

周学文教授以痢论治消化性溃疡学术渊源

季顺欣¹, 陈欢雪², 指导: 陈 民¹, 周学文¹

(1 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2 中国医科大学, 辽宁 沈阳 110001)

摘 要: 周学文教授根据长期临床实践及科学研究提出以痢论治消化性溃疡这一学术思想, 通过浏览古籍中相关文献, 探寻该理论形成之依据及临床指导意义。

关键词: 周学文; 以痢论治; 消化性溃疡; 学术渊源

中图分类号: R257.731

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)05-1001-02

Academic Origins of Professor ZHOU Xue-wen Treating Peptic Ulcer with the Therapy Curing Carbuncle

Ji Shun-xin¹, CHEN Huan-xue², advisor CHEN min¹, ZHOU Xuewen¹

(1 Liaoning University of TCM, Shenyang 110847, Liaoning China

2 China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning China)

Abstract Professor ZHOU Xue-wen proposed the academic thought of treating Peptic ulcer with the therapy curing carbuncle over long period of clinical practise and research work. This article through browsing the ancient medical books explores the basis of theory and clinical significance.

Key words ZHOU Xue-wen with the therapy curing carbuncle; peptic ulcer; academic origins

周学文教授长期从事消化系统等疑难杂病的临床实践和科学研究工作, 并于上世纪 70 年代初对消化性溃疡的临床特征、病因病机、辨证分型、中医药治疗等方面进行了深入而系统的研究, 创新中医病因学说, 提出“毒热”理论, 认为“毒热”是消化性溃疡形成的主要致病因素, 并在此基础上提出以痢论治消化性溃疡的学术思想, 采取“清热解毒、消腐生肌”之法, 将治疗外科疾病的“消、托、补”三个治则融入内科溃疡病的治疗中, 为本病探索出一条行之有效的新途径。在该理论的指导基础上, 周学文教授历经多年潜心研究的新药溃得康颗粒临床疗效较为满意, 已于 1995 年批准为国家新药。

周学文教授认为消化性溃疡属于中医胃脘痛、痞满、呕吐、吐血、便血等疾病范畴, 是多病因疾病, 外邪伤中、情志不舒、饮食失调或药邪损伤等因素均可以诱发本病; 病位在胃, 与肝脾关系密切; 病机以脾胃虚弱为本, “毒热”为标; 病理演变可由气到血、由实转虚, 也可寒热互化。久病入络, 气血瘀滞为变, 久致热盛毒腐成痢。疾病初期以气血壅遏为始, 尚未成脓之时, 宜用“消”法, 即用清热解毒之品, 使初起痢肿消散, 以免邪毒结聚成脓; 中期病邪以热盛肉腐为变, 脓已成时, 宜用“托”法, 即用补益气血或透脓之品, 扶益正气, 托毒外出; 后期气血耗伤、脾胃虚弱为终, 宜用“补”法, 即用补益类药物, 恢复其正气, 助养其新生, 促进疮口愈合。三法遣方用药, 剂量视病情而定, 可有先后, 也

可融于一方。

周学文教授认为消化性溃疡病由毒起, 热由毒生, 毒热不解, 蕴结于胃而成胃脘痛。清代医家尤怡在《金匱要略心典》中论及: “毒者, 邪气蕴结不解之谓”, 此语有两层深刻且密不可分之义——“蕴结”与“不解”, 二者互为因果。因邪气“不解”而生“蕴结”, 又因“蕴结”加重而“不解”更甚。“毒邪”又有“外毒”与“内毒”之分, 外毒包括外感六淫、疫疠之邪、情志过急、饮食或为药邪所伤等, 内毒系由脏腑功能调节失度, 气血失养, 致毒内生。在一定条件下二者可相兼为患, 日久渐成溃疡, 病情缠绵难愈, 感邪即发。故认为“毒邪”既是消化性溃疡之发病因素, 又是该病之复发因素, 亦是影响溃疡病愈后之重要因素。周学文教授创新“毒热”理论, 并在此基础上提出“以痢论治”消化性溃疡病这一学术思想。为进一步深化对“毒热”理论的病因学认识, 挖掘“以痢论治”消化性溃疡的学术渊源, 由导师陈民教授主持的“周学文临床经验、学术思想传承研究”项目在 2007 年被列为“十一五”国家科技支撑计划。

消化性溃疡以痢论治主要包含两层含义: 消化性溃疡活动期属于胃脘痛, 以“痢”论之——此其一; 针对消化性溃疡这一内科疾病, 将“消、托、补”外科治疗痢疾之内治法融入其中, 以“痢”治之——此其二。古典医籍浩如烟海, 本文所选沧海一粟, 对周学文教授以痢论治消化性溃疡之学术渊源进行初步探讨。

1 以痢论之

1.1 胃脘痛之病名由来 胃脘痛首载于《黄帝内经》,《素问·病能论》中黄帝问岐伯“人病胃脘痛者, 诊当何如?”岐伯答曰“诊此者, 当候胃脉, 其脉当沉细, 沉细者气逆, 逆者, 人迎甚盛, 甚盛则热; 人迎者, 胃脉也, 逆而盛, 则热聚于胃口而不行, 故胃脘为痛也”。宋徽宗召集医家编写的《圣

收稿日期: 2009-12-21

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划 (2007BAI10B01-018)

作者简介: 季顺欣 (1983-), 女, 吉林延吉人, 2003 级七年制硕士研究生, 研究方向: 中西医结合老年病研究。

通讯作者: 陈民 (1965-), 女, 教授, 博士研究生导师, 主要从事中西医结合防治老年病研究。

济总录·卷第一百二十九·胃脘痛》又提出“胃脘痛者,由寒气隔阳,热聚胃口,寒热不调,故血肉腐败”而成溃疡,并对《内经》中胃脘痛的含义进行注解:“气逆于胃,故胃脉沉细;阳气不得上升,故人迎热甚,令人寒热如疟,身皮甲错,或咳或呕,或唾脓血。若脉洪数,脓成也,急排之。脉迟紧,瘀血也,急下之。否则其毒内攻,肠胃并腐。”后世清代沈金鳌于《杂病源流犀烛》中将胃脘痛独立成病,对其病名、病因、病机及诊治等方面予以详细论述。古代诸多医籍虽提出“胃脘痛”之病名,但每位医家描述胃脘痛侧重点不同,临床描述症状也有详有略,因此不能单凭医籍中以胃脘痛言之便认为是周老所议之胃脘痛,即消化性溃疡,但周学文教授根据其病因病机继承《内经》中胃脘痛之称谓,结合消化性溃疡的临床特征及表现,将其活动期以痛论之。

1.2 胃脘痛之病因病机 痛者,壅也,气血为毒邪壅塞不通所致也,是中医对感染和热毒引起的发炎和化脓性疾病的总称。正如《灵枢·脉度》有“六腑不合则留为痛”之论,《素问·生气通天论》有“营卫不从,逆于肉里,乃生痈肿”之言。隋代巢元方在《诸病源候论》中论述:“痛者,由六腑不合所生:六腑主表,气行经络而浮。若喜怒不测,饮食不节,阴阳不调,则六腑不合。营卫虚者,腠理则开,寒客于经络之间,经络为寒所折,则营卫稽留于脉,荣者血也,卫者气也。荣卫得寒则涩而不行,卫气从之,与寒相搏,亦壅遏不通。气者,阳也,阴气蕴积则生热,寒热不散,股聚积成痈。”明代李挺在《医学入门》中云:“胃脘痛因饮食、七情、火郁,复被外感寒气所隔,使热浊之气填塞胃脘。”清代名医周学霖在《三指禅·卷三·内外痈疽先变脉论》云:“凡属肺痈与胃脘诸痛,总是热毒蕴结,四字该之。”《医宗金鉴》进一步概括为“痈疽原是火毒生,经络阻隔气血凝”,即火毒内壅则腐肉成脓。《杂病源流犀烛·卷三·胃病源流(胃痛胃痛)》如是说“胃痛之症,端由胃阳之遏。然其所以致遏,实又有因,不但寒也,必其人先有饮食积聚,或好饮醇醪,或喜食煎煇,一种热毒之气,累积于中。又或七情之火,郁结日久,复感风寒,使热毒之气。填塞胃脘,胃中清气下陷,故胃脉沉细,惟为风寒所隔,故人迎紧盛也。若有此二脉,非胃痛而何。”可见,诸位医家大多认为饮食、情志、外邪而致使胃、脾、肝等脏腑功能失调,气血凝滞而成毒邪,蕴结于胃,不解成痈。消化性溃疡活动期之病因病机与此一致,故可以痛论之。

2 以痛治之

2.1 胃脘痛外科内治法之理论依据 清代徐灵胎在《医学源流论·卷下·治法·腹内痛论》中言:“古之医者,无分内外,又学有根柢,故能无病不识。后世内外科既分,则显然为内证者,内科治之;显然为外证者,外科治之。其有病在腹中,内外未显然者,则各执一说,各拟一方,历试诸药,皆无效验。轻者变重,重者即殒矣。故医者亦不可不辨明真确。腹内之痛有数证:有肺痛,有肝痛,有胃脘痛,有小肠痛,有大肠痛,有膀胱痛。惟肺痛咳吐腥痰,人犹易辨。余者或以为痞结,或以为瘀血,或以为寒痰,或以为食积,医药杂投,及至成脓,治已无及。”胃脘痛虽属内科疾病,然病在腹中,内外未显者,医者需结合临床症状辨明痞结瘀血,寒痰食积,巧用外科内治法以消痈生肌,方可药到病除。清代顾松园在《顾松园医镜·卷十四·数集·胃脘痛(胸痛、心痛、腹痛)》中记载:“更有内痛作痛,最宜审慎。如胃脘

生痛,亦在中脘,手不可按,或寒热作渴。丹溪言:内痛症,因饮食之毒,七情之火,相郁而成。故初起时,急宜清热解毒,凉血破瘀之剂下之,须参外科诸书治之则善。”可见胃脘痛在疾病初期需采用清热解毒、凉血破瘀之法,并参考治疗外科痈疡之治则,故再次印证消化性溃疡以痛治之有据可循。

2.2 胃脘痛外科内治法之治疗方略 《诸病源候论》述内痈的治疗,即是以清热解毒、逐瘀排脓、散结消肿为主,若正虚毒结,疮疡久溃不敛者,宜扶助正气,使气血充实,促使溃处生肌收敛,并提出解毒消痈、调营和血、托疮生肌、扶正固本的治疗方案,又以解毒调营为要务,方用四妙勇安汤、银花解毒汤化裁;若兼以扶正生肌,可合神效托里散之属。清朝唐容川在《血证论·卷二·吐脓》中,谈及脾胃痈“其证寒热如疟,皮肤甲错,腹满咽干,治宜攻热下血,热去而血不停,更自何地酿为痈脓哉。故凡内痈脓未成者,以夺去瘀热为主,丹皮汤治之;脓已成者,以排为主,脓即水也,逐水即是排脓,赤豆苡仁汤治之。脓血既去之后,则脏腑空虚,见火象者,人参固本汤,加黄芪茯苓,以清补之;若现虚寒之象,则用六君子汤,加黄芪当归煨姜,以温补之。方外有方,视其所兼之证,随宜用之。”可见上述医家在治疗胃脘痛时潜方用药虽有不同,但无不体现在脓未成、脓已成以及成脓后期等不同阶段将外科内治法治疗“痈疡”的三大原则即“消、托、补”融入胃脘痛的治疗当中。

由此观之,周学文教授以痛论治消化性溃疡这一学术思想有古可循,有法可依,是对祖国传统医学之继承与创新,亦是对后世医者临床工作之引导与敦促。吾辈将在周师之引领下,牢记“悟其理,行其道,苦行其道,方能有成”的教诲,博学慎思,明辨笃行。

控制每日热量摄入 有助老人健康

意大利的一项研究显示,老年人每天适当减少热量的摄入可以帮助他们降低身体发生不适的几率,有益于提高生活质量,延长寿命。

意大利研究人员在佛罗伦萨召开的老年医学和老年病学学会第 54 届年会上报告说,他们从 1998 年起对 1200 名生活在意大利基安蒂山区的老年人进行了追踪调查,目的是了解这一地区老年人长寿且健康生活的秘诀。研究充分考虑了被调查者的饮食习惯、患病情况、其他生活习惯等多方面因素。

研究表明,老年人每天少摄入 100 卡路里的热量,3 年内出现不适和病痛的可能性会减少 10%。研究人员解释说,这里所说的不适和病痛往往会影响老年人的正常生活,如不能进行正常洗漱、无法自己穿衣、不能长时间走路或无人搀扶不能上下台阶等。如果老年人每天摄入的热量增加 10%,3 年内出现上述不适的可能性也会增加 10%。

老年医学和老年病学学会主席尼科洛·马尔基奥尼认为,这项研究表明,适当减少热量的摄入对老年人的健康有益,另外均衡的饮食、定期的运动等健康的生活方式也是人们保持活力、延年益寿的秘诀。