

运用中医四法诊疗胃息肉

张月涛 谢晶日

【摘要】 胃息肉是临床常见的胃癌癌前疾病之一,目前首选内镜下手术切除对胃息肉的根治效果尚不理想。疏理、祛湿、消散、理中“四法”,是在临证诊治胃息肉疾病时,分析并借鉴古人经验为基础,就胃息肉气郁湿阻、痰瘀互结的发病机制总结的治法。笔者临证运用以上四法辨治胃息肉病,收效良好。

【关键词】 胃息肉; 疏理法; 祛湿法; 消散法; 理中法

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.11.025

胃息肉是指发生于胃黏膜或(和)黏膜下层向胃内突起的局限性、隆起样病变^[1],其形状以蒂或蕈状为多见,临床多以上腹部疼痛、脘腹胀满、食欲不振等不适为主要症状。胃息肉属于胃癌前疾病中仅次于慢性萎缩性胃炎的疾病^[2],据其存在恶变的风险,西医多以内镜下手术切除的方式治疗,但由于目前西医尚未提出十分明确的胃息肉发病机制^[3],手术切除此种治疗方案存在术后高复发率,还会增加其他不良事件的发生^[4]。中医药治疗本病经验丰富,通过传统中医学理论,在辨证论治的特色基础上充分发挥整体调治,疗效肯定,复发率低^[5]。笔者从以人定法,以法定方,以量辨证加减的角度治疗本病疗效良好。故笔者不揣愚钝,今将“四法”辨治胃息肉的经验与体会整理如下,愿与同行共同探讨。

1 气郁湿阻,痰瘀互结为病机关键

胃息肉的临床表现以胃脘部胀满为常见症状,重则以攻撑疼痛连及两胁多见,依其症状可将本病归属于中医“胃脘

痛”“痞满”等病证中。“息肉”一词首见于《黄帝内经》中,对于其成因和形成过程,《灵枢·水胀》有曰:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣;因有所系,瘀而内着,恶气乃起,息肉乃生。”即寒邪侵袭胃肠,导致气滞血瘀郁结于内所致,但古代文献中并无对胃息肉病机进行专篇论述。近年来随着胃息肉的检出率及部分类型恶变率^[6-7]的上升,当代医家对其发生机制的关注度也进一步增加,如魏睦新认为胃息肉病机为脾胃虚损,湿停痰生,中焦气滞,进而血脉不畅,产生瘀血,湿与瘀互结所致^[8]。而陈妍等^[9]总结各医家临床经验认为情志失调、饮食不节、感受寒湿、脾胃虚寒使中焦水湿不化而形成病理产物痰浊湿邪,进而导致气滞血瘀,痰瘀互结是胃息肉形成的主要机制。此外,魏玉霞等^[10]则总结牛兴东教授经验提出胃息肉的形成机制为脾胃虚弱,浊毒内蕴,久积而成。探其病机,古有外邪克伐使脉络不通,瘀血内阻;今有指出正气弱使痰湿内停胃腑,但不论是外感或内伤,终致中焦本虚,虚则生病理产物,湿邪生痰浊停,气滞血瘀,壅滞中焦久发为息肉。

总结古代前辈理论经验并结合《金匱要略》的“肝脾同治”思想^[11],笔者认为精神刺激、饮食不当、劳逸过度,久致中焦阴阳失衡,脾胃弱,肝气强,气滞湿阻,致横逆犯胃,水湿不运,胃络受阻,血行不畅,痰瘀互结而成本病。因此气郁湿阻、痰瘀互结是本病病机关键所在。本病病位在胃,但正如叶天士所云“肝为起病之源,胃为发病之所”以及《素问·至真要大论》曰“木郁发之,民病胃脘当心而痛”,说明本病还与肝相关。当代国医大师李振华教授从生理和病理阐述

作者单位: 150040 黑龙江中医药大学附属第一医院肝脾胃科
[张月涛(硕士研究生)、谢晶日]

作者简介: 张月涛(1992-),女,2015级在读硕士研究生。研究方向:中医药治疗消化及代谢性疾病研究。E-mail: 1542519242@qq.com

通信作者: 谢晶日(1955-),硕士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医药治疗消化及代谢性疾病研究。E-mail: taosuiyueqi@sina.com

“脾胃同调”的学术观点^[12],脾胃同居中焦,胃病必伤及脾,因此本病也与脾密切相关。

2 契合病机,衍生四法

既知息肉这一赘生物为正虚、痰瘀湿浊等诸邪互结所致,故治疗运用疏肝健脾、消痰散瘀即“疏理法、祛湿法、消散法、理中法”四法,使痰消瘀去,息肉自可除。

2.1 疏理法

疏理法即疏肝理气,主要适用于肝气郁滞,横逆犯胃的实证,临床多见胃脘处痞塞满闷,胸胁胀满,嗳气口苦,喜叹息,常因情志不遂而加重,舌淡,苔薄白或白腻,脉沉弦。依据中医学理论并参阅“肝脾同治”的理论笔者认为:气血生化在脾而畅达在肝,胃为传病之所^[13]。气血的畅达与否是健康的基本保障,因此无论何脏之病,多伴有气机的郁滞,治疗必从疏肝开始。而胃息肉,可以视为是全身健康状况的信号表达,故治疗上也离不开疏理肝气。加之当代受“亚健康”困扰的人群^[14]更易出现忧愁思虑、情绪抑郁难宣;或工作繁重、起居失宜,好逸恶劳、酒食失当……如此种种不良的生活习惯,久之易致肝疏泄失常,气机郁滞,木郁克土,乘脾犯胃而发本病。故要疏肝以健脾,畅达中焦。临证常用的疏肝药如柴胡、佛手、炒白芍、香附、枳实、紫苏梗、厚朴。其中尤为推崇柴胡,该药味辛苦、性微寒,可入肺脾肝胆经。除常见的退热治疗外感表证外,还可入肝经调理肝气而解郁,作用于脾升提脾胃的阳气而助脾运化水谷。若气滞甚疼痛明显者,首推对药柴胡、九香虫。因其二者均入肝胆经,合用可行气疏肝,调畅气机,使郁结得散,中土得安。

2.2 祛湿法

祛湿法即清利湿浊毒邪法,主要适用于湿邪久郁中焦,阻滞中焦脉络而见胃脘处灼热甚则疼痛,口干口苦,吞酸恶心,舌苔白腻或黄腻,脉弦滑数。笔者常用猪苓、茯苓、泽泻以利湿,黄连、黄芩、栀子以燥湿。结合既往的临证经验,并考虑时代、环境和气候等特点可知除肝郁之外,内湿也是现代脾胃病的病机关键。故在治疗本病症中,不论温化寒湿或清化湿热,祛湿法均需考虑。同时,湿邪久羁中焦必损伤脾胃,阻碍脾阳运化功能,因此临床用药酌加黄芪、炒白术、砂仁、白豆蔻益气健脾助化湿邪。

2.3 消散法

消散法即消痰散结、活血化瘀以通络法。临床疾病缠绵不愈多与痰有关,自古有“久病入络、久病必瘀、百病多由痰作祟”的说法。清代医家叶天士提出“阳气虚损,鼓动无力,久病血瘀,胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”。胃息肉后期症状多表现胃脘疼痛反复发作,痛如椎刺,部位固定不喜按,或伴见面色晦暗无华,唇舌色黯淡,边有瘀斑瘀点,脉涩。围绕此法,笔者喜用消痰散结、活血化瘀的药如当归、丹参、郁金、五灵脂、三棱、莪术。其中对药三棱、莪术尤擅破血行气、消积止痛,能有效地改善气滞血瘀所致的癥瘕积聚、心胃刺痛。现代药理研究^[15]也表明该药可以有效调节血小板的生成与减少进而阻止恶性病变的发生和转移。因瘀多化生痰毒,临

证也可酌加解毒的药物,如白花蛇舌草、半边莲等有抗癌活性^[15]的中药控制胃息肉癌变的进程,增强机体免疫。若临证只注重消散痰结通络而忽略解毒,则往往难达到理想的效果。但由于此类药药性峻猛,有耗伤正气之嫌,故在配伍使用时常酌加党参、白术等以固护正气。

2.4 理中法

理中法即健脾和胃,调理中焦气机。《黄帝内经·评热论篇》云“邪之所凑,其气必虚”,理中法体现了“正气存内,邪不可干”的防治原则。脾胃为后天之本,气血生化之源,主受纳和运化水谷。所谓“胃虚则脏腑经络皆无所受气而俱病”,脾胃受损,气血化生不足,脏腑经络、四肢九窍不得濡养则百病丛生。因此,临证常以茯苓、炒白术、陈皮同用,消化食物,健壮脾胃达理中之效。临床一些患者素体脾胃虚弱,运化无权,气机升降转枢无力,加之外因引凑,故湿浊内聚,久成有形之邪,发于胃则为胃息肉。故重在补脾胃养正,以祛邪除积,此正所谓“……养正积自除……今令真气实,胃气强,积自消矣”(罗天益《卫生宝鉴·卷十四》)^[16]。此类患者多症见胃脘处隐痛绵绵,喜温喜按,伴头晕头沉,面色少华,形体偏瘦,四肢不温,舌色淡,舌体胖等。于此,笔者温中用干姜、党参、茯苓、山药以健脾利湿。并随症加减:若病人食欲不振,用炒山楂、莱菔子以助消食和胃,提高食欲。

3 辨证施治,不拘一法

虽然以上四法在本病治疗中有其举足轻重的地位,但是本病成因多样且病机变化复杂,临证诊治并不拘泥于四法,谨遵辨证论治的原则,明辨主次,灵活运用,以祛机体内邪,恢复生理功能为要。

3.1 疏理法与消散法共用,共奏疏肝理气、消痰散瘀结之效

肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,肝气失于条达而郁结中焦逆犯脾胃,脾胃升降失和,痰浊内生,反之阻滞肝气,如此二者常互相影响,故在治疗上根据“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺矣”的理论,治法以疏理法、散结法共用,相得益彰。通过对胃息肉的临床治疗和研究,发现肝胆气郁、痰瘀互结多数见于中青年人,此类病人多是饮食失节,情志易变化无常,久而久之肝郁克伐脾胃,中焦气滞,气滞血瘀痰阻发为本病,多表现为消化不良、胃胀等,治疗须疏理、消散。临证用药多以柴胡、赤芍、五灵脂、法半夏、三七及对药三棱莪术、柴胡九香虫等疏肝理气,祛痰活血。使肝郁得解,肝胃调和,中焦气机升降有序,共用消痰散瘀结药,以达祛除有形之邪疗效,此外可酌加生麦芽等行气消食药改善病人消化不良的自觉症状,以期病之痊愈。

3.2 理中法与祛湿法共用以达健脾理中,化湿邪解毒之效

脾胃五行属土,位居中焦,脾主运化水谷精微和津液,胃主受纳,脾喜燥勿湿,主升清,胃与之相反相成,使中焦阴阳调和有序。中焦有病,脾虚不能助胃消食,不能运化精微以灌四傍,致水湿内停,而水湿内停阻滞中焦,并转输至胃,使胃纳失常,久病入络,久病必瘀,变生胃息肉。笔者在临证诊治中发现老年人多出现此类病证。究其原因,多是久病大病之人,反复发病,伤及于脾、损伤脾阳、耗伤脾之阴血,或年高

体迈、素体虚弱、脾胃功能衰败;或过用辛燥苦寒祛邪伐胃之药,耗损脾胃之气,导致脾胃虚弱。治疗时须辨虚实轻重,兼用理中法、祛湿法。笔者常用厚朴、虎杖、茯苓、对药砂仁、佛手各药 10~20 g,以健脾醒脾,行气以燥湿、清利湿邪解毒以祛“恶肉”,恢复脾胃的正常功能,防止胃息肉的再生或复发。

4 病案举例

患者,女,58 岁,2015 年 8 月 14 日就诊。患者 1 年前出现胃脘胀痛伴食欲差。自述于半个月前行肠息肉切除术,并于黑龙江省省医院行胃镜,示:慢性非萎缩性胃炎,胃多发息肉(约 30 余个)。病理提示:中度肠化。患者术后出现大便频且不成形。发病以来间断性口服奥美拉唑等抑酸保护胃黏膜药,但病情未见明显缓解并于肠息肉术后出现消瘦,半月来体重下降约 3 kg。初诊症见:面色淡白,神情忧虑,形瘦倦怠懒言。胃脘隐痛食少,部位固定,便秘,日 2~3 次,偶有胸闷不适感。舌体略胖质黯红,少许白苔,脉沉弦且右脉偏沉弱。西医诊断:胃息肉;慢性非萎缩性胃炎。中医四诊合参诊断为胃脘痛病气虚血瘀兼肝郁证。处方予:柴胡 15 g、黄芪 20 g、炒白术 20 g、炒山药 15 g、党参 10 g、苍术 15 g、炒白芍 20 g、茯苓 20 g、陈皮 15 g、补骨脂 20 g、肉豆蔻 10 g、诃子 10 g、山茱萸 15 g。10 剂,水煎服,每天 1 剂。

二诊,患者服药后食欲好转,便质成形,胃脘疼痛症状较前好转,仍有胀满。舌体正常质黯红,苔薄白腻,脉弦。首方加减,去掉诃子、补骨脂等收涩药,黄芪减为 15 g、炒山药 10 g,去掉党参,酌加三棱、莪术。20 剂,水煎服,每天 1 剂。

2015 年 9 月 15 日三诊,患者胃脘胀痛症状明显改善,饮食如常,大便正常,舌色淡红少许白腻苔,脉沉缓。于黑龙江省省医院复查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎,胃息肉 3 个。随症加减 15 剂以巩固治疗。随诊半年,患者上证未见复发。

按 本病案中,患者为老年人,年高体弱,病程较长,正气亏虚,结合其症见形瘦神疲,胃脘痛胀,情志抑郁,观其舌脉可知本病属气虚血瘀兼有肝气郁滞证。本病虚实夹杂,首诊时虚损之象明显,故治以疏肝理气,活血祛瘀时,首以健脾祛湿为基。方中用黄芪、党参一则可以助脾气散精,理中焦气机,促进胃之安和,二则也可以祛除邪病,正如《本经逢原》中所言“黄芪……中州之药……性虽温补,而能通调血脉,流行经络,可无碍于壅滞也”。与诃子、肉豆蔻涩肠止泻药同用,共奏补而不滞之功。同时“中焦如衡,非平不安”,中焦脾的“升”和胃的“降”互为依存,是机体新陈代谢的枢纽,中焦运化和调,是在二者升降有序,达到一个“平”的状态下实现的。如若中焦只补而不行,则脾气不升,胃气不降,非中焦平衡,因此用理气药,协调中焦气机升降,使中焦补而不滞,则郁结自散,诸病才能自除。复诊时患者泄泻既轻,脾气既健,因此重在攻邪,行气活血祛瘀以治疗胃息肉,前方去掉固肠止泻药,酌减补药以除闭门留寇之弊,加三棱、莪术,取之“性非猛烈而建功甚速,治一切血凝气滞之证”。(《医学衷中参西录》)以散中焦气机郁结,除息肉,止胃痛。纵观全方,有理气活血以祛瘀祛息肉的作用,同时兼备健脾祛湿

提高病人的免疫力,扶正祛邪以期根治本病,防止胃息肉复发。

综上所述,笔者认为,胃息肉形成或因外邪侵袭、情志不畅,或因年高体衰、素体正虚,或因饮食不节、起居失当等,成因复杂,但究其病机不离气滞、痰湿、瘀血,或单一致病,或互相影响发病,故临证辨证施治,活用疏理法、祛湿法、消散法、理中法“四法”。但笔者并不闭门造车,临证常结合实际借鉴现代医学治疗胃息肉的方法,中西医结合以根治胃息肉。此外,笔者认为“医者-药-患者”一体,病人、汤药本为一家,对于本病治疗,除了医生对证给予有效的方药之外,病人还需在“三分治”时坚持“七分养”,建立积极的生活态度,改善生活方式,忌烟酒辛辣油腻,培养健康的饮食习惯,疾病的痊愈和根治才能达到理想的效果。

参 考 文 献

- [1] 王斐,韩树堂. 中医药治疗消化道息肉的研究进展[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(3):298-300.
- [2] 陈璐,冯义朝. 胃息肉发展为胃癌的影响因子概述[J]. 临床医药实践,2016,25(2):132-134.
- [3] 许海霞,岳妍. 胃息肉中西医结合研究进展[J]. 湖南中医杂志,2015,31(3):171-173.
- [4] 陈丽. 息肉的中医病机及内镜胃息肉切除术后护理体会[J]. 环球中医药,2014,7(S1):21.
- [5] 朱碧媛,邓丽娥,何少初. 何世东老中医治疗胃息肉经验介绍[J]. 新中医,2013,45(10):173-174.
- [6] 刘昕,李静. 胃息肉的研究现状[J]. 辽宁医学院学报,2016,37(2):101-102.
- [7] 费志强,龚淇,张华. 幽门螺旋杆菌感染与胃息肉患者血清或组织中 HIF-1 α 的相关性[J]. 山东大学学报(医学版),2015,53(6):64-67.
- [8] 王平,魏睦新. 魏睦新教授采用化痰消痞法治疗胃息肉经验介绍[J]. 中国中西医结合消化杂志,2014,22(12):749-751.
- [9] 陈妍,韩树堂. 浅谈从痰瘀论治消化道息肉[J]. 江苏中医药,2011,43(3):32-33.
- [10] 魏玉霞,高原,樊越. 牛兴东扶正化积法治疗胃息肉经验[J]. 山东中医杂志,2016,35(10):888-889.
- [11] 陈广坤,钱会南,张金超,等. “肝脾同治”为《金匱要略》治疗杂病理论的核心[J]. 中医学报,2015,30(2):196-198.
- [12] 杨国红. 李振华教授脾胃学术思想摘要[J]. 湖南中医,2006,26(11):19-20.
- [13] 张恒钰,王跃旗,赵鲁卿,等. 张声生诊治胃痛的临证经验荟萃[J]. 环球中医药,2016,9(12):1506-1507.
- [14] 王天芳,孙涛. 亚健康与“治未病”的概念、范畴及其相互关系的探讨[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(10):930-931.
- [15] 应丹. 中医药在中晚期恶性肿瘤治疗中的作用[J]. 临床医药文献杂志,2015,33(2):6941-6944.
- [16] 陈靛,陈东梅,任北大,等. 张元素“养正积自除”的内涵及临床应用[J]. 环球中医药,2016,9(4):441-442.

(收稿日期:2016-12-16)

(本文编辑:王馨瑶)