

李佃贵治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床经验

翟付平¹ 王力普¹ 李春蕾¹ 白海燕² 李维康¹ 刘凯娟¹

(1.河北中医学院研究生院,河北石家庄050091;2.河北中医学院第一附属医院,河北石家庄050011)

指导:李佃贵

摘要 慢性萎缩性胃炎伴异型增生属于现代临床中难以治愈的消化系统疾病。现代医学治疗本病尚无特效方法,中医采用辨证论治,灵活用药,治疗效果明显。李佃贵教授以“浊毒理论”为指导,采用清热燥湿祛浊毒、悦脾醒脾除浊毒、通利二便泄浊毒、行气活血散浊毒、以毒攻毒消浊毒等方法,同时治疗时注重患者的舌脉及情志变化,能有效逆转异型增生,疗效颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 慢性萎缩性胃炎;异型增生;辨证;中医药疗法;李佃贵;名医经验

中图分类号 R259.733.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)05-0022-03

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是指胃黏膜表层上皮因遭受反复损害而导致固有腺体减少,伴或不伴有纤维化、肠腺化生和假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病^[1]。异型增生(dysplasia, Dys)是指细胞再生过程中出现的过度增生和分化缺失,增生的上皮细胞拥挤、有分层现象,核增大失去极性,有丝分裂象增多,腺体结构紊乱。中医学并无慢性萎缩性胃炎伴异型增生病名的记载,常根据临床症状将其归属于“胃痞”“痞满”“心下痛”等范畴^[2]。现在普遍认为从胃炎演变为胃癌的一般过程是:慢性浅表性胃炎→慢性萎缩性胃炎→胃黏膜肠上皮化生→胃黏膜异型增生→胃癌^[3]。异型增生是胃癌前病变,一直以来都是消化领域研究的重点与难点。

李佃贵教授是第三届国医大师,享受国务院政府特殊津贴,从事中医临床、教学、科研50余年,在脾胃病领域颇多建树,首创“浊毒理论”。他认为慢性萎缩性胃炎伴异型增生的形成主要与浊毒、气滞、痰阻、血瘀、虚衰有关,其中浊毒贯穿疾病始终,治疗亦根据浊毒之浅深、病之新久、在气、在血,是否夹痰夹虚以及有无入络成积等情况辨证用药^[4]。笔者有幸侍诊左右,聆听教诲,受益良多,现将其治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生之临床经验介绍如下。

1 浊毒内蕴为病机关键

慢性萎缩性胃炎伴异型增生根据临床表现最早见于《素问·异法方宜论》:“藏寒生满病。”关于该病形成的原因历代医家有不同的见解:古时先贤认为该病的发生主要与饮食失调、外邪侵袭、情志不畅以及邪盛入里等有关;董建华教授认为该病与中

医“虚痞”密切相关;单兆伟教授认为脾虚胃热血瘀是该病发生发展的关键。而李教授综合当代疾病的特点,结合社会、环境、人文等因素,创造性地提出浊毒致病论,认为饮食失节、情志不调、外毒入侵、劳倦虚损等原因,损伤脾胃,脾失运化,胃失通调,清阳不升,浊阴不降,湿浊留滞,郁而不解,积久化热,热壅血瘀,终成浊毒内蕴,浊毒贯穿于胃炎的全过程^[5]。浊毒既是本病发生的病理因素,又是本病发展的病理中介^[6]。浊毒相干,如油入面,难分难解,因此病程较长,病情易反复。

2 化浊解毒为治疗大法

脾胃之治,前人虽不乏其论,然尚无完全契合该病的中医治法。李教授凭借多年临床经验,针对“浊毒内蕴”的主要病机,创化浊解毒治疗大法,与健脾和胃、理气消滞、化痰散结、通络化瘀等有机结合,使浊去毒化,清阳得升,浊阴得降,脾胃调和,气行滞消,痰化结散,络通瘀除,使得萎缩的腺体、肠上皮化生、异型增生得以逆转^[7-8],形成了贯彻始终的基本治疗原则。临床应用得心应手,取效颇佳。

2.1 清热燥湿祛浊毒 浊毒既是本病的致病因素,又是其主要病理产物,故该病的治疗关键在于化浊毒。因徒清热,湿难祛,徒祛湿,热难消,故治疗时二者应当兼顾。临床上患者常表现为舌苔黄厚腻,治疗时常选用黄连、半枝莲等。黄连苦寒,归心、肝、胃经,清热燥湿、泻火解毒,长于清胃肠之湿热,《本草经疏》云:“黄连禀天地清寒之气以生……涤除肠、胃、脾,三家之湿热也。”半枝莲苦寒,归肺、肝经,清热解毒、化瘀利尿,《泉州本草》云其“通络,清热解

毒,祛风散血,行气利水,破瘀止痛”。以上二味相伍,清热燥湿以祛毒,可有效改善症状。

2.2 悦脾醒脾除浊毒 叶天士曰:“湿久浊凝”,浊邪日久凝结不散,聚而化生浊毒,浊毒不仅伤胃阴,亦阻滞胃络,进而导致胃体失于濡养,胃腺发生萎缩,并在此基础上发生恶变。而脾之功能与体内水湿之运化又息息相关,《格致余论》云:“脾具坤静之德,而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地之交泰,是为无病之人。”^[9]脾不仅具有受盛载物之功能,还具有运化谷食、输布精微的作用,所以认为脾既有坤静之德,又有乾健之运。临床上本病患者常表现为腹胀、暖气、呃逆等,皆与脾之功能失常有关。李教授认为“脾少真虚,多为湿困”,故在治疗上,不喜用纯滋补之品,如党参、人参之属,恐其滋腻碍脾,困阻中焦,反助病势,常用健脾运脾之品,多以白术、苍术等合用,正如《本草崇原》云:“凡欲补脾,则用白术;凡欲运脾,则用苍术;欲补运相兼,则相兼而用。”并喜藿香、佩兰等合用,藿香辛温,归脾、胃、肺经,化湿醒脾、快气宽中,《本草正义》载其“善理中州湿浊痰涎,为醒脾开胃,振动清阳妙品……芳香能助中州清气,胜湿辟秽,故为暑湿时令要药”。佩兰辛平,归脾、胃经,开胃醒脾、芳香化湿,《本草纲目》言:“兰草……气香而温,味辛而散,阴中之阳,足太阴、厥阴经药也。脾喜芳香,肝宜辛散,脾气舒,则三焦通利而正气和;肝郁散,则营卫流行而病邪解。”临床上二药相须为用,悦脾醒脾,芳而化浊,宣畅气机,治疗湿浊留滞脾胃之症。

2.3 通利二便泄浊毒 临床上李教授特别注意患者二便情况,正如《素问·五脏别论》曰:“凡治病必察其下,适其脉,观其志意,与其病也”^[10],诊疗时必问清患者的二便情况。李教授根据多年临床经验总结出慢性萎缩性胃炎伴异型增生的九大临床症状,即痛、胀、痞满、寒、呆、暖、烧、泻、秘^[11],部分患者或伴随二便不利,此当伍冬葵子、火麻仁等。冬葵子味甘性寒,归小肠、大肠、膀胱经,通淋利水,《长沙药解》载其“滑窍而开癃闭,利水而泻膀胱”。火麻仁味甘性平,归脾、胃、大肠经,润肠通便,《长沙药解》言其“入足阳明胃……润肠胃之约涩,通经脉之结代”。对异型增生且年龄大者,若出现二便不利,可用性味和缓之品,以上二药皆味甘性缓,可改善二便情况,久服延年轻身。

2.4 行气活血散浊毒 《素问·举痛论》曰:“百病皆生于气。”中焦脾胃是人体气机升降之枢纽,中焦气机不畅,升降失司,气郁血结,浊毒中生,胃络失养,久之成病,所以治疗时离不开行气药及活血药,常选用广木香及川芎等。广木香性温味辛,归脾、胃、三

焦经,行气止痛,《玉楸药解》载其“止呕泄利……消胀止痛……破滞攻坚”。川芎性温味辛,归肝、胆、心包经,行气活血,《雷公炮制药性解》言其“上行头角,引清阳之气而止痛;下行血海,养新生之血以调经”,川芎为血中气药,功达上下,散体内郁结。二药合用共奏行气活血之功。

2.5 以毒攻毒消浊毒 叶天士《临证指南医案》指出“经主气,络主血”,“初为气结在经,久则血伤入络”,即疾病久而不愈,入血损络,络脉受阻,胃失濡养。临床上部分患者表现为胃脘刺痛拒按,位置固定,入夜尤甚,在外表现为面色晦暗、口唇出现瘀点、舌下络脉怒张等。故此时可在辨证的基础上应用入络攻坚化积、以毒攻毒散结之品,如水蛭、蜈蚣等。水蛭,性平味咸苦,归肝经,逐瘀消癥、破血通经,《长沙药解》谓其“味咸、苦,微寒,入足厥阴肝经。善破积血,能化坚癥”。蜈蚣,性温味辛,归肝经,通络止痛、攻毒散结,《医学衷中参西录》云其“走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之。性有微毒,而转善解毒,凡一切疮疡诸毒皆能消之”。现代药理学研究发现二者具有很好的抗肿瘤作用,且李教授经多年临床验证亦发现,二药相须为用对消化系统肿瘤及癌前病变具有良好的治疗效果。

3 舌脉情志需重视兼顾

李教授在临床上为患者诊治疾患时特别注重舌脉变化,《内经》云“微妙在脉,不可不察”,“能合色脉,可以万全”。舌脉的变化可客观地反映出机体邪气的盛衰、正气的强弱、病位的深浅、病邪的性质以及病情进退等情况。此外,舌为脾之外候,舌苔由胃气蒸腾而来,故观舌可知正气盛衰,察苔可知邪气之出入^[12]。李教授临证非常重视情志调理,常宽慰患者,放宽心态,减轻其思想负担。《素问·举痛论》曰:“百病生于气也,怒则气上……思则气结。”其中与脾胃致病最直接的因素为“怒”与“思”:怒则伤肝,肝疏太过,木旺乘土,肝脾不和,引发胃痛;横逆犯胃,胃气上逆,引发呃逆。故治疗时亦有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之说。思则气结,忧思太过,内伤脾胃,《医学刍言》言:“内伤七情……思虑皆伤脾,食少劳怠,无力便溏。”提示思虑过度,耗伤脾神,进而诱发脾胃诸疾。

4 典型病例

刘某某,男,62岁。2018年10月9日初诊。

主诉:间断胃脘隐痛5年。刻下:胃脘隐痛,偶伴灼热,饮食不节时症状明显,时有胃胀,暖气,纳可,心烦,寐欠安,耳鸣,大便1~2日1次,质黏,小便调。舌质红、苔黄厚腻,脉弦滑。电子胃镜示:慢性萎缩性胃炎;病理:(胃角)低级别上皮内瘤变。西医

诊断:慢性萎缩性胃炎伴轻度异型增生。中医诊断:胃痞病(浊毒内蕴证)。治以化浊解毒法。处方:

百合12 g, 乌药12 g, 当归9 g, 白芍30 g, 川芎9 g, 麸炒白术6 g, 茯苓15 g, 炒鸡内金15 g, 紫豆蔻12 g, 三七粉2 g(冲服), 白花蛇舌草15 g, 半枝莲15 g, 半边莲15 g, 茵陈15 g, 黄连12 g, 黄芩12 g, 苦参12 g, 板蓝根15 g, 绞股蓝12 g, 鸡骨草15 g, 天麻15 g, 钩藤15 g(后下), 石决明15 g(先煎), 全蝎9 g, 蜈蚣3条, 炒僵蚕12 g, 烫水蛭9 g, 醋延胡索15 g, 白芷15 g, 合欢皮15 g, 牡蛎15 g, 海螵蛸15 g。10剂。每日1剂, 水煎, 分早晚2次服。同时嘱患者按时服药, 规律进食, 保持积极乐观的心态, 勿大喜大悲, 忌辛辣油腻刺激之品, 禁烟酒, 宜劳逸结合。

2018年10月18日二诊:患者诉胃脘隐痛明显缓解, 无灼热感, 无胃胀, 暖气明显减少, 纳可, 无心烦, 寐一般, 耳鸣, 大便1~2日1次, 质黏, 小便调。舌暗红、苔黄腻, 脉弦滑。于原方基础上加甘松9 g、木香6 g, 继服30剂, 医嘱同上。

2018年11月17日三诊:患者诉无胃脘不适, 无灼热感, 无胃胀, 暖气明显减少, 纳可, 无心烦, 寐一般, 大便1日1次, 质可, 小便调。舌暗红、苔黄稍腻, 脉弦滑。二诊方去炒僵蚕、苦参、绞股蓝、板蓝根, 继服45剂, 医嘱同上。

后以三诊方加减治疗1年余, 患者诸症好转, 无明显不适。2020年8月15日复查胃镜及病理示:慢性萎缩性胃炎。

按语:患者为老年男性, 多年饮食不节, 嗜食辛辣油腻, 终使脾失运化, 胃失和降, 气血运行失常, 体内病理产物不能及时排出, 致浊邪蕴积, 气机郁结, 脉络瘀滞, 胶着不去, 久而化热, 热为毒之渐, 毒为热之极, 毒寓于热, 毒由热生, 变由毒起, 致浊毒内阻中焦, 影响气机升降, 终至浊、毒互结致病, 加之患者病程较长, 浊毒入血入络。故治疗时以化浊解毒为治疗大法。方中麸炒白术、紫豆蔻、茯苓健脾以祛湿, 使脾之运化得以恢复正常; 当归、川芎、三七粉行血活血, 改善胃黏膜局部血液循环; 牡蛎、海螵蛸制酸止痛, 改善患者反酸的症状; 白芷、白芍、紫豆蔻联用以治胃脘不适; 病久入络, 络痹深重, 非虫类药物不能直达病所, 故取虫类药物, 深入络脉, 经络通畅, 疼痛自安。其中蜈蚣、全蝎为常用对药, 二者配合, 有血者走血, 无血者走气, 使血不凝滞, 气可宣通, 胃络畅通, 且有祛邪不伤正之优势, 内通脏腑, 外达经络。现代药理研究表明, 僵蚕中所富含的蛋白质可刺激肾上腺皮质层, 能增强机体防御能力和免疫调节功能。肝胆经循行耳周, 肝阳偏亢, 产生耳鸣等症状, 故天麻、钩藤、石决明三者合用, 平肝潜阳息风。并配伍百合、合欢皮安

神, 改善患者睡眠状况。二诊时加甘松以理气止痛, 木香和胃健脾、行气止痛。三诊时经舌脉辨证, 患者体内浊毒之邪较前减轻, 故去炒僵蚕、苦参、绞股蓝、板蓝根。诸药合用, 化浊解毒、健脾祛湿、通络散结、平肝潜阳安神, 综合治疗, 疗效显著。

5 结语

慢性萎缩性胃炎是临床上常见的消化系统疾病, 当慢性萎缩性胃炎伴轻度异型增生时, 被认为是癌前病变, 西医认为此病情不可逆转, 常予以对症治疗。李教授根据多年临床经验, 结合当下人们的生活环境及作息习惯提出浊毒内蕴是本病的基本病机, 合理地运用中医中药治疗轻度异型增生, 具有一定逆转几率。

参考文献

- [1] SONG H, EKHEDEEN I G, ZHENG Z, et al. Incidence of gastric cancer among patients with gastric precancerous lesions: observational cohort study in a low risk Western population[J]. BMJ, 2015, 351: h3867.
- [2] 张云松, 曹志群, 张珊珊, 等. 从毒瘀虚论治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(10): 2390.
- [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] 杜艳茹, 檀书庭, 徐伟超, 等. 李佃贵教授应用浊毒理论治疗慢性萎缩性胃炎临床经验[J]. 河北中医, 2017, 39(5): 645.
- [5] 刘启泉, 李佃贵, 张纨, 等. 慢性胃炎从浊毒论治[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(3): 153.
- [6] 王彦刚, 杜艳茹, 李佃贵. 特色调理脾胃病[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 1.
- [7] 李佃贵, 杜艳茹, 郭敏, 等. 化浊解毒方治疗胃癌前病变临床疗效及对微量元素的影响[J]. 中药材, 2011, 34(1): 158.
- [8] 张颜伟, 郭喜军, 赵见文, 等. 化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(1): 36.
- [9] 任应秋. 中医各家学说[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 6.
- [10] 郭霭春. 黄帝内经素问校注语译[M]. 贵阳: 贵州教育出版社, 2010: 71.
- [11] 刘小发, 刘建平, 杜艳茹, 等. 李佃贵从浊毒论治慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生[J]. 环球中医药, 2016, 9(11): 1299.
- [12] 陈世旺, 田旭东, 廖志峰. 舌脉相合在脾胃病辨治中的运用举隅[J]. 陕西中医, 2011, 32(6): 722.

第一作者: 翟付平(1995—), 男, 硕士研究生在读, 中医内科肝胆方向。

通讯作者: 白海燕, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。bhyan@2008.sina.com

收稿日期: 2020-11-13

编辑: 傅如海