

慢性胃炎从浊毒论治

刘启泉¹ 李佃贵^{1,2} 张纨¹ 王志坤¹ 张晓利²

(1 河北省中医院 河北 050011; 2 河北医科大学)

摘要:从浊毒理论出发认识慢性胃炎成为学界的一种新思路。界定了浊毒概念,提出浊毒相关为害是慢性胃炎的主病机,系统总结了慢性胃炎浊毒特性的临床表现、基本治法、方药和分层用药规律、病下辨证治疗规律及其兼夹证的治疗。临床上应用化浊解毒法不仅能改善症状,还可使萎缩的腺体恢复,并且能“截断”病势、“逆转”肠上皮化生和异型增生。

关键词:慢性胃炎;浊毒;证治;中医药

中图分类号:R259.733

Therapeutic principles of chronic gastritis based on turbid toxin theory

LIU Qi-quan¹, LI Dian-gui^{1,2}, ZHANG Wan¹, WANG Zhi-kun¹, ZHANG Xiao-li²

(1 Hebei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Hebei 050011; 2 Hebei Medical University)

Abstract: It has been a new thinking train in medical circles of Chinese medicine that chronic gastritis is understood based on the theory of turbid toxin. The paper defined the concept of turbid toxin, put forward that the main pathogenesis of chronic gastritis was turbid toxin, and made a systematic summarization on the characteristics of chronic gastritis, symptoms, general therapies, laws of remedy and formula administration, rules of syndrome differentiation and treatment, and the treatment of combined syndromes. The therapy of transforming turbidity and detoxification used in clinic can relieve not only the symptoms, but also mucosal atrophy, stop the development of the disease, and reverse enterocyte metaplasia and heterotypic proliferation.

Key words: chronic gastritis; turbid toxin; syndrome differentiation and treatment; Chinese medicine

慢性胃炎是胃黏膜在各种致病因素作用下所发生的慢性炎症性病变或萎缩性病变。分为浅表性胃炎和萎缩性胃炎,Correa提出的从正常胃黏膜到浅表性胃炎再到萎缩性胃炎,直至发生肠上皮化生及异型增生,最后出现肠型胃癌的模式,是目前较为普遍接受的观点^[1]。肠上皮化生和异型增生被认为是癌前病变。其中慢性萎缩性胃炎(CAG)是临床常见的难治性胃病,发病率高,病情缠绵反复,伴肠上皮化生和异型增生时癌变危险性增加。西医学迄今尚缺乏公认有效的干预措施,中医治疗本病的优势和特色已逐渐为人们所认识,中医药复方的多层次、多环节、多靶点的整体调理和个体化用药,使中医治愈CAG成为可能。但在治疗过程中由于其病机复杂、疗程长,经常出现湿热与阴虚、血瘀与血虚、气虚与气逆、气阴两虚与毒邪盘踞等虚实并见、寒热错杂的复杂情况,造成治疗上攻补两

难、清温皆悖的复杂局面。通过大量临床实践,我们发现浊毒相关为害是慢性胃炎的主病机,临床上应用化浊解毒法不仅能改善症状,还可使萎缩的腺体恢复,并且能“截断”病势、“逆转”肠上皮化生和异型增生^[2-3]。

1 浊毒的概念

1.1 浊的概念

浊在《说文解字》中指河流;《汉书·卷七十七》中浊指肮脏。浊在《辞海》中释义有三:浑浊,与清相对;混乱;星名。可以看出,浊多理解为浑浊、混乱之意^[4]。

浊在中医学《内经》中早有记载。张仲景提出了浊邪的性质,指水湿之邪,浊与湿相同,“清邪居上,浊邪居下”(《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》)。朱丹溪指出“胃中浊气下流为赤白浊。赤浊属血,白浊属气”(《丹溪心法·卷三·赤白浊六十四》)。叶天士认为浊邪的致病特点为害清,“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清

刘启泉,男,主任医师,教授,硕士生导师

窍为之壅塞,浊邪害清也”(《叶香岩外感温热篇》)。在历版《中医基础理论》教材中,并未涉及浊邪一词,只在述及湿邪的性质与致病特点“湿性重浊”时才提到浊字:“浊即秽浊,多指分泌物秽浊不清而言。”^[5]

浊与湿同源、同类,湿乃浊之源,浊乃湿之甚,浊为湿之重。湿轻浊重、积湿成浊;水湿遇毒发生浊化,浊化之邪较湿更加稠厚浓重、胶结秽浊、更难祛除。浊既是致病因素,也是一种病理产物,具有胶结、黏滞、重浊、稠厚、浑秽的特性^[6]。

1.2 毒的概念

《说文解字》曰:“毒,厚也,害人之草。”最初指毒草,后来引申为祸患、祸害。《辞源》载“毒”的本义有三:恶也,寒也;痛也,苦也;物之能害人者皆曰毒。

毒在中医学中亦有多种概念:①泛指药物或药物的毒性、偏性和峻烈之性;②指发病之因^[7],包括非时之气;③指病证,如:疮毒、痈毒、湿毒、暑毒、阴毒、痰毒、温毒等;如《温病条辨》“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”;④指病机^[8],黄氏^[9]认为毒是六淫邪盛所致,毒是病机的主体,而寒、湿、热等为毒的属性;⑤指治法,如以毒攻毒等。

在疾病发生发展过程中,气、血、津液运化失常,致水、湿、浊、痰等病理产物不断积聚、凝结产生具有毒害作用的病理产物,内损脏腑皆可称其为毒。毒与热同类,热乃毒之渐,毒乃热之极。毒与浊常兼夹为害。因此,浊毒成为慢性胃炎的一个重要的致病因素。

1.3 浊毒的涵义与概念

关于浊或毒致病的学说,古代文献中已有论述,而浊毒致病则论之甚少。随着现在疾病谱的变化、病人体的变化、患病后治疗干预措施的变化,浊毒这一致病因素凸显重要,浊毒相干为害致病趋势日增。

浊毒致病常导致机体内部失调,发生脏腑组织器官等机能、代谢、形态结构上的变化。浊与毒互为体,胶结致病,成为一个综合的致病因素。浊毒可由外而中,亦可因其他病理产物而化生。浊毒作为致病因素,可为致病的主要原因,亦可为致病诱因,称浊毒诱邪。浊毒既是一种对人体造成严重损害的致病因素,同时也是指多种原因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常,机体内产生的代谢产物不能及时正常排出蕴积体内而化生的病理产物。

2 慢性胃炎的主病机是浊毒相关为害

浊、毒的病机特点同中有异,异中有同。浊邪致病多黏滞难解,污秽不清,病程较长,疗程较长,难有速效。浊邪易阻遏气机,易伤阳气,易伤脾胃,易兼夹

为病(易兼夹毒邪)。浊邪胶着黏滞之性又决定了其蕴于阴血之中则极易化热酿致毒邪,并常相挟为患。毒邪易伤气阴,易于损伤津液,易致肿疡,易入血入络,易致瘀血出血;毒邪易兼夹为病,易使水湿成浊,并易兼夹浊邪。因此临床上常见浊毒相兼为病。

慢性胃炎的发生是一个多病因综合作用的、漫长的、多阶段且复杂的积累过程,在临床中常循气滞、湿阻、浊聚、热郁、浊毒、络瘀、阴伤的发展规律,浊毒相干为害贯穿于慢性胃炎的全过程。浊毒是慢性胃炎发展、演变、反复难愈的主病机。浊毒的致病具有三易、四性的特征,三易指易耗气伤血、入血入络,易阻碍气机、胶滞难解,易积成形、败坏脏腑;四性则指迁延性、难治性、顽固性、内损性。浊毒病邪胶结作用于人体胃部,导致胃部细胞、组织的浊化,即病理损害过程;浊化的结果导致细胞、组织的浊变,即形态结构的改变,包括现代病理学中的肥大、增生、萎缩、化生和癌变;以及炎症、变性、凋亡和坏死等变化。浊变的结果是毒害细胞、组织和器官,使之代谢和机能失常,乃至机能衰竭^[10]。浊毒黏滞致使胃络瘀滞,气不布津,血不养经,胃失荣养,腺体萎缩久久不愈,终则发生肠上皮化生或异型增生。可见,浊毒之邪黏滞不解,盘踞成积是慢性胃炎病程长、反复难愈的关键所在,亦是肠上皮化生及异型增生形成的“启动因子”。

3 慢性胃炎的浊毒表现

慢性胃炎患者临床症状不尽相同,常缺乏特异性。通过大量的临床观察,慢性胃炎前期浊毒阻遏气机,至胃失和降,多以实证为主,常见胃痛、胃胀、痞满、嗳气,舌质红或暗红,苔黄腻,脉弦滑;疾病后期浊毒伤阴损络,可见虚实夹杂,常见口燥咽干,五心烦热,消瘦乏力,大便干结或便溏,舌红少津或有裂纹,苔少或花剥,脉细或数或无力等,或见背痛、背冷,或肢体冷、腹皮凉等浊毒伤阳之象。腹诊可见浊毒蕴结于中焦至络脉瘀滞,气不布津,血不养经,胃失荣养,出现腹部板结、分层、条索等。此外,胃镜像中胃内滞留液较多,黏液糊混浊,黏膜糜烂、充血水肿,或见有胆汁反流,或有小丘疹样隆起,或见胃黏膜粗糙等,亦与浊毒密切相关。

4 慢性胃炎从浊毒论治

4.1 基本治法及方药

针对慢性胃炎浊毒相干为害这一主病机,慢性胃炎的基本治法为化浊解毒。其基本方为:砂仁 15 g、石菖蒲 20 g、茵陈 12 g、罗勒 15 g、黄连 6 g、蒲公英 20 g、冬凌草 12 g、香附 20 g、枳实 15 g、白芍 20 g、延胡索 15 g、郁金 12 g、茯苓 15 g、三七粉(冲)2 g。

4.2 分层用药

浊毒致病具有难治性、顽固性的特点,若徒解其毒则浊难祛,徒化其浊则毒愈甚。因此分离浊毒,孤立邪势,是治疗的关键。叶天士治疗湿热所采用的“或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”(《叶香岩外感温病篇》)治疗法则,深得论治之精髓,对于浊毒的治疗亦颇适用。浊邪秽浊不清,故治以芳香化浊、渗湿化浊、健脾化浊、通腑泄浊、行气降浊等。毒由热生,变由毒起,毒不除,变必生,故治以清热解毒、通络解毒等。浊毒病邪有轻、中、重相对量化的划分,治疗上也要根据浊毒病邪之轻重分而治之。治疗浊毒应根据邪之浅深、病之新久、在气、在血以及是否入络成积等情况分层选药。芳香化浊常选用藿香、佩兰、砂仁、蔻仁等芳香之品运脾化浊;渗湿化浊取猪苓、泽泻之淡渗;健脾化浊用茯苓、白术、山药等。治毒按照毒之浅深量邪用药:毒轻者常用板蓝根、连翘、金银花、黄连、黄芩等;毒重者可选用全蝎、蜈蚣之属;毒介于轻与重之间者用半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、败酱草、冬凌草等。在慢性胃炎早期,务必遏止浊毒之势,在理气化湿的同时运用化浊解毒药物,可达气行血畅、浊散毒消,恢复脾升胃降之功能,使胃得阴血润养,腺体萎缩可复,亦能“截断”病势,防止肠上皮化生及异型增生的发生。对于慢性胃炎伴有胃癌前病变者,化浊解毒法可以斡旋中州,祛邪安正,使脾运复健,胃纳复常,“逆转”肠上皮化生及异型增生。

4.3 兼夹证的治疗

4.3.1 兼气滞证

症见:脘腹痞胀疼痛,两胁胀痛,因情绪变化而加重,或腹胀痛剧,肠鸣走窜不定,矢气频作,大便秘结。治宜化浊解毒、理气和胃,药物可选用基本方加木香、枳壳、川朴、青皮等。

4.3.2 兼血瘀证

症见:胃脘胀满,刺痛,痛有定处,夜间加重,胸满口干,面色暗滞,舌质紫或紫暗或有瘀点、瘀斑,脉弦涩。治宜化浊解毒、活血化瘀,药物可选用基本方加当归、川芎、蒲黄、五灵脂、姜黄、丹参等。

4.3.3 兼阴虚证

症见:胃脘胀满,灼痛,胃中嘈杂,饥不思食或食少,口干,五心烦热,大便干结,舌红少津,苔少或花剥,脉弦细或细数。治宜滋养胃阴,药物可选用基本方加百合、乌药、沙参、麦冬、黄精等。

4.3.4 兼气阴两伤证

症见:身热多汗,心胸烦闷,气逆欲呕,口干喜饮,或虚烦不寐,舌红苔少,脉虚数。治宜化浊解毒、益气

养阴,药物可选用基本方加党参、白术、石斛、麦冬等。

4.4 病下辨证治疗

慢性胃炎的治疗还遵循辨病辨证相结合的原则,即病下辨证(首先辨病而后辨证)。在临床上慢性胃炎症状轻重与胃镜下黏膜变化、病理特征不成正比,因此明确诊断、宏观辨证与微观辨病相结合对本病的治疗具有重要意义。如伴有肠上皮化生、异型增生者加白英、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、三棱、莪术、石见穿、全蝎、蜈蚣、山甲珠、叶下珠、藤梨根;伴有胃黏膜糜烂者加苦参、地榆、仙鹤草、旱莲草、虎杖;伴胃酸缺乏者加乌梅、山萸肉、沙参、麦冬、石斛、生地;伴烧心、反酸加生石膏、生牡蛎、浙贝母等。

由慢性胃炎到胃癌前病变的发展、演变是一个多基因改变、多因素参与及多阶段发生的复杂过程。该过程呈现为气滞、湿阻、浊聚、热郁、浊毒、络瘀、阴伤,而浊毒则是慢性胃炎,尤其是慢性萎缩性胃炎进一步按照肠上皮化生、异型增生发展演变的启动因子。针对慢性胃炎的启动因子——浊毒进行治疗,不但能改善临床症状,截断病势,阻断由萎缩到肠上皮化生、异型增生,再到胃癌的演变,还可使萎缩的腺体恢复,逆转已经发生的肠上皮化生和异型增生。抓住了“浊毒”这一主病机,就抓住了慢性胃炎沿着经典途径发展、演变的基本规律。因此化浊解毒的治疗原则,是治疗慢性胃炎、逆转胃癌前病变必要的、基本的法则。

参考文献:

- [1] CORREA P. A human model of gastric carcinogenesis[J]. *Cancer Res*, 1988(48):3554-3560.
- [2] 蔡春江,李佃贵,裴林. 从“浊”“毒”论治慢性萎缩性胃炎[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2002, 10(1):40-41.
- [3] 李佃贵,王燕云,陈炜. 解毒化浊法结合微观检测治疗慢性萎缩性胃炎[J]. *北京中医药大学学报:中医临床版*, 2004, 11(1):7-8.
- [4] 夏征农,罗竹风,马飞海,等. 辞海[M]. 北京:北京商务印书馆, 2000: 1124.
- [5] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1984:96.
- [6] 赵进喜,庞博. 中医学“浊”的涵义及其临床意义[J]. *中医杂志*, 2009, 50(7):581-584.
- [7] 谢颖楨,高颖,邹忆怀. 试论毒邪致病及证候特征[J]. *北京中医药大学学报*, 2001, 1(24):11-13.
- [8] 于智敏. 中医学“毒”的病机研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2006, 12(12):895-896.
- [9] 黄琴. 温毒概念刍议[J]. *四川中医*, 1995, 14(12):7-8.
- [10] 王正品,李佃贵,杜艳茹,等. 浊毒致病论与现代中医病因学[J]. *中医杂志*, 2010, 51(1):11-13.

(收稿日期:2009-11-11)