

理论探讨

从疡论治消化性溃疡^{*}

屈亚楠¹ 李怡憬¹ 王瀚颐² 毕超然¹ 刘彦晶^{2**}

(1. 长春中医药大学, 吉林 长春 130117; 2. 长春中医药大学附属第三临床医院, 吉林 长春 130117)

摘要: 通过将中医外科学中疮疡病与现代临床医学中消化性溃疡进行类比, 采用异病同治及分期论治的原则, 对消化性溃疡进行辨证论治。同时在继承和发展不同医家的治疡思想基础上并结合现有临床研究的实验基础, 从疡立论, 提出了“补脾土以托疡”“顺气血以调疡”以及“重调护以愈疡”的治疡三大原则。通过对外科方剂托里透脓散加减治疗消化性溃疡病案进行分析, 说明治疡三法在临床的重要意义。

关键词: 胃疡; 从疡论治; 补脾土; 顺气血; 重调护; 托里透脓散

中图分类号: R573.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2023)02-0077-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.02.011

Treatment of Peptic Ulcer from Ulcer

QU Yanan¹ LI Yijing¹ WANG Hanyi² BI Chaoran¹ LIU Yanjing²

(1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 2. The Third Affiliated Clinical Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China)

Abstract: By comparing the ulcer disease in traditional Chinese medicine surgery with the peptic ulcer in modern clinical medicine, the principle of treating different diseases at the same time and treating by stages is adopted to treat peptic ulcer according to syndrome differentiation. At the same time, on the basis of inheriting and developing the treatment thoughts of different doctors and combining the experimental basis of existing clinical research, from the point of view of the disease, we put forward three principles for the treatment of the disease: “replenish the spleen and soil to support the disease” “smooth the Qi and blood to regulate the disease” and “pay attention to the treatment of the disease to heal the disease”. Through the analysis of the cases of peptic ulcer treated with modified surgical prescription Toli Tuonong Powder, the clinical significance of the three methods of treating ulcer is explained.

Key words: Gastric ulcer; Treatment is based on ulcer; Replenish spleen soil; Regulating Qi and blood; Nurse; Tuoli Tounong powder

痈疡是中医外科的一大类病症, 根据发病部位分为外痈、内痈两类, 外痈发于体表, 内痈生于脏腑。胃脘痈是发生于胃脘部的痈疡, 根据其临床症状表现与现代消化性溃疡具有一致的相似性, 2017年消化性溃疡中医诊疗共识意见新增加的“胃疡”病名, 因其病理性质主要为黏膜损害形成溃疡, 更能准确描述溃疡的典型特点^[1]。本文

所描述的胃疡, 即消化性溃疡, 包括活动期及恢复期。下面将从疡立论进行详细阐述。

1 中医对胃疡病的辨证论治

1.1 胃疡的概念 古代文献中对胃疡的记载, 最早从《黄帝内经》的胃脘痈开始, 《素问·病能篇》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,

* 基金项目: 国家重点研发计划项目(2017YFC1703206)

** 通讯作者: 刘彦晶, 教授, 主任医师。E-mail: 2785118375@qq.com

则热聚于胃口而不行,故胃脘为痛也。”^[2]之后北宋《圣济总录·胃脘痛》中准确论述了其病机“由寒气隔阳,热聚胃口,寒热不调,故血肉腐败而成溃疡”^[3]。清代沈金鳌《杂病源流犀烛》中将胃脘痛独立成病^[4],并在辨证论治的基础上进一步完善。

古代医家认识的侧重点不同,从中概括总结出“胃脘痛”以及现在后世称的“胃溃疡”,在现代医学中根据症状都可将其归类于消化性溃疡、胃穿孔、糜烂性胃炎等疾病范畴^[5]。

1.2 胃溃疡的病机特点 《黄帝内经》中有关于痛疡的叙述,《灵枢·脉度》曰:“六腑不和则留结为痛。”《素问·生气通天论》曰:“营卫不从,逆于肉里,乃生痈肿。”阐述其病机的特点为邪气留结于胃腑肉里黏膜而发为痛。

《释名》谓痈为壅也,气壅痞结于里而溃也。“痈”字准确概括了病机为经脉不通,气血为邪气壅滞而运行不畅。洪文旭^[6]提出从毒痈论治的观点,认为毒乃致病因素,痈是病理变化,毒肿所致胃肠病。

根据胃溃疡病的病机特点可从脏腑和气血来辨证,脾胃为气机升降枢纽,肝之疏泄又协调脾升清和胃降浊的平衡。肝、脾、胃三脏调节不利,而致气血壅遏不能畅行,夹杂其他病理产物,郁久生热化毒,腐蚀胃肠壁,使其充血、水肿,络瘀血败而成溃疡。不通则痛也是胃痛典型症状的典型病机。秦景明在《症因脉治·腹痛论》中认为“怒则气上,思则气结……气不宣行,则气滞血瘀而成痈。”^[7]故胃溃疡的发病病位在于脾胃,与肝密切相关。

2 从疡立论

2.1 异病同治 通过比较发现外科痈疡与内科胃溃疡具有相似性,处于同一病变层次,且病机及治法方药也基本近似。首先,从局部特征而言:前者为皮肤间的急性化脓性炎症,而后者临床表现及内镜下溃疡处的渗出、充血、水肿、糜烂的特点,与外痈的临床表现红、肿、热、痛极其相似。其次,从病位和病机而言:前者病位在肌表,为表中之表,其发病是与外界病原微生物侵袭肌表发生化脓性炎症;而后者病位在胃肠黏膜,为里中之表,其发病与病原微生物在进食过程中接触消化管腔造成

胃肠黏膜受损有关^[8]。二者病位同在于表,发病机制亦有相同之处。最后,从治法而言:针对胃肠道黏膜炎症性疾病不同阶段,可运用治外疡的方药来治疗胃疡,即《理瀹骈文》所谓“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药”。因此从疡立论来认识消化性溃疡有一定的指导意义。

2.2 分期论治 分期论治是治疗痈疡的一大特点。外疡治法中消、补、托三法,体现了痈疡的分期论治,对胃溃疡病的治疗有着积极的借鉴作用。胃溃疡初期气血壅滞,中期病邪阳明热化,以毒热蕴胃、热盛肉腐为变,后期气血消耗,脾胃虚弱^[9]。“消”法是在溃疡初期,运用清热解毒药使初起毒邪消散。“托”法是在溃疡中期运用补益气血以及透毒排脓药以扶正益气,透毒外出,避免毒陷。“补”法是在溃疡后期运用补益药物,使其正气恢复,脾胃之气得生而促进溃疡后疮口的愈合^[10]。消、托、补三法可根据病情发展而辨证施治,为临床胃溃疡病的论治融入了新血液。

2.3 继承和发展从疡立论 隋代巢元方《诸病源候论》提出内痈的治疗方案为解毒消痈、调营和血、托疮生肌、扶正固本。后三个则都是针对正虚毒恋,久溃不愈的病机,重在扶助正气,使气血盛而促使溃处收敛生肌。

金元四大家李东垣,从脾胃内伤立论提出“治疮之大要,须明托里、疏通、行营卫三法。”尤其重视脾胃与营卫关系:营气为胃气所化生,饮食失节,中气不足,营气滞涩,逆于腠理,是疮疡发生的重要环节^[11]。

明代外科学家陈实功在治法中也以脾胃为要,在其著作《外科正宗》中指出:“脾主肌肉,故思虑伤脾,脾气日损,又或膏粱损胃,胃汁干枯,以致中脘痞塞,气不运行,逆于肉里,乃生壅肿。”反复强调治疗疮疡疾患时当顾护脾胃和元气^[12]。

清代《医宗金鉴》针对胃痛病辨证用方说:“体倦气喘作渴,小水频数者,肺气虚也,补中益气汤加麦冬、五味子补之。”^[13]体现了“治肺以固卫”的新治法,肺属表卫,补益肺气使表卫自固,金为土之子,调补肺气以健脾,金土共补,以提高正气祛邪之力,进而加速胃溃疡的恢复。

王庆其教授从外科疮疡病托疮生肌法中得到

启示,根据多年治疗脾胃病的临床经验提出“脾主黏膜”。遵循《灵枢·五癃津液别》所言:“脾为之卫。”其认为脾主肌肉,溃疡则为黏膜、肌肉的损害,脾的卫外功能与黏膜的屏障作用密切相关,提出补气健脾托疮生肌法治疗消化性溃疡,另外治疗还应当补气健脾(胃黏膜保护因子)和祛邪(制酸杀菌)同步进行^[14-15]。

刘绍能^[16]基于托疮生肌法治疗消化性溃疡总结提出三大治法:①应用生黄芪单味药,取其健脾益气 and 托疮生肌之功。②常配伍使用蒲黄、三七、血竭、白及等中药或康复新液、生肌散等中成药,取其祛腐敛疮生肌之功。③考虑服药的注意事项以增其效,即少量频服,或与米汤之类和成糊状服下,在顾护脾胃之气同时延长与损伤部位的接触时间。

王邦才^[17]教授治疗消化性溃疡的拟方思想亦从养疮愈疡出发,一用甘温扶阳之品振奋脾胃之阳气,使中气得四运,五脏六腑得其养;二配制酸敛溃之品,祛腐生新使局部病灶得其愈。

综上所述,古代医家与现代医家治疗胃疡病都注重辨明扶正与祛邪的轻重,祛邪时不忘顾护脾胃之气。在医家的思想上继承和发展,以疡立论,为总结出新的治疡三大原则提供了理论基础。

3 以疡治疡的临床研究进展

张成钢等^[18]通过临床研究发现安胃疡胶囊联合四联疗法治疗消化性溃疡的效果确切,同时改善患者胃泌素-17水平并提高溃疡愈合质量。现代药理学研究证实安胃疡胶囊的主要成分甘草黄酮具有修复和保护胃黏膜、改善胃黏膜供血的作用。

张馨月等^[19]通过临床对照实验,得出口服苓连愈疡汤联合足三里穴位注射能明显改善NSAIDs相关消化性溃疡(脾胃湿热证)患者的胃镜下黏膜愈合程度及中医症状。另外根据“合治内腑”原则,选择足三里联合中药发挥协同作用。现代研究^[20]表明足三里穴位注射具有保护胃溃疡大鼠胃黏膜的作用,与提高胃组织谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)活力、促进表皮生长因子(EGF)分泌,降低胃泌素(Gas)分泌,促进胃组织GSTm1 mRNA表达有关。

徐小玉等^[21]自拟温中愈疡汤辅助西药治疗(脾胃虚寒型)消化性溃疡;王笑梅等^[22]自拟胃疡愈方并联合西药治疗(肝气犯胃型)消化性溃疡;施慧娟^[23]自拟愈疡散从扶正益气健脾入手治疗胃溃疡缓解期,上述临床观察基于溃疡黏膜愈合角度进行自拟方治疗,在缓解症状同时证实临床有效性。另发现应用散剂有标本兼治之意,即以药物研细粉过筛冲服的方式,既对抗溃疡的破坏因素又增强胃粘膜的防御作用。

基于以疡治疡的思想,通过自拟相关方药、应用中成药以及配合穴位来治疗消化性溃疡的现代临床研究,进而为我们提供了实验基础。

4 治疡三法

4.1 补脾土以托疡 本文在对胃疡病进行辨证论治和“治病求本”原则基础上,提出了“补脾土以托疡”的根本治法。因邪毒入侵脾胃黏膜,正邪相争而伤气血,故内补气血以扶正抗邪,正与《外科正宗》“盖疮全赖脾土”的学术思想相呼应。脾胃为气血生化之源,顾护脾胃之气,则促进水谷精微及津液的营养和滋润作用,促进胃疡的治愈。反之脾胃气虚,气血化生乏源,气血壅遏不行,因虚致病则胃疡难愈。

此外,补脾土是补法和托法的应用体现,其中托法是外科治疗中最具代表性的治法,寓有“扶正达邪”之意^[24],譬如《外科精要》所说:“气血虚者托里补之,阴阳不和者托里调之。”针对胃疡病的正虚邪恋、迁延难愈特点,采取补托结合之法更契合病机。补,即补益脾土,顾护脾胃之气;托,即内托脾胃清气,调畅脾胃气机。

4.2 顺气血以调疡 本文根据胃疡因邪留于腑,气血壅滞而溃的发病特点,提出“顺气血以调疡”的治法。胃疡久病伤及气血,气血失调则常出现虚、瘀两种病理状态。“久病必虚”是指胃疡病出现的脾胃受损而气血生化不足,反之气血化腐又耗伤正气。“久病必瘀”是指慢性胃疡反复发作,虚瘀并存,瘀血阻滞而致新血不生^[25]。临床上消化性溃疡有节律性疼痛的特点,饥饿时或夜间发作,可谓虚证发于虚时,瘀血发于阴时,施“祛瘀补虚以顺气血”。

4.3 重调护以愈疡 目前消化性溃疡的复发率高

且愈合质量差,已经成为临床上的主要问题。针对溃疡发病机制,1991年 Tamawski 等首次提出溃疡愈合质量(Quality of ulcer healing, QOUH)的概念,指出 QOUH 与溃疡复发的相关性。溃疡愈合是消化道黏膜修复的过程,不仅需要修复黏膜上层,还需要对黏膜下组织进行有效修复,且低质量的溃疡愈合是导致溃疡复发的主要风险因素^[26]。

QOUH 在中医学上与正邪理论密切相关,胃病具有正虚邪恋的典型特点。正虚与邪实互为因果,邪气耗伤正气,正气不足又无力托邪外出,故胃溃疡反复发作,缠绵难愈。这与消化性溃疡发病过程中黏膜自身防卫能力的强弱相呼应,中医治疗可增强消化道黏膜保护因子,有研究证明,归脾汤加味合西药治疗消化性溃疡,提高再生黏膜功能学成熟度和溃疡愈合质量,减少病情再次复发^[27]。

重调护以愈疡,可在复发季节针对性预防应用补中益气药,或施灸法,以助正气、固胃表,抗邪外出促痊愈。同时嘱患者节饮食、调情志,达到病愈防复的治疗目标。

4.4 病案举例 围绕治疡三法,使用外科方剂托里透脓散进行加减治疗胃溃疡效果满意。托里透脓散出自《医宗金鉴》,是由透脓散化裁而成,具有补益气血、扶正祛邪、托里消痈之功效。本方原为治疗外科痈疡脓成不溃或溃而不愈者,现研究不仅可应用于外科治疗,还应用于消化系统疾病、妇科以及肛肠疾病等,不拘原方,灵活运用,效果明显。

患者,孙某,女,50岁,2021年12月2日初诊,主诉“间断性胃脘部疼痛3年伴乏力”。现症:间断性胃脘部疼痛不适,进食后加重,喜温喜按,晨起反酸,乏力,纳呆,眠欠佳,不易入睡,小便可,大便不成形,质稀,每日1~2次。舌淡苔薄腻,舌边齿痕,脉沉。胃溃疡病史7年,胃息肉切除术后1年,无其他基础疾病,无发热和胸痛。中医辨证属胃疡病,脾胃虚弱证,给予托里透脓散加减。组方:黄芪30g,当归15g,党参15g,白芍20g,茯苓15g,白术15g,干姜10g,皂角刺6g,升麻10g,白芷15g,白及10g,薏苡仁15g,生煅龙骨、牡蛎各20g,海螵蛸20g,三七9g,甘草10g。5剂,水煎服,早饭前晚饭后分服。空腹服药,直达病所,效

力更加。12月16日复诊,胃痛有所缓解,乏力改善,仍有胃胀,又因思虑过度出现情绪烦躁,胸闷,舌苔同前,脉沉稍弦。于上方调整去党参,加入紫苏梗15g,香附15g,木香10g,莱菔子10g,再进5剂;并嘱其常按揉足三里、内关以理气和胃。之后随诊患者未出现明显不适,并告知患者“胃病三分治,七分养”的重要性,嘱其平时注意饮食,勿生冷刺激,调畅情志。

按语:根据疾病症状及舌脉,辨证为脾胃虚弱之胃疡。此患者因久病脾胃虚弱,运化不足,正气无力透邪外出,以致胃黏膜失养溃烂,失荣亦痛。病久损及中焦,脾胃运化不及,气血亏虚,故乏力、纳呆;气虚及阳,温煦失职,故喜温喜按,畏寒;脾胃升降失调加之肝不调达,气机不畅故偶有胃胀;脾虚水湿运化不及,清浊不分故大便不成形,质稀,故予托里透脓散加减。方中黄芪、当归合用取当归补血汤之意,原方亦适用于疮疡溃后,久不愈合,有利于生肌收口。方中亦有理中汤和四君子汤之意,均为“补脾土以治疡”的应用,香附、三七理气行血化瘀,“顺气血以调疡”。《外科精义》曰:“凡为疡医,不可一日无托里之法。”方中少佐皂角刺、升麻即是托毒透邪外出之意,将补法与托法结合用于临床。全方共奏补益脾气,理气和血止痛、托里消痈生肌之效。

另外本文作者通过63例临床观察,对比治疗组(托里透脓散加减联合PPI)与对照组(单纯PPI),得出治疗组中医证候疗效和胃镜积分的总有效率均高于对照组的结论,验证了临床从疡论治的新思路。但目前该方药治法缺少抗胃粘膜损伤的机制作用研究,后期将进一步扩充胃泌素水平和溃疡表面炎症因子TNF- α 等血液学指标进行检测,不断完善该理论的实验基础。

5 小结

“胃疡”病名是将现代医学内镜下消化性溃疡的胃肠黏膜损伤的特点与中医外科学“疮疡”的概念相结合,进一步补充了之前根据症状命名的“胃脘痛”“吐酸”等中医病名,强调了“胃疡”这一病名的特点。而“痈”字也精准概括了气血壅滞致疡的病机。同时发现“疮疡”和“胃疡”二者的共性。

本文在异病同治和分期论治的基础上,继承

和发展了其他医家治疗胃溃疡的思想,并结合目前基于以疡治疡临床研究的实验基础。从疡立论,提出了新的治疡三法,“补脾土以托疡”“顺气血以调疡”以及“重调护以愈疡”,并详细论述其具体内容。在该治法的指导下遣方用药,通过临床医案和临床观察发现外科方剂托里透脓散加减治疗消化性溃疡有一定疗效,因此“补调防三法”在临床治疗消化性溃疡,不仅可以与西医常规治疗结合以提高疗效,而且有助于恢复期防止胃溃疡复发。

参考文献

[1]张声生,王垂杰,李玉锋,等.消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(9):4089-4093.

[2]黄帝内经[M].北京:人民卫生出版社,1979.

[3]王洪艳,姜树民.姜树民治疗消化性溃疡经验[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):679-682.

[4]王露露,周晓波.浅析慢性胃炎伴糜烂从痈论治[J].湖北中医杂志,2019,41(12):35-38.

[5]程程,柏树纲.胃脘痈古今辨证论治探讨[J].内蒙古中医药,2018,37(6):103-104.

[6]洪文旭,王应歌.胃肠痈从毒痈论治刍议[J].陕西中医学院学报,2001(4):63-64.

[7]吴彼.胃脘痈古代文献研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2008.

[8]杨良俊,樊湘珍,李嘉丽,等.从癌毒理论探讨托里透毒法治疗胃癌前病变[J].中医杂志,2019,60(23):2013-2016.

[9]王玉涛,肖景东.周学文以痈论治胃溃疡及“毒热”病因病机研究[J].中医临床研究,2019,11(16):55-57.

[10]田恩铭,周学文,白光.周学文教授治疗消化性溃疡的临床经验[A]//中华中医药学会脾胃病分会.中华中医药学会脾胃病分会第二十五届全国脾胃病学术交流会论文汇编[C].中华中医药学会,2013:4.

[11]杨俊锋,裴晓华.李东垣《兰室秘藏》外科学术思想及证治规律探析[J].河南中医,2020,45(3):360-362.

[12]甘雨龙,张毅,苏化,等.浅析陈实功治痈疾以脾胃为要[J].中医学报,2019,34(4):700-703.

[13]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1963:817.

[14]王少墨,王秀薇,戴彦成,等.王庆其补气健脾托疮生

肌法治疗经验[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5449-5452.

[15]肖定洪,王庆其.王庆其“脾主黏膜”学术观点及其在胃肠疾病治疗中的应用[J].中医杂志,2017,58(15):1278-1282.

[16]丁佳媛,刘绍能.刘绍能按疮疡论治消化性溃疡经验摘要[J].江苏中医药,2018,50(9):21-23.

[17]忻巧娜,王邦才.王邦才教授自拟黄芪愈疡饮治疗脾胃虚寒型消化性溃疡临证经验[J].陕西中医药大学学报,2016,39(3):36-37,42.

[18]张成钢,卢春香,丁成艳.安胃疡胶囊联合四联疗法治疗消化性溃疡的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(4):64-67.

[19]张馨月,石莉杰,毋亚男,等.口服苓连愈疡汤联合丹参注射液穴位注射治疗非甾体抗炎药相关消化性溃疡脾胃湿热证31例临床观察[J].中医杂志,2022,63(21):2046-2051.

[20]张攀攀,林静瑜,周凡,等.足三里穴位注射对胃溃疡大鼠 Gsh - Px、EGF、Gas 及 Nrf2、GSTm1 基因的影响[J/OL].陕西中医药大学学报:1-6[2023-01-28].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.R.20221019.1629.002.html>.

[21]徐小玉,黄美连,戴梦姗.自拟温中愈疡汤联合三联疗法治疗消化性溃疡的临床观察[J].中国中医药科技,2022,29(4):692-694.

[22]王笑梅,夏凯,魏静波,等.胃痛愈方治疗肝气犯胃型消化性溃疡30例[J].浙江中医杂志,2022,57(7):497.

[23]施慧娟.愈疡散治疗胃溃疡缓解期35例[J].陕西中医学院学报,2007,30(6):27.

[24]赵向东,曹永清.从痈论治溃疡性结肠炎研究进展[J].山东中医杂志,2019,38(11):1086-1090.

[25]吴雪卿,唐汉钧.唐汉钧治疗疮疡的学术观点[J].辽宁中医杂志,2016,43(3):511-514.

[26]索宝军,李亚旋,薛燕等.胃内溃疡性病变的诊疗进展[J].中华内科杂志,2018,57(3):226-228.

[27]李朋娟,李红阁,白欣.归脾汤加味合西药治疗消化性溃疡疗效及对血前列腺素 E2、溃疡愈合质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(10):1102-1105.

(修回日期:2022-11-14 编辑:方亚利)