

从疮疡论治内镜黏膜下剥离术后溃疡

张晓利, 刘建平*, 杜明民, 任杰, 马晓菲

(河北省中医院, 河北省石家庄市中山路 389 号, 050011)

摘要 内镜黏膜下剥离术(ESD)后形成的“人工溃疡”具有“高龄低酸”的特点,在其恢复过程中往往出现狭窄、复发等并发症。中医认为余毒未清、气血不足为 ESD 术后溃疡病机特点,基于 ESD 术后溃疡与中医学疮疡两者临床特征相似、病机特点相通,提出 ESD 术后溃疡应从疮疡立论,总以消、散、补为法。消法包括清除余毒、化瘀止血,适用于术后 2 周的创面形成期;散法包括疏肝理气、活血通络,适用于术后 8 周左右的创面愈合期;补法包括健脾益气、养血生肌,适用于 ESD 术后身体虚弱、气血不足或者溃疡难愈者。

关键词 内镜黏膜下剥离术; 人工溃疡; 疮疡

内镜黏膜下剥离术(ESD)是一种微创手术,目前作为消化道早期肿瘤的首选治疗方法,技术日渐成熟,其疗效与外科手术相当;但随着其适应症的扩大,术后黏膜愈合质量下降,并发症及复发率也有所增加。ESD 术后形成的“人工溃疡”是内镜下切除早期胃癌或癌前病变的产物,与以往消化性溃疡似同实异,可总结为“高龄低酸”,即人工溃疡是常有低酸的重度萎缩性胃炎背景,且高龄患者比例较大,多伴有基础性疾病以及服用阿司匹林、抗凝药、非类固醇类抗炎药等引发出血的危险因素。术后虽经规范的质子泵抑制剂治疗,仍易出现狭窄、复发等情况,因此,如何提高溃疡愈合质量、减少并发症是目前临床必须解决的问题之一。

针对内镜治疗术后溃疡的处理,有临床报道提示,健脾益气清热解暑中药能促进内镜治疗术后溃疡愈合^[1]。我们认为,行 ESD 术后造成的人工溃疡与中医学“疮疡”有类似的临床特征及病机特点,故从“疮疡”立论治疗。ESD 术后胃黏膜血络受损,余毒残留,应注重消除余邪,以免闭门留寇;同时人工溃疡愈合时间较长,疏肝理气、活血通络法应贯穿始终,而对于 ESD 术后身体虚弱或者溃疡难愈者,应注重健脾益气养血,以助养新生,使疮口得敛。本文从疮疡立论治疗 ESD 术后溃疡,以期为提高黏膜愈合质量、降低早癌复发率提供思路。

1 ESD 术后溃疡与疮疡类似

1.1 临床特征类似

胃镜检查是中医望诊的延伸,ESD 术后溃疡从胃镜下的表现来看可归属于中医学“疮疡”的范畴。古代医家有“疮者创也,疡者伤也”的解释^[2]，“伤”在皮肤，称为“疡”，“创”在肌肉深处，称为“疮”。一般来说，创伤出现感染后可形成疮疡，以红、肿、热、痛为临床特征。ESD 术后创面是由于手术直接破坏黏膜乃至肌层而在短时间内形成的人造溃疡，溃疡较一般的消化性溃疡面积大，可深达固有肌层，创面周围黏膜充血、水肿、糜烂、出血，可见患者上腹部灼热疼痛等症状，故也具备红、肿、热、痛的特点。此外，创面的愈合及瘢痕的形成也与外科疮疡腐去肉生、形成疤痕的过程类似。由此可见，两者在临床特点及局部表现上相似。

1.2 病机特点类似

ESD 术后溃疡是内镜下切除早癌或癌前病变的产物，其病机特点与早癌或癌前病变的形成密切相关。从正常黏膜至消化道早癌经历漫长的过程，属于宿疾，在发展过程中，因脏腑失调，脾胃虚损，渐及气阴不足，而脾胃虚损，气血不足，既不能滋养胃黏膜，又无力驱邪外出，故同时出现气滞、痰湿、热毒、血瘀的病理因素相互胶结，最终邪毒日深，导致黏膜化生恶变，正如《医宗必读·积聚篇》所说“积之成者，正气不足，而后邪气踞之”。从胃镜下局部辨证来看，黏膜局部痛瘀血败

* 通讯作者: 13603396653@163.com

肉变为毒邪内侵之象，久之胃黏膜表面凸凹不平，发为癌变。《仁斋直指方》曰“癌者上高下深，岩穴之状，……毒根深藏，穿孔透里”，指出癌者“毒根深藏”。我们借助现代技术，行 ESD 术以祛除“瘤肉变”，而术后往往余毒未清，阻滞于经络，气血凝滞，瘀血不去，新血不生；又气血不足，无以托毒外出，无以荣养新肌，则溃疡难以愈合，黏膜愈合质量下降。总之，ESD 术后溃疡的病机可归纳为脾虚、气滞、热毒、血瘀，而余毒未清、气血不足是其病机要点。疮疡的发病往往是由于正气不足、外邪侵入，导致气滞血瘀痰凝而成，如《类证治裁》所言“疮疡，……总因气血凝结，经络阻滞而成”，“气有余便生火”，气滞痰瘀生热，化火蕴毒，毒热加重，遂致局部脓肿疼痛。疮疡病后期，或脓液外泄，耗损气血，或疮疡经久不愈，此时多为气血亏虚，正如《医学入门》所言“疮口不敛，由于肌肉不生，肌肉不生由于腐肉不去，腐肉不去由于脾胃不壮，气血不旺”。可见 ESD 术后溃疡与疮疡在病机上有相通之处。

2 从“疮疡”立论治疗 ESD 术后溃疡

临证疮疡以“消、托、补”为三大治法。疮疡初起毒邪常见，以消为主；中期则以托为要，目的在于扶正托邪外出；后期以补为法，补虚扶正。以此为指导思想，ESD 术后溃疡的治疗以“消、散、补”为法。消者，清除余毒、化瘀止血，用于术后 2 周，此时创面形成，出血率高；散者，疏肝理气、活血通络，适用于术后创面愈合期，时间在术后 8 周左右；补者，健脾益气、养血生肌，用于 ESD 术后身体虚弱、气血不足或者溃疡难愈者。临证之时，往往情况复杂，常常数法合用。

2.1 清除余毒，化瘀止血

《医宗金鉴》曰“痈疽原是火毒生”，故外科疮疡多以火毒立论，如若早期失治，火毒炽盛未能及时控制，或使毒邪走散入血、内陷脏腑，可引起全身性疾病。如前所述，邪毒蕴结是发病的重要因素，机体可由于饮食起居无常，导致湿热瘀毒等结聚于内，形成“热盛肉腐”的病理改变。ESD 针对病灶进行局部切除，往往余毒未清，阻滞于经络，气血凝滞，日久易再发痛疡。故术后 2 周仍以“消”为主，以驱除余邪为目的。此时多采用蒲公英、连翘、白花蛇舌草、半枝莲、败酱草、薏苡仁等清热解毒、散结排脓之品。其中蒲公英清热解毒，散结消瘀，《滇南本草》认为其可“敷诸疮肿毒，疥癩瘰疬，祛风，消诸疮毒，散癰疽结核”。

ESD 术后出血、瘀血常常并见。出血之后多有瘀血，瘀血发于出血之后者，宜荡涤瘀血，又兼顾止血。瘀血不去，新血不生，新肌不生，疮口难敛，则创面难以愈合，此时多选用地榆、仙鹤草、三七、茜草、五灵脂等。其中地榆不但能清热凉血、收敛止血，且具有护膜疗疮的作用；三七散瘀止血、消肿定痛，《本草纲目》认为其可“止血散血定痛”，可用于“金刃箭伤、跌扑杖疮、血出不止者”。

2.2 疏肝理气，活血通络

《类证治裁》言疮疡“总因气血凝结，经络阻滞而成”。我们认为，ESD 术后创面与疮疡类似，与气滞、血瘀密切相关。肝主疏泄，有调畅脾胃气机功能。《素问·经脉别论篇》云“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”。《血证论》曰“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之证在所不免。”《沈氏尊生书》曰“胃痛，邪干胃脘病也，……惟肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也。”生理状况下，肝主疏泄，以助胃气和降；病理情况下，“木不疏土”“土壅木郁”，无论肝病或胃病均可出现肝胃不和。现代生活节奏快，工作紧张，情志失调，常致肝气郁结，失于疏泄；又因 ESD 术后恢复期较长，易致患者忧思多虑，肝气郁结，气机失调，郁滞中焦，致胃失和降，加重疾病。在溃疡愈合过程中均应重视调理肝气、疏肝和胃，常用药物如柴胡、香附、八月札、白芍、郁金等。其中柴胡、八月札疏肝理气、解郁醒脾，药性平和，忌刚用柔，理气而不辛燥，行气而不耗气。

气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，故久病勿忘“瘀”。疮疡亦与瘀血密切相关，ESD 术后溃疡发病过程中均有瘀血参与。《临证指南医案·胃脘痛》云“所云初病在经，久痛入络。络主血，则可知其治气治血之当然也。凡气既久阻，血亦应病。”临床多见 ESD 术后创面迁延难愈、容易复发，其结果是“久痛入络”，正如叶天士所言“胃痛久而屡发，必有凝聚瘀”，病灶常易复发。故 ESD 术 2 周之后均需加用活血化瘀之品，如丹参、赤芍、莪术、乳香、没药等。其中丹参功能活血祛瘀、通经止痛、凉血消痛，可用于胸痹心痛、脘腹胁痛、癥瘕积聚、热痹疼痛、痛经经闭及疮疡肿痛等，《神农本草经》载其主治“心腹邪气，肠鸣幽幽如走水，寒热积聚，破癥除瘕，止烦满，益气”。

2.3 健脾益气，养血生肌

张锡纯提出，“夫人之后天，赖水谷以生气

血，赖气血以生肌肉，此自然之理也”，故治疗疮疡，当使根本坚固。脾为后天之本，脾气充盛，精、气、血、津液得以正常运化，正气充足，则足以抵抗外邪侵袭，即“正气存内，邪不可干”；反之脾胃虚衰则诸病丛生，故治病当重视顾护脾胃。《医学入门》云“疮口不敛，由于肌肉不生，肌肉不生由于腐肉不去，腐肉不去由于脾胃不壮，气血不旺，必以补托为主”，提示脾胃正气与创面的愈合密切相关。对于 ESD 术后身体虚弱、气血不足或者溃疡难愈者，可采用四君子汤、补中益气汤等加减，目的在于恢复脾胃纳运、升降的功能。健脾益气常用黄芪、党参、黄精、太子参、白术等。其中黄芪既可健脾益气、升举阳气，又可托疮生肌，《本草备要》记载其可“生血，生肌，排脓内托”，为“疮痍圣药”；黄精健脾益气、养阴生津，补而不燥，对于余邪偏盛者更佳。血为气之母，故亦可配伍地黄、当归、白芍等补血之品。其中当归功能补血活血，可用于血虚萎黄、眩晕心悸、虚寒腹痛、跌扑损伤、痈疽疮疡，其补血而不滞，活血而不伤正。

3 典型病例

患者，男，63 岁，2018 年 7 月 13 日初诊。主诉：胃脘胀满疼痛 5 个月，进食不畅半个月。患者于 2018 年 2 月体检时发现食管炎、萎缩性胃炎，2018 年 4 月 20 日复查胃镜示：食管早癌；胃类癌；慢性非萎缩性胃炎（糜烂）。病理结果示：食管黏膜中度慢性炎症，鳞状上皮不全角化并中度不典型增生，个别细胞核大、深染、核分裂相可见，另见小片坏死组织；（胃体）类癌（神经内分泌瘤 G1 级），周边大部分切缘未见瘤组织，极少部分切缘见瘤组织。随后行胃及食管 ESD 术，术后病理结果示：（食管）鳞状上皮原位癌（范围约 1.5 cm × 1 cm），未累及四周切缘；（胃体）慢性萎缩性胃炎，中度炎症，中度萎缩，中度肠上皮化生，间质淋巴组织增生。出院后予达克普隆、替普瑞酮胶囊治疗，口服 4 周后自行停药。后因出现进食不畅于 2018 年 7 月 2 日复查胃镜示：距门齿 32 cm 见片状糜烂约 0.5 cm × 1.5 cm，周围黏膜充血、质脆、触之易出血，距门齿 35 ~ 38 cm 处食管狭窄，胃镜无法通过；诊断：食管糜烂、狭窄（术后），病理结果示：食管黏膜中度慢性炎症。半月来进食不畅进行性加重。刻下症见：进食不畅，食后胃脘胀满疼痛，伴乏力、怕凉，无烧心反酸，无恶心呕吐，无嗝气，口中有异味，纳少，寐欠安，二便正常，舌

尖红、苔黄腻，脉弦细滑。西医诊断：胃 ESD 术后、早期食管癌 ESD 术后、食管糜烂、食管狭窄（术后）；中医诊断：噎膈，脾虚毒蕴证。治法：解毒散结、健脾益气。处方：蒲公英 12 g，佩兰 12 g，半枝莲 12 g，白花蛇舌草 15 g，茯苓 15 g，麸炒白术 15 g，炒莱菔子 15 g，炒鸡内金 15 g，砂仁 12 g，黄精 15 g，北柴胡 10 g，黄芩 9 g，香附 12 g，莪术 9 g，丹参 15 g，三七粉 2 g，川芎 9 g，醋延胡索 15 g，全蝎 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎取汁 300 ml，分早晚两次温服。

2018 年 7 月 29 日二诊：患者进食不畅好转，胃脘胀满疼痛较前明显减轻，纳食增加，自觉咽中痰堵，嗝气，乏力，怕凉，口中异味减轻，舌暗红、苔薄黄腻，脉弦细滑。处方以初诊方加桔梗 12 g、薏苡仁 20 g 以降气化痰、健脾渗湿。14 剂，每日 1 剂，水煎取汁 300 ml，分早晚两次温服。

2018 年 8 月 14 日三诊：患者进食不畅及胃脘胀满疼痛明显缓解，咽中痰堵亦明显缓解，仍觉乏力，怕凉，夜寐欠安，舌淡暗、苔薄黄，脉弦细。处方在二诊方基础上减佩兰、半枝莲、莪术、全蝎，加黄芪 12 g、当归 12 g、酸枣仁 20 g 以益气养血、养心安神。14 剂，每日 1 剂，水煎取汁 300 ml，分早晚两次温服。

2018 年 8 月 30 日四诊：患者主诉症状基本消失，仍觉腹部怕凉，手足凉，偶有嗝气，无烧心反酸，纳食可，二便可，舌质暗、苔薄黄，脉弦细。于三诊方基础上减炒莱菔子，加枳实 12 g、白芍 12 g 取四逆散之义，以疏肝健脾、解郁透邪。14 剂，每日 1 剂，水煎取汁 300 ml，分早晚两次温服。

2018 年 9 月 13 日五诊：患者一般状况良好，进食不当后时有胃脘不适，偶有嗝气，晨起口干，舌质暗、苔薄白，脉弦细。患者已连续服药 2 个月，建议复查胃镜。调整处方如下：黄芪 12 g，当归 12 g，酸枣仁 20 g，蒲公英 12 g，白花蛇舌草 15 g，茯苓 15 g，麸炒白术 15 g，炒鸡内金 15 g，砂仁 12 g，黄精 15 g，北柴胡 10 g，黄芩 9 g，香附 12 g，丹参 15 g，三七粉 2 g，薏苡仁 20 g，枳实 12 g，白芍 9 g。21 剂，每日 1 剂，水煎取汁 300 ml，分早晚两次温服。

患者于 2018 年 11 月 20 日复查胃镜，期间症状平稳。复查胃镜结果示：食管炎，食管 ESD 术后、胃 ESD 术后、慢性非萎缩性胃炎；病理结果示：（食管）活组织检查：鳞状上皮乳头瘤样增生；（胃体）活组织检查：轻度慢性萎缩性胃炎，黏膜糜烂，灶性淋巴细胞密集，间质肌组织增生，

散在嗜酸性粒细胞浸润,腺体轻度肠上皮化生;(胃窦)活组织检查:中度慢性非萎缩性胃炎,黏膜糜烂,间质水肿伴肌组织增生。病理结果会诊意见:食管黏膜慢性炎症;胃体黏膜慢性炎症,轻度肠上皮化生;胃窦黏膜慢性炎症。

按语:患者初诊时进食不畅,食后胃脘胀满疼痛,纳少,乏力,怕凉,皆为毒邪蕴结、气血不足导致,舌尖红、苔黄腻、脉弦细滑亦提示余邪留恋、正气不足;内镜显示食管 ESD 术后 2 个月仍见 $0.5\text{ cm} \times 1.5\text{ cm}$ 片状糜烂,周围黏膜充血,质脆,触之易出血,且出现食管狭窄,均提示术后溃疡黏膜愈合质量下降。结合患者病史、症状、舌脉,从辨病辨证及镜下微观辨证出发,制定解毒散结、健脾益气治疗大法。方中蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲清热解毒散结祛余邪,黄芩、佩兰燥湿化浊使毒邪易祛,茯苓、白术、砂仁、黄精健脾益气并防寒凉之品碍胃,并予香附、丹参、莪术、三七、全蝎行气活血通络。全方祛邪扶正,使毒瘀散,气血调。二诊时患者症状缓解,自觉咽中痰堵,提示仍有痰湿阻滞,故予桔梗、薏苡仁降气化痰、健脾渗湿。三诊时患者乏力、怕凉、寐欠安,结合舌脉,考虑毒邪渐退,而气血不足之象凸显,故予黄芪、当归益气养血。四诊之后患者诸症明显好转,效不更方,随症加减。2018 年 11 月复查胃镜结果提示,片状糜烂及食管狭窄均消失,提示中药治疗可使局部黏膜修复,狭窄恢复,能提高“人工溃疡”黏膜愈合质量。术后食管狭窄往往由

于黏膜愈合质量下降所致,食管狭窄是 ESD 术后一种严重的迟发性并发症,可导致吞咽困难和恶心等临床症状,会明显降低患者生活质量^[3]。ESD 术后狭窄主要发生于食管,也可发生于胃窦、贲门及幽门前区。对于食管狭窄的防治,国际上尚无公认的治疗指南,目前应用于临床的方法主要有食管扩张、食管支架、药物以及自体移植,其中药物主要包括肉毒素、糖皮质激素及丝裂霉素 C^[4]。此外,患者胃 ESD 术后存在中度肠上皮化生,如任其发展,可能旧疾再发,而通过治疗患者食管狭窄及肠上皮化生病理结果均较前改善。总之,本案提示中药治疗 ESD 术后溃疡,具有提高黏膜愈合质量、减少并发症及防治 ESD 术后疾病复发的作用。

参考文献

- [1] 王昌雄,王巧明,宋力伟,等.健胃愈疡片修复内镜治疗后“医源溃疡”[J].中国医学创新,2015,12(7):22-24.
- [2] 吴介诚.疮疡经验论[M].北京:人民卫生出版社,1980:68.
- [3] 国家消化系统疾病临床医学研究中心,中华医学会消化内镜学分会,中国医师协会消化医师分会.胃内镜黏膜下剥离术围手术期指南[J].中国医刊,2017,52(12):12-19.
- [4] 方林,陈简,施瑞华.内镜黏膜下剥离术后食管狭窄的防治新进展[J].世界华人消化杂志,2015,23(17):2736-2743.

(收稿日期:2019-04-19;修回日期:2019-06-11)

编辑:崔京艳

腰痛宁胶囊临床研究与应用征文通知

腰痛宁胶囊是颈复康药业集团有限公司生产的治疗腰腿痛的首选药品之一。为了总结腰痛宁胶囊多年来研究及临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合主办此次有奖征文活动,现将有关事项通知如下。

一、征文内容:1. 腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛,症见腰痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析;2. 腰痛宁胶囊临床用量、用法的研究与经验总结;3. 腰痛宁胶囊组方研究、药理研究与探讨;4. 腰痛宁胶囊临床扩大应用范围的探讨与研究;5. 名医名家应用腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症等腰腿痛经验总结与分析;6. 包括但不限于以上内容文章。

二、征文要求:1. 来稿未公开发表,字数不低于 3000 字,并附单位介绍信;2. 文章中涉及到的计量单位、实验数据等须采用法定标准方法表示;3. 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编、联系电话等,请以 Word 形式投送电子稿件,不接受纸质投稿。

三、奖励办法:由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评出一等奖 1~2 篇,每篇奖励 5000 元;二等奖 5~10 篇,每篇奖励 4000 元;三等奖 10~15 篇,每篇奖励 3000 元;优秀奖若干篇,每篇奖励价值 500 元的精美礼品一份。获奖者将获得由主办单位颁发的获奖证书、奖金或礼品,获奖文章达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊上发表,其他获奖文章达到标准者将在《中医杂志》增刊发表,并赠送样刊 1 册。评选结果将在颈复康药业集团有限公司官网、《中医杂志》《中国医药报》《中国中医药报》等媒体上公布。主办单位将邀请部分获奖者免费参加颁奖大会及学术交流会与知名专家现场交流。颁奖大会具体时间、地点另行通知。

本次征文不收取任何费用,来稿请于 2019 年 12 月 31 日前发至邮箱: jtcn@163.com。联系地址:北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人:22 号编辑,邮编:100700,电话:(010) 64035632。