

从“五脏相通”论治慢性萎缩性胃炎的思路与方法

张乃霖¹, 郑晓佳¹, 石芳¹, 李京尧¹, 赵蓓蓓¹, 卫静静¹, 刘后泉^{1,2*}

(1. 河北中医学院附属医院, 河北省石家庄市长安区中山东路 389 号, 050011; 2. 河北省中医院)

摘要 慢性萎缩性胃炎 (CAG) 的发生发展除了胃腑本身的原因以外, 还与五脏之间关系密切。脾气不升、脾运失常是发病之本, 肝失调达、木郁土雍是重要致病因素, 心失调养、郁滞不通是主要病因, 肺失宣肃、肺胃失和是重要诱因, 先天不足、肾虚失养是日久难愈的关键。认为临证治疗时在调和胃气的基础上运用“通调五脏”的方法, 可使五脏调和, 症状明显缓解。

关键词 慢性萎缩性胃炎; 五脏相通; 通调五脏; 和胃

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 是指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的减少, 伴或不伴纤维代替、肠腺化生和 (或) 假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病。据研究报道, 1/50 的 CAG、1/39 的肠腺化生, 以及 1/19 的胃黏膜异型增生可在 20 年内发展为胃癌^[1]。该病病程长, 发病与多种因素有关, CAG 患者主要表现为上腹部不适、饱胀、疼痛等非特异性消化不良症状, 可伴有食欲不振、嘈杂、嗳气、反酸、恶心、口苦等消化道症状。西医治疗多以促进胃动力、增加胃黏膜营养、抗幽门螺杆菌及对症治疗等为主。我们认为, 胃失和降、五脏失调是 CAG 的重要病因病机, 提出采用“通调五脏”的方法指导临床治疗, 报道如下。

1 从“五脏相通”论治 CAG 的理论依据

《素问·玉机真脏论篇》曰“五脏相通, 移皆有次……”; 《景岳全书·经脉类》曰“五脏五气, 无不相涉, 故五脏中皆有心气, 皆有肺气, 皆有脾气, 皆有肝气, 皆有肾气”。五脏是一个内在相通的整体, 生理状态下处于阴平阳秘的调和状态, 五脏之间通过相互资生、相互制约来体现脏器的相通相移^[2]。病理状态下, 某个脏腑感受邪气

或阴阳失调会形成疾病, 而且该脏疾病的发生发展及传变均与其余脏腑有一定的联系。

CAG 病位在胃, 胃喜润恶燥, 喜降恶升, 患者常表现的痞满、嗳气、反酸、恶心、呃逆等症状, 均是由于气机不利, 胃失和降所致。胃镜下所表现的黏膜红白相间、血管纹理透见、黏膜呈红斑、粗糙不平、出血点、黏膜水肿、渗出等均与五脏不通调, 脏腑气机郁滞密切相关。气机郁滞日久, 气血不通不能荣养胃腑者, 则易出现黏膜红白相间; 阳气不足, 脾肾虚寒或津液亏虚, 不能滋养易出现黏膜呈红斑、粗糙不平; 火热旺盛或郁怒伤肝, 郁而化火胃黏膜易见出血点。这些症状表现与脾运失常、肝失条达、肺失宣肃、肺胃失和、肾虚失养等因素密切相关。

2 五脏失调与 CAG 发病的关系

2.1 脾气不升, 脾运失常是 CAG 发病的根本

《脾胃论》曰“善治者, 唯有调和脾胃。”邓铁涛“五脏相关学说”中“五脏相关, 脾统四脏”的观点^[3], 认为脾与胃互为表里同居中焦, 一升一降, 为气机升降之枢纽, 中焦升降平衡, 脾胃才能正常运行, 临床中应顺应脾升胃降的生理特点, 既要和降胃气, 又要升发脾阳、健运脾气。

调脾之法在于“升脾”“运脾”“健脾化湿”。升脾则清阳得升, 胃气得降, 纳化正常。CAG 患者伴泄泻便溏、头晕目眩等症状时, 常用黄芪、山药、葛根等升脾助阳, 黄芪等升脾之药少佐具有升发之性的柴胡、防风可增强脾升清阳之功。运脾之法强调脾贵在运而不在补, 脾气得运则精微可得布

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目 (国中医药办人教函 [2018] 119 号); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目 (国中医药人教发 [2014] 20 号); 河北省财政厅、河北省卫生计生委政府资助临床医学优秀人才培养和基础课题 (冀财社 [2017] 46 号)

* 通讯作者: liuqq56@163.com, (0311) 69095201

散,多选用茯苓、党参、白术、薏苡仁、莲子等健脾益气之品。CAG 患者口中黏腻有异味、脘腹胀满、呕吐泄泻、饮食停滞、大便不成形等症多为脾虚湿阻,此时多用健脾化湿之品,如佩兰、藿香、罗勒、砂仁、白豆蔻等,脾气得运则湿邪易去。罗勒,味辛性温,归肺、脾、胃、大肠经,功能疏风行气、化湿消食和中、活血解毒,用治食滞胀气、胃痛等属脾虚湿阻证效果明显。

2.2 肝失条达,木郁土壅是 CAG 的重要致病因素

《素问·宝命全形论篇》曰“土得木而达”,叶天士认为,“肝为起病之源,胃为传病之所”“凡醒胃必先治肝”,均说明肝与胃关系密切。肝属木,喜条达而主疏泄;胃属土,喜濡润而主受纳。胃的和降功能有赖肝之疏泄,胃病的发生及演变多伴有肝气不疏,土壅木郁。

调肝之法在于疏肝、柔肝、敛肝。疏肝则肝气调畅、疏泄功能正常,CAG 患者常见的口干口苦、胃脘胀满、胁肋胀满疼痛等多由于肝失疏泄造成。疏肝之品多属辛温,临床可选用郁金、香橼、佛手、香附、九里香等疏肝理气药,佐以少量清热之品,如蒲公英、薄荷等,苦寒降胃而不伤胃,又可反佐理气药之温燥之性。次为柔肝,肝体阴而用阳,性刚而喜柔,此法适用于 CAG 患者胃脘及胁肋部疼痛明显者,临床常选用甘味药与酸味药,达到酸甘化阴的目的^[4],如白芍、乌梅、绿萼梅、白梅花等。敛肝之法适用于肝胃阴虚的患者,尤其是 CAG 后期虚实错杂,既有土壅木郁又见胃阴不足之象的患者,多见胃中灼热、口干、大便干结等伤阴之象,药物多选用木瓜、八月札等,以不辛燥伤胃、不破气、不滋腻为原则,否则胃阴亏虚,正气虚衰,胃黏膜更易发生萎缩或萎缩之胃黏膜更难恢复。九里香,归肝、胃经,功能行气止痛、活血散瘀,治疗 CAG 胃痛属于肝胃不和、肝气犯胃或胃黏膜红白相间、粗糙不平者疗效明显。

2.3 心失调养,郁滞不通是 CAG 的主要病因

《素问·宣明五气篇》曰“五气为病,心为噫,……胃为气逆,为啰”,心脾为火土相生的母子关系,心与脾胃关系密切。噫即嗝气,嗝气是 CAG 患者临床常见的症状之一,说明心与胃经络相通,胃失和降,则见嗝气频作。CAG 常见的胃脘灼热、心悸气短、烦躁汗出、心神不定、夜寐不安等症状均与心气失调有关。

CAG 的治疗应本着调心和胃原则,从清心火、通心窍、温心阳、养心阴等方面入手^[4],调心的

关键在于清心、养心。清心之法适用于 CAG 患者胃脘部疼痛、灼热、口苦、舌尖痛、失眠多梦等症状,此因心火旺盛,心郁土滞所致。常用石菖蒲、栀子、连翘、淡竹叶等清心降逆之品。养心分为温补心阳与滋补心阴,心阳失养、心气不足之证,多用姜黄、丹参、郁金、甘松等温阳活血化瘀之品,而滋阴降火、益气安神之品多用合欢皮、合欢花、百合、酸枣仁、石斛等。栀子,味苦、性寒,归心、肺、大小肠、胃、膀胱经,治胃中热气、面赤等,清少阴之热,则五内邪气自去,胃中热气亦除。临床中栀子用量一般不宜超过 10 g,以防苦寒伤阴。姜黄,味辛苦温,归心、肺经,治心腹结积,气血不通者。郁金,辛散苦泄,性寒清热,归心、肺经,其性轻扬,能散郁滞,顺逆气,上达高巅,善行下焦,心、肺、肝胃气火痰郁遏不行者最验。上述药物对 CAG 胃黏膜充血、出血属于心火亢盛者均有良效。

2.4 肺失宣肃,肺胃失和是 CAG 的重要诱因

脾胃五行属土,土生金,故胃与肺为相生关系。肺与胃位置相近,经络相通,气血相关,喜恶相投,纳布相因,二者生理上相互关联,发病上常相兼为之。“肺胃一家,一降俱降”^[4],肺主宣发肃降,肺的宣发功能可使胃之津液敷布于周身,肺的肃降功能可助胃气和降。CAG 病程较长的患者,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。

调肺之法在于宣肺、润肺,宣肺之法适用于 CAG 患者伴胃脘部胀满不适,鼻塞流涕,易感外邪,怕风畏寒者。治宣肺健脾和胃,临证多选用清宣肺气之药,如炒杏仁、荆芥、桑叶、紫苏叶,使肺气宣发而胃气和降;若肺气日久失宣,郁而化热者可选用冬凌草、半枝莲等清热解毒。润肺法多用于肺胃阴伤而出现干咳无痰、口干、咽干等症者,尤其伴有肺卫气虚而见背部发沉的患者,多用芦根、白茅根、沙参、天冬、麦冬等益肺补中、养胃生津。

2.5 先天不足,肾虚失养是 CAG 日久难愈的关键

肾为先天之本,脾胃为后天之本,先天后天相互滋养、相互影响。肾阳虚衰,先天不能温煦后天,则阳气不足,运化失常;肾阴亏损,则胃腑燥结,胃失和降,故其为 CAG 日久难愈的关键。

调肾之法在于通阳、滋阴,调肾和胃则有利于 CAG 恢复。CAG 日久不愈或病情容易反复的患者,多因先天不足、肾虚失养造成,应治以通阳之法。

肾阳不足, 阳气亏虚可见纳呆脘闷、腹部不适、腰膝酸软、困乏无力、头晕目眩、大便溏泻等症状, 均为疾病日久损伤肾阳所致, 治当温肾健脾, 常选用鹿衔草、山萸肉、肉桂、肉豆蔻、高良姜、补骨脂等益火培土之品。CAG 患者症见骨蒸潮热、五心烦热、盗汗、大便干结难下等, 此为病久损耗肾阴, 常选用墨旱莲、山萸肉、女贞子、鹿角胶等, 多于甘寒之中加入咸寒之品, 以入肝肾滋补阴液。通过填补肾阴以达到滋补胃阴的效果。鹿衔草补虚益肾, 祛风除湿, 强筋骨, 用治 CAG 患者日久纳呆脘闷, 肾虚腰酸无力等症, 对 CAG 患者胃黏膜红白相间亦有改善作用。

3 验案举隅

患者, 男, 67 岁, 2017 年 10 月 9 日初诊。主诉: 间断胃脘胀痛 10 年余, 加重 1 个月。患者间断胃脘胀痛, 时轻时重, 1 个月前劳累后症状加重。刻诊: 胃脘胀满疼痛, 进食后加重, 胃中嘈杂不适, 口干咽干, 手足心热, 暖气, 腰酸不适, 后背发沉, 纳差, 不欲饮食, 眠差, 大便干, 二日一行, 舌红、苔少, 脉弦细。查体: 腹平软, 剑突下轻压痛, 无肌紧张及反跳痛, 肝脾未触及, 墨菲征(-)。1 年前行胃镜检查示: 慢性萎缩性胃炎, 病理结果示: 黏膜慢性炎症伴肠上皮化生(轻度)。西医诊断: 慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生; 中医诊断: 胃痛, 津液亏虚证; 治则: 滋阴降火, 和胃止痛。处方: 石菖蒲 12 g, 生地黄 15 g, 山萸肉 15 g, 女贞子 12 g, 墨旱莲 10 g, 延胡索 20 g, 香附 15 g, 当归 12 g, 川芎 9 g, 郁金 15 g, 佛手 15 g, 八月札 12 g, 仙鹤草 20 g, 麦冬 10 g, 芦根 15 g, 百合 12 g, 沙参 12 g, 茯苓 9 g, 白芍 10 g, 酸枣仁 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早、晚饭后 2 h 温服。

2017 年 10 月 16 日二诊: 患者诉口干咽干及胃脘疼痛减轻, 但仍时常自觉胃脘部堵闷, 纳食少, 眠差, 大便偏干, 一日一行, 舌红、苔黄, 脉弦。在初诊方基础上去沙参, 加麸炒枳实 10 g、厚朴花 10 g, 以通降胃腑、降气消痞。7 剂, 煎服法同前。

2017 年 10 月 23 日三诊: 患者述服药 4 剂后胃脘胀痛基本消失, 与家人发生争执后胃脘疼痛明显, 伴口干、两胁胀满。两天前外出受风, 现鼻塞流涕, 咯吐白痰, 纳差, 大便二日一行, 质干难下, 小便可, 舌质红, 苔白, 脉浮。处方以二诊方

去山萸肉、茯苓、仙鹤草, 加九里香 12 g 以调肝理气、和胃止痛, 加荆芥 15 g、紫苏叶 15 g、防风 10 g、连翘 12 g、炒苦杏仁 10 g 以疏风解表。7 剂, 煎服法同前。

2017 年 11 月 1 日四诊: 患者鼻塞流涕、咳嗽及大便干等症状好转, 无胃脘及胁肋部疼痛, 进食不当后偶有胃脘部不适, 纳食增加, 夜寐可, 大便质可, 小便调, 舌红、苔薄黄, 脉弦。上方去荆芥、紫苏叶、防风、连翘、炒苦杏仁, 守方治疗 3 个月, 嘱患者调畅情志, 清淡饮食。停药 1 个月后胃镜示: 慢性浅表性胃炎。

按语: 患者病程较长, 气机郁滞, 郁而化热, 日久伤及肾阴, 肾阴不足则骨蒸潮热, 故方中以生地黄、山萸肉、女贞子、墨旱莲以滋阴补肾, 除虚火燥热; 肾为先天之本, 肾阴不足胃阴易受损伤, 患者口干咽干, 胃中嘈杂, 纳差, 故加入麦冬、芦根、沙参滋补胃阴; 久病气血郁滞, 加当归、川芎等活血养血促进胃黏膜修复, 改善黏膜微循环。治胃病先调肝理气, 故加八月札、佛手等药理气而不伤正^[1]。患者久病脾胃功能失调, 胃失和降, 气机不畅, 故而有胀满、堵闷感, 方中麸炒枳实、厚朴花共奏消痞之功。患者情志不畅后出现胃脘及胁肋部疼痛, 故加入九里香进一步调肝理气, 和胃止痛。感受外邪后咳嗽、流涕、大便不通, 源于肺与大肠相表里的原则, 治以解表宣肺, 清火降气, 方中芦根入肺胃两经, 和降胃气的同时又可降肺气; 连翘清热散结, 亦可通便; 苦杏仁上清肺火, 下润大肠, 清热降火则大便自通。诸药合用, 滋补肾阴, 疏肝理气, 疏风散邪, 清补兼施, 热毒清而阴液复, 共调五脏, 体现了通调五脏治胃病的原则。

参考文献

- [1] SONG H, EKHEDEEN IG, ZHENG Z, et al. Incidence of gastric cancer among patients with gastric precancerous lesions: observational cohort study in a low risk Western population [J]. BMJ, 2015, 351: h3867. doi: 10.1136/bmj.h3867.
- [2] 张冰冰, 朱爱松, 石岩. 对“五脏相关”理论的科学内涵探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3259-3263.
- [3] 邓铁涛. 邓铁涛医集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 164.
- [4] 张接发. 浅议柔肝 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(5): 25-26.

(下转第 2012 页)

- [1] 杨伟,唐进法,易丹辉,等. GBM 倾向评分加权法用于因果推断的研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(9): 1462-1472.
- [2] 杨伟,易丹辉,谢雁鸣,等. 基于 GBM 倾向评分法对疏血通注射液导致谷丙转氨酶异常变化的影响分析 [J].

中国中药杂志, 2013, 38(18): 3039-3047.

- [3] 李金根,姜众会,高铸烨,等. 真实世界研究在中医药临床研究中的应用 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(1): 78-82.

Difficulties and Solutions for Evaluating the Efficacy of Primary Liver Cancer Based on Real-World Traditional Chinese Medicine Electronic Medical Record Data

ZHAO Ruixia^{1,2}, SHAO Mingyi^{1,2}, FU Yu^{1,2}, DU Bingzhao^{1,2}, WANG Linlin³, LIU Yibing³

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. Henan Evidence-based Medicine Center of Traditional Chinese Medicine; 3. Henan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Traditional Chinese medicine (TCM) has its unique advantages in the treatment of primary liver cancer. However, its clinical treatment effect on primary liver cancer has not been fully reflected, and method more suitable for evaluating Chinese medicine therapeutic effect is needed. In recent years, real-world study based on clinical data has received extensive attention. Based on the clinical electronic medical record of TCM, our research team carried out real-world research on primary liver cancer, and the key problems encountered in the evaluation of clinical efficacy of TCM, such as sample size estimation in research design, how to define the standard of complex intervention of TCM treatment, the selection of the outcome of primary liver cancer and the definition of the starting time of survival time, how to improve the data collection and data input quality during the research, the loss of data in the later follow-up period and the selection of the statistical analysis of the confounding factors. This paper analyzed the above issues and proposed corresponding solutions, to provide reference for the development of TCM clinical efficacy evaluation research based on real-world study.

Keywords clinical efficacy evaluation of traditional Chinese medicine; real-world study; primary liver cancer; electronic medical record

(收稿日期: 2019-01-27; 修回日期: 2019-08-06)

编辑: 焦爽

(上接第 2008 页)

- [1] 刘启泉,王志坤. 刘启泉胃病临证录 [M]. 北京:人民军医出版社, 2013: 48-54.
- [2] 陈倩倩,李小江,孔凡铭,等. 贾英杰调气运中法治疗恶性

肿瘤经验 [J]. 中医杂志, 2019, 60(5): 373-375.

- [3] 张纳. 刘启泉医案医话集 [M]. 北京:中国医药科技出版社, 2016: 26.

Idea and Method of Treating Chronic Atrophic Gastritis with the Theory of “Five Internal Organs Communicating”

ZHANG Nailin¹, ZHENG Xiaojia¹, SHI Fang¹, LI Jingyao¹, ZHAO Beibei¹, WEI Jingjing¹, LIU Qiquan^{1,2}

(1. Affiliated Hospital of Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050200; 2. Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT The occurrence and development of chronic atrophic gastritis (CAG) is closely related to the five-*zang* organs, besides the cause of stomach. Failure of spleen *qi* ascending, and dysfunction of spleen transportation are the root causes of disease. The liver fails to regulate and wood depression with earth accumulation are the important pathogenesis. The heart lack of regulation and nourishment, obstruction due to depression and stagnation are the main disease causes. The lung fails to disperse and purification and disharmony of the lung and stomach are the important inducements. Inherent shortage, kidney deficiency and loss of nourishment are the key of difficult to recover. It is believed that in the clinical treatment, harmonizing and ascending stomach *qi* and using the method of “communicating and regulating five-*zang* organs”, five-*zang* organs can be harmonized, and CAG symptoms may significantly relieve.

Keywords chronic atrophic gastritis; five-*zang* organs communicating; communicating and regulating five-*zang* organs; harmonizing and ascending stomach *qi*

(收稿日期: 2019-05-29; 修回日期: 2019-06-28)

编辑: 黄健