

王小奇论治慢性萎缩性胃炎的用药规律浅析*

华鑫¹ 张楚楚¹ 蒋廷¹ 谢菲菲¹ 钱素婷¹ 刘庆生¹

[摘要] 王小奇主任工作四十余载,在多年的临床实践中逐渐形成了独特的辨证用药理论体系,在慢性萎缩性胃炎的诊治中别具一格。王小奇主任认为慢性萎缩性胃炎基本病机无非肝郁气滞,脾胃虚弱,湿、瘀、毒等病理因素相伴随,因此在治疗时围绕肝脾论治,精准选用药对,标本兼治。此外,王小奇主任讲究辨证与辨病相结合,对于萎缩与肠上皮化生等不同的病理结果,有独到的用药心得,可以有效延缓甚至逆转胃癌前病变的发生、发展,值得临床推广。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎;肠上皮化生;用药规律

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.03.13

[中图分类号] R573.32 **[文献标志码]** B

Analysis of WANG Xiaoqi's medication rules in the treatment of chronic atrophic gastritis

HUA Xin ZHANG Chuchu JIANG Ting XIE Feifei QIAN Suting LIU Qingsheng
(Department of Gastroenterology, Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou, 310007, China)

Corresponding author: LIU Qingsheng, E-mail: 7394822@qq.com

Abstract Director WANG Xiaoqi has been working for more than 40 years and has gradually formed a unique theoretical system of dialectical medication through years of clinical practice, which is unique in the diagnosis and treatment of chronic atrophic gastritis. Director WANG Xiaoqi believes that the basic pathogenesis of chronic atrophic gastritis is nothing more than stagnation of Qi due to depression of the liver, weakness of the spleen and the stomach, accompanied by pathological factors such as dampness, blood stasis, and poison. Therefore, in the treatment, the focus is on the liver and spleen, precise selection of medication pairs, and mutual consideration of symptoms and root cause. In addition, Director WANG Xiaoqi emphasizes the combination of syndrome differentiation and disease differentiation. He has unique medication experience for different pathological results such as atrophy and intestinal metaplasia, which can effectively delay or even reverse the occurrence and development of gastric precancerous lesions, and is worthy of clinical promotion.

Key words chronic atrophic gastritis; intestinal metaplasia; medication rules

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是常见的消化系统疾病,胃镜下见到以固有腺体萎缩、减少甚至消失为主要表现,常伴有肠上皮化生(intestinal metaplasia, IM)和异型增生/上皮内瘤变,是正常胃黏膜向胃癌转化过程中的重要阶段,属于胃癌前病变的一种^[1]。研究表明, Hp 感染、年龄增长、糖尿病等均会对 IM 的发展起重要作用,根除 Hp 有助于 IM 的消退,尤其是早期抗 Hp 治疗能够有效降低胃癌的发生率^[2-4]。在中国,胃癌仍然是最常见的癌症之一^[5]。中医药治疗

CAG 有着自身独特的优势,具体体现在个体化治疗、具有针对病理改变的特效中药、可增加 Hp 的根除率、整体调理、不良反应小、可长期治疗等方面^[6-8]。

王小奇,俞尚德名老中医传承工作室负责人,是市级名中医、中华中医药学会脾胃病分会委员、世界中医联合会脾胃病分会常务理事,从事临床诊疗工作四十余载,擅长胃癌前病变、功能性消化不良、慢性腹泻等疾病的治疗。笔者有幸跟随吾师学习,收获良多,兹将其治疗 CAG 的临床经验总结如下。

1 CAG 的病机及治则

中医古籍中未见 CAG 病名,据其临床表现可将其归属于“痞满”、“胃脘痛”、“吐酸”、“嘈杂”等范

*基金项目:浙江省中医药科技计划项目(No:2023ZL091);
杭州市医药卫生重点计划项目(No:ZD20210047)
¹浙江中医药大学附属杭州市中医院消化科(杭州,310007)
通信作者:刘庆生, E-mail: 7394822@qq.com

畴^[9]。CAG 病在脾胃,与肝密切相关。发病病因多由于饮食不节、情志失调或外邪侵袭致脾胃运化失司,致水反为湿、谷为滞,湿滞日久聚而生浊形成^[10-11]。《医学正传·胃脘痛》有云:“初致病之由,多因纵恣口腹,喜好辛酸,恣饮热酒煎炼,复餐寒凉生冷,朝伤暮损,日积月深,自郁成积,自积成痰,痰火煎熬……妨碍升降,故胃脘疼痛,吞酸暖气,嘈杂恶心。”湿邪阻滞日久,气滞血瘀,损伤胃络,《临证指南医案》记载:“病初气结在经,久病则血伤入络。”吾师根据多年临床经验,总结出门诊 CAG 患者以肝郁脾虚证型为多,承叶天士《临证指南医案》所云:“肝为起病之源,胃为传病之所”,吾师认为先有肝郁气滞,木旺克土,脾虚湿盛,继而积湿成浊,浊郁化热,热蕴成毒,浊毒之邪深伏胃脉血分,最终形成 CAG 繁杂的病理改变,这与国医大师李佃贵教授的浊毒理论有异曲同工之意^[12]。因此 CAG 临证治疗上多从肝、脾、胃入手,在疏肝健脾和胃的基础上,针对湿、瘀、毒等病理因素运用利湿、活血、解毒等治法^[13]。

2 CAG 核心药对浅析

2.1 疏肝理气,治病求因:柴胡-厚朴

柴胡味辛、苦,性微寒,气味俱轻,升而不降,乃风药中之温风,《本草新编》言:“盖肝属木,最喜者水也,其次则喜风……木一遇温风,则萌芽即生,枝叶扶疏,而下不生根,又何至克土乎。”肝郁得疏,升发调达,木不克土,胃气辄开,人病顿愈。厚朴味辛、苦,性温,阴中之阳,可升可降,治胃气上逆,恶心呕哕,胃气郁结胀满疼痛,为消除胀满之要药,但不宜用量过大,气实者多用。两者相伍,可开胃气,泻胃实,能于顽土中疏理滞气。

2.2 和胃止痛,对症治疗:佛手-降香

佛手味辛、苦、酸,性温,归肝、脾、胃、肺经,其香气浓郁而果瓣绵厚,说明其擅长疏肝、燥湿而药性平和^[14]。《金氏药帖》云佛手:“专治气膈,解郁,大能宽胸。”《本草便读》也记载:“佛手,理气快膈,唯肝脾气滞者宜之。”降香辛温芳香,其性主降,脾胃为气机升降之枢纽,胃气得降,脾气乃升,清浊归其位,故能降气辟秽,和中止呕,本品辛散温通行滞,是气中之血药,有止血、行瘀、定痛之效。与佛手合用,共行理胃气,降胃逆,破瘀结,止胃痛,使脾胃秽浊湿邪从下而出,瘀血亦随气而散,则胃痞满痛之症自除。

2.3 敛阴柔肝,缓急止痛:白芍-甘草

白芍、甘草出自《伤寒论》之芍药甘草汤,白芍味酸,性微寒,入肝经,偏益肝之阴血,《雷公炮制药性解》云:“白芍酸走肝,故能泻水中之火,因怒受伤之证,得之皆愈。”肝气得利,而郁气亦舒,肝平而土得养,土木相得益彰。甘草味甘能缓急,性平,与白芍相配善治脾虚肝旺的脘腹挛急疼痛,《本草新编》

言:“因甘草性缓,缓入于胃而不即入于脾……故中满之症,反宜用甘草……使脾胃之虚者不虚,而后胀者不胀。”两药相配,可养血柔肝,培植中州,缓急止痛。

2.4 健脾利湿,正邪兼顾:茯苓-山药

《医学求是·治霍乱赘言》云:“脾燥则升”,脾喜燥恶湿,临床上常健脾与利湿同治,所谓“治湿不理脾,非其治也。”茯苓味甘而淡,能补能渗,药性平和,既可祛邪,又可扶正,利水而不伤正。《医学衷中参西录》曰:“山药,色白入肺,味甘入脾,液浓益肾。”能补肺脾肾之气,土盛生金,金盛生水,《景岳全书·肿胀》云:“盖水为至阴,故其本在肾;水化为气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾。”肺脾肾各司其职,则津液四布,代谢平衡,湿无所生。两者健脾利湿共行,正邪兼顾,则中焦气机调畅,脾升胃降,纳运有常,四季脾旺不受邪也。

2.5 中下皆消,驱邪外出:枳壳-牛膝

枳壳,辛行苦泻,性缓而治高,《雷公炮制药性解》提及:“枳壳……主下胸中至高之气,消心中痞塞之痰,泄腹中滞塞之气,推胃中隔宿之食,削腹内连年之积。”故枳壳能行滞消胀,泄胃腹中痰气食积。牛膝酸苦降泄,能导热下泄,引血下行,常用于气火上逆,火热上攻之证。陈修园在《神农本草经读》曰:“牛膝……味苦,得火味而入心包……胃热清而痿愈矣。”枳壳主中,牛膝主下,能逐胃中痰气食火瘀等邪物从下而出,邪去则胃自安。

2.6 气血同调,溯本求源:当归-川芎

当归、川芎相配取自《和剂局方》的四物汤,当归为补血之圣药、为活血行瘀之良药,又能宣通气分,使气血各有所归,其气味香厚,味辛,性温,能升能降,入肝经,可缓肝木之急,其液浓而甘,能内润脏腑,入脾经,可补益脾血,气长之于血,则气血两旺。川芎血中气药,其性善行窜,如一匹烈马,《本草汇言》称其:“上行头目,下调经水,中开郁结……虽入血分,又能去一切风,调一切气。”《难经·二十二难》曰:“气主煦之,血主濡之”,当归生血,川芎行气,气行血流于周身,循环往复,新血不绝,气血调和,百病不生,此乃治病求于本也。

2.7 清热解毒,抗癌防变:香茶菜-无花果

吾师认为毒邪互结是 CAG 的关键病机所在,故临证常用香茶菜、无花果配伍,共奏清热解毒,散瘀消积之功,起抗癌防变之效。香茶菜,味辛、苦,性凉,能清热解毒,散瘀消肿;无花果,味甘,性凉,能健脾消积,润肠通便,清热解毒。二者协同配伍,增强疗效,直中病所,解毒抗癌,抑制病变发展。

3 CAG 伴 IM 核心药物浅析

吾师认为胃黏膜 IM 患者主要以气滞血瘀、癥瘕积聚、热毒内结为基本病机,因此治疗 CAG 伴 IM 时常加用行气活血、化痰散结、清热解毒之药。

吾师在治疗 CAG 时,常采用辨证与辨病相结合的方式,在辨证基础上,如果病理见胃黏膜萎缩则会加入香茶菜-无花果药对,同样病理见胃黏膜有 IM 则会加入以下核心药物中的多种或全部。

3.1 破血行气,推陈出新:三棱-莪术

三棱为血中气药,长于破血,莪术为气中血药,善破气中之血;二药相合,气血双调,行气活血,化瘀消积,可治一切血凝气滞之证。气滞血瘀于胃,胃经胃络失于气血津液的滋养干枯而萎,重者代之以肠腑腺体化生。现代医家常通过三棱-莪术与软坚散结、扶正、健脾等药物相配伍而实现抗癌抑瘤的治疗目标。药理研究证实,三棱-莪术药对不仅能通过抑制肿瘤细胞增殖和生长、干扰细胞周期,而且还能通过调节机体免疫、抗血管生成等途径起抗肿瘤作用^[15]。

3.2 散结消癥,釜底抽薪:僵蚕

僵蚕息风止痉,祛风止痛,化痰散结,《本草备要》言:“僵而不腐,得清化之气。故能治风化痰,散结行经。”虫类药其性走窜通达,有着独特的性能和特殊的疗效^[16]。清·唐容川《血证论》指出:“瘀血在脏腑经络之间,结为癥瘕。”叶天士称虫类药能“追拔沉混气血之邪”。李佃贵教授在运用虫类药治疗 CAG 伴 IM 上亦颇有心得^[17]。

3.3 抗癌解毒,既病防变:藤梨根-绞股蓝-半枝莲-半边莲、土茯苓-猫人参

藤梨根-绞股蓝-半枝莲-半边莲、土茯苓-猫人参等药,加强清热解毒之功效,共起抗癌散瘤,抑制胃癌发生发展。吾师认为“毒”是导致胃癌前病变发生、发展的重要病因病机,《金匱要略·心典》中载“毒,邪气蕴结不解之谓”,今人亦有“邪盛谓毒”的观点^[18]。现代药理学研究表明,上述清热解毒药物均有抑制细胞增殖、阻滞细胞周期、诱导细胞凋亡,发挥抗癌作用^[19-21]。

4 病案举例

患者,女,57岁,2023年2月6日初诊。主诉为反复胃胀3年。2022年5月25日外院行胃镜示:CAG(C2)伴糜烂;病理检查提示:CAG伴中度IM, Hp(-)。患者刻下主症:胃胀,进食后明显,头晕头痛,疲倦乏力等不适,胃纳减退,小便无殊,大便成形,夜寐欠安。舌暗红,苔薄白腻,脉沉细弦。西医诊断为:CAG。中医诊断为:胃痞病,辨证为肝郁脾虚证兼瘀血,治则以疏肝健脾,和胃消痞,理气活血。药用北柴胡6g,姜厚朴10g,香茶菜、无花果各30g,炒白芍12g,炙甘草6g,炒当归15g,川芎10g,佛手10g,降香6g,炒党参15g,炒白术12g,茯苓、淮山药各15g,姜半夏、陈皮各6g,藤梨根、绞股蓝各15g,土茯苓10g,猫人参30g,三棱、莪术各10g,炒麦芽、炒谷芽各15g,灵芝、刺五加各20g。共14剂,水煎服,150 mL/次,早晚

温服。

二诊:患者服药后自觉胃胀较前减轻,仍感乏力疲倦,药后大便稀溏,于上方加芡实15g健脾止泻,党参加至20g补气养血。剂量服法同前。

三诊:患者服上药后诸症明显好转,为巩固治疗,继服14剂。2023年3月22日本院复查胃镜示:CAG;病理:慢性轻度浅表性胃炎伴轻度IM, Hp(-)。

按语:该患者属虚实夹杂之证,病位在胃,与肝脾密切相关。患者年逾五十,阳气渐衰,《素问·上古天真论》曰:“女子……五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕”,加之长期饮食不节,损伤脾胃,脾胃无力运化为虚;又因情志不畅,土虚则木乘,肝失于疏泄,横逆犯脾、上犯于胃,胃失和降而发胃病,此为实。肝失疏泄,木郁克土,脾胃运化失常,清气不升,浊气不降,阻于中焦,故见胃胀;脾失健运,水谷不化,精气不充,故见乏力疲倦;脾胃气血生化不足,子盗母气,心神失养,故见寐差;脾虚健运失职,故见纳少;肝郁日久,气机不畅,气滞血停,则舌质暗;苔白腻,脉沉细弦,四诊合参俱为肝郁脾虚兼瘀血之证。

吾师治疗 CAG 当以疏肝健脾,和胃消痞,理气活血。方中以柴胡为君药,引诸药入肝经,配厚朴开胃气,泻胃实,疏理顽土中之滞气;佛手、降香理胃气,降胃逆,助柴胡疏肝理气,调畅胃腑气机;柴胡配以白芍,滋肝体而助肝用,使肝气得舒而又无劫阴之过;白芍、甘草养血柔肝,培植中州,缓急止痛;臣药白术健脾化湿,配党参益气健脾,脾气健旺可运化水液;茯苓、山药利水渗湿,使湿邪从小便出,健脾利湿共行,正邪兼顾,使湿邪化生无源;当归、川芎行气和血,气血调畅,黏膜萎缩加香茶菜、无花果清热解毒,散瘀消积,去腐生新;黏膜 IM 加三棱、莪术破血行气,合藤梨根、绞股蓝、土茯苓、猫人参清热解毒,抗癌防变;夜寐欠安配以灵芝、刺五加补气安神;纳呆加麦芽、谷芽健脾消食和胃;痰湿中阻,苔白腻,加半夏、陈皮健脾燥湿化痰。二诊时患者仍有乏力疲倦,药后大便稀溏,于上方加芡实健脾止泻,党参加量增强补气养血之效。

5 小结

CAG 是一种迁延难愈的胃癌前疾病,与胃癌的发病呈正相关,目前西医尚无确切有效的治疗手段阻断其发展,对于根除 Hp 是否可以逆转 IM 仍存在争议^[22]。随着抗生素的广泛使用, Hp 的根除率已大幅下降^[23]。因此如何阻断及逆转其演变是治疗的重点。吾师在治疗 CAG 时,辨病与辨证相结合,精准选药对,达到很好的个体化治疗;主张以脾为本,以肝为因,补脾和胃,疏肝养肝,同时祛湿、活血、解毒并用,固本兼以祛邪,以求标本兼顾。吾师对胃癌前病变的不同病理有独特的用药心得,

值得在临床中推广应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Pimentel-Nunes P, Libanio D, Marcos-Pinto R, et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European *Helicobacter* and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019[J]. *Endoscopy*, 2019, 51(4):365-388.
- [2] Aumpan N, Vilaichone RK, Pornthisarn B, et al. Predictors for regression and progression of intestinal metaplasia (IM): a large population-based study from low prevalence area of gastric cancer (IM-predictor trial)[J]. *PLoS One*, 2021, 16(8):e0255601.
- [3] Hwang YJ, Choi Y, Kim N, et al. The difference of endoscopic and histologic improvements of atrophic gastritis and intestinal Metaplasia after *Helicobacter pylori* eradication[J]. *Dig Dis Sci*, 2022, 67(7):3055-3066.
- [4] Guo Y, Zhang Y, Gerhard M, et al. Effect of *Helicobacter pylori* on gastrointestinal microbiota: a population-based study in Linqiu, a high-risk area of gastric cancer[J]. *Gut*, 2020, 69(9):1598-1607.
- [5] Xia CF, Dong XS, Li H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2022, 135(5):584-590.
- [6] 罗业浩, 许栋涵, 黄安, 等. 中医药治疗胃癌的临床研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(7):145-151.
- [7] 董奇灵, 赵慧慧, 李雪莹, 等. 中医药抗幽门螺杆菌感染的研究进展[J]. *中医药学报*, 2023, 51(4):108-111.
- [8] 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):36-40.
- [9] 李军祥, 陈詒, 吕宾, 等. 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):121-131.
- [10] 毛若楠, 王石红, 郭爽. 运用中医辨证思维治疗逆转肠上皮化生[J]. *河北中医药学报*, 2018, 33(6):30-32.
- [11] 张泰, 张北华, 马祥雪, 等. 慢性萎缩性胃炎-癌转化中医病机探析[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(11):6414-6417.
- [12] 李佃贵, 李海滨, 裴林, 等. 慢性萎缩性胃炎从浊毒论治[J]. *四川中医*, 2004, 22(1):17-18.
- [13] 陈静, 徐蕾, 曹正民, 等. 姚乃礼教授从“肝郁脾虚, 络阻毒损”论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. *天津中医药大学学报*, 2022, 41(3):295-299.
- [14] 魏一苇, 文乐兮, 尤昭玲, 等. 尤昭玲教授对佛手的认识与临床应用经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(11):1327-1330.
- [15] 杜芳, 鱼麦侠, 胡博帆, 等. 三棱-莪术药对抗肿瘤临床应用及作用机制研究进展[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(2):39-42.
- [16] 杜光华, 刘晓红. 虫类药物临证治验举隅[J]. *中国民族民间医药*, 2015, 24(16):46-47.
- [17] 郝旭蕊, 李娜, 白海燕, 等. 国医大师李佃贵运用虫类药物治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(3):1236-1239.
- [18] 王延丽, 朱西杰, 肖清燕. “解毒排毒”治疗胃癌前病变的新思路[J]. *江苏中医药*, 2014, 46(1):5-7.
- [19] 邹世威, 陈锦芳, 胡兵. 藤梨根抗癌成分及其作用机制[J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(5):160-163.
- [20] Hu C, Zu D, Xu JL, et al. Polyphyllin B suppresses gastric tumor growth by modulating iron metabolism and inducing ferroptosis[J]. *Int J Biol Sci*, 2023, 19(4):1063-1079.
- [21] 邓芙蓉, 王翰林, 谢佩佩, 等. 绞股蓝皂苷对人胃癌细胞增殖和凋亡的影响及作用机制[J]. *中国药理学通报*, 2023, 39(4):646-652.
- [22] Chen HN, Wang Z, Li X, et al. *Helicobacter pylori* eradication cannot reduce the risk of gastric cancer in patients with intestinal metaplasia and dysplasia: evidence from a meta-analysis[J]. *Gastric Cancer*, 2016, 19(1):166-175.
- [23] 陆红, 刘文忠. 努力提高幽门螺杆菌根除率[J]. *胃肠病学*, 2020, 25(5):266-270.

(收稿日期:2023-04-12)