气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”患者长期饮食不节,暴饮暴食,内伤中气,脾胃虚弱,新谷难消,故食后不适,食欲欠佳,脾虚生湿而大便不成形。烧心为胃中阴火翻腾所致,火热上炎,上扰心神,则睡眠难安。舌尖红苔薄白,脉弦细,为脾胃虚弱,阴火上扰。加之内镜下见黏膜局部白相为主,粗糙不平,并有糜烂灶,虚中夹热明矣。方中灵芝为君,益气养心安神;臣药茯苓、白术健脾益气、固护中焦,浙贝母、郁金、蒲公英、鱼腥草、知母、丹皮、白及清热凉血,石斛、麦冬、百合养阴和胃、内清虚火;佐使枳实、砂仁行气导滞,以防滋腻太过而气机壅滞,合欢花、玫瑰花、茯神养心安神。二诊则胃脘不适、烧心改善,大便较前畅通,夜寐安,此为中气恢复,阴火渐消之状。效即守方,以固护脾胃、内消阴火贯彻始终。

8 结语

甘师通过多年摸索,将反流性食管炎、胃炎、消化性溃疡、胆汁反流、溃疡性结肠炎、胃肠息肉等消化道疾病内镜检查结果用于辨证,思路独特,经验丰富。现代辅助检查在提高中医辨证的精准性同时,将辨证微观化,为中西医结合治疗提供了新的思路,但对于功能性疾病,应多采用动态观察方法,才能精准判断。

参考文献

- [1] 于莹莹,宋嗣恩,周喜汉.反流性食管炎发病机制及诊治进展[J].右江民族医学院学报,2018,40(5):490.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:196.
- [3] 甘爱萍.食管宁治疗反流性食管炎的临床观察[C]//中华中医药学会脾胃病分会第十七次学术交流会论文集.2005:47.
- [4] 闫泽明,包安,李华南,等.中医药治疗慢性胃炎作用机制研究进展[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):435.
- [5] 张望,甘爱萍.黄竹欣胃汤治疗脾虚胃热型慢性糜烂性胃炎30例[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):54.
- [6] 唐许,甘爱萍.滋阴养胃法治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].湖北中医杂志,2011,33(10):42.
- [7] 陈瑶,甘爱萍.护胃汤治疗非甾体抗炎药致老年消化性溃疡30例[J].湖北中医杂志,2012,34(4):43.
- [8] 赵亚男,许翠萍.胆汁反流性胃炎病因病机及诊治进展[J].世界华人消化杂志,2018,26(32):1886.
- [9] 周玉,甘爱萍.黄竹欣胃汤治疗胆囊切除术后胆汁反流性胃炎(肝胃郁热型)临床观察[J].湖北中医杂志,2013,35(11):41.
- [10] 冯锦霞,夏忠胜.溃疡性结肠炎的非手术治疗进展[J].新医学,2019,50(1):1.
- [11] 孙中美,胡立明,毛堂友,等.溃疡性结肠炎中西医结合治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(11):171.
- [12] 黄鹤.甘爱萍教授脾胃病学术思想及辨治溃疡性结肠炎临床经验研究[D].武汉:湖北中医药大学,2015.
- [13] 刘裕.胃肠息肉内镜下治疗效果及其并发症的探讨[J].中国现代药物应用,2018,12(24):56.
- [14] 赵煥,王友春,杨甜.中医特色护理联合客观结构化临床考试在胃肠息肉内镜治疗中的应用研究[J].新中医,2019,51(2):270.
- [15] 贺进波.清热化湿肠宁汤治疗大肠炎症性息肉(湿热蕴脾证)的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2012.

第一作者:朱光建(1994—),男,硕士研究生,中医脾胃病学专业。351721498@qq.com

修回日期:2019-07-04

编辑:吕慰秋