

叶丽红教授治疗慢性萎缩性胃炎经验

商婷婷¹ 叶丽红^{1,2}

1.南京中医药大学第一临床医学院 南京 210023 2.南京中医药大学附属医院

摘要: [目的]总结叶丽红教授治疗慢性萎缩性胃炎的经验。[方法]通过临床跟诊,从病因病机、辨证分型、治疗经验三个方面总结叶丽红教授治疗慢性萎缩性胃炎的经验,并予病案佐证。[结果]叶丽红教授认为慢性萎缩性胃炎可分为脾胃气虚、胃阴不足、脾胃湿热、肝胃不和、胃络血瘀五种证型。根据临床经验,叶师认为脾气虚、胃阴虚是该病发生的根本,湿热蕴结、血瘀胃络是疾病发生发展的重要病理因素,以益气养阴、清热解毒、活血化瘀为治疗大法。所举病例以热瘀互结、胃阴不足为主要病机,治疗以清热化瘀、健脾益胃为主,兼配伍解毒抗癌之品,8个月后复查胃镜提示转为慢性非萎缩性胃炎且不伴有肠上皮化生。[结论]叶丽红教授认为慢性萎缩性胃炎本虚标实,脾胃虚弱贯穿疾病的始终,湿热、瘀血是本病最多见的病理因素,治疗强调标本兼顾,临床疗效显著,能够有效逆转病理性萎缩,防止癌前病变的进一步发展。

关键词:慢性萎缩性胃炎;益气养阴;清热解毒;活血化瘀;医案;叶丽红;治疗经验

中图分类号:R256 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-5509(2020)05-0455-03

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.05.011

Professor YE Lihong's Experience in Diagnosing and Treating Chronic Atrophic Gastritis SHANG Tingting¹, YE Lihong^{1,2} 1.The First College of Clinical Medicine, Nanjing University of TCM, Jiangsu Province(210023), China; 2.Affiliated Hospital of Nanjing University of TCM

Abstract: [Objective] To conclude Professor YE Lihong's clinical experience in treating chronic atrophic gastritis. Through the clinical study, the experience of treating the disease is summarized from the three aspects of the pathogenesis: Etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment experience, and with a case for evidence.[Results]Professor YE Lihong believes that chronic atrophic gastritis can be divided into five types: Spleen and stomach Qi deficiency, stomach Yin deficiency, spleen and stomach dampness, liver and stomach disharmony, and stomach Qi and blood stasis. According to clinical experience, she holds the view that spleen Qi deficiency and stomach Yin deficiency are the root of the disease, and that damp-heat and blood stasis are important pathological factors in the occurrence of the disease. She uses supplementing Qi and nourishing Yin, heat-clearing and detoxifying and promoting blood circulation and removing blood stasis as the treatment principle. The patient got good results through clearing away heat and removing blood stasis, fortifying the spleen and boosting the stomach, and combining detoxification with anti-cancer herbs. Professor YE Lihong believes that the disease is a complexity of asthenia in origin and excess of superficiality, the weakness of spleen and stomach is throughout the disease, and damp heat and blood stasis are the most common pathological factors in this disease. The clinical curative effect is remarkable. In particular, it can reverse pathological atrophy and prevent further development of precancerous lesions.

Key words: chronic atrophic gastritis; invigorate Qi and nourish Yin; clear heat and detoxify; promote blood circulation and remove blood stasis; medical records; YE Lihong; treatment experience

近年来,随着人们生活压力的增加以及饮食结构的改变,慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)逐渐成为临床高发疾病。现代医学认为CAG是以胃黏膜上皮和腺体萎缩、炎细胞浸润为主要病理特征的慢性消化系统疾病,常表现为上腹部隐痛、胀满、嗳气、泛酸等。研究发现,CAG属于癌前病变,特别是当CAG伴随肠上皮化生或不典型增生之时^[1-2]。临床研究表明,我国CAG癌变率为1.2%~7.1%^[3]。现代医学对于CAG多采取去除病因、根除幽门螺杆菌(helicobac-

ter pyloric, Hp)及对症治疗的方法,目前并无根治办法^[4]。中医通过辨证论治,在CAG治疗上凸显出的优势十分明显。临床实践证实中医药在治疗CAG及包括肠上皮化生的胃癌前病变方面,可以控制、截断萎缩性胃炎进展,甚至可以逆转萎缩^[5-6]。叶丽红教授系南京中医药大学中医内科学肿瘤专业教授,附属江苏省中医院主任中医师、医学博士,从事中医临床工作近30年,师从国医大师周仲瑛教授、江苏省名中医章永红教授,探索内科疑难病及肿瘤的中医药防治。叶丽红

基金项目:江苏中医管理局章永红名中医工作室建设项目(2016YL01107)

Fund project: Construction Project of ZHANG Yonghong Famous Chinese Medicine Studio of Jiangsu TCM Administration of TCM(2016YL01107)

通讯作者:叶丽红,E-mail:cocolihongye@126.com

教授临床治疗CAG屡获良效,形成了独具特色的诊疗思路。笔者有幸跟随叶丽红教授抄方学习,现将叶师治疗CAG经验总结如下。

1 病因病机

CAG临床主要表现为胃胀、胃痛、食欲不振、暖气、泛酸、嘈杂等^[7]。中医古籍中并没有对CAG病名的相关描述,根据其临床表现,CAG属于中医学“胃脘痛”“痞满”等疾病范畴。本病病位在胃,与肝、脾密切相关。关于CAG的病因,历代医家见解不一,不外乎外邪侵袭、内伤饮食、七情所伤、体虚久病等^[8]。叶师认为CAG的基本病机以脾气虚、胃阴虚为本,以湿热、气滞、瘀血为标。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”饮食入胃,有赖于脾胃的运化,脾主升清,胃主降浊,脾胃运化功能正常,则四肢百骸得以所养,百病不生。长期饮食不节,嗜食辛辣、肥甘厚味,蕴湿生热,湿热搏结,阻滞气机,灼伤阴津,导致脾胃气虚,胃阴不足。CAG常由慢性非萎缩性胃炎迁延而来,病程较长,病势反复,更会加重脾胃虚弱。因此叶师认为脾气虚、胃阴虚是本病发生的根本原因,并且贯穿疾病的始终。此外,胃为多气多血之腑,饮食内停,气机阻滞,胃失和降,则湿热困脾;长期压抑或愤怒而情志失调,扰乱肝气,肝失疏泄,肝气郁滞,横逆犯胃,则肝胃不和;久病气血运行不畅,则血瘀胃络。因此叶师强调湿热、气滞、瘀血是本病的重要病理因素。总而言之,本病本虚标实,虚实夹杂,互为因果。

2 辨证分型

2.1 脾胃气虚证 临床主要表现为胃脘隐痛,喜温喜按,呕吐痰涎,四肢厥冷,大便稀溏,苔薄白,脉细弱而缓。治宜温煦中焦,培补脾土。叶师常用补中益气汤、四君子汤加减:党参10g,炙黄芪15g,炒白术10g,炒白芍10g,茯苓10g,桂枝10g,陈皮5g。泛酸者加煅瓦楞子20g、乌贼骨15g;胁肋不适者加黄连6g、吴茱萸3g;口吐痰涎者加干姜3g、半夏10g;寒热错杂者加半夏泻心汤(半夏10g、黄连6g、炒黄芩10g、党参10g、干姜3g);脾胃虚寒伴有大便稀溏、怕冷喜暖者加制附子10g、干姜3g、茯苓10g、炒薏苡仁20g。

2.2 胃阴不足证 临床主要表现为胃部嘈杂,有灼烧感,口干,大便干结,舌红少苔,脉细。治宜益胃养阴。叶师常用益胃汤或一贯煎加减:北沙参15g,麦冬15g,玉竹15g,石斛15g,炒白芍10g,枸杞子10g,炙甘

草3g,炒谷芽10g,炒麦芽10g。胃痛剧烈者加佛手10g、绿梅花10g、木蝴蝶10g。

2.3 脾胃湿热证 临床主要表现为胃脘灼痛难忍,泛酸,口苦口干,舌红苔黄腻,脉滑数。治宜清热祛湿,和胃止痛。叶师常用人参泻心汤或清胃散加减:黄连3g,炒苍术10g,厚朴10g,茯苓10g,丹皮10g,山栀子10g,陈皮5g,仙鹤草15g,蒲公英15g,白花蛇舌草15g。胃热致呕血者加法半夏10g、白茅根20g;胃热致黑便者加生地榆20g、侧柏炭15g、白及8g;胃热致便秘者加制大黄10g、决明子10g、莱菔子15g。

2.4 肝胃不和证 临床主要表现为胃痛伴有暖气、情志不调,胃痛的发作及轻重与情绪状态有关,苔薄白,脉紧。治宜疏肝理气,降气和胃。叶师常用四逆散、柴胡疏肝散、逍遥散加减:醋柴胡5g,炒白芍10g,陈皮5g,法半夏10g,制香附10g,炒枳壳5g。食积者加炒麦芽15g、炒鸡内金10g、莱菔子10g;气郁化火者加黄连6g、吴茱萸3g、蒲公英15g;肝血虚者加当归10g、生地15g;气血瘀滞者加丹参10g、川芎10g、三棱10g、莪术10g;脾胃气虚者加党参10g、炒白术10g、茯苓10g。

2.5 血瘀胃络证 临床主要表现为胃脘刺痛拒按,痛处固定,舌紫,脉涩。治宜活血化瘀,和胃止痛。叶师常用活络效灵丹、失笑散加减:当归10g,赤芍10g,丹参15g,红花5g,檀香3g,砂仁3g,制乳香3g,五灵脂10g,茜草10g。吐血或黑便者加三七10g、白及8g。

3 治疗经验

叶师经过多年临床实践发现,慢性萎缩性胃炎患者以脾胃气阴两虚、湿热蕴滞且伴有血瘀胃络者多见,故以益气养阴、清热解毒、活血化瘀为治疗大法。

3.1 益气养阴,补虚为本 《素问·评热病论》曰:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”叶师认为脾气虚、胃阴虚是本病发生的根本原因,并且贯穿疾病的始终。疾病初期,以脾气虚为主,胃阴耗损不明显,临床主要表现为脘腹胀满、食欲不振、大便稀溏等症状,主以益气;疾病中后期,在脾气虚的基础上,湿热、痰浊搏结,灼伤阴津,胃阴耗损明显,临床主要表现为口干、嘈杂、大便干结等症状,主以养阴。临床上叶师根据患者的不同症状,或重点益气,常用四君子汤或补中益气汤加减,常用药物为党参、黄芪、白术、茯苓、炙甘草等;或重点养阴,常用益胃煎或沙参麦冬汤加减,常用药物为北沙参、麦冬、玉竹、石斛等。

3.2 清热解毒, 既病防变 由于现代饮食结构的改变, 五味过极, 嗜食肥甘厚味, 辛辣无度, 恣意饮酒等, 伤及脾胃, 脾失健运, 痰浊阻滞, 日久化而郁热, 湿热搏结; 情志不调, 肝失疏泄, 肝郁亦可化火化热。临床可见口干口苦、口气较重、舌苔黄腻、泛酸、大便秘结等湿热之象。《灵枢·终始》曰: “久病者, 邪气入深。” 湿邪阻滞, 郁热过久, 郁积化毒, 毒损胃络, 可发生癌变^[9]。因此叶师活用清热解毒法, 常用药物为蒲公英、白花蛇舌草、藤梨根、八月札、仙鹤草、菝葜、石打穿等。临床CAG常伴有肠上皮化生、不典型增生, 属于癌前病变。叶师经临床实践研究发现藤梨根、白花蛇舌草、菝葜、石打穿等药物不仅可以清热解毒, 而且可以抗癌、杀灭幽门螺杆菌, 对消除肠上皮化生、不典型增生效果颇佳^[10-11]。临床上使用上述清热解毒药物, 对于慢性萎缩性胃炎未发生癌前病变者, 可起到既病防变作用; 对于已发生癌前病变者, 可起到逆转萎缩、消除癌变作用^[12]。

3.3 活血化瘀, 攻治久病 清代医家叶天士^[13]《临证指南医案》曰: “大凡经主气, 络主血, 久病必瘀。” 胃痛、胃痞日久不愈, 气血运行不畅或久痛入络, 可致胃络血瘀。临床患者可见唇舌紫暗, 舌边有瘀点瘀斑, 舌下络脉瘀紫增粗^[14]。胃络瘀阻, 经行不畅, 可夹湿浊邪毒, 日久可形成有形之积。因此, 瘀血是本病发生发展甚至发生恶变的关键病理环节。叶师在治疗时强调活血化瘀法, 以达到化瘀导滞的作用。临床研究表明, 活血化瘀配合其他疗法可改善CAG患者胃黏膜微循环灌注, 并建立侧支循环, 使局部缺血缺氧得到改善, 增加胃黏膜血流量, 促进局部炎症吸收, 使萎缩腺体复生等^[15]。叶师常用药物为莪术、茜草、丹参、赤芍、五灵脂、生蒲黄等。对于久病久瘀, 血瘀严重者, 叶师往往酌情加入虫类药, 如地龙、蜈蚣、蜣螂虫、九香虫等, 可起到立竿见影的效果。值得注意的是, 虫类药物虽活血化瘀、散结通络效果较强, 但是久用对人体可能产生毒副作用, 在使用时应从小剂量用起, 密切关注患者的不良反应^[16]。

4 病案举例

患者, 男, 36岁, 2019年3月4日初诊。主诉: 胃脘不适近1年余。刻诊: 胃脘胀痛, 泛酸, 饥饿及饱食后明显, 大便尚可, 日行1~2次, 均成形, 小便调。舌淡红, 苔薄白, 脉弦滑。检查: 2019年3月4日胃镜提示慢性萎缩性胃炎, 伴有肠上皮化生, Hp(+). 有胃癌家族

史。辨证: 热瘀互结, 胃阴不足。治法: 清热化瘀, 健脾益胃。方药: 玉竹15g, 石斛10g, 白花蛇舌草15g, 藤梨根15g, 菝葜10g, 苏梗10g, 醋香附12g, 麦冬12g, 姜厚朴12g, 仙鹤草30g, 茜草15g, 蒲公英15g, 石见穿15g, 沉香曲6g, 炒白术15g, 煅赭石20g, 煅瓦楞子20g, 大腹皮15g, 酒炒九香虫5g。14剂, 水煎服, 每日1剂, 早、晚饭后服用。

2019年3月18日二诊。C-13呼气试验: Hp(-)。患者药后胃胀、泛酸稍缓解。刻下口干, 舌脉同前。原方去煅赭石, 加姜半夏10g、太子参15g、黄连3g。服药后诸症减轻。患者多次就诊, 均以此方加减用药。2019年11月4日复查胃镜: 慢性胃炎; 病理: 慢性非萎缩性胃炎。

按: 患者以胃脘不适1年余为主诉来就诊, 中医诊断为“痞满”。患者以胃脘胀痛、泛酸为主要临床表现, 中医辨证为“热瘀互结, 胃阴不足”。本案患者为一名中青年男性, 平素饮食不节, 嗜食辛辣以及肥甘厚味, 长期蕴湿生热, 阻滞气机, 灼伤阴津, 导致脾胃虚弱。复加患者Hp(+), 邪气亢盛, 正气虚弱。故叶师予清热化瘀、健脾益胃之法。方中玉竹、石斛、麦冬养阴益胃; 白花蛇舌草、藤梨根、菝葜、蒲公英、仙鹤草、石见穿清热解毒, 且可杀菌抗癌; 香附、苏梗、厚朴、大腹皮行气导滞; 白术、沉香曲健脾益胃; 煅赭石降逆; 煅瓦楞子制酸止痛; 茜草、九香虫活血化瘀。纵观全方, 叶师标本兼顾, 扶正祛邪, 共奏益气养阴、清热解毒、活血化瘀之效。

5 总结

流行病学显示, 慢性萎缩性胃炎患病率高达20.66%^[17], 临床症状表现十分复杂。《素问·评热病论》曰: “邪之所凑, 其气必虚。” 人体正气的盛衰决定了疾病的发生和发展。正虚卫外不固, 邪气乘机侵袭机体, 正邪交争, 正不胜邪而发病。因此叶师以益气养阴为根本治疗方法, 重视脾气虚、胃阴虚对CAG发生和发展的影响。同时, 湿热、气滞、瘀血是本病的重要病理因素, 久病迁延不愈, 本虚标实, 虚实夹杂, 互为因果。叶师经过多年临床实践发现, CAG患者以湿热蕴滞、血瘀胃络之象多见, 因此在治疗时强调清热解毒与活血化瘀。考虑到CAG属于癌前病变, 选用既可以清热解毒或活血化瘀, 又可以抗炎抗癌的药物, 如藤梨根、菝葜、八月札、白花蛇舌草等, 临床可有效逆

(下转第 461 页)

参考文献:

- [1] Karatas M.Vascular vertigo:Epidemiology and clinical syndromes[J].Neurologist,2011,17(1):1-10.
- [2] 李时珍.本草纲目[M].太原:山西科学技术出版社,2014:277.
- [3] 中国中医研究院.岳美中论医集[M].北京:人民卫生出版社,2005:12.
- [4] 倪朱谟.本草汇言[M].上海:上海科学技术出版社,2005:28.
- [5] 张志聪.本经崇源[M].北京:学苑出版社,2011:118.
- [6] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中国中医药出版社,2011:222.
- [7] 门纯德.门纯德中医临证要录[M].北京:人民卫生出版社,

2010:22.

- [8] 王付,王林玉.桂枝茯苓丸方证思考与探索[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2618-2620.
- [9] 黄雄峰,汪建民.葛根素的神经保护作用机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(4):224-230.
- [10] 张李兴,曹田梅,蔡涛.土茯苓应用浅谈[J].天津中医药大学学报,2011,30(2):77-78.
- [11] 冯胜象,许建洲,夏永良.夏永良运用丹栀逍遥散合升降散治疗痤疮经验浅析[J].浙江中医药大学学报,2019,43(8):801-803.

(收稿日期:2020-01-16)

(上接第 457 页)

转癌变的进一步发展。此外,本病病位主要在胃,胃受纳腐熟水谷,以降为顺,以通为用。叶师重视顺应胃降的脏腑生理功能特点^[8],常配伍降逆之品,如沉香曲、降香、厚朴、旋覆花等。

参考文献:

- [1] 黄远程,潘静琳,黄超原,等.慢性萎缩性胃炎癌前病变证型、证素演变规律文献研究[J].中医杂志,2019,60(20):1778-1783.
- [2] CORREA P.Human gastric carcinogenesis:A multifactorial process-first American cancer society award lecture on cancer epidemiology and prevention[J].Cancer Res,1992,52(24):6735-6740.
- [3] 莫剑忠,江石湖,萧树东,等.胃肠病学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2014:155-156.
- [4] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [5] 魏玮,杨洋.慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势[J].中医杂志,2016,57(1):36-40.
- [6] 姜宁,黄宣,范一宏,等.中西医结合治疗胃癌前病变疗效的系统评价[J].中华中医药学刊,2015,33(1):149-154.
- [7] 杨淑慧,余世锋,曹敏,等.劳绍贤分型辨治慢性萎缩性胃

炎经验[J].广州中医药大学学报,2019,36(1):124-127.

- [8] 谭宝,姜兆红,智雪峰.中医药治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J].山西中医,2019,35(6):58-60.
- [9] 沈东,邓厚波,刘铁军.刘铁军辨治慢性萎缩性胃炎[J].长春中医药大学学报,2019,35(1):33-35.
- [10] 张广顺,廖广辉,张光霁.藤梨根从“痰毒”论治胃癌探析[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(2):86-88.
- [11] 陆霞,伊春锦.白花蛇舌草为主治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变86例[J].福建中医药,2001,32(3):37-38.
- [12] 王培,金实,李春婷.金实教授治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].时珍国医国药,2019,30(3):707-708.
- [13] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2008:387.
- [14] 刘又前,沈洪.沈洪教授治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变经验[J].中医药导报,2019,25(3):97-98,106.
- [15] 殷静,易晋宇,徐波,等.血瘀理论与慢性萎缩性胃炎的诊治[J].中华中医药学刊,2019,37(3):624-627.
- [16] 吴婷,叶丽红.叶丽红教授治疗噎膈经验[J].浙江中医药大学学报,2018,42(8):632-635.
- [17] 王暖凤,初海坤,黄树民,等.慢性萎缩性胃炎患者临床流行病学分析[J].中国公共卫生,2017,33(7):1109-1111.
- [18] 金玲,叶丽红.叶丽红教授治疗胃癌的临床经验[J].浙江中医药大学学报,2017,41(10):819-822.

(收稿日期:2019-11-21)

胡攀,等:夏永良治疗眩晕经验举隅