

治未病思想在慢性胃炎防治中的应用

王 亢 张翼宙*

(浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053)

摘 要:慢性胃炎是临床最常见、多发的慢性消化系统疾病, 临床表现多样, 病程迁延, 易反复发作。临床运用中医“治未病”思想, 从调整偏颇体质入手, 对预防和控制慢性胃炎有重要意义。

关键词:治未病; 中医体质; 慢性胃炎

中图分类号: R2-031 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)06-00018-03

慢性胃炎是临床最常见、多发的慢性消化系统疾病, 内镜下将其分为慢性非萎缩性胃炎(浅表性)和慢性萎缩性胃炎两大类型。随着社会的发展, 生活方式的改变, 慢性胃炎特别是萎缩性胃炎的发病率呈逐年增加趋势, 约占接受胃镜检查患者的 80%~90%。该病临床表现多样, 病因复杂, 病程迁延难愈, 且常反复发作, 极易影响患病人群的身心健康及生活质量。近年来, 中医“治未病”思想及中医体质学说的发展为慢性胃炎的防治提供了新的理论指导, 临床运用“治未病”思想, 从调整偏颇体质入手, 对早期预防和控制本病的发生、发展具有重要意义。

1 中医治未病思想与临床慢性病的防治

1.1 治未病思想的渊源 “治未病”一词首见于《黄帝内经》。《素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱。”《素问·刺热篇》曰:“肾热病者颐先赤, 病虽未发, 见赤色者刺之, 名曰治未病。”强调了中医未病先防及疾病的早发现、早治疗的重要性。《黄帝内经》初步奠定了中医“治未病”思想的理论基础, 历代医家在不同程度的丰富和发展了“治未病”理论。张仲景在《黄帝内经》“治未病”理论的指导下, 结合临床医疗实践, 开创了“预防为主, 防治结合”的先河,

从多个侧面论述了“治未病”的原理与方法, 体现了治未病, 早治疗, 防传变, 防治结合, 防患于治的预防医学思想^[1], 是对中医“治未病”理论的发展与创新。唐代医家孙思邈将疾病分为“未病”、“欲病”、“已病”三个层次, 要求医生要“消未起之患, 治未病之疾, 医之于无事之前”, 并明确论述了“治未病”与养性的关系。叶天士在《温热论》中指出:“务必先安未受邪之地”, 在温热疾病治疗过程中, 顾护津液, 防变于先, 控制病势的发展。历经千年的发展完善, “治未病”思想已渗透至中医临床的各个学科中, 为临床预防和治疗各类疾病提供理论指导。

1.2 中医治未病思想在慢性病防治中的运用 中医药在治疗慢性病方面有显著的优势, 其在治未病思想指导下的早期干预, 截断病势, 对慢性病的防治具有积极意义, 可显著降低慢性病发病率。在慢性病发病前, 针对其相关致病因素, 通过饮食、运动、精神调摄等各种方法, 改善慢性病高危人群的体质, 使人体达到阴平阳秘, 气血调和的状态, 可预防和控制慢性病发生^[2]。如苗斌认为^[3], 早期针对慢性支气管炎的病因, 调畅情志、合理饮食、运动、夏季中药贴敷等防护措施可预防慢性支气管炎的发生; 慢性支气管炎发病初期, 采用拔罐、耳针等

* 通讯作者: 张翼宙, 女, 教授。E-mail: zhangyizhou2005@126.com

疗法,改善本病的临床症状,防止病情进一步发展累及肺、肾等脏;愈后注意起居、戒烟,避免再次外邪侵袭,可防止慢性支气管炎复发。

随着社会的发展,我国慢性病的发生率急剧增高,严重影响患者的生活质量,增加社会和家庭的经济负担,已成为严重威胁我国人民健康的公共卫生问题。目前运用中医治未病思想,采取各种措施,对慢性病的高危及患病人群进行干预,是降低慢性病发病率、减少慢性并发症的关键。

2 慢性胃炎的临床特点

慢性胃炎是指不同病因引起的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变,临床大多数患者无症状或有不同程度的消化不良症状,如上腹部隐痛、餐后饱胀、反酸、恶心、食欲不佳等,严重的萎缩性胃炎患者可有贫血、消瘦、腹泻等。

慢性胃炎的发病与多种因素相关,中医将慢性胃炎其归属于“胃脘痛”、“痞满”等范畴,认为本病的发生与外邪犯胃,饮食不节,情志不畅,脾胃虚弱等密切相关^[4]。病变部位在胃,与肝、脾关系密切,脾胃气虚,气机不调为其基本病机,此病病因复杂,病程较长,反复发作,易形成本虚标实、虚实夹杂之证,临床多兼夹有虚证、瘀证。研究表明,瘀血内阻、脾胃湿热、胃阴不足亦是慢性胃炎不可忽视的病机^[4]。

现代医学认为,慢性胃炎的发病与幽门螺杆菌(Hp)感染、自身免疫、药物、胆汁反流、长期饮食不当等多种因素相关。其中,Hp感染是慢性胃炎的主要致病因素,90%以上的慢性胃炎患者存在Hp感染。研究表明,长期的Hp感染可引起胃粘膜活动性炎症,并逐步发展为胃粘膜的萎缩和肠化生,有促进慢性萎缩性胃炎发展为胃癌的作用^[5]。根除Hp可明显减轻胃粘膜炎症,缓解部分患者消化不良症状,减缓胃粘膜萎缩、肠化等癌前病变的进展,从而降低胃癌的发生率^[5]。因此,在非萎缩性胃炎进一步演变为萎缩性胃炎,甚至演变为胃癌前,采取相应的手段或方法,对某些高危人群予以早期干预,对防止慢性胃炎的发生、病情发展尤为

重要。

3 从体质论治未病在慢性胃炎防治中的运用

中医体质学认为体质状态在一定程度上反映正气的盛衰,与疾病的发生密切相关。由于体质的形成受先天禀赋及后天多种因素的影响,个体体质的差异性可导致个体对某些致病因素存在易感性,或对某些疾病有着易罹性、倾向性,是临床预测疾病发展、转归、预后的重要依据。个体的先天禀赋决定了在某个生命阶段个体的体质状态相对稳定,不会轻易改变,然而个体在生命过程中会受情志、疾病等多种因素的影响,使个体的体质发生变化。体质的这种相对稳定性和动态可变性决定了体质的可调性,使调整偏颇体质,防治疾病成为可能^[6]。如痰湿体质与单纯性肥胖、高脂血症、糖尿病、冠心病、中风等疾病的发生呈明显的相关性,临床通过化痰祛湿对此类体质进行调理,可以预防这些疾病的发生。中医体质学说的这种“体病相关”“体质可调”理论为中医治未病思想在慢性胃炎临床防治中的运用提供了新的依据与方法。

3.1 未病先防 未病先防是在疾病未发生之前,采取各种预防措施,以防止疾病的发生。临床具体运用于慢性胃炎的预防,即在发病之前,针对慢性胃炎的主要致病因素进行早期干预,可以减少慢性胃炎的发病率。临床资料显示 Hp 感染是慢性胃炎的主要致病因素,90%的慢性胃炎患者存在有Hp感染,且Hp感染发展为慢性胃炎是一个长期过程,早期根Hp,保护易感人群,能够有效预防慢性胃炎的发生。

Hp感染与体质的差异性密切相关,不同的个体体质对Hp的易感性不同,感染后表现的严重程度、证候性质亦不同。临床上通过对Hp感染者与未感染者的中医体质特点进行统计分析,明确Hp感染者的特殊体质类型,根据其体质特点,因人制宜制定治疗方案,或清热燥湿,或化痰祛湿,或健脾益气等法,调节机体气血阴阳之偏颇,通过改善病理偏颇体质,防止Hp对胃粘膜的侵袭,达到根除Hp,减轻临床症状,提高临床疗效的目的。对某些

易感染 Hp 的偏颇体质人群,进行适当的调护,纠正其易感体质,增强机体的抗病能力,防止 Hp 对人体的侵袭,从而预防慢性胃炎的发生。

3.2 既病防变 慢性胃炎病情发展,可从胃粘膜慢性炎症逐步萎缩、肠化、异型增生,最终发展为胃癌。早期积极控制慢性胃炎临床症状,减轻胃粘膜慢性炎症,消除其致病因素的影响,是防治慢性胃炎进展的关键。

不同的体质类型对慢性胃炎趋向性不同,如谭朝晖等^[7]认为:慢性胃炎患者以阳虚质、阴虚质、痰湿质、气郁质、瘀血质五种体质为主,在中医体质分类基础上对慢性胃炎患者辨证论治疗效显著。因此,临床从体质入手,中医辨证论治的基础上,结合体质的可调性用药,纠正患者的体质偏颇,阴虚质者,配以沙参、麦冬、生地等滋阴药物;气郁质者,多配柴胡、川芎、香附等行气药,瘀血质者,予丹参、郁金、红花等活血化瘀药物,使辨证与辨体结合,扶正与祛邪兼顾,从而提高中医药的临床疗效。且部分慢性胃炎患者无明显的临床症状,仅在胃镜下表现胃粘膜的炎症或萎缩或糜烂,临床治疗无证可辨,也可从调整其偏颇体质入手,达到减轻胃粘膜炎症,防止慢性胃炎的进一步发展的目的。对存在 Hp 感染的慢性胃炎患者,采取中医辨证与辨体论治结合配合西医三联或四联疗法,积极根除 Hp,消除慢性胃炎的主要致病因素,可明显减缓胃粘膜萎缩、肠化的发生。

3.3 瘥后防复 慢性胃炎多病情迁延,常反复发作,中医认为外邪、饮食、情志等损伤脾胃,脾胃虚弱则运化失常,导致气滞、水停、湿阻,形成本虚标实之证,且“久病入络”、“胃病久发,必有聚瘀”,瘀血阻滞胃络,气滞、湿热、瘀血等病理因素进一步影响脾胃功能,致使虚实夹杂,病程缠绵,反复发作。现代医学则认为慢性胃炎的反复发作与幽门螺杆菌耐药与再感染密切相关。因此,在慢性胃炎初愈时,虽无明显临床不适,但正气多有损伤,气血未

定,阴阳未平,极易引起复发,巩固治疗存在无证可辨的情况,此时可从辨体质入手,据其禀赋、习性、形体,将辨病与辨体质相结合,指导临床用药,调节机体气血阴阳的偏颇,从而达到预防慢性胃炎复发的目的。

此外,注重饮食、情志等因素对体质及疾病的影响,养成良好的生活习惯,如合理饮食、情志调畅、心态平和、起居有时,劳逸结合,适量运动锻炼等均可使偏颇体质向正常体质转变,从而预防慢性胃炎的发生。

综上,临床运用治未病理论,从调整偏颇体质入手,纠正或改善慢性胃炎主要偏颇体质,从而达到防治慢性胃炎目的。对于 Hp 感染者、慢性胃炎患者的病理体质类型的了解则需要我们通过大量数据进一步研究证实,为今后临床预防和治疗慢性胃炎提供可以借鉴的依据。

参考文献

- [1] 张芳. “治未病”起源与发展[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(1): 6-8.
- [2] 顾舟霞. 中医“治未病”理论对慢性病高危人群的指导作用[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(12): 853-854.
- [3] 苗斌. “治未病”思想在慢性支气管炎防护中的应用[J]. 河北中医, 2011, 33(3): 450.
- [4] 林楚华, 刘凤斌. 中医药对慢性胃炎病因病机认识的现代进展探讨[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(6): 1511-1512.
- [5] 房静远, 刘文忠, 李兆申, 等. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2013, 18(1): 24-36.
- [6] 王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(10): 653-655.
- [7] 谭朝晖, 胡红松, 谢丽华, 等. 慢性胃炎体质情况与证候分型相关性研究[J]. 中国医药导刊, 2011, 10(4): 675-676.

(收稿日期: 2014-09-13 编辑: 张喜德)