

◆名家经验◆

徐珊以“和”论治肠上皮化生经验介绍

单卓程¹, 王德龙¹, 龙惠珍²

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

[关键词] 肠上皮化生; 经验介绍; 徐珊

[中图分类号] R735.2; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 11-0251-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.077

胃黏膜肠上皮化生是肠型上皮细胞取代胃黏膜上皮细胞的病理过程, 即胃黏膜出现了类似大小肠黏膜的上皮细胞。1978年 WHO 已将肠上皮化生作为胃癌的癌前病变^[1]。本病在中医学中并无明确病名, 但根据其临床表现, 应属于胃痛、胃痞病、嘈杂等范畴。徐珊教授系浙江中医药大学教授、博士研究生导师、主任医师, 全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、浙江省保健委员会干部医疗保健专家。徐教授从事中医临床、教学和科研工作 40 余载, 经验丰富, 用药灵活, 疗效显著。笔者有幸随徐教授临证, 现将平素所得整理如下, 以飨同道。

1 病因病机

徐教授认为脾为五脏, 脾气主升; 胃为六腑, 以降为顺, 脾胃气机的升降正常, 则运化功能无碍, 但脾胃气机升降与肝之疏泄密切相关。正如《沈氏尊生书》说: “胃痛, 邪干胃脘病也, ……唯肝气相乘为尤甚, 以木性暴, 且正克也”。若肝气疏泄太过或不及, 肝木克土, 最易侵犯脾胃, 故肝胃不和, 脾胃气机失常, 运化失司, 临床可见脘腹胀、暖气不舒、胁肋疼痛、苔白脉弦之象。若肝气郁结日久而化热, 热邪犯胃, 肝胃郁热, 胃之通降受阻, 胃气壅遏, 不通则痛。徐教授认为, 《丹溪心法》有云: “郁而生热, 或素有热, 虚热相搏, 结郁于胃脘而痛”, 肝郁化火, 胆腑郁热, 胆汁排泄亦受影响, 临床可见脘脘不适、反酸、嘈杂时作、舌质偏红之症。脾主运化水液, 喜燥恶湿, 故湿邪最易困遏脾土。徐教授提出, 湿邪阻遏气机, 使脾胃气机受阻, 浊滞难化, 同时亦可反之影响肝胆气机, 肝之疏泄受阻, 胆汁逆流, 临床可见胃脘疼痛、口苦; 且湿邪性黏滞, 易与热合, 湿热之邪内滞中焦脾胃, 胃腑失和, 故可见口中气秽或黏腻、脘胀不适、更衣不爽、苔腻等

症状。

2 以“和”为治法

和法为中医八法之一, 目的在于使人体脏腑达到一种和谐的状态。徐教授认为, 脾胃位处中焦, 为全身气机升降之枢纽, 中焦气机冲和条达, 则脏腑功能协调。徐教授经过长期临床观察, 将胃黏膜肠上皮化生患者的中医证型分为三类: 肝胃不和、肝胃郁热、湿热内滞。《圣济总录·卷八》有云: “土有长养万物之能, 脾有安和脏腑之德……是以古人治脾, 盖谓脾气安和, 则百病不生”, 《医学读书记·五行问答》亦云: “土具冲和之德……冲和者, 不燥不湿, 不冷不热, 乃生化万物”, 故平素遣方用药之时, 强调以“和”为治疗大法。

2.1 肝胃不和者治以疏肝和胃 《临证指南医案》曰: “肝为起病之源, 胃为传病之所”, 情志不遂, 肝气郁结, 肝失条达, 疏泄失职, 最易影响脾胃气机, 使中焦之气壅塞不行。内经有云: “中焦如沅”, 若中焦气机不畅, 运化失权, 则水谷精微无以化生, 脾气亦不得散精于全身, 故症见脘腹作胀、纳食不馨、暖气不舒之肝胃不和者, 当治以疏肝和胃。方选柴胡疏肝散加减, 常用柴胡、炒白芍、制香附、郁金、姜半夏、姜竹茹、浙贝母、沉香等。柴胡、香附能疏肝理气; 郁金辛香不烈, 其气先升后降; 竹茹味苦降逆, 性味甘寒能解阳明之热; 半夏、浙贝母均有消痰散结之功; 沉香性沉, 温而不燥, 能疏导滞气, 同时佐以苦寒之郁金以防温燥太过, 白芍防辛燥伤阴。徐教授亦喜用佛手花、绿梅花、代代花、厚朴花、玫瑰花等轻清之品疏导中焦气机。用药力求轻灵平和而慎用辛燥猛烈之品, 以免误伤胃阴。

2.2 肝胃郁热者治以清热和胃 肝气郁结日久易于化热, 而阻于少阳、阳明。胆经郁热重者, 则胸胁苦满、口苦、反酸;

[收稿日期] 2018-05-08

[作者简介] 单卓程 (1993-), 女, 在读研究生, 研究方向: 中医内科。

[通信作者] 龙惠珍, E-mail: longhuizhensz@163.com。

若胆热犯胃明显者,则脘宇不适、嘈杂时作、舌质偏红,故症见肝胃郁热者,当治以清热和胃。徐教授常用和解少阳、清胆和胃之蒿芩清胆汤加减。药用青蒿、郁金、炒黄芩、海金沙、姜半夏、姜竹茹、八月札、浙贝母、蒲公英、车前草等。青蒿清透少阳邪热;郁金清胃利胆且有行气止痛之功;黄芩、半夏为辛开苦降之药对;竹茹善清胆胃之热;浙贝母抑酸护胃;海金沙、蒲公英、车前草共奏清清热解毒利湿之效;八月札疏肝理气和胃止痛。暖气反酸明显者,加木蝴蝶、海螵蛸;胃脘疼痛明显者加延胡索;血热者加牡丹皮、赤芍;肝功能异常者,加平地木、垂盆草、鸡骨草。对于此证患者,徐教授忌用寒凉克伐之剂,以免重伤脾胃之气。

2.3 湿热内滞者治以化湿和胃 《素问·六微旨大论》曰:“升降出入,无器不有”,然湿邪困遏中焦,使脾胃气机升降失宜,出入无序。脾为阴土,胃为阳土,湿邪日久化热,或素食肥甘厚腻辛辣之品,使湿与热合,湿热之邪蕴结中焦,使湿热内滞不化,亦影响肝胆之疏泄,故此证患者多以胃脘疼痛、口中黏腻不爽、更衣欠畅、苔腻为主诉。对于湿热内滞之患者,治以化湿和胃,常用三仁汤加减。药用苦杏仁、白豆蔻、薏苡仁、芦根、半夏、竹茹、浙贝母、蒲公英、车前草等。苦杏仁宣利上焦肺气,气行则湿化;白豆蔻芳香化湿,行气宽中,畅中焦之气;薏苡仁淡渗利湿,使湿热从下焦而去,三焦分清,则湿化矣;芦根清热生津以透胃府气分实热;半夏、竹茹为药对,两药相合,一寒一热,清热燥湿,和胃力彰。湿热明显者加三七花;夜寐欠安者加灯芯草、茯神、石菖蒲;口甜口臭者加藿香、佩兰、木蝴蝶。徐教授认为脾胃已伤,自当时时顾护胃气,当以芳香化湿、甘寒清热之品以清化中焦湿热。即使有浊邪内阻,也不宜予苦寒重剂,以误损伤脾胃之阳,使湿热之邪更加壅滞不行。

对于萎缩性胃炎、轻度肠上皮化生患者,徐教授常用八月札、猫爪草、香茶菜;中、重度肠上皮化生者,多用白花蛇舌草、半枝莲、三叶青等抗肿瘤之药物。同时徐教授认为久病入络,脾胃之疾一般病程较长,久病之人往往会引起气血瘀滞,故需辨证论治,适当佐以活血化瘀之品,往往效如桴鼓。

3 病案举例

李某,男,33岁,2017年1月22日初诊。症见:脘腹胀满,胁腹胀痛,反酸时作,胃镜病理示慢性萎缩性胃炎伴中度肠上皮化生,幽门螺杆菌感染(+),二便尚可,舌偏红苔薄黄,脉弦。西医诊断:慢性萎缩性胃炎,中医诊断:胃痞病,证型:肝胃郁热,治法:清热和胃。处方:青蒿、郁金、炒黄芩、延胡索、浙贝母各10g,海金沙、蒲公英、香茶菜各

15g,姜半夏、姜竹茹各9g,三叶青、佛手花各6g,车前草30g,绿梅花3g。7剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。嘱患者忌食腌制、辛辣、油炸之品。

2017年1月29日二诊:患者诉仍有肋腹疼痛、反酸,脘腹胀满减轻,大便易秘。处方:前方减佛手花、车前草,加莱菔子、生白术、赤芍各12g,炒海螵蛸、炒枳壳各10g,木蝴蝶3g。7剂,每天1剂,水煎早晚分服。

2017年2月5日三诊:诉肋腹疼痛已除,反酸明显好转,偶有脘腹胀满。处方:前方减姜半夏、木蝴蝶,加野菊花15g,防风3g。7剂,每天1剂,水煎早晚分服。后守原方随证加减,1年后复查胃镜示慢性浅表性胃炎,肠化(-),Hp(-)。

按:患者平素情绪欠佳,而致肝气郁结,邪郁胆府,日久化热故可见肋腹胀痛。胆汁疏泄不利,则反酸时作。热邪犯胃,脘宇气机失和,故脘腹痞满。舌红苔薄黄脉弦,均为肝胃郁热之象。徐教授认为,中焦之疾最忌用药过腻过刚,当以“和”为治则,寒热平调,以纠正脏腑功能偏颇的状态,切记过犹不及。肝胃郁热之证与湿热内滞之证虽同有热蕴中焦之虞,然二者侧重不同。肝胃郁热者,以清透郁热、畅达气机为主;湿热内滞者,以清化湿热、燥湿和胃为主。故本方中以青蒿梗清透少阳郁热;郁金清胃利胆且有行气止痛之功;黄芩、半夏配伍辛苦开降,辛温通散而和阴,苦寒泄降而和阳;竹茹性甘寒,善清胆胃之热;浙贝母制酸散结;海金沙清利湿热;蒲公英清热解毒,有类抗生素作用^[1],与车前草合用具有较好的抗Hp效果;八月札疏肝和胃且有抗肿瘤作用^[2];延胡索行气止痛;香茶菜清热解毒,现代药理学认为对于萎缩性胃炎具有较好的疗效^[3]。徐教授于临证中发现肠化生患者多有情志不畅,忧思忡忡之故,可适当予佛手花、绿梅花、玫瑰花等花类药物,既理气疏肝亦不至过于辛燥而伤阴。诸药和用,共奏清透肝胆郁热、和解胃府气机之效。

【参考文献】

- [1] 陈云,税典奎. 肠上皮化生的中西医诊治进展[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(7): 1036-1040.
- [2] 金迪,刘惠武. 中医药治疗幽门螺旋杆菌研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2756-2758.
- [3] 张瑜,郑作文. 八月札抗肿瘤作用的初步研究[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(3): 9-10.
- [4] 黄哲,苏少华,邓惠嫦. 阿胶、胃复春治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(3): 333-334.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)