

刘启泉基于“实则泻子”辨治慢性萎缩性胃炎经验

王俞铎 刘 阳 王雨鸽 赵倩文 许静茹 张乃霖

(河北中医学院第一附属医院, 河北石家庄 050011)

指导: 刘启泉

摘 要 “实则泻子”理论可溯源于《难经》,后世医家将其广泛应用于临床,在中医辨证施治过程中有重要指导意义。慢性萎缩性胃炎(CAG)病机复杂,虚实相兼,刘启泉教授在临证之时,承古法而创新义,认为胃与肺、大肠五行相生,CAG病位在胃,关系肺与大肠。故刘教授依据“实则泻子”之治则,顺应脏腑特性,通过宣肺和胃、清肺降胃、通肠导滞、化湿泄浊四法,开肺中郁闭之气,降大肠壅滞之邪,泻金以复胃气之降,祛邪以达治疗之功。附验案1则以佐证。

关键词 慢性萎缩性胃炎;实则泻子;肺;大肠;刘启泉;名医经验

基金项目 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函〔2018〕119号);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教发〔2014〕20号);河北省政府财政重大专项(冀财社〔2017〕46号)

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)系指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体减少,伴或不伴有肠腺化生和(或)假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病^[1]。CAG患者常出现胃胀、胃痛、烧心、反酸、暖气等症状。根据其临床表现,CAG可归属于中医学“痞满”“胃脘痛”“反酸”“嘈杂”等范畴^[2]。CAG病位在胃,涉及肝脾,病机复杂,多虚实相兼。目前西医多以对症治疗、定期随访为主,中医药治疗此病有明显优势。

首届全国名中医刘启泉教授从事中医临床、教学、科研工作40余年,对CAG的治疗有独到见解,认为本病与肺、大肠功能失调有关。《素问·太阴阳明论》言“阳道实,阴道虚”,刘师在脾胃分治的基础上,依据“实则泻子”之治则,提出以化金消土之法夺胃中实邪,在和胃降逆的基础上调畅肺气、通降大肠,使无形之邪散于气、有形之邪走于肠,邪去正复,从而达到治疗CAG之目的。现将刘师基于“实则泻子”辨治CAG之经验介绍如下。

1 “实则泻子”治疗CAG之源

《难经·六十九难》最早提出“实者泻其子”。“实则泻子”是基于五行相生理论制定的基本治则,指某一行过旺时,需要通过化生其子行来泄母行之势,正如《难经·七十五难》所言“子能令母虚”。在易水学派的发展下,“实则泻子”不再仅仅针对母和子两脏,而是在五行理论指导下将其扩

大到特定脏器与其他脏腑的多方面联系^[3]。张元素在《脏腑标本寒热虚实用药式》中将“泻子”一法放在诸泻法之前,足见其对“实则泻子”理论的重视。CAG反复发作,往往有实邪作祟,气滞、血瘀、痰饮、湿热、食积等实邪皆可令胃气壅滞,而致中央枢轴不灵。此时当选用“实则泻子”之法,通过化金消土,泻肺、大肠以助邪疏通,在土生金的过程中泄母行之势,肠腑通畅,肺宣肃有序,邪气外祛有路,则胃气和降有常。

2 “实则泻子”治疗CAG之理

2.1 胃土肺金,升降相宜 肺五行属金,禀秋金清凉、肃杀之性,主肃降;肺为五脏之“华盖”,能布散卫气于体表,御邪于外,保护诸脏,主宣发。肺主一身之气,调畅全身气机,对于中焦气机亦有调控作用。胃土肺金,五行相生,后世医家有“胃气者,肺之母气也”之说^[4],胃为气血生化之源,亦能化生肺气。水谷入胃,由肺宣散精微,肺胃纳布相因;胃居中央,斡旋枢纽,胃土和降,可助肺气下行;肺居高位,高者宜下,肺金下降,可助胃气和降,肺胃气机相关,升降相宜。

胃在生理上以降为顺,在病理上因滞成疾^[5]。CAG患者初病在气,受情志失调、饮食不节、外感邪气等多种因素的影响,损伤脾胃,运化失司,升降失常。CAG病在胃腑,与肺相关,王孟英云:“肺金清肃不和,升降之机亦窒矣”,肺失宣肃,治节无权,则脾

胃升降失常,胃失和降可见胃痛、胃胀、暖气等症状,中焦运化无权,则水湿内停,气机不畅,疾病日久,瘀血停滞,内镜下可见黏膜萎缩样改变,甚则伴有肠上皮化生。张元素认为:“金为土之子,土满则肺气壅遏,泻肺气,所以消满”,可选用诃子、葶苈子等肃降肺气,或用桑叶、防风等开宣肺气,郁而化热者用连翘清透郁热。或宣或降或清,旨在开肺气之郁闭,使“肺主气”功能复常,以助胃气和降,达“气得上下,五脏安定,血脉和利”(《灵枢·平人绝谷》)之目的。

2.2 胃土肠金,传导相承 胃五行属土,为“水谷之海”“仓廪之官”,胃主通降,辅助大肠传化糟粕。大肠与肺相表里,五行属金,《素问·灵兰秘典论》提出大肠为“传导之官,变化出焉”,即大肠作为传化之腑,有将水谷残渣排出体外的作用。大肠亦是驱邪外出的重要通道,人体的多种毒邪依赖大肠的运化得以排出。研究表明,粪便积聚于大肠超过12 h会产生至少22种毒素及致癌物质,故临床有“肠不和病不安”的观点,通肠腑、祛邪气,使气机升降有常,能有效促进疾病改善^[6]。胃与大肠五行相生,传导相承,《素问·五藏别论》有言“水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚”,胃主受纳,大肠主排泄,出纳平衡,气血津液得以有序运行,机体方能正常。

CAG患者脾胃机能受损为多种因素所影响,其中水谷不运、升降失常,则导致气滞、湿阻、食积、血瘀等。胃失和降,气机下行不畅,则大肠传导不利,浊阴不降,可见腹胀、便秘等症;大肠燥屎不下,气机运行不利,致胃气不降反逆,壅遏中焦,可见胃痛、胃胀、暖气等症。肠病可累及于胃,胃病亦会加重肠病,因此和胃有助于肠病的缓解,通肠有助于胃病的恢复。此外,还会出现胃病未及肠的情况,即只见胃病而未见便秘或泄泻等肠道表现,亦可用枳实、芦根等,此时化湿泄浊“实为开门祛贼之法”(《温疫论》),给邪气以出路^[7]。以“实则泻子”立法,化金消土,或化湿,或导滞,使有形之邪以糟粕的形式从大肠而出。

3 “实则泻子”治疗CAG之法

3.1 宣肺和胃,药取轻灵 CAG具有迁延难愈、易于复发的特点,且其症状的加重与反复具有明显的季节性。秋冬之际,CAG患者外感风寒,肺气郁闭,宣发肃降失常,气机运行不畅,中焦枢轴不灵,可出现一系列肺胃气逆症状,正如《四圣心源》言“一遇清风感袭,闭其皮毛,中脘郁满,胃气愈逆”,可见胃胀、胃痛,或伴暖气、反酸、咳嗽、恶心等症。刘师在治疗此型CAG时常佐以桑叶、紫苏叶等轻灵宣肺之品,取“轻可去实”之意。若疾病日久,肺脾气虚,

阳气不升,胃失和降,郁滞中焦,此属虚实夹杂证,可见胃脘痞闷、纳呆、倦怠乏力、常自汗出、易于外感、畏寒怕风、舌质淡苔薄白、脉浮缓等症,可用黄芪、红景天等补益肺气之品,用量宜轻,贵在平补,以补助宣。从肺论治CAG,开宣肺气,上宣下降,则中焦气机得畅。

3.2 清肺降胃,巧用苦寒 若CAG患者肺气郁闭不通,日久化热,肺胃相关,郁火相传,进而导致肺胃俱热。肺胃郁热型CAG临床可见胃脘灼痛或伴暖气、暖腐吞酸、口干口苦、大便干、小便赤、舌红苔黄、脉数或滑数等症。刘师以清肺降胃法治疗,常用连翘9 g、黄芩9 g等清苦微寒之品,清肺热以消胃热,清热降胃而不伤胃^[8]。连翘性平味苦,善清能泄,可清上焦湿热;黄芩味平性寒,主入肺经,能清气分实热。若肺胃热象较重,加用石膏,石膏味辛走肺,甘入胃,擅解肺胃实热。刘师临证慎用栀子、黄柏等大苦大寒之品,是因久用过用苦寒有伤阳之弊,恐胃阳衰弱,温煦、推动功能减退,而致水湿内停、瘀血留滞。叶天士言“须要顾其阳气”,故用药时可择砂仁、豆蔻等芳化辛温之品以温胃助阳,顾护脾胃。

3.3 通肠导滞,佐以活血 大肠为传化之司,作为六腑的末端,是通降的终点。胃之和降有赖于大肠的正常传导,若食积等有形实邪壅滞于胃肠,大肠失于传导,糟粕停于肠胃,当下不下,胃失和降,中焦枢轴失衡,最终导致气机失常。气滞日久,血行不畅,瘀血内生,而血瘀是CAG久病不愈的重要病机,在胃黏膜萎缩发生发展乃至恶变的过程中起着重要作用^[2],临床可见胃脘胀痛、烧心反酸、暖气、便秘、口干口苦、口中异味、舌暗红等。《素问·阴阳应象大论》曰:“中满者泻之于内”,此时宜以小陷胸汤化裁,用瓜蒌、枳实、厚朴等药物通肠导滞,运用“实则泻子”治则化金消土,使有形之邪自下而出,畅达中焦气机,恢复胃主降浊功能。若血瘀症状明显,酌加丹参、香附、莪术等活血化瘀之品。

3.4 化湿泄浊,以通为用 CAG患者中阳不运,水湿留滞,日久郁而化热,湿热之邪阻滞中焦,常伴有幽门螺杆菌感染,临床可见反酸、烧心、纳呆、口苦口黏、大便黏腻不爽等症。在治疗湿热互结证时,分解湿热尤为重要,临证常以祛湿为主,湿去热自孤。刘师取三仁汤之意,擅用豆蔻仁、广藿香等芳香化湿,薏苡仁、芦根、白茅根、通草等利湿清热。薏苡仁配芦根为刘师常用药对,芦根清热于内,薏苡仁利湿于外,使湿热分离,主以祛湿,两者药性平和,相须为

用,能清热利湿而不伤胃。《温热论》言“以燥粪为无湿矣”,大便的干燥与否,是判断湿邪有无的重要参考,若患者其他湿热征象明显,即使大便成形,仍会酌情加入渗湿通便的药物,是取吴又可“逐邪勿拘结粪”之义。以通为用,湿化浊泄,气机调畅,则腑通胃和。

4 验案举隅

姜某,男,62岁。2018年7月11日初诊。

主诉:间断胃胀7年,加重伴便秘2个月。患者既往饮酒30年,2011年大量饮酒后出现胃痛、胃胀、烧心等症,于当地医院查电子胃镜示“糜烂性胃炎”,予口服奥美拉唑后症状缓解。后患者未戒酒,病情时有反复,便秘症状出现,严重时大便5~6日一行,未予重视。2016年病情加重,于中日友好医院住院治疗,查胃镜示“慢性萎缩性胃炎”,病理示“中度肠上皮化生”,予抑酸、护胃治疗后症状好转。出院后病情反复,辗转于多家医院接受中西医结合治疗,症状改善不明显,2018年3月14日复查胃镜示“慢性萎缩性胃炎”,病理示“腺体中度肠化”。患者为求系统治疗,遂来就诊。刻诊:胃胀,偶有胃痛,烧心,暖气,口干,口苦,咽干,痰黏,胸闷,心烦,食欲欠佳,寐差,大便燥如羊屎,5~6日一行。舌暗红、苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:慢性萎缩性胃炎(中度肠上皮化生);中医诊断:胃痞病(肺胃郁热、肠腑壅滞证)。治法:清肺降胃,通腑导滞。处方:

黄芩12g,连翘12g,败酱草15g,苦杏仁6g,紫苏叶15g,瓜蒌15g,麸炒枳实15g,厚朴10g,北沙参15g,豆蔻10g,醋香附20g,藤梨根30g,半枝莲15g。7剂。每日1剂,水煎,早晚饭后2h温服。

2018年7月18日二诊:服药后胃胀、烧心、暖气症状减轻,晨起仍有口苦,胸闷缓解,心烦,食欲、夜寐改善,大便仍干,2~3日一行。初诊方改连翘为15g、瓜蒌为20g,30剂,煎服法同前。

2018年8月18日三诊:服药后诸症缓解,饮酒后有反酸,大便改善,1~2日一行,质软。于二诊方基础上去连翘,加浙贝母15g,30剂,煎服法同前。

后随症加减治疗,症状逐渐改善,烧心、反酸症状消失,胃脘部不适消失,大便每日一行。2019年3月4日复查电子胃镜示“局灶性萎缩性胃炎”,病理示“轻度肠上皮化生”。患者信心倍增,继续服药,未再出现明显不适。1年后于当地医院复查胃镜示“慢性非萎缩性胃炎”。

按:本案患者为老年男性,因过量饮酒导致胃腑失和,胃肠动力障碍而出现胃胀、纳呆、便秘等

症,遵从“实则泻子”之治则。方用黄芩、连翘以清肺胃郁热,败酱草清热解毒兼以通腑;以瓜蒌、苦杏仁降肺气、润肠燥,使大便得下;肺气不畅则见胸闷,加入紫苏叶轻开肺气;咽干、大便干燥乃肺阴不足,肺失肃降的表现,以北沙参滋养肺阴、清肺下气;胃腑气机不畅,郁滞成毒,当遵从辨病与辨证相结合的原则,予清热解毒、抗肿瘤之藤梨根、半枝莲截断扭转肠上皮化生;醋香附理气活血止痛;豆蔻芳香开胃;枳实、厚朴调节胃肠动力。诸药合用,清肺通腑、导滞和胃、气血并调,则乱者可平、逆者可降,诸症皆愈。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):121.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060.
- [3] 蔡超产,孙鸿昌,李敏.《难经》与易水学派[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(21):37.
- [4] 刘静,张伟.浅谈“胃气者,肺之母气也”[J].湖南中医杂志,2017,33(9):131.
- [5] 唐旭东,董建华.“通降论”学术思想整理[J].北京中医药大学学报,1995,18(2):45.
- [6] 刘启鸿,黄文彬,赵培琳,等.大肠论解[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4312.
- [7] 朱虹,王灿晖.吴又可逐邪勿拘结粪观点探析[J].辽宁中医杂志,2004,31(2):110.
- [8] 王盼,刘文静,韩增银,等.刘启泉从肺论治慢性萎缩性胃炎经验[J].辽宁中医杂志,2021,48(3):22.

第一作者:王俞铎(1996—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:刘启泉,本科学历,主任医师,教授,博士后工作站指导老师。liuqq56@163.com

修回日期:2021-05-21

编辑:傅如海 蔡强

