

陆拯“调气解毒法”论治萎缩性胃炎的经验特色

陈明显^{1 2}, 傅睿^{1 2} 指导: 陆拯^{1 2}

(1. 浙江省立同德医院 浙江 杭州 310012; 2. 浙江省中医药研究院 浙江 杭州 310007)

摘 要: 陆拯主任中医师的学术思想体系极为注重毒理学说和脾胃学说, 临证善治中医内、妇、儿等各科疑难杂病, 对萎缩性胃炎的治疗经验颇具特色且疗效确切。“调气解毒法”是其论治萎缩性胃炎的主要方法之一, 是针对萎缩性胃炎的病因病机特点而制定的治法。陆师通过辨毒邪作祟, 析气机病变, 创“毒证四层法”, 从病因、病机、治法三方面论述萎缩性胃炎中“调气解毒法”的具体施用, 并示验案二则以说明临床应用。

关键词: 陆拯; 调气解毒法; 萎缩性胃炎; 名中医经验

中图分类号: R573.32

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)01-0028-02

LU Zheng's Experience Characteristics of Applying qi-regulating and Detoxication Method for Treating Atrophic Gastritis

CHEN Mingxian^{1 2}, FU Rui^{1 2}, Advisor: LU Zheng^{1 2}

(1. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012, Zhejiang, China;

2. Zhejiang Province Academy of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310007, Zhejiang, China)

Abstract: Chief physician LU Zheng has very high esteem for the theories of toxicology and spleen-stomach in his academic ideological system. In clinical practice, he excels in treating diseases of internal medicine, gynecological and pediatric diseases and the various stubborn and miscellaneous diseases. He has accumulated rich experiences and is very good at the treatment of atrophic gastritis. The therapeutic method of regulating qi and detoxication was created and aimed at the features of etiology and pathogenesis of atrophic gastritis and was one of the principal methods in treating atrophic gastritis by LU Zheng. The paper describes chief physician LU Zheng's experience characteristics of applying method of regulating qi and detoxication for treating atrophic gastritis from three aspects including the discrimination of pathogenic toxin in the etiology, the analysis of qi movement disorder in the pathogenesis and the establishment of four levels of toxin pattern identification in the therapeutic method, giving two medical cases reports of atrophic gastritis to illustrate the clinical application.

Key words: LU Zheng; regulating qi and detoxication; atrophic gastritis; masters' experience

陆拯主任中医系全国第二批老中医药专家学术经验继承指导老师, 浙江省名中医, 行医已近60载, 临证善治中医内、妇、儿等各科疑难杂病, 其中对萎缩性胃炎的治疗经验颇具特色, 疗效确切。今将陆师运用“调气解毒法”论治萎缩性胃炎的经验特色介绍如下。

1 抓三因, 以毒为本, 辨别继毒、原毒

萎缩性胃炎是慢性胃炎的一种类型, 呈局限性或广泛性的胃黏膜固有腺体萎缩, 可伴有肠化生及炎症反应。一般认为, 胃黏膜不完全性肠化生、中重度异型增生具有较明显的癌变倾向, 被视为胃癌的癌前病变。临床以胃脘疼痛、饱胀、痞闷、嗳气、纳呆等为主要表现, 部分患者可无明显症状, 但症状的有无及其严重程度与组织学所见、胃镜分级无明显相关性^[1]。其病因及发病机制复杂, 与幽门螺杆菌感染、环境因素、免疫异常、遗传、饮食等密切相关^[2]。本病属中医学“胃痞”、“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴。

陆师辨萎缩性胃炎之病因, 除重视寒、湿、热、痰、瘀等

诸邪停留致病外, 还尤为注重“毒”邪在病变发展过程中的危害性, 认为毒邪作祟是该病证情复杂、病程缠绵、迁延难愈之主因。病之初起, 或外感淫毒, 或内伤情志, 或饮食劳倦, 伤及脾胃, 或因其他脏腑病变累及脾胃, 寒、湿、热等邪气蕴结其中, 此时正气尚充足, 虽并不一定产生“毒”, 但也无力推邪外出。随着正气渐亏, 而病邪又持久不祛除, 则常易化生“毒”邪, 或寒从毒化, 或湿从毒化, 或热从毒化, 亦有气郁化毒, 血瘀化毒, 甚至七情郁结、食积不化而成毒邪。此由他邪转变毒邪者, 为不易相互传染; 若感染疫毒者, 其毒更凶, 常互相传易为患。前者为继发性毒邪, 病变发展缓慢; 后者为原发性毒邪, 病变发展迅速。毒之为病, 损脏腑, 伤脂膜, 腐血肉, 夹瘀痰, 迁延难治, 且易恶变。因此, 必须认清“毒”邪的特点及传变规律, 辨别“毒”邪之原发继发, “以毒为本”论因, 方能切中病要。

2 守病机, 独重于气, 责之于肝、脾、胃

萎缩性胃炎之病机错综复杂, 但不离病邪与正气相争、阴阳失衡、气机升降失常等方面。首先, 病邪与脾胃正气的斗争影响着该病的虚实, 以及发展与转归。该病初始以实邪阻滞为主, 日久则痰瘀交阻更伤正气, 后期正气亏虚更甚, 痰瘀互结, 且多兼热毒, 此时往往预后欠佳。其次, 脾胃阴阳失去其相对平衡, 常易表现为虚实相兼、寒热错杂的证候。一般而言, 胃易阳盛伤阴, 脾易阴盛伤阳; 而脾阴、胃阳损伤之证也颇多见。胃阳(包括胃气)虚弱或失调, 则纳腐

收稿日期: 2013-08-27

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149号); 国家中医药管理局“十二五”脾胃病重点专科建设项目(国中医药医政发[2012]2号)

作者简介: 陈明显(1980-), 男, 副主任中医师, 博士, 研究方向: 中医脾胃病、名老中医经验传承。

无权或失常;胃阴(包括胃津)亏少或过剩,则可见胃阴不足或寒湿阻胃之证候。脾阳(包括脾气)虚损或失调,则运化无权或失常;脾阴(包括脾营)不足,可出现阴虚阳亢,或阴损及阳;而脾阴过剩,则可酿寒湿,伤及脾阳,初多表现为脾阳阻滞,后期可见脾阳虚弱。最后,气机升降之失常,不仅会使邪毒停留难祛,且会产生新的毒邪为患。

萎缩性胃炎之气机病变,陆师主要责之于肝、脾、胃三者。盖脾胃居于中焦,为一身气机升降之枢纽,上通下达,共同完成水谷运化。一旦为病,胃失和降,必然影响脾主运化不及;脾失健运,也可导致胃通降失职。肝主疏泄,其性刚强而喜条达,可助脾胃运化。若肝失疏泄,横逆太过或疏泄不及,均可导致脾胃功能失调。同时,肝气郁滞可致脾胃失健,脾虚又易肝气犯乘,肝脾失调、肝胃不和往往同时并见。因此,萎缩性胃炎之病机与肝、脾、胃之病变最为相关。其病位虽在胃,但与肝、脾至为密切。胃黏膜固有腺体萎缩的发生、发展,正是由于诸邪壅滞,辗转日久,气机不畅,气滞血瘀,瘀血伤络,营阴耗损,毒邪化生,停留难祛,胃膜失于滋养所致。

3 明治法 辨治施药 首推调气解毒

针对上述气机、毒邪在萎缩性胃炎中的病因病机特点,陆师提出“调气解毒法”治之。调气解毒的主要目的,是为了恢复脏腑的正常功能,祛除化生停留难去之诸毒邪,使之气血阴阳平和,胃膜得以滋养,萎缩或可逆转。具体而言,调气之法是指通过调理气机以恢复气的正常功能和运动形式。临证可分别运用补气、理气、升气、降气、温气、清气诸法,治疗气虚、气滞、气陷、气逆、阳(气)虚里寒、气分里热等常见证。解毒之法,是指根据毒邪属性和特征确立不同治疗方法以解除之。

陆师经过长期的临床探索和研究,逐步认清了毒邪的性质、种类、特点和病变传递规律。毒证的辨证,既与六经、卫气营血、三焦辨证不同,又与气血津液、脏腑辨证相异,而是根据毒证的特殊病变和临床特殊症状,以划分不同阶段,判断毒邪轻重、毒性寒热、病位深浅、邪正盛衰。为此,陆师创立“毒证四层法”以指导临床实践^[3]。浮层者是指邪浅病轻的阶段;动层者是指邪盛病重的阶段;沉层者是指毒邪深入脏腑、血分,正不胜邪的阶段;伏层者是指毒邪蕴伏于内,虽无明显外候,实属隐患阶段。并指出,凡属杂病者,一般无浮层证,大都由动层证开始,或经沉层,或不经沉层,直至伏层。故在萎缩性胃炎的辨证中,以动、伏两层为核心。动层证相当于萎缩性胃炎的发作期,可有寒毒入胃、气毒伤胃、热毒淫胃、瘀毒阻胃之不同,治疗时以解毒为主,方能缓解病症,减少复发。伏层证相当于萎缩性胃炎的缓解期,或因胃气虚弱,寒毒残留;或因胃阴不足,余毒内伏。多见于动层证病变基本好转或好转后的阶段,临床症状不甚明显或不明显,实则余毒未清,胃气未复,胃阴损伤,故治疗时务必重视伏毒内蕴,当不断扶助正气以限制毒邪扩散,同时不忘适用拔毒药以解毒邪。

在选方用药上,陆师常根据临床具体病情辨证施药。如寒毒中阻,胃阳受困,方用大己寒丸加党参、菖蒲、香茶菜、炙甘草、大枣以散寒解毒,温中止痛;脾虚湿毒,运化不健,方用枳实消痞丸加鸡内金、八月札、苍术、藿香以健脾化湿,调气祛毒;胃阴不足,虚火化毒,方用益胃汤加石斛、绞股蓝、白花蛇舌草、藤梨根、炒山栀、无花果以滋阴养胃,清热化毒;脾胃湿热,久郁化毒,方用半夏泻心汤加蒲公英、白花蛇舌草、藤梨根、炒山栀、延胡索以和中化湿,清热解郁;肝郁气毒,胃气不和,方用柴胡疏肝饮(偏于气滞)或温胆

汤合左金丸加炒山栀、延胡索(偏于郁热)以疏肝解毒,和胃止痛;脾肾阳虚,毒邪内阻,方用附子理中丸加半夏、黄连、公丁香以健脾温肾,祛寒解毒。

4 病案举例

案1:陈某,男,45岁。2006年9月6日初诊。自诉脘腹痞胀反复发作1年余,近两月来脘腹痞胀,食后加剧,食欲减退,暖气时作,暖声不响亮,大便或结或溏,结多于溏,口腻而淡,舌苔白腻夹黄,脉缓滑。胃镜检查示:慢性中度萎缩性胃炎及中度肠化。中医诊断:胃痛。西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴肠化。辨证:脾虚湿阻,运化不健,毒邪内生。治法:健脾化湿,调气解毒。处方:炒党参20g,炒白术20g,制厚朴10g,炒枳壳10g,姜半夏10g,炒黄连5g,淡干姜5g,炙鸡内金20g,炒山楂20g,炒谷芽20g,炒麦芽20g,炙甘草5g,炒莱菔子15g,八月札15g。7剂。服3剂后痞胀基本消失,7剂后诸症缓解,饮食增加,大便如常,舌苔已转薄净,原方续服7剂。三诊改用健脾丸加减,连服2月。又半年后胃镜复查示:慢性浅表萎缩性胃炎,病理检查未见肠化。

案2:沈某,男,62岁。2006年5月12日初诊。自述胃脘反复疼痛3年,多次胃镜检查为慢性萎缩性胃炎伴糜烂及肠化、十二指肠球部溃疡。曾服半夏泻心汤、柴胡疏肝散、良附丸、香砂六君丸、黄芪建中汤、益胃汤、一贯煎等治疗,虽能缓解,但不能止痛。刻诊:形体瘦弱,心烦不安,胃脘疼痛,空腹时常见绵绵隐痛,食后则多见疼痛加剧,无脘腹痞胀。兼有口干欲饮水,大便溏薄,下肢清冷。舌苔白糙,脉左弱右滑,关部带弦,尺部细微。中医诊断:胃脘痛。西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴肠化、十二指肠球部溃疡。辨证:脾胃损伤,热毒蕴胃,寒气淫脾。治法:清胃解毒,温脾散寒。处方:生石膏30g,蒲公英30g,大红藤30g,炒黄连6g,炒山栀10g,生百合15g,赤石脂15g,生白及10g,制附子10g,炒白芍20g,炮干姜8g,炙甘草6g。7剂。2剂后疼痛明显缓解,尽剂痛止。其后改用黄连汤、益胃汤加解毒药物治疗近半年。1年后胃镜复查示:十二指肠球部溃疡已愈合,萎缩性胃炎伴糜烂及肠化已转为浅表性胃炎。

按此2例均病程缠绵,迁延难愈,既有毒邪作祟,又有气机病变,故治疗时运用“调气解毒法”为主以调理气机、祛除毒邪,恢复脏腑正常气机。案1为脾虚湿阻,气毒内蕴,故施以枳实消痞丸加八月札为主以补脾气、降胃气,配合解气毒药而奏效。案2为热毒淫胃,寒毒蕴脾,若不急予清胃气、温脾气,以及解毒之药,势难缓解。

5 讨论

综观陆师运用“调气解毒法”论治萎缩性胃炎经验特色,在病因学上,重视毒邪作祟在病变发生、发展过程中的危害性,注重认清毒邪的特点及传变规律、辨别毒邪之原发继发,强调毒邪致病的重要性;在病机学上,重视气机病变在萎缩性胃炎中的发病特点,阐释肝、脾、胃的病变所致胃体失于滋养引起萎缩的机制;在治疗学上,创立“毒证四层法”,运用动伏层理论指导萎缩性胃炎的毒邪辨证,并提出“调气解毒法”进行治疗。需要明确的是,运用“调气解毒法”必须切合疾病需要,而不能生搬硬套,甚或滥用致错。临证当熟谙萎缩性胃炎的病因病机特点,方能灵活运用。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2012年,上海)[S]. 中华消化杂志 2013 33(1):5-16.
- [2] Chooi EY, Chen HM, Miao Q et al. Chronic atrophic gastritis is a progressive disease: analysis of medical reports from Shanghai (1985-2009) [J]. Singapore Med J 2012 53(5):318-324.
- [3] 陆拯. 毒证论[M]. 北京:中国中医药出版社 2012:36-37.