

唐江山主任医师治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变经验介绍

陈霖, 杜武霖, 唐光春, 唐晓宏 指导: 唐江山

罗源县中医院, 福建 罗源 350600

[摘要] 介绍唐江山主任医师治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的经验。唐主任认为慢性萎缩性胃炎癌前病变属本虚标实, 以脾胃气虚为本, 气滞、血瘀、热毒为标。针对基本病机, 治疗上以益气健脾为主, 行气活血、清热解毒为辅; 重视整体观念, 参以疏肝、养阴以助脾运; 强调辨病与辨证相结合, 组方选药参考现代药理研究结果, 并以自拟方“抗萎平异方”为主方辨证治疗。

[关键词] 癌前病变; 慢性萎缩性胃炎; 益气健脾; 行气活血; 清热解毒; 唐江山

[中图分类号] R573.3⁺² **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0021-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.010

唐江山主任医师是全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国名老中医传承工作室建设项目专家, 福建省名中医。从事临床工作 50 年, 学验俱丰。对慢性萎缩性胃炎癌前病变的认识及治疗, 在综合古今医家证治见解的基础上, 精研博采, 探索新知, 发挥提高, 形成自己的治验心得。笔者师从学习, 现将唐主任对该病的治疗经验整理如下, 以飨读者。

1 病因病机

慢性萎缩性胃炎癌前病变属慢性病, 唐主任认为本病多由于素体脾胃虚弱, 加之饮食不节, 外感邪气, 七情内伤, 劳累过度等诸多因素损伤脾胃, 导致胃黏膜受损, 黏膜屏障功能低下, 感染幽门螺杆菌, 日久而发为此病, 故脾胃气虚是本病发生的基础。由于脾胃气虚, 导致气机不畅, 故出现胃脘胀痛、痞满、嗳气, “初病在气, 久病入络”, 气滞日久及络, 脉络瘀阻, 故临床上常见舌质紫暗, 或暗红, 或暗淡, 或舌底脉络瘀曲, 胃镜下见血管显露。同时因脾胃气虚, 毒邪内侵或脾失健运, 湿浊内生, 湿郁化热, 日久则湿热毒邪蕴结于胃, 损伤胃体, 胃络枯涩不畅。因此, 唐主任认为本病的基本病机为脾胃气虚, 气滞血瘀, 热毒内蕴。脾胃气虚是病理基础, 气滞、血瘀、热毒是病理因素。总之, 本病属本虚标实, 以脾胃气虚为本, 气滞、血瘀、热毒为标。

2 治疗经验

2.1 针对基本病机, 治疗以益气健脾为主, 行气活血、清热解毒为辅 唐主任认为慢性萎缩性胃炎癌前病变的基本病机以脾胃气虚为根本, 治疗时应益气健脾为主。常用黄芪、党参、白术以补其虚, 提高机体免疫功能, 增强胃黏膜屏障功能, 促进胃黏膜局部病变的好转及萎缩腺体的恢复, 达到复其正气的

效果。同时针对气滞、血瘀、热毒之标实, 则善用枳壳、徐长卿、莪术、刺猬皮、穿山甲以理气消胀、活血散瘀, 以白花蛇舌草、蒲公英、天花粉清热解毒, 抗萎平异, 从而达到益气健脾与行气散瘀、清热解毒并用, 达到补虚泻实、扶正祛邪、攻补兼施的目的。使治疗既增强脾胃功能、促进萎缩腺体的恢复, 又可减轻或消除异型增生。

2.2 重视整体观念, 参以疏肝、养阴以助脾运 《素问·六元正纪大论》指出: “木郁之发……民病胃脘当心而痛”, 提示肝气郁结是胃脘痛发病的一个重要原因。此外, 本病患者多数有担心癌变的心理, 精神不畅, 常有肝郁。《素问·宝命全形论》曰: “土得木而达”, 提示舒肝可以和胃, 肝的疏泄, 有助于脾胃之气的升降, 从而促进脾胃的运化机能。因此, 唐主任在用党参、黄芪健脾益气的同时, 常加木蝴蝶、娑罗子、佛手等药疏肝和胃以助脾运。《临证指南医案》曰: “太阴湿土, 得阳始运, 阳明燥土, 得阴自安, 以脾喜刚燥, 胃喜柔润故也。”脾胃一阴一阳, 燥湿共济, 脾喜燥恶湿, 胃喜润恶燥, 党参、黄芪、白术甘温, 和莪术、徐长卿辛温之品入药, 虽有健脾理气之效, 但逆胃之性, 久用必伤及胃腑, 且慢性萎缩性胃炎当出现热毒瘀结, 又易出现灼伤胃阴。因此, 唐主任组方时常兼用天花粉、石斛养阴益胃, 以使阳明燥土得以滋润。治疗注意权衡利弊, 兼顾平调。

2.3 组方选药参考现代药理研究结果 现代药理丰富了对中药功效的认识, 许多中药的新功效是现代药理学研究的成果。唐主任治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变, 在辨证论治的前提下, 其组方选药常参考中药的现代药理学作用, 将它融入组方思路之中。如党参、黄芪、白术健脾益气药, 能增强机体免疫力, 抑制和纠正细胞的异常增殖, 诱导癌前病变细胞死亡。蒲公英

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 陈霖 (1964-), 女, 主任中医师, 主要从事中医内科脾胃病诊治的临床工作。

对胃黏膜有保护作用,还能抑制幽门螺杆菌,其性甚平,消炎又不损胃。莪术、刺猬皮等活血化瘀药能改善微循环,促进病变恢复与炎症吸收,促进癌前病变病理改变的逆转。白花蛇舌草、天花粉也有防癌抗癌的作用。根据药物的药理作用,唐主任在治疗时常选用这些既符合中医辨证论治用药,又有明确药理作用的药物,从而更好地发挥中医药的优势,但他强调,中药的药理作用仅仅提供参考,而不能作为治疗主导,中医辨证思维的方式不能变。

2.4 辨病与辨证相结合,以自拟“抗萎平异方”为主方辨证治疗 唐主任临床十分重视辨病与辨证相结合,他认为这是对中医辨证论治的补充。对于慢性萎缩性胃炎癌前病变,唐主任根据脾胃气虚、气滞血瘀、热毒内蕴的基本病机,在朱良春国医大师治疗萎缩性胃炎用方的基础上,加减发挥,并着重加强对胃癌前病变的逆转治疗用药。经过临床实践,总结以抗萎平异方(黄芪 30 g,党参、天花粉、蒲公英、白花蛇舌草各 15 g,白术、枳壳、徐长卿、莪术、刺猬皮、木蝴蝶、石斛各 10 g)为基础方,结合不同证型辨证治疗,如偏湿热证,加薏苡仁、黄连、白蔻仁、厚朴、茵陈;偏阴虚证,去党参、莪术、徐长卿,加沙参、麦冬;偏虚寒证,加乌药、高良姜、九香虫;偏瘀血证,加蒲黄、五灵脂、延胡索;缓解期,加制黄

精、绞股兰、枸杞子。服用 3 月为 1 疗程,连服用 1~3 疗程,每能取得良好疗效。

3 病案举例

郑某,男,52岁,干部。2012年4月14日就诊,主诉:反复胃脘胀痛18年。患者10多年来反复胃脘胀痛,时作时缓,每因精神忧郁、饮食不慎或劳累发作。1周前行胃镜检查提示:十二指肠球部溃疡,慢性浅表、萎缩性胃炎伴糜烂,病理报告:中度慢性萎缩性胃炎伴中度异型增生。诊见:胃脘胀痛,时有烧灼刺痛,得食稍安,嗳气泛酸,纳少乏力,口粘口苦,舌暗紫、苔黄白相兼而厚腻,脉细滑。诊断:胃脘痛;证属气虚气滞,血瘀毒蕴,夹有湿热;治以益气行气,化瘀解毒,清热利湿;以抗萎平异汤加薏苡仁、海螵蛸各 30 g,浙贝母 6 g,茵陈、延胡索各 15 g,黄连 3 g,厚朴 9 g。连服 4 周,胃脘灼热消失,刺痛缓解,唯感胃脘痞闷。苔转薄白,脉缓,上方去乌贝散、茵陈、薏苡仁、黄连、厚朴,继续以抗萎平异汤加减调治半年,诸症消失,纳食正常。

2012年10月11日复查胃镜:慢性浅表性胃炎,病理报告未见萎缩及异型增生。

(责任编辑:刘淑婷)

李顺民教授从脾论治肾病经验

杨栋,杨曙东 指导:李顺民

深圳市中医院,广东 深圳 518033

[摘要] 介绍李顺民教授从脾论治肾病的学术观点。肾病从脾论治源于“五脏相关”学说,中医认为脾、肾分属后天之本与先天之本,脾与肾之间存在着横向、纵向和交叉的多维联系,调理脾的功能可以影响肾病理生理状态,肾病可以通过治脾来完成。在临床实践中李教授体会到,脾虚是慢性肾脏病的基本病机,在治疗过程中保持脾气的健运是愈病不可忽略的基本环节,因此,提出了肾病从脾论治的学术观点,并认为肾病治脾适用于慢性肾脏病各个阶段。

[关键词] 慢性肾脏病;五脏相关;从脾论治;脾气虚弱;李顺民

[中图分类号] R256.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0022-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.011

李顺民教授师承国医大师邓铁涛教授和湖南名医夏度衡教授,对中医脾胃病和肾病的诊治均有很深的造诣和独特的见解。李教授继承了邓老“五脏相关”的观点,主张五脏相关辨证,强调综合调理,在长期的临床实践中体会到:脾虚是慢性肾脏病的基本病机,治疗过程中应时时注意调补脾气,保持脾

的健运,这是愈病不可忽略的基本环节,提出了肾病从脾论治的学术观点。现将其主要观点及经验浅析如下。

1 理论根源——五脏相关,肾病可通过治脾来完成

中医学认为,脾居中焦,其主要生理功能是主运化、升清和统摄血液,为后天之本。肾居下焦,其主要生理功能有藏

[收稿日期] 2013-11-25

[作者简介] 杨栋 (1974-),男,医学硕士,副主任中医师,研究方向:中医肾脏病诊治及血液净化治疗。