

慢性萎缩性胃炎从浊毒论治

李佃贵¹ 李海滨² 裴林² 刘亚欣²

1. 保定职工医学院(河北保定 071000) 2. 河北医科大学

摘要: 浊毒是慢性萎缩性胃炎发生、发展及迁延难愈的关键因素, 临床宜从浊毒论治, 化浊利湿与清热解毒同时进行, 使浊毒分离分消。

关键词: 慢性萎缩性胃炎 中医治疗 浊毒

慢性萎缩性胃炎(CAG)是临床难治病之一, 其伴随肠上皮化生、不典型增生者常被视为癌前病变。现代医学尚无特效的治疗药物, 因此, 积极探讨中医药辨治本病的思路方法意义重大。我们结合临床实际, 从浊毒论治本病, 取得了满意的效果。

1 中医的浊毒理论

“浊”最初包括两层含义: 浊气、浊阴。浊气相对于清气而言, 指呼出的废气和排出的矢气等。浊阴则指体内消化、代谢的产物, 如二便等。至汉朝, 许多医家认为浊邪即湿邪。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰: “清邪居上, 浊邪居下。”后来, 又有浊症之说, 分为便浊与精浊, 取其重浊粘腻之意。可以这样认为, 湿浊同类, 湿轻浊重, 积湿成浊, 湿易祛而浊难除。浊产生有两方面原因: 一是外感湿邪, 由表入里, 阻于中焦, 湿邪困脾, 浊邪内生; 二是肝气不舒, 木旺克土, 脾失健运, 湿邪内生, 日久成浊。

“毒”最初指毒草, 如《说文解字》曰: “毒, 厚也, 人之草。”其在医学中包括多种含义: 一、指药物或药物的峻烈之性。如《素问·五常政大论》云: “夫毒治病, 十去其六, 常毒治病, 十去其七。”二、指非时之气, 戾气、杂气、异气、山岚瘴气等峻烈易传染之外感邪气, 称为毒邪或毒气。如《温疫论》曰: “其年疫气盛行, 所患者重, 最能传染……盖毒气所钟有厚薄也……”《素问·生气通天论》曰: “虽有大风苛毒, 弗之能害。”三、指病症, 如: 疮毒、痈毒、湿毒、暑毒、阴毒、痰毒、温毒等。如《温病条辨》曰: “温毒咽

痛喉肿, 耳前耳后肿, 颊肿……, 普济消毒饮去柴胡、升麻主之。”四、指一些特殊的致病因素, 如漆毒、水毒、沥青毒等。目前认为毒之成因, 一般有两种途径: 或由于外感火热, 从血分而为毒; 或由于脾虚湿盛, 积湿成浊, 久郁化热, 热蕴成毒。

可见, “毒”之形成, 与“浊”有密切的关系。故而浊毒并称, 其演变规律为: 先有肝郁气滞, 木旺克土, 脾虚湿盛, 继而积湿成浊, 浊郁化热, 热蕴成毒。浊毒之邪深伏胃脉血分, 最终形成慢性萎缩性胃炎繁杂的病理改变。以上为CAG从浊毒论治的理论基础。

2 慢性萎缩性胃炎(CAG)的病因病机

慢性萎缩性胃炎, 临床多表现为胃脘痞满、嗳气、纳呆、舌红苔黄、脉弦细滑等症状, 在中医学归属为“痞满”、“胃脘痛”等范畴。历代医家认为其病因病机或因外感邪气, 内伤饮食情志, 脏腑功能失调等导致气机郁滞, 胃失调养, 或因外邪内陷, 饮食不化, 情志失调, 脾胃虚弱等导致中焦气机不利, 或因虚气留滞, 升降失常而成。我们通过多年的临床实践以及对目前人们的生活饮食规律的观察, 认为慢性萎缩性胃炎多因饮食内伤、情志不舒, 导致肝胃不和、胃气失和、通降失职、清阳不升、浊邪内停, 日久则脾失健运, 水湿不化, 湿浊中阻, 郁而不解, 蕴积成热, 热壅血瘀而成毒, 形成“浊”、“毒”内壅之势。浊毒进一步影响脾胃气机升降, 气机阻滞则胃脘痞满、疼痛、嗳气反复不解, 缠绵难愈; 热毒伤阴, 浊毒瘀阻胃络, 导致胃体失滋润, 胃腺萎缩。

现代研究表明, 慢性萎缩性胃炎的主要病理改变

清解余热, 又助正气恢复。

总之, 中医辨证治疗小儿手足口病, 灵活方便, 副作用少, 疗效满意, 值得推广。

(收稿日期 2003-09-29)

为胃粘膜由桔红色变为苍白色, 粘膜变薄, 血管显露, 腺体广泛萎缩破坏, 损失半数以上; 出现肠上皮或假幽门腺化生; 粘膜颗粒状隆起, 皱壁粗大; 胃液减少, 胃酸分泌不足。这些病理变化, 恰符合以上所阐述的慢性萎缩性胃炎的中医发病机理。

3 慢性萎缩性胃炎从浊毒论治

我们在治疗慢性萎缩性胃炎的临床实践中, 总结出了一套辨证和施治“浊毒”的理论、方法。浊、毒虽性质不同, 浊属阴邪, 毒为阳邪, 然两者关系甚密, 常胶结致病。而临床上, 两者当辨孰轻孰重, 分而治之, 使浊毒分离, 或外泄或内彻, 或于呼吸外泄, 或从汗出, 或从二便而出。徒清热解毒则浊邪不去, 单化浊利湿则毒邪不除。

诊断浊邪主要通过三个方面: (1) 舌苔: 舌苔色泽或黄或白或黄白相间, 苔质或薄或薄腻或厚腻, 此为中焦浊邪熏蒸所致; (2) 脉象: 脉有滑象, 或弦滑或细滑或弦细滑, 以上舌苔、脉象为浊邪内伏必具之征; (3) 排泄物、分泌物: 浊邪内伏, 可见大便粘腻, 臭秽不爽, 小便或浅黄或深黄或浓茶样, 汗液垢浊有味。以上只要具备其中两方面, 便可诊断浊邪。而对于浊邪的治疗, 途径有三: (1) 用淡渗利湿之法如茯苓、猪苓、泽泻等, 此类药除具祛浊之功效外, 尚可健脾助运, 保护后天, 并防止苦寒伤胃; (2) 用苦寒燥湿之法, 如黄芩、黄连、黄柏、大黄、龙胆草等, 此类药既可燥湿, 又能存阴, 防止胃阴大伤; (3) 用芳香化浊之法, 如砂仁、蔻仁、藿香、佩兰等, 芳香温化之品能悦脾醒脾, 内消湿浊, 此乃浊邪图本之治。

诊断毒邪主要通过两个方面: (1) 舌质: 舌质或红或红绛或紫, 此为毒邪深伏血络之象; (2) 脉象: 脉有数象。治疗毒邪多根据毒之轻重而用药。如毒重者可用黄药子、狼毒等力猛之药; 毒介于轻与重之间者用红景天、半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、败酱草等; 毒轻者则常用黄连、黄芩、黄柏、大黄、绞股蓝、板蓝根、连翘、银花等, 以上药物对于治疗慢性萎缩性胃炎伴随的肠上皮化生、典型增生, 对于防止其癌变有显著作用。

4 典型病例

病例 1. 某男, 57 岁, 退休干部, 首诊日期: 2003 年 1 月 4 日。主诉: 胃脘痞满、疼痛 2 年加重 1 个月。现病史: 二年前由于饮食、喝酒、吸烟等不良习惯始出现胃部胀满不适偶伴烧心、暖气、疼痛, 生气及食冷后明显, 未到医院系统检查治疗, 只间断服用过疏肝健胃丸、快胃片、胃速乐等药, 病情无明显好转, 且逐渐加重趋势。一个月

前, 自觉胃脘部痞满, 较前加重, 且疼痛明显。此患者来诊时, 症见胃脘部痞满、疼痛, 饭后明显, 纳呆, 口中粘腻, 有异味, 面色萎黄垢浊, 大便 2~3 次/日, 排之不爽, 小便浅黄, 舌红苔黄根部腻, 脉弦细滑。胃镜及病理为: CAG 伴重度肠化 HP (+)。肝胆脾 B 超示: 胆囊息肉。中医诊断: 痞满 (肝郁犯胃, 浊毒内伏); 西医诊断: CAG。治疗: 疏肝健脾, 化浊解毒, 活血止痛。处方: 百合、紫菀、郁金、银花、茵陈各 12g, 白芍、蒲黄、黄连、黄芩、大黄各 9g, 白芷、元胡、内金、砂仁、柴胡、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲各 15g, 云苓 5g, 白术 6g, 三七粉 2g。药后自觉胃脘痞满、口中粘腻较前减轻, 仍疼痛、纳呆。后仍依化浊解毒、疏肝活血健脾为法则调整方药, 治疗 3 个月后复查胃镜, 肠上皮化生消失。目前患者改为 3 日 1 剂药以巩固疗效。

按: 本患者长期饮食不节, 情志不疏, 导致肝胃不和, 脾失健运, 湿浊中阻, 积浊成热, 热壅血瘀成毒, 最终浊毒内伏血络。故而胃脘痞满、疼痛、口中粘腻无味, 舌红苔根部黄腻、脉弦细滑, 且胃镜病理示: CAG 伴重度肠化。治疗上紧紧抓住上述主要矛盾, 采用化浊解毒、疏肝健脾、活血止痛之法, 使肝气条达, 脾胃健运, 浊邪得化, 毒邪祛除, 瘀血不留, 胃络畅通, 从而病症好转, 肠化消失。

病例 2 患者女, 60 岁, 农民, 首诊日期: 2002 年 12 月 11 日。主诉: 胃脘及肝区胀痛 5 年。现病史: 5 年前出现胃脘及右肋下胀满, 伴暖气, 食欲不振。至当地医院查胃镜示: CAG。间断服用中药、西药, 病情无明显好转。既往史: 乙肝小三阳 10 年。患者首次就诊时: 胃脘及肝区胀痛, 伴暖气, 喜太息, 大便不爽, 小便发黄, 舌淡紫苔薄黄, 脉弦细。中医诊断: 胃脘痛 (肝脾不和, 脾虚胃弱, 浊毒内伏); 西医诊断: (1) CAG, (2) 乙肝。治疗: 健脾和胃, 疏肝化浊。处方: 白术 6g, 云苓、党参、紫菀、砂仁、元胡各 9g, 柴胡、陈皮、清夏、白芷、乌梅、公英各 12g, 三七粉 2g。服 1 周后, 患者胃脘及肝区胀痛不适明显减轻, 依上述治疗法则加减药物, 三个月后临床症状消失。

按: 本患者系情志不遂, 饮食不节, 导致肝气不疏, 脾虚胃弱, 湿邪不化, 积湿成浊, 日久发为浊毒之邪。故出现胃脘及肝区胀痛不适, 暖气, 排便不爽, 小便发黄。根据其病因病机特点, 采用健脾和胃、疏肝化浊之法, 使肝气得疏, 脾胃得健, 湿邪得化, 浊毒祛除, 从而病情好转。

(收稿日期: 2003-09-29)