

专

题

笔

谈

“一降、二调、三结合”治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变

河北省中医院(050011)

刘启泉 王志坤 杜艳茹

慢性萎缩性胃炎(CAG)是消化系统的常见病,特别是CAG伴有肠上皮化生、不典型增生者,与胃癌的发生有密切关系。我们经过20多年临床探索与实践,总结了一整套较为完善的治疗体系,即“一降、二调、三结合”。

1 一降

“一降”就是和胃降逆,通降胃腑。CAG病位在胃,其基本病机是胃气郁滞,气机不利,胃失和降。因此,CAG治疗最为紧要的就是“通降”。

CAG在临床上表现的主症:疼痛、痞满、嗳气,皆是胃失和降所致,而其主要病机气(气机郁滞)、湿(湿浊中阻)、热(热毒蕴结)、瘀(瘀血停滞)等无论如何演变,最终导致的是气机不利,胃失濡养,胃失和降。《素问·太阴阳明论》提出:“太阴、阳明为表里,脾胃脉也。生病而异者,何也?阴阳异位,更虚更实,阳道实,阴道虚。”实则阳明,胃病多实,多热,胃腑以通为用,因此,治疗上总以和胃降逆为第一要义。

在治疗CAG临床实践中,针对CAG的病机,辨证所采用的理气、化湿、清热、活血、补虚等法,使气血调、壅塞通、郁滞消、毒邪去、瘀血活,皆是通降之法。

2 二调

“二调”一是指调理脾胃,调和肝胃。二是指调和和其他脏腑与胃的生理功能,以及生克乘侮的病理变化。

2.1 调和脾胃

脾与胃互为表里,同居中焦,为气机升降之枢纽。胃之受纳腐熟,赖脾之运化升清;而胃之和降,也赖脾之升发。健脾在胃病治疗中常起到举足轻重的作用,正如李东垣在《脾胃论》中所言:“脾既病则胃不能独行津液,故亦从而病焉。”

在CAG的治疗过程中,既要和降胃气,突出一个“降”字,胃病治胃,脾胃分治,又要充分考虑到脾与胃互为表里、以膜相连的密切关系,调理脾脏之功能,升发脾阳,健运脾气。临床用药应注意要动静结合,升降

并用。CAG及胃癌前病变病程久,迁延难愈,初期邪重,治疗上重在于胃,要通降胃腑,常用枳实、蒲公英、黄连、瓜蒌、厚朴、生石膏、半夏等理气、清热、降浊之品。久病必虚,病位虽在胃,而其本在脾,脾贵在运而不在补,脾胃运化失常,气血生化无源,胃黏膜固有腺体则难以恢复;后期常选用健脾益气之品,如茯苓、白术、党参、山药、陈皮等。

CAG是慢性病,反复发作,治疗中“调”非常重要。正如《脾胃论》中所言“善治者,唯有调和脾胃”。所以常选用茯苓、白术、薏苡仁、山药等甘平微温之品健运中气,或佐防风、荆芥、升麻等升发脾阳之药。但升发脾阳之药用量宜轻,稍升脾阳,意在降胃,若重则失其本意。《慎斋遗书》言:“万物从土而生,亦从土而归,补肾不若补脾,此治之谓也。治病不愈,寻到脾胃而愈者甚多。”

2.2 调和肝胃

肝属木,为刚脏,性喜条达而主疏泄;胃属土,为多气多血之腑,喜濡润而主受纳。肝与胃为相克相乘之脏腑,胃的和降功能,有赖肝之疏泄,CAG病机演变多伴有肝气不疏,土壅木郁,肝木克土等。因此,若要治胃,必先调肝,即所谓“治肝可以安胃”。

《素问·宝命全形论》有“土得木而达”之论,叶天士言:“肝为起病之源,胃为传病之所”,“凡醒胃必先治肝”,深得治胃之要旨。在CAG治疗中,调肝要结合和胃,和胃又必须结合调肝,疏肝和胃时要注意升降润燥,疏肝之品多属辛温理气,而理气之药可行气止痛和胃,故又有“治胃病不理气,非其治也”之说。在CAG后期,虚实互见,既有土壅木郁,又见胃阴不足之象,此时可遵叶天士“忌刚用柔”治则,选药以不伤胃、不伤阴、不破气、不滋腻为原则,理气之品不过用辛燥,多选佛手、香橼、八月札、白梅花,并佐以乌梅、五味子、沙参、麦冬等。用药以轻灵流通为主,否则胃阴亏虚,正气虚衰,萎缩之胃黏膜更难恢复,也易变生肠上皮化生及不典型增生等病变。胃为阳腑,易于化热伤阴,肝气郁结,也易于化生火热,因此,调和肝胃时常佐少量清热之品,如蒲公英、败酱草、茵陈等,苦寒降胃而不伤胃,又可反佐理气药温燥之性。

2.3 调和胃与其他脏腑之功能

胃与胆:胆内藏清净之液,胆的疏泄功能正常与

否,是脾胃运化功能正常的重要条件。

《内经》云:“邪在胆,逆在胃。”临床上常见胆与胃相互影响、相互为病者。CAG 多见邪热袭胆,胆失通降,胃气受阻,症见胃脘胀痛、背痛、嘈杂、口苦、舌红苔黄腻,脉弦滑,治宜清胆和胃,常选用柴胡、竹茹、黄芩、延胡索、川楝子、郁金、香附等。

胃与心:《素问·宣明五气》言:“五气为病,心为噫……,胃为气逆,为噎”,噫即嗝气,为饱食之气。临床上许多以嗝气为主症的 CAG 患者是由于火土之郁所致。心与胃经络相通,心经的病变可以影响到胃,而胃的病变也可以影响到心,火土之郁,胃失和降,则见嗝气频作,此种类型嗝气与患者情绪变化密切相关。治疗时常用石菖蒲、黄连、栀子等。尤其是石菖蒲,辛温入心、胃经,“开心孔,补五脏,通九窍(《本经》)”。不但能芳香化浊,开窍通闭,且能和中开胃。

胃与肺:肺属金,胃属土。王孟英言:“肺金清肃不和,升降之机亦窒”,若肺气失于宣发肃降,则胃失和降。CAG 患者,病程长,体质较弱,常因感受外邪而致肺气郁闭失宣,致使胃气上逆,使胀满、嗝气、疼痛加重,临床上可选清宣肺气之药,如炒杏仁、荆芥、桑叶、紫苏叶,轻升肺气,肺气宣发则胃气和降。药虽清灵,常收四两拨千金之效。若脾胃阴伤的 CAG 患者,则选用沙参、天冬、麦冬、石斛等,补中益肺,养胃生津。

3 三结合

“三结合”是指辨病与辨证相结合,基础治疗与阶段治疗相结合,药物治疗与调护相结合。

3.1 辨病与辨证相结合

对 CAG 的治疗,首先要辨病,明确诊断,例如肠上皮化生之有无、不典型增生之轻重、是否感染幽门螺杆菌(Hp)等,然后再辨证用药,这样不但可防止误诊误治,而且有利于疾病的早期诊断,有利于提高治疗效果。对于一些无证可辨,有病可医者,可以借助于现代诊疗手段,如生化检查、超声、CT、内窥镜等,微观辨证是辨证论治的发展与丰富。如 CAG 伴 Hp 感染时,加蒲公英、连翘、半枝莲、黄连以清热解毒;胃黏膜充血水肿、有瘀血加川芎、延胡索、三七粉以活血通络,有出血时加仙鹤草、地榆以凉血止血;胃酸缺乏者加乌梅、木瓜、甘草、白芍酸甘化阴,使甘守津回;伴肠上皮化生者加薏苡仁、白花蛇舌草、败酱草清热化湿,且有提高细胞免疫之功能,清泻之中有固本之意;伴不典型增生者加莪术、仙鹤草、墨旱莲、水红花子、半枝莲、灵芝、生薏苡仁活血消肿,提高免疫功能,有防癌抗癌之功效。

3.2 基础治疗与阶段治疗相结合

基础治疗是在和胃降逆大法指导下,根据病机不

同,结合辨病,结合微观辨证,确立的基本治疗方案。药既中病,当守方守法服用,不要因短期疗效不著而改弦易辙。

阶段治疗是指在 CAG 的治疗中,初、中、后期治则各有所侧重。初期或是新病,或是病机单纯,或是年龄较轻者,当以祛邪为先;中期病机较为复杂,常伴见脾虚及肝郁气滞之象,当祛邪与扶正并用;后期多病程较长,症见气阴两虚、气虚与血瘀等虚实互见之候,应功补兼施,药量不宜过重,方不宜过大过繁,以扶正为主,兼以祛邪。还要根据是否兼夹其他病证,具体用药要灵活变通,随时调整处方药味及剂量,以求理法方药丝丝入扣。

3.3 药物治疗与调护相结合

CAG 致病因素多,药物治疗虽可缓解症状,但若致病因素仍在,则不易恢复或易复发,故临床上除用药治疗外,必须针对病因,治调结合,调畅情志,调节饮食,生活有度,劳逸结合。

“一降、二调、三结合”法则是治疗 CAG 及伴发肠上皮化生、不典型增生的一个大的治疗原则。《素问·至真要大论》言:“久而增气,物化之常也。气增而久,天之所由也。”临床应用时,应因人、因病、因证具体分析,在“一降”的同时,或调肝,或调脾,或调和其他脏腑功能,结合辨病,分期分阶段治疗,或以祛邪为主,或以扶正为主,或二者兼顾,或一法独施,或数法并用,治调结合,治养结合。

慢性胃炎的主要病机是虚、热、滞相兼

江西省兴国县人民医院(342400)

陈 昌 华

笔者曾系统地观察治疗胃镜确诊为慢性胃炎的患者,总结慢性胃炎的主要病机是虚、热、滞相兼。虚主要是指脾胃气虚,热是指脾胃蕴热,滞是指气滞或气滞血瘀,慢性胃炎的发病过程中可以出现虚、热、滞侧重不一,但三者往往相兼为病,治疗采取补益脾胃、清热解毒、行气活血三法并用,并根据虚热滞的侧重不同,以一法为主,兼顾其他,取得满意疗效。

现代医学认为,慢性胃炎的发病主要由幽门螺杆菌(Hp)感染,因此,治疗主要是根除幽门螺杆菌,从而提高慢性胃炎的治愈率。抗 Hp 中药的作用机理主要有两个方面,其一是直接杀灭或抑菌,如用黄连、黄芩、白花蛇舌草等清热解毒药;其二是通过机体整体调节起作用,即所谓扶正祛邪。

笔者临床习惯用方是:党参、白术、黄连、蒲公英、白花蛇舌草、砂仁(后下)、陈皮、法半夏、木香、丹参、延