王小奇从脾虚毒滞论治胃癌前病变经验介绍

蒋廷[1]，张楚楚[1]，华鑫[1]，曹泽鹏[1]，钱素婷[2]，刘庆生[2] 指导：王小奇[2]

1. 浙江中医药大学，浙江 杭州 310053；2. 浙江中医药大学附属杭州市中医院，浙江 杭州 310007

［摘要］介绍王小奇教授从脾虚毒滞论治胃癌前病变经验。王小奇教授认为，胃癌前病变是以脾胃亏虚为本，毒邪郁滞为标，由于感受外邪或先天不足等因素导致中焦脾土亏虚，升降失常，气血运行受阻，痰浊、瘀血、湿热内生，诸邪积聚，郁久化毒（痰浊之毒、瘀血之毒、湿热之毒），毒邪阻滞胃腑所致。故在治疗上以固护脾胃为主，同时祛其浊毒；祛痰浊之毒，重在祛湿化痰，佐以温通；祛瘀血之毒，重在活血化瘀，兼以行气；祛湿热之毒，重在清热解毒，辅以温药。如此虚实兼顾，乃能正邪两治，直中其本。

［关键词］胃癌前病变；病因病机；脾虚毒滞；虚实兼顾
［中图分类号］R249；R730.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）22-0129-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.22.025

Experience of WANG Xiaoqi in Treating Gastric Precancerous Lesions from Stagnant Toxin due to Spleen Deficiency

JIANG Ting[1], *ZHANG Chuchu*[1], *HUA Xin*[1], *CAO Zepeng*[1],
QIAN Suting[2], *LIU Qingsheng*[2] *Instructor: WANG Xiaoqi*[2]

1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310007, China

Abstract: This paper introduces the experience of Professor WANG Xiaoqi treating gastric precancerous lesions from stagnant toxin due to spleen deficiency. Professor WANG holds that spleen-stomach deficiency is the root of gastric precancerous lesions and pathogenic toxin stagnation is the branch of the disease; gastric precancerous lesions come into being because of the external contraction of pathogens, innate insufficiency or other factors that lead to the depletion of spleen and middle energizer, abnormal ascending and descending of qi movement, blocked qi and blood movement, and the internal accumulation of phlegm turbidity, blood stasis, and damp-heat, and the accumulation and constraint of all these pathogens turn into toxins (toxin of phlegm turbidity, toxin of blood stasis, and toxin of damp-heat) over time, and finally, pathogenic toxin obstruct the stomach, resulting in the occurrence of the disease. Therefore, the treatment should focus on taking care of the spleen and stomach and draw out its turbid toxin at the same time; the key to dispelling toxin of phlegm turbidity is to dispel dampness and resolve phlegm, assisted by warming and unblocking; the key to dispelling toxin of blood stasis is to invigorate blood and dissolve stasis, assisted by moving qi; the key to dispelling toxin of damp-heat is to clear heat and resolve toxins, assisted by Chinese medicine with warm nature. By taking deficiency and excess into consideration and treatment, the healthy qi and pathogenic qi can be treated and the root of the diseases can be solved.

［收稿日期］2023-02-19
［修回日期］2023-09-27
［基金项目］杭州市卫生科技计划重点项目（ZD20210047）；浙江省中医药科技计划项目（2023ZL091）
［作者简介］蒋廷（1997-），女，硕士研究生，E-mail：1964698090@qq.com。
［通信作者］刘庆生（1979-），男，医学硕士，硕士研究生导师，E-mail：7394822@qq.com。

Keywords： Gastric precancerous lesions；Etiology and pathogenesis；Stagnant toxin due to spleen deficiency；Combination of deficiency and excess

王小奇教授系中华中医药学会脾胃病分会专家、国际中医药联盟脾胃分会常务委员、杭州市名中医，从医30余年，对处理消化系统危重和疑难病症等领域，具有独到的辨证诊断经验。笔者有幸侍诊其侧，现将经验总结于下。

胃癌前病变是指胃黏膜腺体萎缩伴肠上皮化生（intestinal metaplasia，IM）或异型增生（dysplasia，DYS）的一种病理组织改变，由慢性萎缩性胃炎发展而来[1]。其主要临床表现包括腹胀、腹痛、恶心呕吐、反酸嗳气等。胃癌前病变是萎缩性胃炎向胃癌转化的关键点，故及时防治胃癌前病变，可以降低胃癌的发生率[2]。目前，西医主要从保护胃黏膜、改善胃黏膜缺氧环境、根除幽门螺杆菌（Hp）、抑制胃酸分泌等角度出发，尽管上述措施能促进胃癌前病变症状改善，但是对胃癌前病变的逆转作用较小。中医根据临床症状将其归属于胃痞、胃痛、腹胀等范畴。研究表明，中医药辨证施治胃癌前病变在缓解临床症状、改善胃黏膜炎症反应、减少癌变几率等方面有其独特的优势[3]。

1 病机探析

1.1 脾虚是病变之本 王小奇教授认为胃癌前病变发生的根本原因是脾胃亏虚。此病病位在胃，与脾密切相关，脾与胃同属中焦，既为后天之本，又为生气之源，二者一脏一腑，一阴一阳，共同运化水谷精微、化生气血。《黄帝内经》有言“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”，若脾胃健运，气血化源充足，气机升降有序，则邪不可入，脏腑功能运转正常；若脾胃亏虚，纳运失常，气血精微化生不足，脏腑、官窍失养，正不御邪，外邪趁虚而入，则诸病由生。王小奇教授遵东垣“内伤脾胃，百病由生”之论，浅析胃为水谷之海，脾为生化之源，二者平则安，病则危。胃癌前病变病程发展缓慢，若因先天不足或后天失养均会导致脾胃虚损，升降、纳运失常，气血化生不足，胃腑失于濡养，故痰浊、湿热、瘀血等一系列病理产物，由此而生，壅滞中焦，进一步耗伤气血。

1.2 毒邪郁滞是疾病之标 王冰曰：“夫毒者，皆五行慓盛暴烈之气所为也。”《辞源》解释“毒”为“苦恶有害之物”。现代医家总结“毒”由一切具有秽浊、稠厚性质的有害物质组成[4]。王小奇教授通贯古今，探究胃癌前病变毒邪之源，无外乎两个方面，一则外感毒邪侵袭人体，特指Hp感染，致使脾胃功能虚弱，人体御邪之力减弱；二指内生之毒，即人体的代谢产物，胃癌前病变病程迁延，中焦脾土亏虚，升降、纳运失常，脉络受阻，痰浊、瘀血、湿热内生，诸邪积聚，郁久化毒（痰浊之毒、瘀血之毒、湿热之毒），毒邪停聚胃腑，损伤胃络，导致腺体逐渐萎缩、肠化，进一步加速了胃癌前病变的癌变进程。

1.2.1 外感之毒 外感之毒包括外感疫毒、饮食药物之毒、虫兽之毒等。Hp是胃癌前病变最主要的外感致病因素，临床中常常因饮食习惯、情志刺激等因素导致Hp反复感染。故有学者总结Hp感染具有传染性、顽固性、难以根除的特点。“Hp毒邪”侵入人体后，耗伤气血，同时释放毒素，导致胃黏膜功能受损[5]。多项研究表明，胃黏膜炎症因子水平的升高、胃黏膜肠上皮化生以及异型增生均与Hp感染密切相关[6-7]。一项评估Hp感染时间与胃病变进展关系的研究[8]指出，长期感染Hp的患者更容易发生癌变。一项meta分析提出，提高Hp的根除率可以有效降低患癌的风险[9]。国内相关临床试验也证明，中药可以通过改善胃癌前病变患者临床症状、胃黏膜病理状态以及提高Hp的清除率，来减少其癌变的风险[10]。因此，合理选择清除Hp的有效方案是防治胃癌前病变的一条重要途径。

1.2.2 内生之毒 古有“脾为生痰之源”“痰生百病形各色”之说。若脾失健运，水液代谢失衡，升清降浊失司，水湿停滞，清不化正，日渐化为浊毒，痰浊之毒阻遏中阳，凝滞脏腑，进一步加重胃癌前病变病变进程。

“气为血之帅，血为气之母”，气与血相互生发、相互依存。王小奇教授认为导致胃癌前病变瘀

毒内生主要有两点。一为由虚生瘀者，乃中焦亏虚，气血生化不足，气推血运减弱所致；二为因实生瘀者，因嗜食生冷，伤及脾阳，寒凝脉道；或肝郁乘脾，气机受阻，血行涩滞所致。无论是因实致瘀还是因虚致瘀者，均会导致瘀血阻络，蕴久化毒，毒攻胃腑，胃腺失荣。

王小奇教授认为胃癌前病变患者久病气血亏虚，中气不足，不能卫外，则防外感湿热；或痰浊、瘀血等久聚体内，郁而化热，湿热内生，郁久而变生毒邪。

所谓“邪盛谓之毒”，有形实邪蓄积于血脉，胶着凝滞，日久酿生浊毒。因此，王小奇教授认为“脾虚毒滞“是胃癌前病变的病机关键，浊毒壅滞脉道，阻碍气血津液运行，胃腑失养，致腺体逐渐萎缩，黏膜日益变薄，而迁延致病。

2 治疗原则

王小奇教授临证多年，四诊合参，知悉胃癌前病变病机关键，以脾胃亏虚为本，毒邪郁滞为标，治疗上应固护正气，同时祛其浊毒，分别予消痰浊、化瘀血、清湿热等祛毒之法，如此虚实兼顾，乃能正邪两治，直中其本。

2.1 健脾和胃，兼顾调气，以达通降之力 王小奇教授诵读经典，知晓“万物土中生”，认为脾土居中央，五脏六腑皆赖其滋养，故治病应先固护脾胃，脾胃无异，则诸脏无恙，胃癌前病变病程日久，脾胃早已损耗，更应强调固护脾胃的重要性。临证中王小奇教授师古而不泥古，既重视脾胃升发之气，同时又强调用药须轻灵，不可过用滋腻补益之药，以免造成补益不成，反而生滞之过。所以常以六君子汤、补中益气汤或参苓白术散等为主方调养脾胃，同时配以逍遥散、小柴胡汤、柴胡疏肝散等辅方疏泄肝胆之气，可起补而不滞之效。柴胡辛行苦泄，性善调达肝气，为疏肝之要药，柴胡行气之力较强，脾胃虚者，不可过量，故用药时，王小奇教授常控制柴胡在8～10 g。川芎辛温，味苦，既能活血化瘀，又可行气通滞，为血中气药，两者相配，行气止痛之效力增。王小奇教授认为诸药用量随症状轻重灵活化裁，本着“有是证用是方，有是证用是药”的原则，以顾脾胃之气为要，使正气存则不致于害，且补中自有攻意，用药时当酌量缓急，方可治之。

2.2 祛湿化痰，佐以温通，以消痰毒 《黄帝内经》有言“诸湿肿满，皆属于脾”。若脾虚难以制水，痰湿内聚，阻滞气机，久病难愈，反而胶着化为痰浊之毒，凝聚全身，临床可见身重困倦，乏力纳呆，大便溏稀，舌苔白腻，脉沉滑等症。所以临证之时，王小奇教授用药遵循以下两点：湿淫所胜之时，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之；“病痰饮者，当以温药合之”，湿淫过盛，脾肾俱损，痰浊壅盛之时，以祛湿化痰、温通为要。选方以苓桂术甘汤、二陈汤合三子养亲汤为主。常用药对茯苓、山药，茯苓甘淡入脾，具有渗湿止泻之效，可使中焦清升浊降，配以气轻性缓之山药，使水湿之气下行。党参、白术相须为用可加强益气健脾祛湿之力，党参性味甘平，主归脾、肺二经，为补中益气之良药，白术甘温补虚，苦温燥湿，善补气健脾。桂枝、干姜，二者均是辛温之品，既可温化痰饮，又可温通脾阳。若痰湿明显者，可酌加半夏、厚朴、苍术等；痰热明显者，加胆南星、竹茹、石菖蒲等。

2.3 活血化瘀，兼以行气，以化瘀毒 《读医随笔》言：“气虚不足以推血，则必有血瘀。”《血证论》亦曰：“气结则血凝。”气与血相辅相成，气行则血行，气不行则瘀血内生。胃癌前病变病程日久，气血运行无力或气机郁滞均可致血液运行不畅，血液停聚，化而为瘀，久酿成毒，瘀毒停聚胃腑，影响胃黏膜微循环，导致腺体萎缩、肠化，甚至加重癌变。临床中胃癌前病变患者常见面色黧黑，胃脘疼痛，胀满，纳呆，舌质暗紫、脉弦涩等症状。对于瘀毒内生者，王小奇教授认为，应辨瘀血之本。因虚致瘀者，当通补兼施，以益气活血，健脾和胃为主，常选用香砂六君子汤合丹参饮加减。常用药对黄芪、赤芍，黄芪甘温益气，既可补气养血又有生血之功；赤芍入肝经血分，有活血化瘀止痛之效，可“除血痹，破坚积”；两者一攻一补，益气逐瘀之力更彰。砂仁，“安腹痛，温脾胃”，行气血于不滞也，配伍陈皮，可增强其行气之效，但砂仁、陈皮辛温发散，若用量过多，易耗气血，且陈皮过多易劫伤肝阴，故王小奇教授常控制用量在5～10 g。因实致瘀者，应遵循“血结者，温化之，佐以行气”的原则，治疗以行气活血，运脾和胃为主，常以当归芍药散合失笑散加减，常用川芎、赤芍、三七、

柴胡、郁金、蒲黄等行气活血化瘀之药，川芎辛香行散，温通血脉，既可行气通滞，又可活血化瘀，为“血中气药”，三七可散瘀止血、消肿定痛，两者共奏行气活血化瘀之效；若气郁甚者，可加枳壳、香附、木香；若胃纳较差，可酌加炒薏苡仁、白扁豆、六神曲、焦山楂等健脾开胃之药。

2.4 清热解毒，辅以温药，以清湿热 《金匮要略心典》曰：“毒者，邪气蕴蓄不解之谓。”湿、痰、瘀既为病理产物，又为发病因素，长期郁结体内，久之蕴而化热，火毒内生。临床可见胃脘灼热疼痛、胀满不适、口燥咽干、烦躁易怒、舌红苔薄，脉细等症状。胃癌前病变患者后期易生湿热，故王小奇教授擅长运用草木类药物清其热邪之毒，常用药对香茶菜-无花果。香茶菜性辛苦偏凉，可清热利湿、活血散瘀、解毒消肿，配入甘凉入肺胃经的无花果可增强解毒消肿之力。有研究表明无花果及香茶菜在治疗胃癌前病变上有着较好的抗肿瘤作用[11-12]。藤梨根、绞股蓝性寒凉味苦，均可清热解毒、活血散瘀，不仅可以抗炎消菌，还可抑制消化道恶性肿瘤进展[13-14]。胃癌前病变病属脾胃阳明，若过用寒凉之物，恐损耗脾土阳气，故王小奇教授用药常以温和为主，配吴茱萸、干姜、桂枝等温性之药，一则顾护脾胃、缓其寒凉，二可化其湿热。

3 病案举例

张某，女，26岁，2022年4月4日初诊。主诉：胃脘胀满不适1年余。2022年2月1日胃镜提示慢性萎缩性胃炎伴胆汁反流；病理：（胃窦）慢性中度炎症伴重度肠化（见图1A），Hp（-）。症见：胃脘胀满、疼痛，伴恶心干呕、嗳气反酸，情绪不畅时症状加重，夜寐不佳，胃纳一般，二便尚可，舌暗、苔薄黄、舌下脉络粗大，脉弦涩，经期小腹及乳房胀痛明显、伴血块。西医诊断：慢性萎缩性胃炎。中医诊断：胃痞病，证属肝胃不和、瘀阻胃络证。拟柴胡疏肝散合当归芍药散加减，处方：柴胡8 g，川芎、枳壳、三棱、绞股蓝、桂枝各10 g，当归、赤芍、藤梨根、川牛膝各15 g，茯苓20 g，白术12 g，党参、香茶菜、无花果各30 g，砂仁、陈皮、梅花、炙甘草各6 g。14剂，每天1剂，水煎，分2次服，早、晚温服。并嘱患者注意调节情绪，清淡饮食，调节作息。

2022年4月20日二诊：腹胀腹痛、恶心干呕较前明显好转，嗳气反酸仍有，夜寐及胃纳较前改善，舌淡紫、苔薄黄，脉弦。前方再进14剂，每天1剂，水煎服用方法同前。

2022年5月8日三诊：诉已无明显腹胀腹痛、恶心干呕等症状，时有反酸，舌淡紫、苔薄，脉细。拟前方基础上减柴胡、三棱、藤梨根，绞股蓝、梅花、党参加至30 g。14剂，每天1剂，煎服同前。

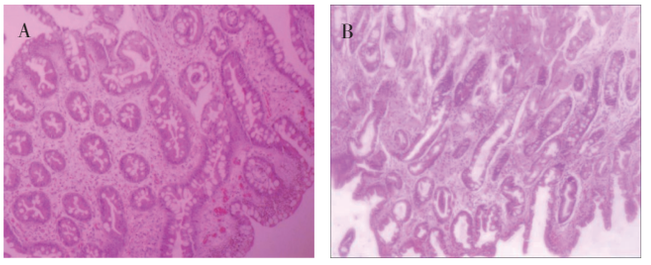
2022年6月25日四诊：复查胃镜示慢性浅表性胃炎；病理示（胃窦）慢性胃炎，个别腺体轻度肠化（见图1B）。患者诉前方服用后腹胀、腹痛、恶心、干呕、反酸等症状均无，经期乳房胀痛及小腹胀痛感较前好转，血块仍有，夜间双足偶有冰凉感，夜寐易醒，舌淡紫、苔薄白，脉稍弦，要求改善经期不适及睡眠质量。证属血虚寒凝证。温经汤合酸枣仁汤加减，处方：吴茱萸、牡丹皮各10 g，川芎、茯苓、党参各20 g，当归、赤芍、桂枝、酸枣仁、知母、香茶菜各15 g，无花果30 g，炙甘草6 g。医嘱与服药同前，14剂以收全功。

按：患者辨证为肝胃不和，瘀阻胃络证。该患者平素情志不畅，肝气郁结，致使脾胃升降失常，故见胃脘胀满、疼痛；胃气上逆，故见恶心干呕、嗳气反酸等症。气机郁滞过久，气血运行不畅，故化而为瘀，久酿成毒，故见舌暗、脉涩、小腹及乳房胀痛、经期有血块等症状，初诊方以柴胡疏肝散合当归芍药散加减化裁。方中柴胡、川芎、枳壳、陈皮、梅花疏肝解郁，当归、赤芍、三棱活血化瘀，川牛膝引气下行，患者舌苔薄黄，恐肝气郁结、瘀血阻络日久而化热，故以香茶菜、无花果、藤梨根、绞股蓝清热化瘀，且此四味药还有改善胃黏膜微循环、抑制肿瘤进展的功效。茯苓、白术、党参顾护脾胃，桂枝温通经脉，甘草调和诸药，诸药合用，共奏疏肝行气、活血化瘀之效。

二诊诸症改善，气郁得舒，效不更方，前方再进14剂，煎服同前。

三诊诸症改善明显，但患者舌淡紫苔薄白，脉细。此时热邪已除，但瘀血残留，气机运行仍受阻，故继续以疏肝行气、活血化瘀为主，但患者前方已连续服用1个月，为防耗气，故在前方基础上减柴胡、三棱、藤梨根、绞股蓝、梅花等疏肝、清热之药，同时将党参加至30 g补益中焦。

四诊前症俱消，考虑患者病来已久，气血亏耗，阴阳不和，经脉失于濡养，故予温经汤合酸枣仁汤温经散寒，养血调肝。方中当归、赤芍、牡丹皮活血化瘀，桂枝、吴茱萸温经散寒通脉，党参、茯苓健脾益气，酸枣仁补肝血、安心神，知母清热除烦，川芎调肝血而疏肝气，香茶菜、无花果清热活血化瘀，炙甘草调和诸药。以养血调肝健脾善后。



2022年2月1日　　2022年6月25日

图1　胃镜病理

4　小结

总结王小奇教授辨证思路，胃癌前病变病变过程中，脾胃亏虚是为本，而关键则在于痰瘀热毒内生。临证时，应分清其主次，按其核心病机的不同有的放矢，遵循“固正为先、祛邪为后”的治疗原则。在抗癌过程中，临证遣方用药应注重顾护正气的同时，有目的性地化裁祛湿化痰、活血化瘀及清热解毒之品以除邪，虚实兼顾、寒温并用、阴阳协调，配伍精当，充分发挥中医药在胃癌前病变上的独特优势，提高临床疗效。

[参考文献]

[1] XU W，LI B，XU M，et al. Traditional chinese medicine for precancerous lesions of gastric cancer：A review[J]. Biomed Pharmacother，2022，146：112542.
[2] 王萍，尹晓岚，张北华，等. 近40年慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变中医研究述评[J]. 中医杂志，2020，61(22)：1943-1947.
[3] 万昱辰，刘粉叶. 胃癌前病变中医病机与治疗机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2022，24(8)：44-48.
[4] 李佃贵. 中医浊毒论[J]. 北京：人民卫生出版社，2016.
[5] 张云舒，周琪，孟凡跃，等. 从“毒”论治胃癌前病变研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志，2022，30(11)：804-808.
[6] 廖桂彬，唐舒婷，廖晓意，等. Hp相关性胃病脾胃湿热证、脾气虚证的胃黏膜菌群特征及炎症水平分析[J]. 南京中医药大学学报，2022，38(7)：576-583，650.
[7] 王廷义，左钱飞，张意，等. 幽门螺杆菌空泡毒素vaca促进胃上皮细胞nlrp3炎性小体激活[J]. 免疫学杂志，2020，36(1)：58-63，68.
[8] MERA R M，BRAVO L E，CAMARGO M C，et al. Dynamics of helicobacter pylori infection as a determinant of progression of gastric precancerous lesions：16-year follow-up of an eradication trial[J]. Gut，2018，67(7)：1239-1246.
[9] FORD A C，YUAN Y，MOAYYEDI P. Helicobacter pylori eradication therapy to prevent gastric cancer：Systematic review and meta-analysis[J]. Gut，2020，69(12)：2113-2121.
[10] 庞彩霞，赵小强，屈阿刚，等. 养胃汤加减治疗幽门螺杆菌阳性胃癌前病变的临床疗效及其对胃蛋白酶的影响[J]. 中华中医药学刊，2023，41(9)：210-213.
[11] 邓佳丽，李晓，安玉艳，等. 无花果叶片多糖抑制胃癌细胞增殖与促进凋亡效应[J]. 天然产物研究与开发，2021，33(8)：1282-1291.
[12] 蔡幸婷，任搏文，李达谅. 溪黄草的化学成分和药理作用研究进展[J]. 福建轻纺，2022(7)：1-7.
[13] 徐一新. 中药藤梨根和猫人参活性成分研究[D]. 上海：第二军医大学，2010.
[14] 段宇，杨静，谢金伯，等. 基于uplc-q-trap-ms技术的热处理前后绞股蓝中9种皂苷成分同时定量分析[J]. 中国中药杂志，2021，46(20)：5314-5319.

（责任编辑：刘淑婷）