

王宗明运用泻热通降法辨治慢性萎缩性胃炎的经验集萃

杨胜芬¹, 陆廷飞², 王宗明^{1*}

¹遵义市中医院脾胃病科, 贵州 遵义

²贵州中医药大学研究生院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年9月9日; 录用日期: 2024年10月1日; 发布日期: 2024年10月11日

摘要

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是指胃粘膜固有腺体萎缩, 在中医属于“胃痞”等范畴, 病机以中焦气化不利, 脾胃升降失司为主, 在中医临床上以虚实夹杂症多见。王教授为全国第六批名老中医药专家传承指导老师, 从事临床教学、科研工作10余载, 对慢性萎缩性胃炎有着多年治疗的经验, 并在临床实践中取得良好的成效。笔者在跟师学习过程中发现王教授治疗慢性萎缩性胃炎注重整体辨证, 主要运用清热利湿、降气通下, 调和脾胃之法, 疗效显著。现将王教授治疗慢性萎缩性胃炎的思路归纳如下, 以殒同道。

关键词

慢性萎缩性胃炎, 泻热通降, 药后调摄

Wang Zongming's Experience Collection on Using the Method of Draining Heat and Promoting Descent in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

Shengfen Yang¹, Tingfei Lu², Zongming Wang^{1*}

¹Department of Spleen and Stomach Diseases, Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi Guizhou

²Graduate School, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Sep. 9th, 2024; accepted: Oct. 1st, 2024; published: Oct. 11th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 杨胜芬, 陆廷飞, 王宗明. 王宗明运用泻热通降法辨治慢性萎缩性胃炎的经验集萃[J]. 世界肿瘤研究, 2024, 14(4): 138-141. DOI: 10.12677/wjcr.2024.144020

Abstract

Chronic Atrophic Gastritis (CAG) refers to the atrophy of gastric mucosa, which belongs to the category of “gastric ruffian” and so on in Chinese medicine. It is primarily characterized by impaired digestive and absorption functions, and spleen and stomach dysfunctions. Clinically, it often presents with a mixture of deficiency and excess symptoms. Professor Wang Zongming has been engaged in clinical teaching and scientific research for more than 10 years, and is the sixth batch of famous old Chinese medicine experts in China. He has had many years of experience in the treatment of chronic atrophic gastritis, and he has achieved good results in clinical practice. In the study with the teacher, the author found that Professor Wang paid attention to the overall syndrome differentiation, used the method of clearing heat, improving dampness, reducing Qi, and harmonizing the spleen and stomach, and achieved obvious effect in the clinical diagnosis and treatment of chronic atrophic gastritis. Now professor Wang’s treatment of chronic atrophic gastritis is summarized as follows for the benefit of researchers in the same field.

Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Diarrhea, After-Medication Adjustment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着社会水平的进步，饮食方面也变得复杂多样，因此慢性萎缩性胃炎的诊出率愈发增高。慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是胃黏膜固有腺体减少、萎缩，甚至发展成为肠上皮化生或异型增生等疾病[1]。CAG 是慢性胃炎的一种，症状主要为上腹胀痛、反酸、烧心、嗝气、口苦、食欲不振等，其临床表现与普通胃炎比较无明显特殊性，病情进一步发展便出现肠上皮化生，增加癌变倾向。若能及时干预肠上皮化生对于预防胃癌的发生发展具有重要的意义。目前现代医学尚未找到特效药物，虽能缓解相应的症状，但不能逆转萎缩、肠化[2]-[4]。相关文献研究显示，我国 CAG 患病率较高，不同性别患病率差异也较大，如黄晓殷[5]纳入 6634 名 CAG 研究对象，其中男性 2133 (32.2%)人、女性 4501 (67.8%)人。总人群慢性萎缩性胃炎的患病率为 16.8%，其中男性患病率为 13.4%，女性为 18.4%。其患病原因与幽门螺杆菌(Hp)感染与否、免疫能力高低、社会环境影响、饮食习惯良好与否、有无胃癌家族史、年龄甚至是性别等多种因素均密切相关。目前 CAG 的发病机制尚不完全明确，因此临床治疗此病的西药种类也较局限，主要还是以根除 Hp、抑酸护胃、促进胃肠运动、饮食调理等对症干预处理为主。

2. 慢性萎缩性胃炎的中医认识

慢性萎缩性胃炎属于中医“痞满”等范畴，痞满多以脾胃虚弱、饮食不节、寒邪直中、情志失调为病因，致中焦气机不利，脾之清气不升、胃之浊气不降，升降失调而致胃脘及胸腹痞塞胀满不舒。《素问》“饮食不节，起居不时者，阴受之，阴受之则入五脏，入五脏则瞋满闭塞”，《景岳全书》曰“怒气暴伤，肝气未平而痞”，《伤寒论》谓“谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满。”诸多医学古籍均对上述病因病机有所论证。王教授指出，慢性萎缩性胃炎由外感内伤而得。外感外邪，内伤饮食，情志失调，劳逸失

当,均可引起慢性萎缩性胃炎的发生。胃属阳明经,湿、热两邪侵犯人体,或多邪兼夹而至,湿热蕴阻,胃失和降;气机不利,发为有形之邪;饮食不节,停滞于内,胃俯失和,气机郁滞致痰浊内生,脾失健运,气机不畅,发为实邪;情志不畅,气郁不舒,肝气犯胃,胃气郁滞,发为实邪;劳逸失当,禀赋不足,卫气不固,难御外邪,虚实夹杂,发为本病。“久病入络,久病必瘀。此病发展到后期,病位由气入络,瘀血内生,滞、湿、瘀、虚等病理因素,相互胶结推动着CAG病程发展,最终滞、湿、瘀、虚久蕴成毒,脾虚毒蕴,毒损胃络,从而导致肠上皮化生、异型增生,甚至癌变等病理变化”[6]。因此,本病在早期行中医治疗是非常必要的。王宗明教授认为中医上的任何疾病,辨证论治是认识和治疗疾病的基本原则,中医药辨证施治是中医的优势所在,不仅可改善临床症状,而且对改善萎缩、防止肠化及癌前病变疗效显著。

3. 理论探讨

“泻热通腑法”系王教授结合多年丰富经验总结而来,在掌握“脾胃论”精髓的基础上,根据脾胃病的特点,总结慢性萎缩性胃炎病机为虚实夹杂。并结合“胃主通降的生理,因久滞化热,成痰淤的病理,以通祛疾的治疗”三方面来认识胃病。在《素问·灵兰秘典论篇》言:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”《黄帝素问》:“脾主为胃行其津液,以灌四旁,故为之使。胃为水谷之海,无物不容,故为之市。”胃主受纳水谷,脾主运化水谷,脾升胃降,将水谷精微输布全身,脾胃互为表里,《素问阴阳应象大论》:“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏,清阳实四肢,浊阴归六腑,”二者一脏一腑,一阴一阳,一升一降,一表一里,相互配合,构成了表里相济,升降相应的对立关系,维持人体正常的新陈代谢活动,促进生长、发育。《素问阴阳应象大论》:“清气在下,则生飧泻;浊气在上,则发噎胀;此阴阳反作,病之逆从也,”该特点与胃腑之阳气、阴液调和密切相关[7],即阳气的推动、温煦作用和阴液的濡润作用相须为用,脾之升清有赖于脾阳之上升;胃之通顺有赖于胃阴之下降;若胃气郁滞,糟粕停于腑,久滞化热,不通则痛,脾虚生湿,日久成痰淤,由此可见病机错综复杂。治疗应以泻热通腑为大法,通降才可使湿热、气滞、食滞、血瘀等通畅下行,从而使人体之气出入升降畅通无阻,血液循环经,濡养经脉,何谓通降,即调畅气血、疏散其滞塞,承胃腑之通降下行,以复气机。胃腑实者,宜除邪通滞,胃气虚者,应和胃导滞,终以胃主通降为原则。除此外,治疗慢性萎缩性胃炎应标本兼顾,审因对症,因势利导。王老师秉承吴光炯教授一脉,在师从专治脾胃疾病的多年经验基础上,还认为外感热邪,易循经入胃,并滞于胃中,情志失调,肝郁化火,木旺乘土,内生热邪;胃火盛行,血热妄行,久亦成瘀,《医林改错》:“血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”中也指出了热可成瘀的观点,一般以血热病因,血瘀则为其病理产物,血热多为病情轻浅,未及络脉,血瘀则为病情深重,已达络脉,因此泻热行瘀是除“通降法”外,治疗慢性萎缩性胃炎的关键所在。

4. 典型病案

患者王某,女,60岁,以“胃胀伴反酸,烧心1年”为主要症状就诊。患者自诉慢性萎缩性胃炎6年。素来喜食辛辣之品,首诊症见:胃脘部胀痛不适,反酸,烧心,嗝气,饮食欠佳,精神差,排便不畅,大便不成形,口干苦,舌红,苔黄腻,脉滑数。胃镜检查提示慢性萎缩性胃炎;病理提示:(胃窦部)慢性萎缩性胃炎伴肠化(+),辨证为脾胃湿热证,治以清热祛湿,调和脾胃。方用烧心愈萎汤加减。药用:竹茹15g,地骨皮30g,茵陈30g,知母10g,黄柏10g,白豆蔻10g,法半夏10g,紫苏子15g,砂仁10g,黄芩30g,茯苓30g,薏苡仁30g,甘草3g,浙贝母15g,炒栀子15g,3剂,水煎服,每两天1剂,早中晚分服,每次150mL。二诊后患者反酸,烧心较前好转,口干,口苦较前改善,但胃胀无明显缓解,大便不畅,舌红,苔白腻,脉滑。王教授认为患者邪热已祛,湿阻中焦,胃气不降,不通则痛

所致，前方基础上减竹茹，地骨皮，浙贝母，紫苏子；加厚朴 24 g，大黄 10 g。继服 6 剂，服法同前。三诊患者胃脘部胀痛不适明显改善，饮食，精神尚可，大便顺畅，成形，偶有口干苦、暖气，舌红，苔薄白，脉数。王教授指出患者现症状较前改善，为加强疗效，调节脾胃功能，增强正气，挽救胃肠萎缩，阻断癌变，前方基础上减大黄，浙贝母，加蒲公英、白花蛇舌草，七叶一枝花，川楝子，龙葵 20 g，人参 20 g，黄芪 30 g 继服 6 剂，服法同前。3 月后患者复诊，患者症状好转，偶因饮食失调引起胃脘部胀满不适，精神好转。复查胃镜提示：慢性非萎缩性胃炎。病理检查提示：胃窦黏膜慢性炎症(轻度)。嘱患者避风寒，调情志，清淡饮食。治疗后随访一年患者症状无复发。王教授认为 CAG 伴 IM 要掌握根本病因，治疗上主以清热利湿、顺气通降。患者素体脾胃湿热，热盛伤阴，灼伤胃黏膜，以致膜萎缩。加之久病体虚，脾胃升降失调，湿热郁结，蕴久成毒，最终导致肠化，久而成癌。因此王宗明教授根据多年的临床经验总结出自拟烧心愈萎汤治疗该病，疗效显著。

5. 小结

目前国内外现代医学水平仍未研制出 CAG 伴 IM 的特效药物，主要采用根除 HP、抑酸护胃、中和胃酸、K⁺阻断剂等治疗，但主要是缓解症状为主，只治标，而不治本[8]。大量研究均表明，中药可以调节 CAG 患者炎症和细胞因子水平，减轻炎症反应，延缓、阻断炎症癌转化[9]。赵涵等[10]使用替普瑞酮联合雷贝拉唑钠进行规范化药物治疗，能够有效改善患者体内幽门螺杆菌数量，提高整体治疗有效率，改善 CAG 患者炎症及细胞因子水平。朱晓静等[11]从羔羊胃提取物维 B₁₂ 胶囊可有效逆转胃黏膜萎缩和肠化生，在胃癌预防方面有较好的临床应用前景，减轻炎症水平，改善患者临床症状。王教授根据多年的临床经验指出本病初期由外邪入里，食滞内停，痰湿中阻，形成寒热错杂之证，治疗上早期应清热利湿，降气通下；后期脾胃虚弱，易招致病邪内侵，形成虚实夹杂，治疗上应益气养胃，降气通下；从而达到“未病先防，既病防变，瘥后防复”的目的。

参考文献

- [1] Crafa, P., Russo, M., Miraglia, C., *et al.* (2018) From Sidney to OLGA: An Overview of Atrophic Gastritis. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, **89**, 93-99.
- [2] 臧圣凯, 刘万里. 中药治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制研究概述[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(3): 568-571.
- [3] 范剑薇. 基于“虚气留滞”理论探讨慢性萎缩性胃炎的病机及论治[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(12): 19-21.
- [4] 蔡宗宗, 余维微, 陈志坚, 等. 健脾益胃通络方联合四联疗法治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(12): 52-56.
- [5] 黄晓殷. 福建省胃癌高发区慢性萎缩性胃炎的患病特征及相关影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建医科大学, 2021.
- [6] 陈小芳, 朱健环, 杨自成, 等. 刘红英教授汤治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的临证经验[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(4): 12-14.
- [7] 陈颖, 田耀洲, 林琳, 等. 田耀洲教授辨治慢性萎缩性胃炎经验采撷[J]. 光明中医, 2024, 39(8): 1526-1529.
- [8] 杨晋翔, 贾玉. 国医大家董建华论治脾胃病学术经验探讨[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(9): 724-725.
- [9] 徐璐, 王渝涵, 李非凡, 等. 基于“炎癌转化”理论探讨中医药治疗慢性萎缩性胃炎的机制[J]. 中医康复, 2024, 1(4): 39-43.
- [10] 赵涵, 丁娜, 商振宁. 慢性萎缩性胃炎规范化治疗效果分析[J]. 中国标准化, 2024(12): 257-260.
- [11] 朱晓静, 聂燕, 刘俊, 等. 羔羊胃提取物维 B₁₂ 胶囊治疗 490 例胃黏膜肠化生患者的疗效分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(6): 473-480.