

名医郑邦本治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化生 临床经验举隅

龚 雪, 郑邦本

(重庆大学附属三峡医院 重庆三峡中心医院 中医内科, 重庆 404000)

关键词: 郑邦本; 慢性萎缩性胃炎; 肠化生; 临床经验

doi: 10.3969/j.issn.1671-038X.2020.09.13

中图分类号: R573.31

文献标志码: A

慢性萎缩性胃炎是临床常见的消化系统疾病, 其发病率及检出率随年龄增长而增加。肠上皮化生是慢性萎缩性胃炎常见的一种病理表现, 是指胃黏膜固有腺体被肠化生或者假幽门腺化生所替代的一种表现, 并参与慢性萎缩性胃炎向肠上皮化生、不典型增生以及胃癌的转变^[1]。流行病学显示, 全世界慢性萎缩性胃炎约有 1/4 被诊断为肠化生, 并且多发生在 Hp 感染及高胃癌发病率人群, 肠化生范围越广, 发生胃癌的危险性越高^[2], 其临床表现无特异性, 可无明显症状, 病理严重程度与症状之间并无相关性^[3]。

肠化生根据形态特征以及黏蛋白类型主要分为三型, I 型为完全型, II 型和 III 型为不完全型, 其中 II 型分泌唾液黏蛋白, III 型分泌硫黏蛋白。III 型被认为与癌变发生最具相关性^[4]。因此, 如何有效逆转肠上皮化生, 是目前阻止胃黏膜炎症反应阶梯式进展减少胃癌发生的关键。

肠化生作为一种慢性胃黏膜疾病, 症状多是比较轻微且非特异, 甚至有一部分患者没有任何临床症状。临床上多以慢性胃炎、胃溃疡等症状而被发现。针对肠上皮化生的治疗, 西医主要在于纠正病因、保护胃黏膜等, 尚无更有效的手段。不少文献报道中医药治疗在逆转肠上皮化生方面有很大优势。许先锋^[5]通过胃复春治疗萎缩性胃炎伴肠化, 能有效调控肠化生患者血液状态和病情, 从而扭转肠化生。由于西医治疗肠化生的局限性, 中药扭转肠化生已成为目前研究的热点。

慢性萎缩性胃炎伴肠化生在中医学临床表现属于“胃痞”“虚痞”“痞满”“胃痛”“嘈杂”等范畴。《金

匱要略·脏腑经络先后病脉证》指出脾气充实, 运化功能健全, 则正气充足, 不易受到邪气的侵袭, 即所谓“四季脾旺不受邪”。李杲《脾胃论·脾胃盛衰论》曰: “百病皆由脾胃衰而生也”, 脾气不健, 气血亏虚, 正气不足, 外邪致病。郑师认为虽然病证不一, 但究其病因, 不外乎外感六淫、饮食不节、情志不畅、劳逸不调、素体脾虚等引起。其基本病机为本虚标实, 脾胃虚弱是发病之本, 浊毒内阻为发病之关键。其病位主要在脾胃, 但与肝胆等脏器密切相关。治疗上标本同治, 健脾、益气、化浊、解毒共施。现将郑师治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化生的经验描述如下。

1 临床运用

病案 1, 患者, 男, 39 岁, 因反复纳差、便溏 1 年余就诊。于我院 2007 年 3 月 9 日行胃镜检查示“食管炎; 慢性萎缩性胃炎(伴胆汁反流); 十二指肠球炎”, 病理检查提示“(胃窦、胃体)慢性萎缩性炎症伴肠化”。刻下症见: 纳差, 恶心, 嗳气, 便溏, 每日 2~3 次, 偶有腹部阵发性隐痛, 程度轻微, 无反酸, 无便秘, 无呕吐、烧心, 无心慌、心悸、胸闷等不适, 体型消瘦, 小便正常, 大便如上诉, 寐可, 舌质红苔薄白脉弦滑。慕名就诊于郑师。中医诊断: 胃痞病, 脾胃虚弱、肝气犯胃证; 西医诊断: 慢性萎缩性胃炎伴肠化; 治则: 健脾益气。

处方: 北沙参 15 g, 白术 10 g, 茯苓 10 g, 甘草 5 g, 陈皮 10 g, 木香 10 g, 砂仁 5 g, 黄连 5 g, 吴茱萸 2 g, 半枝莲 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 莪术 10 g, 山慈菇 10 g, 丹参 30 g, 百合 30 g, 乌药 10 g, 薏苡仁 30 g, 山药 30 g, 15 剂, 1 剂 1 日半, 每剂煎 3 次, 分 4 次服用, 每次 200 mL, 每日 3 次, 饭后 1 h 服用。

2007 年 4 月 2 日复诊, 诉纳差、便溏症状明显缓解, 余未诉反酸、嗳气、烧心、恶心、干呕腹痛等不适, 遂郑师在上方基础上, 去左金丸、百合、乌药, 余药味不变, 续方 5 剂, 共为细末, 每次 5 g, 每日 3 次,

收稿日期: 2019-11-02

基金项目: 郑邦本全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国家中医药管理局科研基金)

通讯作者: 郑邦本, E-mail: 435136230@qq.com

温水送服。

随后患者又继二诊方药续服,服药过程中上诉症状未再出现,无服药后不适。自 2007 年 12 月 19 日于我院复查胃镜提示“慢性浅表性胃炎”,病理检查示“(胃窦)慢性浅表性炎症”。电话随访,每 2~3 年复查至今,未再出现肠化生病理改变。

按语:郑师认为,脾胃为水谷之海,气血生化之源,后天之本。脾胃居中土,脾胃充足,则四方皆运。高士宗《素问直解》所云:“太阴,脾土也,阳明,胃土也。胃纳水谷,籍脾气运行,充于脏腑,而经脉以和,四肢以荣,土生万物而法天地”。郑师主张调脾胃以安五脏,辨虚实以定治则,故以健脾益气为本,选用香砂六君子汤加减。郑师人参易北沙参,认为北沙参其味甘,微苦,性微寒,甘则补阳,微苦补阴;其不甚苦,而兼寒性,体质轻清,气味俱薄,具有轻扬上浮之性,归肺、胃经,故专主中上焦,专补肺胃之气,故最为常用^[6]。郑师还认为,凡“胆汁反流”者,多与肝气犯胃有关,虽患者肝火犯胃的临床症状偏少,仍需配伍左金以清肝泻火降逆。另久病多虚瘀,故用丹参活血化瘀,乌药理气止痛,薏苡仁、山药健脾止溏。半枝莲、白花蛇舌草、山慈菇、莪术四药是郑师临床最为常用治疗肠化生的药对,矫枉香砂六君子汤补益过正之嫌,主要学术思想是认为“肠化生”乃肿瘤癌前病变,体现中医“未病先防、已病防变”理念,疗效显著,临床剂量常根据患者脾胃虚弱之程度而进行辨证加减,郑师使用半枝莲剂量 15~30 g,白花蛇舌草 15~30 g,山慈菇 5~12 g,莪术 5~15 g。另慢性萎缩性胃炎伴肠化生疗程较长,故后期入丸散以徐徐图之。

病案 2,患者,男,67 岁,因反复上腹部隐痛、纳差、嗝气、反酸 2 年就诊。2006 年 4 月 4 日于我院行胃镜检查提示“慢性萎缩性胃炎,胃溃疡”,病理检查提示“(胃窦溃疡)慢性萎缩性炎症伴轻度肠化”,就诊于我院消化内科,给予奥美拉唑等药物服用后,自觉烧心症状有所减轻,余症状缓解不明显,为求进一步诊治就诊于郑师。刻下症见:纳差,食之无味,上腹部阵发性隐痛,进食后稍明显,程度较轻,伴嗝气,反酸,烧心,饥饿后气短乏力,无腹胀、腹泻等不适,舌质红苔薄白脉细。中医诊断:腹痛病—脾胃气虚证、肝胃不合证;西医诊断:胃溃疡,慢性萎缩性胃炎伴肠化。治则:补气健脾、疏肝和胃。

处方:北沙参 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,甘草 5 g,陈皮 10 g,木香 6 g,砂仁 6 g,黄连 5 g,吴茱萸 2 g,半枝莲 15 g,白花蛇舌草 15 g,乌贼骨 15 g,瓦楞子 15 g,浙贝母 6 g,山慈菇 10 g,神曲 10 g,麦芽 15 g,黄芪 15 g,升麻 5 g,柴胡 5 g,10 剂,1 剂 1 日

半,煎服方法同上。

2006 年 5 月 6 日二诊,诉饥饿后乏力症状消失,上腹部隐痛症状缓解约半,纳差、嗝气等症状稍有减轻,余未诉特殊不适,舌质红苔薄白脉细,辨证同上,祛升麻、柴胡,余药同前,续方 10 剂,煎服方法同上。

2006 年 5 月 26 日三诊,患者诉目前纳差症状未完全缓解,偶仍有气短、嗝气症状,舌质红苔薄白脉细。守方加减,北沙参易党参 15 g,续用升麻 5 g,柴胡 5 g,加山慈菇 10 g,神曲 10 g,麦芽 15 g,莪术 10 g,10 剂,煎服法同上。

2006 年 7 月 19 日四诊,患者自觉症状均有缓解,因 2 d 前饮酒后自觉上腹部灼热感明显,余无不适。复查胃镜提示“慢性红斑渗出性胃炎(伴胃体糜烂)”,病理检查示“(胃体)慢性炎症”。郑师考虑患者久病脾胃虚弱,恢复期饮食不节,饮酒至胃黏膜糜烂,故觉上腹部灼热,此为胃热所伤,但患者基本病机仍为脾胃虚弱所致,故在上方基础上调整,并嘱患者注意饮食之宜忌。在一诊方中入白芨 10 g,神曲 10 g,生地 15 g,竹叶 10 g,车前子 20 g(另包),大红藤 30 g,蒲公英 15 g,续方 10 剂,同上煎服。

2006 年 8 月 25 日五诊,纳差、腹痛、嗝气、反酸、烧心症状均缓解,但近期易感冒,郑师考虑患者卫外不固,故联合玉屏风益气疏风固表。在四诊方中祛导赤散,加防风 3 g,续方 10 剂,同上煎服。

2006 年 9 月 5 日六诊,复查胃镜提示“慢性浅表性胃炎”,无溃疡、糜烂,故予五诊药物复方续服。

按语:患者脾胃气虚证,故郑师仍以香砂六君子汤加减,配伍左金丸并重用黄连苦寒泻火为君,佐以辛热之吴茱萸,既能降逆止呕,制酸止痛,又能制约黄连之过于寒凉;二味配合,一清一温,苦降辛开,以收相反相成之效。现代药理研究左金丸还能抑制胃排空、抗溃疡、修复胃黏膜糜烂、抑菌等作用,是郑师临床常用方剂。大红藤、蒲公英为郑师治疗胃黏膜糜烂的常用药对,对修复胃黏膜糜烂有特效,广为临床使用。乌贼骨、瓦楞子、浙贝母也是郑师常用抑酸的药对,且也是目前现状现代药理研究中疗效最显著的抑酸的中药。

病案 3,患者,男,52 岁,因反复腹痛、嗝气、反酸 2 年余就诊。既往多次外院诊治,症状有所好转,但进辛辣饮食或饮酒后,症状复发,如此反复发作,症状时轻时重,故前来就诊。刻下症见:上腹阵发性隐痛,饥饿后明显,进食后腹痛可稍减轻,伴嗝气、反酸、纳差、口苦、口臭、疲倦乏力,无呕血、黑便,无腹泻等不适,舌质红苔薄白,脉弦。2006 年 5 月 22 日于我院行胃镜提示“复合性、多发性溃疡;慢性萎缩

性胃炎;食管炎”。病理检查提示“(胃体)慢性萎缩性胃炎伴肠化”。中医诊断:腹痛病—脾胃虚弱证;西医诊断:复合性溃疡,慢性萎缩性胃炎伴肠化,食管炎;治则:理气健脾。

处方:北沙参 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,甘草 5 g,陈皮 10 g,木香 10 g,砂仁 5 g,半枝莲 20 g,白花蛇舌草 20 g,山慈菇 10 g,乌贼骨 15 g,浙贝母 10 g,灵芝 15 g,刺五加 15 g,莪术 10 g,茵陈 10 g,神曲 10 g,麦芽 15 g,5 剂,1 剂 1 日半,煎服方法同上。

2006 年 6 月 2 日二诊,患者诉服药后上诉症状均有减轻,但仍未完全缓解,3 d 前天气转凉后出现关节疼痛,呈游走性,性质为酸胀冷痛,遇暖后症状稍有减轻,无关节红肿疼痛,此为风寒湿邪外伤肢体经络而见痹症症状。于我院复查血常规、RF、CRP、抗 O、ESR 等指标均正常,遂再次就诊于郑老门诊。守方加减,在一诊方中加入黄芪 15 g,防己 10 g,薏苡仁 30 g,续方 5 剂,同上煎服。

2006 年 6 月 14 日三诊,患者感近期胸闷不舒,无明显胸痛,关节疼痛症状减轻,仍有腹痛、暖气、反酸症状,较初诊时缓解约半,舌质红苔薄白,故继续予以健脾和胃为主,在二诊中祛神曲、黄芪、防己,加栀子 10 g,黄连 5 g,法半夏 10 g,瓜蒌皮 15 g,续方 5 剂,同上煎服。

2006 年 6 月 23 日四诊,患者诉服药后胸闷、关节疼痛症状消失,腹痛、反酸、暖气症状基本缓解,余未诉特殊不适,郑老考虑患者有萎缩性胃炎伴肠化,恢复尚慢,故继续予以健脾和胃立法治之,在三诊方中祛法半夏、栀子、瓜蒌皮、栀子,续方 10 剂,同上煎服。

此后反复多次就诊,共计中药约 50 剂左右,郑老均以香砂六君加减,药毕复查胃镜。2006 年 10 月 10 日复查胃镜提示“慢性浅表性胃炎”。病理检查提示“(胃体)慢性浅表性炎症”,胃镜活检未提示肠化生。半年后电话随访,患者诉症状未再发,以后呈行胃镜检查约 2 次,均未见肠化。

按语:郑老认为患者胃病予以健脾缓急止痛等治疗后,症状有所减轻,故继续原方基础上进行加减,考虑患者近期感染风湿痹症,以风寒湿邪为主,故用黄芪防己汤加减祛风除湿、温经止痛。加之脾喜燥恶湿,主四肢,脾虚湿困,阻碍气机,故可见关节疼痛等症状,所谓“治湿不治脾,非其治也”。郑老认为临床健脾时必运脾,脾胃得健,中焦得运,才能维持“灌溉四旁之职”。

2 总结

郑师认为肠化生是目前临床常见病、多发病,因该疾病症状不典型,胃镜检查不及时,导致贻误最佳

治疗窗,进而到后期出现胃癌等难以治疗的境地。纵观郑师临证治疗肠化生,有以下几个要点。

第一,首辨虚实,慢性胃病迁延难愈,实为“胃为阳土,属多气多血之腑,胃病则气血受损,初则胃气壅滞,通降失司,而后气滞化热,或气滞则瘀,则血瘀内阻;日久失治误治,由表入里,由胃及脾,脾为阴土,化生气血,脾病则气血化生不足,导致中气不足,甚则中阳不振,而成虚证”,故临床虚证常见,虚多实少。《临证指南医案》云:“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,其于升降二字,尤为精要”,故郑师常以香砂六君子汤为主方而进行加味。香砂六君子出自《古今名医方论》,郑师选用此方取其益气和胃,行气化滞之功,健中有消,行中有补,补而不滞,标本兼治,相得益彰,临床也有研究表明香砂六君子具有改善慢性萎缩性胃炎的药效作用^[7]。

第二,配伍清热化浊解毒之品,郑师最喜用“半枝莲、白花蛇舌草、山慈菇、莪术”四药,取其清热解毒化浊之功,扭转肠化生,修复胃黏膜。其中,半枝莲、白花蛇舌草是临床常用抗癌药对。莫宗成等^[8]通过建立雌性小鼠移植性乳腺癌细胞模型,观察白花蛇舌草和半枝莲配伍对人源乳腺癌细胞的生长抑制作用,得出白花蛇舌草半枝莲可有效抑制乳腺癌细胞增殖。山慈菇为兰科植物杜鹃兰、独蒜兰或云南独蒜兰的干燥假鳞茎,味甘、微辛,性凉。具有清热解毒、消痈散结等功效,常用于痈肿疔毒、瘰癧痰核、蛇虫咬伤、癰疽痞块。陈藏器《本草拾遗》中指出“能散坚消结,化痰解毒,其力颇峻,故诸家以为有小毒,并不以为内服之药”,故临床运用时谨慎。莪术一药史载于唐代《药性论》,性温,味辛、苦,归肝、脾两经,具有行气破血、消积止痛之功,山慈菇清热解毒、化痰散结配伍莪术行气活血、消积止痛,既化痰又消瘀,共同作用加强对肠化生的治疗,疗效显愈(王芮等,2017)。现代研究证实,Hp 感染与肠化生有密切联系,在一定程度上,Hp 加剧肠化生向胃癌方向转化,上述四药还具有抗 Hp 的治疗作用,一举多得,双管齐下。

第三,适时抑酸护胃,无酸无溃疡,无酸无炎症,胃酸分泌增多刺激胃黏膜产生慢性炎症,久之则出现肠化生,此因正气不足,脾胃虚弱,加之湿热、瘀血、浊毒等病理因素胶着而生。郑师临床常用的抑酸的药物有乌贝散,系王药雨所创,初起用乌贼骨、贝母碾碎后服,制酸止痛,收敛止血,效果显著,随后流传至今。瓦楞子是日前被证实的具有抑酸作用的中药,煅制后“制酸止痛”作用增强^[9],故广为临床运用。

谢晶日运用风药治疗腹泻型肠易激综合征经验

李昊天¹, 谢晶日²

(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 肝脾胃科, 黑龙江 哈尔滨 150040)

关键词: 腹泻型肠易激综合征; 中医药疗法; 风药; 谢晶日

doi: 10.3969/j.issn.1671-038X.2020.09.14

中图分类号: R574.5 文献标志码: A

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种临床上常见的功能性肠病,以腹痛、排便习惯改变、大便性状异常为主要症状,而无胃肠道结构或者生化检查异常^[1]。根据其典型异常排便习惯中的粪便性状,IBS 可以被分为 4 种亚型,即腹泻型、便秘型、混合型和不定型^[2],其中以腹泻型肠易激综合征(diarrhoeal irritable bowel syndrome, IBS-D)最常见。西医尚缺乏某一完全有效的药物或疗法,主要是对症治疗。具有个体化特点的中医药治疗,

在临床实践中往往可取得很好的疗效。

谢晶日教授,博士及博士后研究生导师,二级教授,全国名老中医学学术经验继承指导教师,省中医消化病学重点学科带头人,从事临床、教学、科研 40 余年,在治疗消化系统疾病方面经验丰富、见解独到,提出“肝脾论”,重视肝脾同调。对于 IBS-D,谢师善于运用风药治疗该病,现将治疗经验总结如下。

1 对于 IBS-D 病因病机的认识

现代医学对于 IBS-D 的病因及发病机制认识尚不完全,但多数学者认为该病是多方面病因引起,其中以社会心理因素、生活及饮食习惯、肠道菌群失调、肠道感染等病因较为公认^[3]。在祖国医学中,根据 IBS-D 的特点,可归为“泄泻”、“洞泄”、“腹痛”等

收稿日期:2020-01-01

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药人教函(2016)42 号]

通讯作者:谢晶日, E-mail: xjr8999@163.com

第四,肝、胃、脾三脏同治,慢性胃病久治不愈,导致情志失常,累及肝脏,或肝木易克土,肝病每传脾胃,临床尤为常见,故郑师认为肝胃同治至关重要,运用“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”理论,故郑师临床常用左金丸、四逆散、柴胡疏肝散等方剂加减,效果显著。

第五,大方复治,贯彻始终,临床上肠化生多因久病而致,久病必虚,久病多杂,虚实往来,寒热错杂,脏腑相连,故可见多个证候相兼而病,非单一方剂可治疗,临床需根据患者病情详细辨证,选用大方复治法方可显效。

综上所述,虽肠化生是临床难治病,但并非是不能治之病,临床根据病情辨证选方,因机制法,持之以恒,疗效可见。郑师临证,即重视辨证,又强调辨病,药食调护,情志调理,梳理气机,纵观其临证,贵在扶土健脾,兼顾他症,随证配伍,结合现代中药药理,巧妙融会贯通,故而疗效显著。

参考文献

- [1] Liu XF, Li DG, Liu JP, et al. Medicine-syndrome research and analysis of professor Li Dian-gui in treating chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia [J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2017, 42(9): 1792—

1796.

- [2] Marques-Silva L, Areia M, Elvas L, et al. Prevalence of gastric precancerous condition: a systematic review and meta-analysis [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2014, 26(4): 378—387.
- [3] 王亚杰, 国嵩, 杨洋, 等. 慢性萎缩性胃炎的流行病学及其危险因素分析 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(11): 874—878.
- [4] Malik TH, Sayahan MY, Al Ahmed HA, et al. Gastric Intestinal Metaplasia: An Intermediate Precancerous Lesion in the Cascade of Gastric Carcinogenesis [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2017, 27(3): 166—172.
- [5] 许先锋. 胃复春治疗萎缩性胃炎伴肠化患者的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(23): 38—40.
- [6] 胡波, 郑邦本. 郑邦本主任医师运用北沙参临床拾粹 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(1): 115—117.
- [7] 李红华. 加味香砂六君子汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(11): 1578—1581.
- [8] 莫宗成, 王敏, 罗先钦, 等. 白花蛇舌草半枝莲配伍抗肿瘤作用研究 [J]. 天然产物研究与开发, 2016, 28(2): 210—215.
- [9] 陶明宝. 瓦楞子炮制工艺及炮制原理的研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.