

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.07.006

李佃贵治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生用药特点

刘小发, 刘建平*, 杜艳茹, 白海燕 指导: 李佃贵

(河北省中医院, 河北省石家庄市中山路 389 号, 050011)

摘要 介绍李佃贵治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的 6 个用药特点。认为浊毒是慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的重要致病因素和病理产物, 常以醒脾运脾治其本, 芳香苦寒药物合用化浊解毒以治其标, 用理气行气及虫类药物改善症状。同时擅用“寒因寒用”“通因通用”等反治法治疗因浊毒蕴结于内出现的畏寒、下利不爽等症状。

关键词 慢性萎缩性胃炎; 肠上皮化生; 名医经验; 李佃贵

李佃贵 (1950—), 男, 教授, 博士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 全国第三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中华中医药学会常务理事兼李时珍研究分会名誉主任委员, 中华中医药学会脾胃病分会副主任委员。从事中医临床、教学、科研工作 50 余年, 尤其在治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生和/或异型增生等胃癌前病变方面有独特认识, 并取得了显著疗效。

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜上皮和腺体萎缩、数目减少、胃黏膜变薄、黏膜基层增厚为主要病理改变的消化系统疾病。肠上皮化生是指胃黏膜上皮转变为含有帕内特细胞或杯状细胞的小肠或大肠黏膜上皮组织, 肠上皮化生是胃黏膜损伤的一个指标, 也是慢性萎缩性胃炎的重要上皮变化^[1], 胃黏膜的肠上皮化生是胃癌形成的重要因素^[2]。慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生归属于中医学“痞满”“胃脘痛”等范畴。李佃贵在总结前人经验和自己多年临床实践的基础上, 认为浊毒之邪壅滞中焦是本病的病机关键, 是胃黏膜多步骤癌变的主要环节^[2-3]。现将李佃贵治疗本病的 6 个用药特点总结如下。

1 喜运脾醒脾, 不喜补脾

朱丹溪《格致余论》云“脾具坤静之德, 而有乾健之运, 故能使心肺之阳降, 肾肝之阴升, 而成天地之交泰, 是为无病之人”^[4]。脾不仅具有承

载、受物的功能, 还具有化物、输布水谷精微的功能, 故认为其既有坤静之德, 又有乾健之运。江育仁认为, “欲健脾者, 旨在运脾; 欲使脾健, 则不在补而贵在运也”^[5]。李老师说, “脾少真虚, 多为湿困”, 故临床上不喜用人参、党参等纯滋补之品, 恐滋腻碍脾、中焦壅滞胀满, 反助病邪, 而常用健脾运脾之药, 多白术、苍术合用, 正如张志聪《本草崇原》云“凡欲补脾, 则用白术; 凡欲运脾, 则用苍术; 欲补运相兼, 则相兼而用。”并喜砂仁、豆蔻合用, 芳香醒脾。砂仁辛温, 归脾、胃经, 专主中焦, 《本草备要》谓其“辛温香窜, 和胃醒脾, 快气调中, 通行结滞”。豆蔻味辛, 性温, 芳香气清, 入肺、脾、胃经, 偏行上、中二焦之气滞。二药配伍, 芳香化浊、宣通气机、醒脾和中, 可有效缓解胃胀、胃痛、纳呆等症状。

2 芳香苦寒合用化浊解毒

浊毒既是慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的致病因素, 又是其病理产物, 因此, 化浊解毒是慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生治疗的关键因素^[6]。浊毒多由脾胃运化失司, 水液代谢失常, 聚湿生浊, 迁延日久而成。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 而饮食不节 (不洁), 或情志不舒, 皆可导致脾胃运化水谷之功能失司, 水反为湿, 谷反为滞, 湿滞日久则生浊邪。叶天士谓“湿久浊凝”, 浊邪日久不解而生浊毒, 浊毒不唯伤胃阴, 更阻胃络, 导致胃体失于濡养, 胃腺体萎缩, 并在此基础上变生恶病。李老师说治疗本病最显著的特点即是芳香与苦寒之药合用。芳香以化浊, 苦寒以解毒, 芳香之药如

基金项目: 国家中医药管理局重点学科 (中医脾胃病学) 建设项目; 河北省中医药管理局资助项目 (2015091)

* 通讯作者: 18903212591, dsds80@126.com

藿香、佩兰等,《本草正义》谓藿香“清芳微温,善理中州湿浊痰涎,为醒脾开胃、振动清阳之妙品”;佩兰味辛,性平,也能宣化湿浊。二药相伍,香而不烈、温而不燥,醒脾开胃,可谓极品。苦寒之药,常用茵陈、黄连相伍,黄连苦寒,清热燥湿、泻火解毒,长于清胃肠之湿热。《本草经疏》云“黄连禀天地清寒之气以生,故气味苦寒而无毒。味厚于气,味苦而厚,阴也,……涤除肠、胃、脾三家之湿热也”,茵陈苦辛,微寒,入脾、胃、肝、胆经。临床多以茵陈、黄连相须而用,二者同归胃经,临床经验证明,茵陈、黄连合用对脾胃湿热、浊毒内蕴者疗效确切,且比较安全。一般茵陈多用 15~30 g,黄连多用 9~15 g,世人多畏惧黄连苦寒伤胃,但从临床实践来看,成人服用黄连在 15 g 之内未见有明显不良反应。且从胃镜观察来看,二药合用适用于慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生内镜下见黏膜充血、红肿、糜烂、溃疡等患者,可使损伤的胃黏膜逐渐得到修复。

3 善用行气理气之药

《素问·举痛论》曰“百病皆生于气”,《丹溪心法·六郁》亦曰“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉,故人身之病,多生于郁”^[4]。中焦脾胃为人体气机升降之枢纽,《素问·刺禁论》曰“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市”。黄元御《四圣心源·劳伤中气》谓“中气者,和济水火之机,升降金木之轴,道家谓之黄婆。婴儿姤女之交,非媒不得,其义精矣。”本病究其根本,多为中焦气机升降失司,痰湿、浊毒、瘀血蕴结于内,胃失所养所致,所以治疗离不开行气药的运用。行气之药,性味多辛苦温而芳香。辛能行散,苦能疏泄,香能走窜,温能通行。浊毒之邪,其性黏滞,容易阻遏气机,使气机升降失常,因此,浊毒的祛除离不开气血运行的通畅,故行气药在本病的治疗中意义重大:

- 1) 可活血通络,使瘀血得消,《本草纲目》曰:“气者血之帅也”。
- 2) 可化湿消痰,脾胃为气血生化之源,亦为痰湿浊毒之源,脾胃运化正常,则气血生化有源;运化失常,则水谷不循常道,而为痰湿浊毒。如庞安常曰“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液随气而顺矣”。
- 3) 可通便而泄浊解毒,李老师说本病的临床症状归结为痛、胀、痞、噎、烧、酸、(纳)呆、不寐、泻、秘、冷十大症,不管出现上述何症,凡舌苔黄腻、脉

弦滑者,皆为浊毒内蕴,皆可用行气药下气通便,泄浊解毒,浊毒去而症自除。正如柯琴《伤寒来苏集》所云“诸病皆生于气,秽物之不去,由于气之不顺,故攻积之剂必以行气药主之”。4) 可消积消肿,《金匱要略论注》曰“积之所形必气积,气利则积消。”本病患者多食积中焦,而胃为阳脏,易郁而化热,故用行气甚至破气之药如枳实、厚朴、槟榔等行气导滞,攻积泄热;而慢性萎缩性胃炎伴重度肠上皮化生易为癌变者,实为浊毒壅聚,气血郁滞而见发为坏病,故佐以行气之药,则气血通畅,有利于浊毒之消除。5) 可解郁安神,本病病程较长,病情迁延不愈,患者多心情不舒,睡眠欠佳,心烦易怒,而长此以往,则肝郁克脾,更加重病情。行气之药既可解郁安神,又可理气健脾,可谓一举两得。6) 可佐君臣之药使其补而不腻,固而不滞。脾胃虚弱之人,固当补益,但甘温者多滞气,甘润者多滋腻碍脾,所以稍加行气之药可使补而不腻;而脾肾阳虚失于固涩、下利不止者,于固涩之中也应稍加行气之药,使固而不滞。行气之药,李老师说尤喜用对药,如香附配紫苏梗,厚朴配枳实,陈皮配木香,槟榔配沉香,柴胡配青皮等。

4 善用虫类药

慢性萎缩性胃炎伴重度肠上皮化生为胃癌前病变,“浊毒”既是胃癌前病变的主要致病因素,也是其病理产物。对于轻度浊毒内蕴者,采用清热解毒药物如白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、叶下珠等,而重度肠上皮化生,舌质暗红、苔黄腻者,多以全蝎、蜈蚣等虫类入药。关于虫类药的抗癌作用机理,可总结为 5 个方面,即扶正培元固本、活血祛瘀化痰、入络攻坚化积、以毒攻毒散结、预防复发转移^[5]。而其中全蝎、蜈蚣为其必用之品。全蝎味辛平有毒,归肝经,功善熄风镇痉,通络止痛,攻毒散结,如张锡纯《医学衷中参西录》曰:“蝎子……专善解毒”。蜈蚣味辛性温,有毒,入肝经,熄风镇痉、攻毒散结、通络止痛,张锡纯《医学衷中参西录》言其“走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之。性有微毒,而转善解毒,凡一切疮疡诸毒皆能消之”。传统认为两药均入肝经,但张锡纯在《医学衷中参西录》中通过记载的有效病例证明“治噎膈者,蜈蚣当为急需之品矣。”李老师说经过多年临床也验证,两药相须为用,对消化系统肿瘤及癌前病变具

有很好的治疗作用。

5 寒因寒用

寒因寒用为反治法之一,“反治”亦称“从治”,始见于《素问·至真要大论》是指用寒性药物治疗真热假寒证的方法。《素问·六元纪大论》云“动复则静,阳极反阴”。有部分患者畏寒症状较明显,尤其是胃脘部,每每以热水袋热敷,遍用姜桂附子而不能缓解者,观其舌象,舌质多红,舌苔多黄腻,脉象多弦滑,李老师说这是浊毒蕴于中焦,阳气不能覆布所致,所以用芳香苦寒之药化浊解毒才是治本之法,每用大量苦寒之药,如黄连、黄芩、黄柏均用至 15 g 等,疗效显著。需要指出的是寒因寒用须以暗红或红色舌,黄腻或黄厚腻舌苔,脉象多弦滑为用药依据。

6 通因通用

攻下法是“通因通用”的重要体现,《素问·阴阳应象大论》曰“其下者,引而竭之,中满者,泻之于内”,为下法奠定了理论基础。张仲景首次将下法理论与实践相结合,对下法的适用、禁忌及理、法、方、药做了系统论述。《伤寒论》中下法应用于阳明腑实证,《金匱要略》中用下法治疗的杂病有腹满寒疝、宿食病、脾约、水气、痰饮、下利等。张子和更是师古创新,将下法推而广之,提出“催生下乳、磨积逐水、破经泄气,凡下行者皆下法也”,并认为下法的机理为“下者,推陈致新也”。其实攻下的根本目的在于推陈致新,使机体达到新的平衡状态。李老师说,本病

患者多为浊毒内蕴,而二便尤其是大便是浊毒重要的排出通道。所以临床上,李老师说十分重视患者大便的通畅与否,大便秘结者通便,大便不成形而黏腻不爽者也可通便以利于浊毒的排出。李老师说对于“通因通用”的认识并不拘泥于单纯的“下法”,凡能调达气机者皆可为“通”。正如高士宗曰:“通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之下行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也。”

参考文献

- [1] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2013,18(1):24-36.
- [2] 张金丽,王彦刚,周盼盼,等.化浊解毒和胃方对慢性萎缩性胃炎癌前病变患者胃液成分的影响[J].中医杂志,2014,55(5):400-403.
- [3] 王彦刚,刘宇,李佃贵.化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎疗效的 Meta 分析[J].中医杂志,2015,56(23):2017-2020.
- [4] 任应秋.中医各家学说[M].上海:上海科学技术出版社,1984:6.
- [5] 江育仁.脾健不在补贵在运:运脾法在儿科临床的实践意义[J].中医杂志,1983,29(1):4.
- [6] 刘小发,李佃贵,王绍坡,等.化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的临床观察[J].河北中医,2011,33(8):1139-1141.
- [7] 张波.虫类药的功效及其抗癌作用的文献研究[J].世界中西医结合杂志,2015,5(8):649-651,654.

LI Diangui's Medication Characteristics in Treating Chronic Atrophic Gastritis with Intestinal Metaplasia

LIU Xiaofa, LIU Jianping, DU Yanru, BAI Haiyan

(Hebei Province Hospital of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050011)

ABSTRACT This article is to summarize Professor LI Diangui's six medication characteristics in treating chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia. LI Diangui holds that turbidity-toxicity is an important pathogenic factor and pathogenic product of chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia. LI often treats the root cause by restoring and activating spleen and treats the manifestation by aromatics and bitter-cold herbs combined with dissolving turbidity and detoxication. Meanwhile, LI is good at treating symptoms of fear to cold and diarrhea unsmooth due to turbidity-toxicity internal retention by retrograde treatments, such as “treating false-cold syndrome with cold methods” and “treating incontinent syndrome with dredging methods”.

Keywords chronic atrophic gastritis; intestinal metaplasia; experience of famous doctor; LI Diangui

(收稿日期: 2016-07-14; 修回日期: 2016-11-15)

编辑: 侯建春