

自拟温中健胃丸联合艾灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎验案举隅

党民卿 刘钰军 李嘉
(定西市中医院,甘肃 兰州 743000)

摘 要:根据慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis,CAG)的基本病机脾胃虚寒、元气不足、痰湿阻滞、气滞血瘀、胃络瘀血,自拟“温中健胃丸”联合“艾灸”温阳散寒、健脾益气、除湿化痰、活血化瘀治疗 CAG 疗效显著,用党参、白术、茯苓、黄芪等药健脾益气的同时,加陈皮、枳实、木香、砂仁等行气药,以补中有通,通中有补。在辨病与辨证的基础上加用“祛风药”效如浮鼓,遣方用药扶正不忘祛邪、祛邪不忘扶正、轻灵活泼、芳香醇正为原则。

关键词:慢性萎缩性胃炎;温中健胃丸;艾灸
中图分类号:R259 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)06-0119-04
DOI:10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2022. 06. 023

萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis,CAG)也称慢性萎缩性胃炎,以胃黏膜上皮和腺体萎缩、数目减少、胃黏膜变薄、黏膜基层增厚,或伴幽门腺化生和肠腺化生,或有不典型增生为特征的慢性消化系统疾病。常表现为上腹部隐痛、胀满、嗳气、食欲不振、消瘦、贫血等,无特异性,是一种多致病因素性疾病及癌前病变。中医学根据临床症状将其归属于“痞满”“痞结”“嘈杂”“胃脘痛”“胃痞恶化”等范畴。

1 CAG 基本病机

CAG 基本病机是脾胃虚寒,元气不足,痰湿瘀阻,胃络瘀血。而临床上以脾胃虚寒,元气不足者占多数,脾胃虚寒的临床症状主要有胃脘部胀满疼痛不适,嘈杂反酸,或隐隐作痛,空腹时胃脘隐痛不适加重,餐后胃脘胀满疼痛,嗳气频作,食生冷或受凉胃脘胀满疼痛加重,大便汤结不调,舌淡白苔白腻或厚,脉沉细或弱。同时患者还伴有畏寒怕冷,喜食热饮,面色晄白,气短乏力,疲乏头晕,四肢困乏,酸软无力等全身症状。脾胃虚弱,元气不足,气血虚弱,各个脏腑组织器官以及四肢百骸供血不足,不能濡养出现隐痛,酸软无力等状况^[1]。脾胃虚弱,脾主升清,胃主降浊的功能失

调,脾胃运化功能失调,饮食不能被脾胃运化吸收反而成为痰湿水饮,痰湿郁结日久形成寒湿阻滞。邪恋损正,正虚邪恋,互为因果,痰湿日久又反而损伤脾胃,痰湿阻滞气机不畅,进而形成气滞、瘀血、食积、痰湿、水饮、毒邪壅塞胃脘中焦,损伤胃黏膜上皮组织细胞,使细胞以及腺体形态结构发生变化,从而形成肠上皮化生或不典型增生,使 CAG 进一步加重,形成胃癌前病变。所以,脾胃虚弱,元气不足是形成 CAG 主要病机之一^[2]。

2 CAG 辨证治疗

对“痞满”病机和治疗的记载最早见于《素问·异法方宜论第十二》曰:“北方者,天地所闭藏之域也,其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,脏寒生满病,其治宜灸焫,故灸焫者,亦从北方来。”^[3]说明我们祖国北方地势高,气候寒冷,牧民野外临时居住而喝牛羊乳汁,寒邪损伤脾胃而形成“痞满”,其治法用艾灸的方法。

《伤寒论》曰:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”^[4]本条文主要说明太阳病还没有治愈而用攻下的方法,则表邪不去而反伤脾阳,脾不升清,脾气下陷,因而下利不止。脾气不升,胃

气不降,气机壅塞中焦,而形成痞满,用桂枝人参汤治疗。而桂枝人参汤是用理中汤益气健脾,升阳止泻合桂枝温阳解表,散寒消痞。

故我院脾胃病科据此自拟处方“温中健胃丸”联合“艾灸”,共奏健脾益气,和胃降逆,除湿化痰,解毒活血之效。治疗 CAG 取得较为满意效果。

“温中健胃丸”由党参、炒白术、茯苓、炮姜、肉桂、黄芪、陈皮、姜厚朴、炒枳实、当归、木香、吴茱萸、红景天、清半夏、炒白芍、三棱、三七、露蜂房、九香虫、炙甘草、鸡内金、砂仁、大枣根据一定的剂量加减而成。

艾灸穴位:足三里(双侧)、脾俞(双侧)、胃俞(双侧)、天枢(双侧)、关元、神阙。每个穴位灸 5 壮。

3 病案举例

3.1 案例一 齐某,女,58 岁,初诊日期:2019-9-30,主诉:胃脘胀满隐痛不适 10 余年。现病史:胃脘胀满隐痛伴有嘈杂不适,纳少消瘦,畏寒怕冷,喜食热饮,四肢不温,双膝关节冰凉,腹部受凉后矢气多,舌淡白胖苔白腻。脉细滑。2019 年 4 月 12 日定西市中医院胃镜报告:慢性萎缩性胃炎。西医诊断:慢性萎缩性胃炎;中医诊断:胃痞病(脾胃虚寒,元气不足证);治法:温胃健脾,除湿化痰;处方:温中健胃丸加减:党参 15 g,麸炒白术 15 g,茯苓 15 g,清半夏 15 g,陈皮 12 g,干姜 6 g,焦六神曲 15 g,焦麦芽 15 g,麸炒枳实 15 g,黄芪 30 g,桂枝 15 g,制吴茱萸 12 g,当归 15 g,炒苦杏仁 12 g,砂仁 12 g(后下),广藿香 15 g(后下),姜厚朴 20 g,炒鸡内金 15 g,炙甘草 6 g。7 剂,冷水煎两次,早晚饭后一小时。同时每天艾灸以下穴位,每个穴位灸 5 柱;足三里(双侧)、脾俞(双侧)、胃俞(双侧)、天枢(双侧)、关元、神阙。二诊:药后诸证减轻,稍有胃脘隐痛不适,畏寒怕冷,四肢不温,双膝关节冰凉,舌淡白胖苔白腻,脉细滑。基础方不变加减治疗 3 月余,临床症状基本消失。

按语:萎缩性胃炎的基本病机是脾胃虚弱,元气不足,痰湿瘀阻,胃络瘀血。因此健脾益气,补养元气治疗本虚,祛痰除湿,活血化瘀,通络消痞治疗标实。因脾胃虚弱,脾不升清,胃不降浊,气

机升降出入运动失常,气机壅塞中焦胀满疼痛或痞满不适。《内经·异法方宜论》曰:“脏寒生满病”。故用党参健脾益气,大补元气,益气养血;炒白术健脾祛湿;茯苓健脾益气,渗湿利水,炮姜温阳化湿,散寒除湿;黄芪性微温,味甘,归肺,脾经,益气健脾,补气养元,利水消肿的功效;主要用于脾胃虚弱引起的胃脘隐疼,胀满不适,食少乏力,脱肛久泻久痢,阳气不足,气血虚弱证。

3.2 案例二 程某,男,57 岁,初诊日期:2019-11-5,主诉:胃脘空腹时隐痛不适 10 余年。现病史:患者自诉 10 年前不明原因出现空腹时胃脘隐痛不适,伴有胀满疼痛,纳少,暖气频作,治疗后时轻时重。现主要胃脘隐痛嘈杂不适,餐后胃脘胀满疼痛不适,后背冰凉,右手麻木不适,舌淡红苔白厚腻,脉细滑。2019 年 11 月 5 日定西市中医院胃镜及病理检查:(胃窦)萎缩性胃炎—重度,个别腺体呈高级别上皮内瘤变(中—重度不典型增生)。西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴异型增生,中医诊断:胃痞恶化病(脾胃虚寒,元气不足型);治法:温阳健脾,除湿化痰,活血通络。处方:温中健胃丸加减:党参 15 g,炒白术 15 g,茯苓 15 g,炮姜 6 g,肉桂 6 g,黄芪 30 g,陈皮 12 g,姜厚朴 15 g,炒枳实 15 g,当归 15 g,木香 10 g,吴茱萸 10 g,红景天 15 g,清半夏 15 g,炒白芍 15 g,三棱 12 g,三七 12 g,露蜂房 15 g,九香虫 12 g,炙甘草 6 g,鸡内金 15 g,砂仁 10 g。7 剂,冷水煎两次,早晚饭后 1 h 服,同时每天艾灸以下穴位,每个穴位灸 5 柱;足三里(双侧)、脾俞(双侧)、胃俞(双侧)、天枢(双侧)、关元、神阙。二诊:药后胃脘胀满隐痛明显减轻,仍有纳少,暖气频作,后背冰凉,畏寒怕冷,右手麻木不适,舌淡红苔白厚腻,脉细滑。基础方不变,将黄芪 30 g 变为黄芪 40 g 加减治疗 6 个月后,临床症状基本消失,于 2020 年 8 月 23 日定西市中医院胃镜示:慢性萎缩性胃炎(窦轻度),病理检查示:(胃窦)萎缩性胃炎—轻度。

按语:现代研究表明黄芪有治疗肿瘤作用^[5],黄芪可温阳补气,大补元气,提高人体的免疫功能,使癌症患者免疫功能增强^[6],人体免疫功能增强能直接抑制肿瘤细胞的生长和增殖,促进肿瘤

细胞的凋亡;脾胃贵在运而不在补,故用陈皮、姜厚朴、炒枳实、三棱疏肝理气,行气消胀,使脾胃运化功能恢复正常。木香、砂仁温中行气,理气畅中,使补而不滞,补中有通,通中有补。三七具有活血化瘀,止血定痛等功效。现代药理研究其成分三七总皂甙有明显增加肠系膜血流量,改善微循环,有抗菌消炎作用,对氧自由基有一定的清除作用,能降低癌基因的异常表达达到治疗胃癌前病变的作用^[7]。慢性萎缩性胃炎胃镜下见胃粘膜萎缩变薄或减少,网状血管纹透见显露,伴非典型增生者粘膜表面凹凸不平,呈颗粒样增生,或呈结节隆起,可视为瘀血癥瘕之象。大量研究表明三棱、莪术都具有行气止痛,活血化瘀,治疗肿瘤的作用,此药对常用于胃肠道肿瘤、气滞血瘀患者^[8-9]。蜂房始载于《神农本草经》“主惊痫瘕,寒热邪气癰疾,肠痔。”《本草汇言》曰:“能驱风攻毒,散疔肿恶毒。”《本草求真》曰:“蜂房为清热软坚散结要药。”目前研究已发现其具有抗菌、抗炎、抗病毒、抗肿瘤、抗溃疡、镇静麻醉等作用^[10]。现代研究显示,蜂房提取物对多种肿瘤细胞均有抑制作用^[11]。九香虫始载于《本草纲目》,性味咸温,入肝、脾、肾经,言其“治膈脘滞气,脾肾亏损,壮元阳”。传统用于胃寒胀痛,肝胃气痛,肾虚阳痿,腰膝酸痛等证。现代药理研究示,九香虫对多种肿瘤细胞具有抑制作用,可诱导人结肠癌细胞凋亡,影响凋亡相关因子的表达^[12]。

4 讨论

因有些 CAG 患者临床症状不明显,胃脘部稍有隐痛不适,不影响正常的生活,所以患者并不高度重视,此时,需注重胃镜和病理检查双重诊断,根据患者体质、舌苔、脉象再结合胃镜下胃黏膜的具体情况辨证论治,辨病与辩证相结合^[13]。用药上鼓励患者要长期服药,CAG 的形成是一个缓慢的过程,治疗也需要一个长期的过程,必须要求患者坚持服药,坚定信念,要积极乐观向上,要有战胜疾病的决心和信心^[14]。

脾胃的生理特点是脾主升清,胃主降浊,一升一降,共同完成食物的运化功能。若在病理情况下,脾不升清,胃不降浊,气机壅塞中焦胃脘,形成

一个“滞”字,脾胃贵在运而不在补,用药达到补而不滞,补中有通,通中有补,动静结合,刚柔相济,升降相宜^[15]。用药贵在轻灵醇正,以平淡药出奇效。“太阴湿土得阳始运,阳明燥土得阴自安”脾喜燥恶湿,忌柔用刚,胃喜润恶燥,忌刚用柔^[16]。温阳化湿慎用辛香温燥伤阴(黑附片、干姜、高良姜、苍术等),滋阴润燥慎用滋腻碍胃(熟地黄、生地黄),用热佐寒,用寒佐热,阴阳相须之道也。遣方用药谨记“扶正不忘驱邪,驱邪须记扶正”,谨守病机,注重脾胃生理,逆病势,还生理,宣通气机升降,甘药调理,温补见长,祛邪化痰为要,抓主证,创新方,合理用药^[17]。

CAG 的基本病机本虚标实,本虚是脾胃虚寒,元气不足,标实是痰瘀互阻,气滞血瘀。基本病机导致 CAG 痰湿瘀血毒邪壅塞胃脘损伤胃黏膜上皮细胞和腺体,痰湿和瘀血贯穿本病的始终,所以运用祛湿化痰和活血化瘀是治疗本病的关键,而祛风药(蜂房、九香虫、蜈蚣、全蝎、防风)既可以胜湿,又可以剔透松络,活血化瘀^[18-20],在辨证分型的基础上加用祛风药治疗 CAG 取得了独特的疗效,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘赓.慢性萎缩性胃炎中医证候特征及辨证治疗的疗效研究[D].北京:中国中医科学院,2009:81-110.
- [2] 姜良铎,杨晋翔.国医大家董建华医学经验集成[M].北京:中国中医药出版社,2010.
- [3] 谢华.黄帝内经:白话释译[M].北京:中医古籍出版社,2000.
- [4] 李培生,刘渡舟.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1987.
- [5] Cho WCS, Leung KN. In vitro and in vivo anti-tumor effects of Astragalus membranaceus[J]. Cancer Letters, 2007, 252(1): 43-54.
- [6] 余向东,严发敏.黄芪注射液配合化疗对急性白血病患者 T 淋巴细胞亚群的影响[J].时珍国医国药,2003, 14(12): 755.
- [7] 石雪迎,赵凤志,戴欣,等.三七对胃癌前病变大鼠胃粘膜癌基因蛋白异常表达的影响[J].北京中医药大学学报,2001, 24(6): 37-39.

- [8] 徐庆乐, 杨锋, 沈翔. 三味活血化瘀中药对小鼠 NK, LAK 细胞活性影响[J]. 上海免疫学杂志, 1996, 16(3):141.
- [9] 卜长武, 王东荣, 郭文来, 等. 莪术对小白鼠免疫功能的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 1997, 4(2):29.
- [10] 倪士峰, 刘惠, 李传珍, 等. 蜂房药学研究现状[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(5):71-73.
- [11] 杨英, 陈山泉. 中药蜂房的功效及其应用[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(10):1321.
- [12] 范钦, 魏辉, 蔡红兵, 等. 九香虫含药血清对人结肠癌细胞 SW480 凋亡相关因子 FADD · p53 表达作用的研究[J]. 安徽农业科学, 2011, 39(13):7828-7831.
- [13] 党民卿, 王道坤. 姜胃灵 1 号对慢性萎缩性胃炎癌前病变患者中医证候及病理组织学的影响[J]. 西部中医药, 2016, 29(7):1-3.
- [14] 党民卿, 王道坤教授治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变用药规律探讨[D]. 甘肃:甘肃中医药大学, 2015.
- [15] 党民卿, 王道坤. 王道坤教授治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的经验[J]. 西部中医药, 2015, 28(2):37-39.
- [16] 王丽华, 单兆伟. 单兆伟慢性萎缩性胃炎诊疗经验浅探[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6):1194-1195.
- [17] 党民卿, 段李桃, 王道坤. 王道坤教授治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变经验[J]. 甘肃中医药大学学报, 2016, 33(1):22-25.
- [18] 杜光华, 刘晓红. 虫类药物临证治验举隅[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(16):46-47.
- [19] 郝旭蕊, 李娜, 白海燕, 等. 国医大师李佃贵运用虫类药物治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3):1236-1239.
- [20] 倪士峰, 刘惠, 李传珍, 等. 蜂房药学研究现状[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(5):71-73.

(修回日期:2021-04-20 编辑:蒲瑞生)