

论 坛

慢性萎缩性胃炎血瘀病机与治疗方法探讨

唐 旭 东*

主题词 胃炎, 萎缩性/中医药疗法 血瘀/中医病机
血瘀/中医药疗法

为深入开展中医药治疗萎缩性胃炎(CAG)的研究,笔者曾对 80 年代以来治疗慢性萎缩性胃炎的 45 首现代验方的用药进行了统计分析,按中药的功效分类整理,药味和频次排在前 4 名的依次为理气药、活血化瘀药、补气药、化湿化痰药。其中活血化瘀药有丹参、延胡、莪术、没药、蒲黄、当归、川芎、五灵脂、三棱、乳香、红花等 20 余种。把现代对于 CAG 的治疗用药与古代医家对于痞满的治疗用药比较一下,差异很明显,最突出点就是活血化瘀药在 CAG 的中医药治疗中占有极其重要的地位。近期的文献报道依然支持这一观点^[1],还有报道通过对 CAG 病人的血液流变学研究^[2],认为血流变的变化程度与不同证型的胃粘膜瘀血程度有内在联系,可作为 CAG 辨证分型的一个客观指标,在 CAG 的临床辨证治疗中应注重活血化瘀,从而提高 CAG 的治愈率和防其癌变。更有学者认为^[3],脾虚血瘀不仅是慢性胃炎的独立证型,更是慢性胃炎病机的重要环节。笔者在进行中药复方治疗 CAG 的临床和实验研究工作中,对辨证论治中的上述焦点问题曾留心思考和实践,现探讨如下。

1 CAG 的胀与痛

1.1 胀与痛的传统认识:胀与痛,亦即胃脘痞满与胃脘疼痛,是 CAG 临床表现的两大主症。胃脘痞满之病因,古人着重论述了误下、饮食、痰湿、情志、中虚等几个方面,尤其以痰湿和中虚为重点环节,认为脾胃素虚,痰湿、食滞等邪乘而袭之,使脾之清阳不升,胃之浊阴不降,乃其病机特点。治疗上以理气、化湿、消食以及健脾为其大法。因脾主运化水谷,喜燥恶湿,故痞满之治疗古人主要从脾入手,或燥湿运脾,或健脾化湿,或健脾消导,很少使用养阴和活血之法。

古人对胃脘痛的病因认识,主要从肝气犯胃、饮食

伤胃、脾胃虚弱等方面论述,其中尤重情志和饮食二个因素。病机上以胃气阻滞、血络失和、和降失司为特点,无论是情志不遂、饮食不节,还是六淫犯胃、劳倦伤脾,最终均致胃气阻滞,不通则痛。治疗上历来从胃着手,重在通降,以调理气血、疏通胃络为中心,以恢复胃的通降功能。

综上所述,古人对胃脘痞满与胃脘疼痛的病因、病机及治法的认识,在脏腑、气血、虚实等方面各有偏倚。

1.2 CAG 胀与痛的病机分析:一般认为,CAG 的病机特点突出在虚实夹杂和气血失调两个方面。虚,重在脾气(阳)虚弱和胃阴不足;实,主要指湿浊、郁热、瘀血的阻滞;气血失调表现为气滞和血瘀,气滞是由于内外之邪使胃气阻滞,和降失司,或胃病及脾,脾胃合病,或木土相克,肝胃郁滞;血瘀,实为在湿热、食滞、肝郁、中虚导致胃气阻滞的基础上,使胃腑气滞血郁,胃络血瘀。总之,病位在胃,以脾胃为病变中心,可涉及到肝胆、肾等脏腑。

胀与痛作为 CAG 的两大主症,其病机理应与上述吻合。胃脘痛,机理明朗,易于解释,而 CAG 的血络瘀滞病机在胃脘痞胀上如何解释?胃脘痞胀是否也可以见血瘀病机呢?

回答是肯定的。胃脘痞满一症,虽气滞较为多见,但 CAG 病程较长,反复迁延,理应考虑血瘀。对此,古代医家的有关论述可以参考,如《诸病源候论》中指出:“血气壅实不通而成痞也”,并提出“八痞”、“诸痞”之名,说明引起痞的原因非只气滞一端,亦与血行不畅、血络瘀滞有关。《古今医统大全》曰:“……致心下痞满,宜理脾胃从血治之。若全用气药,道是则痞益甚,而复下之气愈下降,必变为中满鼓胀,非其治也。”《病机汇论》亦载:“治痞独益中州脾土,以血药治之,其法无以加矣。然古方用归地等血药者甚少,何也?血属于阴,凝聚则干、犯气家往来之路,若竟用血药非其治矣,以姜桂等辛甘散之,此血病犯气之治耳。若行气太过而血液枯干,不能流行,则四物、归脾辈反有消痞之妙,人所不知也。”可以看出,古人不仅对痞满的血瘀病机有所论述,而且指出了活血、养血、活血结合行气诸法治疗痞

* 中国中医研究院广安门医院,北京宣武区北线阁
(100053)

收稿日期:1998-03-10

满之妙机。

笔者所作的关于治疗 CAG 的现代验方用药统计分析也证明了这一点。现代医家治疗以痞满为主症之一的 CAG 时,在对活血化瘀药物的应用上,广泛而常用,使用频次排第二位,仅次于理气药,而且具体使用上有和血、活血、逐瘀等轻重层次之分,这说明现代医家对 CAG 的病因病机认识,更为重视血瘀的重要影响以及与其它病理因素的关系,较古代认识有新的发展。因此笔者认为,血瘀不仅是慢性胃病、CAG 的主要病机之一,也是 CAG 主症痞满表现的病机缘由之一,但是因时、因地、因人以及病理阶段的差异,存在着血瘀的轻重缓急、始浅久深等不同。

2 CAG 的气滞血瘀病机与活血化瘀治疗

2.1 CAG 的气滞血瘀病机: CAG 作为一种常见的慢性胃病,从广博的古代医籍文献资料中可以看出,气滞(胃气阻滞)乃是胃病的主要病机及重要环节,这一点已不难理解。但是,血瘀在胃痞(CAG)病因病机中的地位与作用又将如何呢?笔者认为,从古今用药统计结果看,今人对胃痞(CAG)的血瘀病机及活血化瘀治疗的认识远较古人深入,只是缺乏针对性系统性的阐述和整理,值得进一步探讨。

CAG 多由慢性浅表性胃炎(CSG)或其它慢性胃疾发展而来,病程绵长,病情迁延反复难愈,这种长期的病变过程就为内伤、外邪等诸多因素导致血络瘀阻奠定了基础。胃为多气多血之腑,以通降为顺,情志、饮食、劳倦诸因损伤胃中导致胃病,无论是虚是实,均可使胃气阻滞,和降失司,而后气滞血亦瘀滞,而致瘀阻。实则食滞、湿浊阻遏气机,或肝气郁结,气郁日久,而致血病;或胃中有热,热可灼津,热邪久恋,血受熏灼则易凝结瘀塞。虚则阴虚阴津不敷,胃膜失去津液濡养,胃壁脂膜干槁不荣,犹如旱野龟裂而血行瘀滞;或中气虚损,运血无力,则胃络血行不畅;或气虚及阳,寒自内生,阳虚寒凝而胃络瘀阻。又古人有训,久病入络,络伤则血痹,络道阻塞而成瘀。此外,CAG 作为虚实夹杂之证,病久多见脾胃虚弱,而脾胃虚弱与气滞血瘀每每互为因果,脾胃愈虚,则气机不畅,胃络瘀阻益甚;气血不得调畅,则脾胃升降难复,中州益损。

对 CAG 血瘀病机的轻重与层次的认识,胃病离不开胃气阻滞这一病机,气滞则血行不畅。笔者认为,胃络血瘀的形成与发展也是由渐而盛,由轻至重,由浅入深的,这也符合血瘀是指血液循行迟缓和流畅的病理状态这一概念,这与一般所讲的胃脘刺痛、吐血、黑便之瘀血阻胃之证是有区别的,前者病情为缓,尚处发展阶段,后者病势为急,病情较重。但 CAG 的血瘀病机

进一步发展、恶化,并非出血,也可出现瘀瘀互结,发生恶变。

CAG 的血瘀证候还是明显的,常见的。如胃脘疼痛虽不若消化性溃疡那样规律和剧烈,但痛有定处,久延难愈,所谓久痛入络、久病留瘀;胃脘痞满久治叠治不解,这也与血行不畅有关。而最常见,也最有诊断价值的血瘀征象,是 CAG 病人大多见有舌质紫暗,或暗红,或淡暗,或有瘀斑,具有普遍意义。固然,CAG 的血瘀证候并不多见,但是笔者觉得,CAG 的血瘀病机也是在长期的病程中逐渐形成和发展的,而且胃的生理病理特点也决定了与气血的运行关系密切,因此,不拘泥于既往的瘀血证的全部症状和体征,所谓“但见一症便是,不必悉具”。

2.2 CAG 的活血化瘀治疗: 对于活血化瘀治法根据其药物的作用程度进行分类,这在 CAG 的活血化瘀治疗上也是非常必要的。一般将活血化瘀治疗药物分为三类:(1)养血和血类,如当归、丹参、鸡血藤、芍药等;(2)活血祛瘀类,如蒲黄、五灵脂、川芎、三七、延胡索、郁金、红花等;(3)逐瘀散结类,如三棱、莪术、乳香、没药、穿山甲、水蛭等。由于 CAG 的病机特点即是虚实夹杂,因此必须针对病人体质状况、病情轻重、证候情况确立标本缓急,选择恰当作用程度的活血化瘀药,使用之有功且患者能够接受,这极其重要。

在正确选用不同作用程度的活血化瘀药治疗 CAG 时,必须考虑下列各方面的因素。其一,CAG 患者在病情证候上有虚实主次、标本缓急之别,因此,实证为主者,应以攻为主,选用活血化瘀作用程度较大的药物,如活血逐瘀之类;虚证为主,则须选用活血化瘀作用程度缓和的养血和血药物,否则病人难以接受,且于病无益。其二,根据具体病情及证候不同,必须结合其它治法及其药物,这样有二方面作用,一是增加活血化瘀作用的程度,如结合理气法、温阳法等,“气为血之帅,血为气之母”,“气行则血行”,“血遇寒则凝,遇温则行”等等。二是照顾证情的需要,针对兼有湿热及气虚、阴虚等证者结合使用化湿、清热及益气、养阴之品,这样才能有益于治疗,减轻、消除症状,为患者接受,否则事倍功半甚至有害无益。如脾胃虚弱的 CAG 患者,单用或过用活血逐瘀之品,则每易出现腹部隐痛,大便溏薄之中气益损、不耐攻伐之症。因此,必须结合健脾扶中之品,攻补兼用,方能奏效。

3 CAG 伴随病变的病机认识与治疗

笔者体会,单纯的 CAG 病人的临床表现主要是脘腹痞胀、暖气纳少、便溏等消化不良症状,即便见有疼痛也是胃脘隐痛不适。在证型病机上多体现为以虚(脾

胃气虚、气阴两虚)为主,或夹湿浊、食滞等实邪,属于胃痞中的“虚痞”范畴。

但是,CAG 的伴随病变极其常见,而且很多,在 CAG 的中医药治疗上,对其伴随病变的治疗往往占有重要甚至主导地位,伴随病变得不到确切、妥当的治疗,CAG 的治疗就难以取得良好的疗效,更难以根治。从临床胃镜检查看,CAG 多伴有慢性浅表性胃炎(CSG)、或合并消化性溃疡以及胆汁返流性病变。从粘膜病理活检看,腺体萎缩的病变常伴有不同程度的肠上皮化生和不典型增生,而其中的不完全性大肠型肠上皮化生和中度以上不典型增生均属癌前期病变,治疗上应引起足够的重视。

一般 CAG 多由 CSG 发展而来,因此 CAG 病人伴有 CSG 是最常见的。从病机与辨证上讲,CAG 多虚实夹杂或以虚为主,而 CSG 多以实为主,此“实”主要表现为肝胃气滞、湿热中阻、气滞血瘀等证候,在症状上,常出现明显甚至较剧的疼痛,胀痛并见,或以痛为主,故治疗上须标本兼顾,或治标为先,以调理肝胃气机、清化中焦湿热、活血通络止痛等通降法治疗为主。这样方能首先缓解患者痛苦的症状,长期稳定地接受治疗,逐步深入。其次,胆汁返流在 CAG 病人中也极其常见,它可引起返流性的食道炎、CSG 等,患者常表现为肝失调达、胃失和降、胆随气逆或痰热中阻的病机和证候,出现胃脘烧灼感、烧心、恶心、泛酸、口苦等症状。一般治疗上多结合疏肝利胆、和胃清热之法,采用小柴胡汤、温胆汤等方药。第三,临床可以见到 CAG 与消化性溃疡并见的病人,尤其是胃溃疡病人,这类病人中往往查出有中、重度萎缩伴中、重度的肠化、不典型增生的病变,治疗上较为棘手,尤其是长期应用治疗溃疡病的西药抑酸剂,对 CAG 及癌前期病变治疗无益。患者多见不规律的疼痛、胀气等症状。笔者体会,这类病人的治疗一般着眼于以下三方面:(1)脾虚。脾虚是溃疡病发病的关键,也是溃疡病和 CAG 久病不愈的病理因素之一,因此在病情允许的情况下,要适量地加入益气健脾之品如生黄芪、炒白术等。(2)气滞血瘀。气机阻滞是胃病的病机特点,并贯穿病变始终,气滞所及的脏腑主要病在肝胃。溃疡的产生离不开气滞及血、胃络瘀阻、胃膜溃烂之机,而 CAG 本是病程久延多瘀之证,因此调气活血、肝胃并治也是治疗用药重点之一。(3)湿热。这类病人在病程的反复迁延中多出现湿热中阻之标象,因此二陈、藿佩、苓连之清化之品须常用之。第四,对属于癌前病变的肠化、不典型增生的治疗,笔者认为,应在根据 CAG 的症状表现、坚持中医辨证论治的基础上,加用抗癌中药,做到既要抗癌,又不伤胃气,

不伤正气。一般抗癌中药复方多采用活血逐瘀、清热解毒、化瘀软坚或结合扶正等治法,常用药物如莪术、三棱、半枝莲、白花蛇舌草、石见穿、白英等。

4 CAG 的疗程与用药剂型

CAG 是一个病程很长而且较为难治的慢性胃病,其治疗上,症状改善尚较容易,若取得胃镜及病理上的良好效果则较困难,尤其对肠化、不典型增生要有所突破,如攻难关。一般病理学上认为,萎缩腺体的重建需 3~5 个月,因此治疗 CAG 的疗程较长。多数医家主张以 3 个月为 1 个疗程,根据病情轻重,治疗观察 1~3 个疗程不等,即 3~9 个月进行复查判断疗效,当然,对于重度萎缩或伴重度的肠化、不典型增生则宜延长疗程,长期坚持定期复查判定病情。

既然 CAG 疗程如此绵长,那么,治疗给药的剂型则应引起重视。笔者临床体会,CAG 的给药剂型以浓缩煎剂或冲剂、膏方较为方便适用。CAG 患者多为中老年,有的患者病程长达数十年,体质较弱,特别秋冬之季时,结合运用中医膏方,达到保健强身、抗病延年的作用,极为合适。在使用膏方之前,多着意对脾胃湿热、痰湿之邪予以针对性治疗,即所谓开路方药,以改善脾胃运化功能,利于吸收,而后予以膏滋处方。处方的用药仍坚持攻补兼施,以补为主,寓通于补的原则。补,主要是补气阳,补阴血;攻,重在理气活血,通降导滞。常用药物有西洋参、北沙参、潞党参、太子参、石斛、麦冬、黄精、山萸肉、枸杞子、潼蒺藜、当归、白芍、炒白术、茯苓、山药、川楝子、枳壳、砂仁、佛手、白花蛇舌草、丹参、莪术等,根据情况选用 10~20 味,1 料相当于汤剂 10~30 剂,制成蜜膏,早晚各服 1 汤匙,温开水冲下。优点是明显改善患者的体质状况,调节胃肠功能,并使 CAG 病变减轻。

5 参考文献

- 1 李恩复,戴晓玲,刘启泉,等.清润通络法对胃癌前期病变逆转作用的临床观察.中医杂志,1997,38(8):486.
- 2 侯冬梅,刘勤社,郭安阳.慢性萎缩性胃炎中医证型与血液流变学的关系.中国中西医结合脾胃杂志,1997,5(1):14.
- 3 孙维峰.慢性胃炎与脾虚血瘀的关系.中国中西医结合脾胃杂志,1997,5(2):123.

提供空心胶囊

产品型号(胃溶)0[#]装量 0.3g~0.5g;1[#]装量 0.1g~0.3g;2[#]装量 0.1g 以下。价格:135 元/万粒(含邮资)。需要者请汇款至浙江新昌越州制药有限公司 潘炎锋收,邮编:312560,电话:(0575)6060338,9086676。款到三日内发货,如有质量问题及数量不足厂方负责。请写清收货地址。

(广告编号:9811-15)