

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.01.004

徐珊治疗慢性胃炎伴肠上皮化生经验

张永生^{*}，朱飞叶，邓建平

(浙江中医药大学药学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053)

摘要 介绍徐珊治疗慢性胃炎经验, 认为慢性胃炎兼有肠上皮化生病理表现的患者大多有脾胃虚弱的基础证候。如何抓住肝胃不和、肝胃郁热、肝胃蕴热等证型是对慢性胃炎肠上皮化生不同证型分型论治的主要策略。治疗强调辨证论治, 通过调理脾胃与运化浊滞相结合, 采取标本兼治的方法治疗慢性胃炎伴肠上皮化生各种证型。

关键词 慢性胃炎; 肠上皮化生; 名医经验; 徐珊

徐珊, 男, 浙江中医药大学教授、主任医师, 全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医药诊治消化系统疾病临床和科研工作, 擅长治疗胃炎、脂肪肝、肠炎等。主持和参加省部级和厅局级科研课题 10 多项, 成果获国家级及省级等奖励 20 余项。发表学术论文 120 余篇, 出版著作与译著 30 多部。

徐珊教授长期从事消化系统疾病的中医临床诊治研究, 尤其在慢性胃炎伴肠上皮化生的诊治中积累了丰富的临床经验, 现介绍如下。

慢性胃炎是临床上较为常见的主要以上腹部疼痛及消化不良等症状为主的病证, 由各种原因引起的胃黏膜慢性炎症和 (或) 腺体萎缩性病变甚至肠上皮化生均属于此病范畴。临床所见慢性萎缩性胃炎胃黏膜的异型增生和 (或) 不完全性肠上皮化生, 是胃癌发生过程中的重要阶段, 被称为胃癌前病变 (PLGC)。通常认为, 胃黏膜发生癌变遵循“慢性萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌”这样一个发展过程, 显然肠上皮化生与胃癌相关, 如何对抗肠上皮化生, 是降低胃癌发生的一种有效手段^[1]。

慢性胃炎与幽门螺杆菌 (Hp) 感染相关。其他原因如长期服用非甾体抗炎药, 如阿司匹林、吲哚美辛等损伤胃黏膜的药物, 十二指肠液反流, 其中胆汁、肠液和胰液等可减弱胃黏膜屏障功能, 使胃黏膜发生炎症、糜烂和出血, 并使胃腔内 H⁺ 反弥散至胃黏膜内刺激肥大细胞, 促进组胺分泌, 引起胃壁血管扩张、炎性渗出而使慢性炎症持续存

在。此外, 口鼻咽部慢性感染灶、酗酒、长期饮用浓茶、咖啡等也可导致胃炎^[2]。在我国慢性胃炎多以胃窦部损伤为主, 炎症持续可引起腺体萎缩和肠上皮化生。而慢性胃炎的发病率随年龄增长而增加, 胃体萎缩性胃炎常与自身免疫损害有关。慢性胃炎以胃黏膜的非特异性慢性炎症为主要病理变化, 从纤维胃镜检查所见有胃黏膜形态和病程等方面来分类, 一般可分为浅表性胃炎 (又称非萎缩性胃炎)、萎缩性胃炎两种类型^[3]。从中医学方面来看, 根据其临床证候特点, 慢性胃炎常属于“胃痛”、“胃脘痛”、“痞满”等范畴, 与“嘈杂”、“吞酸”等也密切相关^[4]。徐老师针对这样一类临床较为常见的疾病, 利用辨证论治结合其独到的“和法”, 重视把握脾胃虚弱的基础证候特点, 可收到良好临床疗效。

1 病因病机

脾胃的正常运化功能, 有赖于肝木的疏泄条达, 肝木疏泄通畅, 则脾胃升降适度, 健运不息; 若肝气疏泄不及或太过, 则肝胃不和, 可致胃脘痞闷胀痛、痛引胁肋, 甚或呕恶吞酸、烦躁易怒, 舌偏红、脉弦, 此即肝胃不和之证, 常见于较严重的慢性浅表性胃炎, 也见于胆汁反流性胃炎。多系因情志不遂, 肝气郁结, 肝木横逆乘克脾土; 或脾胃虚弱而招致肝木来克, 所谓“土虚木乘”, 是慢性胃炎的重要发病机理之一。如《沈氏尊生书》说: “胃痛, 邪干胃脘病也, ……唯肝气相乘为尤甚, 以木性暴, 且正克也”。

慢性胃炎的发生发展大多与先天禀赋不足、外

^{*} 通讯作者: alex.yszhang@gmail.com, (0571) 86613756

邪、七情、饮食劳倦、失治误治等有关。徐老师认为,本病的病位在脾胃,脾、胃相表里,同属中焦,五行属土。《灵枢·营卫生会》述“中焦……此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身。”脾胃为后天之本,气血津液化生之源,与水谷精微的传化关系密切,五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、十二经脉等皆依赖脾胃而得以滋养。同时,脾胃与肝、胆、肺、肾等脏腑功能失调也相关。《医宗必读》云“胃气一绝,百药难施,一有此身,必资谷气。谷气入胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以为生者也。故曰:后天之本在脾。”先天禀赋不足、劳倦过度、饮食不节、大病久病之后,均能使脾胃虚弱,纳运失司,而致食滞、湿阻、气滞和血瘀等实邪内生,可见脾胃虚弱是各种实邪致病的基本内因所在。

徐老师认为,脾胃运化失常,从而浊滞内生,这是最终导致脾胃虚弱的根本原因,而脾胃虚弱是慢性胃炎的基础证候之一。慢性胃炎患者常可在脾胃虚弱的基础上见到肝胃不和、湿热内滞、阴寒内盛、气滞血瘀等几种病机特点。对于胃镜检查发现伴有肠上皮化生的患者,脾胃虚弱在疾病发生发展过程中贯穿始终。并且在此基础上,六淫之邪兼而致病,终致本病迁延难愈。六淫外邪致病多属风、寒、暑、湿、燥、火六气反常,或生活居处环境的不宜因素,影响到脾胃的运化。六淫外邪具有不同的特性,其中寒、热、燥、湿之邪常常是慢性胃炎的主要致病因素。

湿热壅滞是慢性胃炎的重要发病机理之一,可见于各类慢性胃炎中。湿热壅滞,是指湿热之邪壅遏阻滞中焦脾胃,形成以湿热气滞、浊邪不化为转归的病理过程。从病理分析来看,湿性黏滞,湿邪易影响中焦脾土,则气机受阻,浊滞不化,常常出现口中黏腻、纳食不馨、脘腹痞满或胀满、大便滞而不爽,或溏泄等症状。一旦湿邪蕴而化热,常可腐伤胃肠,灼伤血络,耗损正气,出现发热、胃痛、腹痛、泄泻、大便脓血或便血,甚或造成气阴两伤。湿热壅滞脾胃,尤易累及肝胆,致使脾胃肝胆同病。脾胃肝胆气滞,胆汁不利,胆胃不和,出现胁腹胀满或疼痛、口苦口腻、小便黄浊等。

在慢性胃炎中,阴寒之邪致病占有较大比例。阴寒内盛是指阴寒之邪凝滞胃肠,阻滞气机,阻遏脾阳正常升发所致的病证。究其病因,或感受寒邪,或脾胃阳虚,寒自内生,或过食生冷等。阴寒凝滞胃肠,首在阻碍气机,气化难行,水湿不利,

营血郁滞。阴寒滞于胃,可导致口淡乏味、口涎清冷量多、胃脘冷痛等症;阴寒滞于小肠,可导致肠鸣、脐腹冷痛、泄泻等症;阴寒滞于大肠,可导致大便稀溏,甚或大便清冷、完谷不化等症;阴寒滞于脾,则可致腹胀纳差、脘腹发冷、肤冷肢凉,甚或大便清冷、泄泻无度、水肿等病证。阴寒内盛,常可见于病程较长的慢性胃炎患者,胃镜检查大都伴有不同程度的肠上皮化生。

徐老师认为,久病之人,终致入络,变生他证,慢性胃炎伴肠上皮化生患者,可见气滞血瘀之证型。气滞血瘀是指脾胃之气运行迟滞,结滞不通,同时伴有营血运行失畅,血聚成瘀,瘀结胃络。清代名医叶天士认为“久痛入络”,多见于病程长久的慢性萎缩性胃炎患者。胃肠气机郁滞,瘀血阻闭,临床常表现为胃脘刺痛、拒按,舌暗红有瘀斑等症,若络脉损伤,血溢脉外,则可见出血,如呕血、便血等症。但在临证中,纯粹的虚证与实证常常少见,患者往往呈现出虚实夹杂的复杂证候。对各种类型的慢性胃炎进行治疗,辨证论治仍是首要对策,利用辨证论治的分析方法,抓住其主要矛盾,重点突破,才可能做到应手则效。针对慢性胃炎的治疗,徐老师认为,脾胃处于中焦,是气血生化之枢机,斡旋之至要,气机不畅则生浊滞,百病由生,调和脾胃之气机以运化阻滞之浊邪当属首要矛盾。和法是使脾胃运化功能恢复正常的一种有效手段。正如清代医家吴鞠通《温病条辨》中所言“治中焦如衡,非平不安”,意指病位若位于中焦脾胃,治疗时应针对病邪轻重之不同,脏腑功能之所偏,用药物之药性、归经及功能纠正其偏性,使中焦脾胃功能趋于“平衡”。同时,从五志来考察,脾胃同属于五行之土,其在志为思,忧愁思虑、饮食不节等均可伤及脾胃之气。故在临证治疗过程中,对慢性胃炎伴肠上皮化生患者特别是病程较长者的心理调摄方法的运用,显得尤为必要。

2 治疗法则

2.1 顾护脾胃以究其根本

胃主受纳,脾主运化,均属中焦,为运化之枢机,斡旋之至要。《脾胃论》曰“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”因此,各种原因导致脾胃虚弱,则运化失职,水谷津液化生无源,则易致中气不足,运化功能失常,呈现出运化乏力。临床可表现为胃脘痞满,时有隐痛、喜按,或腹部坠

胀, 暖气纳呆, 乏力易疲, 面色少华, 大便不实, 舌质淡、苔白, 脉虚弱。特别多见于慢性浅表性胃炎或萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者。

徐老师认为, 脾胃气虚则气血生化失职, 浊滞不化, 治疗仍当运化脾胃升降之气, 方能使脾胃运化之功恢复正常, 气血生化才能犹如有源之水, 泉源不竭。临证常以香砂六君丸、异功散等加减治疗。常用炒党参、炒白术、茯苓等健脾之药, 伍以理气之品如佛手、厚朴花等, 共奏健脾和胃化浊之功, 常可收到应手辄效的临床疗效。方中四君子益气补中, 健脾养胃以治其根本, 使脾胃之气得充, 纳运之职得司, 则痰湿自化。陈皮芳香, 健脾和胃, 有利于脾胃之纳运, 张山雷在《小儿药证直诀笺正》中说“此补脾而能流动不滞, 陈皮一味, 果有异功”。更有木香、砂仁辛温行气, 和胃醒脾化浊, 皆中焦气滞之所宜。诸药合用, 而有益气补中、化痰降逆之效。徐老师认为, 调理脾胃之妙用不在于补, 而在于运, 中焦脾土得运, 水谷精华自当升降有度, 后天之本运化不竭, 诸症自消。

2.2 疏肝和胃以化其中焦浊滞

脾胃共处中焦, 其化生水谷与肝的疏泄功能关系密切。脾胃的运化功能有赖于肝的疏泄作用, 肝气调达, 疏泄通畅, 则脾胃升降有序; 如气机阻滞, 浊邪壅滞, 则水谷精微反为湿邪浊滞, 气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结、火郁等相继为患。所以肝胃不和是慢性胃炎的重要病机之一^[6]。究其根本, 脾胃虚弱仍是起始因素, 外邪、内伤等共为促进因素, 气机阻滞是病证的另一关键环节所在。因此, 利用具有调畅气机的“调和脾胃”手段能够起到针对性的治疗作用, 也能够收到良好的临床疗效。

肝胃不和证型患者多表现为情志不舒、肝气郁结的证型特点。本证以肝气犯胃, 但尚未见到热象为主要辨证要点。临床表现常常见到胃脘胀痛、攻撑作痛, 脘痛连胁, 暖气频繁, 咽部如有梗塞感, 可有大便秘结, 每因情志因素而痛作或增减。舌苔薄白, 脉弦, 或弦滑。大多为慢性浅表性胃炎, 可兼有轻度的肠上皮化生病理表现。

肝胃不和治疗常以疏肝理气和胃为主, 徐老师常用柴胡疏肝散为主随症加减进行治疗。常用北柴胡、川芎、枳壳、赤芍、白芍、制香附、甘草等合用, 共奏疏肝理气、活血止痛之效, 根据临床症状, 常可加用姜半夏、木香、郁金、八月札、厚朴花、绿萼梅等疏肝行气之药, 若疼痛明显者, 可配伍炒九香虫、延胡索、失笑散等行气止痛之品。方中君药柴胡疏肝理气, 含皂苷及挥发油, 有镇静和

镇痛作用, 并有抗炎、利胆作用。白芍与甘草合用可缓急止痛、疏肝理气以和胃, 现代药理研究发现其具有保护胃黏膜屏障和修复黏膜之作用。

2.3 化湿和中以调其脾胃升降

运化水湿为脾的主要功能之一, 同时湿浊之邪常易影响中焦脾土, 湿性黏腻, 湿邪留恋, 常致症状反复, 形成湿邪阻滞中焦证, 可见以全身乏力、肢体困重、胸闷腹满、大便滞而不爽, 或有泄泻、口淡纳呆、苔白腻为主要症状的病证。患者若偏嗜辛辣之品, 恣食肥甘厚腻, 加上湿邪阻滞不化, 常易致湿阻化热, 湿热留连, 郁而化火, 形成湿热证候, 可以在以上症状基础上出现口苦黏腻、脘膈泛酸, 甚或腹痛、泄泻、便血等症状, 苔黄腻, 脉滑或弦滑。多见于慢性浅表性胃炎合并溃疡或反流性胃炎等, Hp 检测常可呈现阳性, 胃镜检查可伴有不同程度的肠上皮化生。治疗当以化湿和中为主要手段, 以清泄脾胃之热, 调其气机升降, 使脾胃之升降功能恢复, 湿浊自除。徐老师常以三仁汤为主随症加减治疗。湿重者当伍猪苓、茯苓、车前子等淡渗利水之品, 苔腻明显者可配伍藿香、佩兰等芳香化湿之品, 热象明显者酌合炒黄芩、栀子等清热燥湿之类。同时可配伍行气化湿之厚朴花、梅花, 气行则湿化, 亦可配伍升清降浊燥湿之蚕沙, 宣上、畅中、渗下共奏祛湿化浊之效。

2.4 理气活血以畅其络脉营血

慢性胃炎尤其是伴有肠上皮化生患者常以病程长、易复发为特点, 徐老师认为, 久病易入络, 脾胃之气运行迟滞, 往往呈现出血行不畅之征, 瘀血内阻于胃之络脉。临证可见胃脘疼痛, 痛有定处而拒按, 痛如针刺或刀割, 持续不已, 或痛处可触及包块, 纳食不振, 食后脘胀尤甚, 脘腹痞闷, 甚或吐血、便血, 形体常见逐渐消瘦, 面色晦暗, 舌紫暗或有紫斑, 舌下脉络青紫, 脉细涩或沉涩。

本证多因气滞虚弱等多种原因导致, 或由于失治久延而成, 久病入络, 血瘀胃脘, 甚或络脉损伤出现出血症状。由于瘀血属于有形之邪, 故痛如针刺, 甚则如刀割, 而痛处固定不移, 按之疼痛则拒按; 瘀阻胃络, 胃失和降则纳少, 化生之源不足, 久病更加剧形体消瘦; 瘀血阻滞胃络则血液不循经而溢出于脉外, 形成呕血、便血等出血症状。治疗当以活血化瘀、和胃止痛为法, 徐珊教授在临证时常以失笑散合丹参饮为主进行治疗。若气血郁滞较轻者可用越鞠丸行气解郁、活血和胃。徐老师认为, 失笑散中蒲黄、五灵脂相须为用, 共具推陈出新之功。失笑散共用丹参饮, 祛瘀而不伤正, 活血

而止血,行气而调中。丹参饮中丹参与檀香、砂仁寒温并用,遂成平剂,在各型慢性胃炎中均可酌情加用。针对慢性胃炎的久病入络,徐老师每多注重入络之药的运用,如路路通、橘络等,与王旭高《西溪书屋夜话录》中“参入搜络方法”有异曲同工之妙。徐教授认为,入络之病必以入络之药除之,方能应手而效。

2.5 调畅情志以助其怡情养性

中医学将许多精神活动归因于肝的疏泄功能,而肝的疏泄功能直接影响到脾胃的运化水湿功能。两者在生理与病理过程中均密切相关,也是治疗慢性胃炎特别是伴有肠上皮化生的重要环节,理当重视之。慢性胃炎伴肠上皮化生属于典型的慢性病范畴,其病情常缠绵迁延,若不注意治疗,往往难以痊愈,甚或病情进展以致恶化。嘱患者要在注意休息的前提下,保持意志平和调顺,才能正气充盈。特别要避免思虑过度,思虑过度常可引起肝郁脾结,气机壅滞,浊滞不化,胃腑失和,百病由生,对慢性胃炎伴肠上皮化生的病后调养不利。

慢性胃炎是临床上比较容易出现反复的一种病证,特别是伴有肠上皮化生患者,与胃癌相关,故应重视对患者的情志调适。对于明显具有焦虑、抑郁等情志不舒的患者,灵活结合运用具有疏肝解郁的中药,如绿萼梅、佛手花、菊花、厚朴花等,常常用药轻灵,但效果明显。这类药物大都含有挥发油成分,芳香化湿,理气解郁,与主治脾胃中焦基础证候的中药配伍,能够起到很好的调畅中焦气机的作用。

3 典型病例

患者,女,40岁,2008年3月22日初诊。患者因反复胃脘部胀满不适2年余,近来“口臭”加剧而求诊。2007年12月胃镜示:慢性浅表性胃炎伴糜烂,病理报告显示有轻度肠上皮化生。刻

诊:脘腹痞满,口中气秽,纳食不馨,偶有暖气泛酸,大便黏滞不爽。舌偏红、苔白腻,脉细滑。证属湿热阻滞、胃腑失和,治拟清热化湿、化浊和胃。处方:苦杏仁9g,薏苡仁30g,砂仁、豆蔻各5g(后下),竹沥半夏9g,厚朴花10g,天竺黄10g,蚕沙15g(包煎),藿香、佩兰各10g,石菖蒲10g,干石斛12g,木蝴蝶5g,神曲10g,郁金15g,共7剂。每日1剂,水煎后分2次餐后温服,嘱其忌浓茶、咖啡及腌、腊、辛辣、煎炸之品。二诊见以上诸症已去其大半,胃纳略增,仍稍觉口中黏腻,上方去天竺黄、蚕沙,加芦根30g,姜竹茹10g,再进7剂。嘱仍如前法将息。

按:方中苦杏仁、豆蔻、薏苡仁宣上、畅中、渗下,芳化中焦脾胃之湿浊,共为君药;天竺黄清热化痰,蚕沙祛风燥湿、和胃化浊、升清降浊,藿香、佩兰芳香性平,长于去陈腐,辟秽浊,为治脾湿口甜口臭之良药,与化湿开胃之石菖蒲、益胃生津之石斛、疏肝和胃之木蝴蝶合用共同治疗慢性胃炎湿热内滞之口臭,常可获此良效。

参考文献

- [1] Yasui W, Yokozaki H, Fujimoto J, et al. Genetic and epigenetic alterations in multistep carcinogenesis of the stomach [J]. J Gastroenterol, 2000, 12(35Suppl): 111-115.
- [2] Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S, et al. Helicobacter Pylori infection and the development of gastric cancer [J]. N Engl J Med, 2001, 345(11): 784-789.
- [3] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见 [J]. 中华消化杂志, 2000, 20(3): 199-201.
- [4] 张声生, 李乾构, 唐旭东, 等. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见 [J]. 中医杂志, 2010, 51(8): 749-753.
- [5] 赵雷, 陆为民. 徐景藩三型论治慢性萎缩性胃炎癌前病变 186 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2012, 53(23): 2007-2010.

XU Shan's Experience in Treating Chronic Gastritis With Intestinal Metaplasia

ZHANG Yongsheng, ZHU Feiye, DENG Jianping
(Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang Province 310053)

ABSTRACT The article introduces XU Shan's experience in treating chronic gastritis. XU thinks that the basic pattern of chronic gastritis with intestinal metaplasia is spleen-stomach deficiency. The treatment for chronic gastritis with intestinal metaplasia according to pattern identification should focus on liver-stomach disharmony pattern, liver-stomach depressed heat pattern and liver-stomach brewing heat pattern. The treatment should emphasize diagnosis and treatment according to pattern identification, regulating spleen and stomach, moving and transforming turbid and stagnation and treating both tip and root.

Keywords chronic gastritis; intestinal metaplasia; experience of famous doctor; XU Shan

(收稿日期: 2013-07-16; 修回日期: 2013-08-19)

编辑: 洪 潮