

姜树民运用扶正祛邪法治疗胃癌前病变经验

郝仙,姜树民

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳,110032)

[摘要] 介绍姜树民教授运用扶正祛邪法治疗胃癌前病变的经验。姜教授认为本病以正气不足为本,热毒瘀阻为标,根本病机为脾胃虚弱,故治以扶正祛邪为法。临床采用清中消痞汤加减治疗,对胃癌前病变的阻断与逆转疗效确切。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 胃癌前病变;扶正祛邪法;清中消痞汤;名医经验;姜树民

[中图分类号] R273.52 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.011

胃癌前病变是一个病理学概念,主要指胃黏膜的中、重度异型增生和不完全的肠上皮化生。而慢性萎缩性胃炎伴中重度肠上皮化生和/或异型增生与胃癌的发生密切相关,是胃癌的癌前状态^[1]。因此,胃癌前病变是胃癌二级预防的关键环节^[2]。姜树民教授从事脾胃病临床、科研、教学三十余载,师承国医大师李玉奇教授,积累了丰富的临床经验,认为胃癌前病变乃正气亏虚、邪气所凑而致,故治疗应认识疾病正虚邪实的本质,以扶正祛邪为法治之,不可因表象而犯虚虚实实之戒。姜教授使用扶正祛邪法治疗该病用意有二:一者增强正气以防癌变;二者扶正以祛邪外出,从而达到“扶正而不助邪,祛邪而不伤正”之效。笔者(第1作者)有幸侍诊,现将姜教授治疗胃癌前病变的临床经验介绍如下。

1 学术渊源

1.1 熟读《内经》,知土生万物 《素问·太阴阳明论》云:“土者生万物而法天地,故上下至头足不得

主时也。”《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”《素问·平人氣象论》云:“胃者平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死。”姜教授熟读《内经》原文,认为“脾胃乃后天之本,气血生化之源……百病皆由脾胃衰而生也……治病当求于本”,并将健运脾胃、以扶正气的理念贯穿于治疗疾病的始终。

1.2 法张仲景平调寒热,顾护胃气 张仲景基于《黄帝内经》提出“四季脾旺不受邪”的经典理论。明代医家徐春甫云:“汉·张仲景著《伤寒论》,专以外伤为法,其中顾盼脾胃元气之秘,世医鲜有知之者。”同时张仲景创立了治疗寒热错杂的五类泻心汤,体现了辛开苦降、平调寒热的用药特点^[3]。姜教授精研《伤寒论》,认为仲景专以外伤为法,尤且顾盼脾胃元气,故在临床治疗中极其重视脾胃作为后天之本的重要地位,同时也效法张仲景之辛开苦降、平调寒热之法,以使中焦得平、邪气得除、胃气得保。

第一作者:郝仙,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:姜树民,男,医学硕士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医对脾胃疾病的诊疗,E-mail:393833327@qq.com

按语:糜烂性胃炎属于中医学“胃脘痛”范畴。

多因社会生活节奏加快,工作环境压力加大,易情志不遂,致肝郁横逆犯胃,胃失和降,气郁化火,湿热内蕴而发胃痛,且久病又易致正气耗损,久病入络,致胃黏膜受损。本病为本虚标实之证,寒热错杂、虚实夹杂。其病位在胃,与肝脾关系密切。治疗以疏肝健脾为主,兼以和胃降逆、清热利湿。方中以生黄芪、西洋参、天冬、麦冬、玉竹、石斛、生地、茯苓健脾益气养阴;郁金、佛手、砂仁理气和胃;杏仁、浙贝母宽胸理气化痰;白花蛇舌草、蒲公英、鱼腥草、知母、丹皮清热解毒;佐以百合、夜交藤安神定志,无柄、熟地黄平补肝肾,提高免疫力。全方

用药平和,平补平泻,故收获较佳。

参考文献

- [1] 华浩明. 膏方的历史源流初探[J]. 南京中医药大学学报, 1997,13(4):248.
- [2] 甘凉,葛来安,黄海彬,等. 中医药诊治慢性萎缩性胃炎研究进展及展望[J]. 中国中西医结合脾胃病杂志, 1996,4(3):189.
- [3] 徐建国. 清热解毒类中药水提液对 HL-60 的细胞毒作用[J]. 新疆中医药, 1990(1):45-47.
- [4] 杜言辉,杨丽华. 补法在老年病中的应用[J]. 吉林中医药, 2006,26(12):11-12.
- [5] 张春玲,苏秀文. 曲生教授脾胃论学术思想介绍[J]. 长春中医药大学学报, 2009,25(2):168-169.

(收稿日期:2018-12-28)

1.3 师李东垣纳运脾胃,运脾升阳 《脾胃论》所言:“脾胃俱旺,则能食而肥;脾胃俱虚,则不能食而瘦”,又云:“脾胃一伤,五乱互作。”姜教授钻研《脾胃论》,根据《脾胃论》中提出“内伤脾胃,百病由生”的观点,认为内伤脾胃的核心乃“升降浮沉”失调,故在临床中应用补脾升阳法,意在使清气得升、浊气得降,恢复脾胃纳运功能,以达“正气存内,邪不可干”之效。

1.4 宗叶天士脾胃分治,养阴滋胃、通络荣枯 叶天士在《临证指南医案》中论述到:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升为健,胃宜降为和……脾在刚燥,胃在柔润……太阴湿土,得阳则运;阳明燥土,得阴则安”,高度概括了脾胃生理及病理的关系。在治疗上,认为“脏宜藏,腑宜通,脏腑之体用各殊也”,故主张“脾胃分治”,并创立了养胃阴说^[4]。姜教授根据叶氏“胃为阳土,宜凉宜润”“阳明燥土,得阴则安”“胃以喜为补”“脾胃分治”等著名学术观点,在临床诊疗中惯用甘平或甘凉濡润之品以滋养胃阴,使胃中津液得复,以恢复胃之通降,同时配伍活血祛瘀之品,以达祛瘀生新、通络荣枯之效。

1.5 承启李玉奇,以痢论治 国医大师李玉奇教授知识渊博,临床经验丰富,以诊治脾胃病最为擅长。其主要的学术思想可见于《医门心镜》《中国百年百名中医临床家丛书·李玉奇》《萎缩性胃炎以痢论治与研究》等著作。李玉奇教授从张仲景治疗五劳虚极之证不用大补气血之剂,反用大黄廑虫丸攻坚破积中悟出化瘀生新之旨,建立了“以痢论治”之说。“以痢论治”的宗旨在于补气在脾、化腐在胃,调和阴阳、逐瘀生新^[5]。姜教授深得李玉奇教授学术思想及制方真传,继承发扬了“以痢论治”萎缩性胃炎的学术思想,并将此延展于胃癌前病变、消化性溃疡、克罗恩病等的治疗中,临床效验每用俱佳。

2 辨治用药

2.1 辛开苦降、平调寒热,以平为期 辛开苦降、平调寒热法始于《汤液经法》,成熟于《伤寒杂病论》^[6]。张仲景在《伤寒杂病论》中创立了治疗寒热错杂之五类泻心汤。姜教授认为,脾胃之为病,寒热错杂者居多,临床可见脾寒胃热、肝寒胃热、脾寒肝热、上热下寒、上寒下热等证^[7]。在治疗上,效法张仲景辛开苦降、寒热并用之法,以达寒热平调、中焦平衡之效。在用药上,常用黄芩、苦参、蒲公英、连翘、茵陈、青蒿等苦寒之品;配伍半夏、高良姜、桂枝、肉豆蔻、砂仁、藿香、佩兰等辛温之药。一者达

苦寒之品清热燥湿之功,使湿热之邪得以清除;二者达辛温之品温中通阳之功,使寒湿之邪得以温化。寒温并用,既不伤中焦阳气,又可以辛开苦降除寒热胶着之邪。

2.2 升脾阳、泻阴火,以调脾胃升降 《脾胃论》中云:“万物之中,人一也,呼吸升降,效象天地,准绳阴阳。盖胃为水谷之海……或下泄而久不能升,是有秋冬而无春夏,乃生长之用陷于殒杀之气,而百病皆起。或久升而不降,亦病焉。”姜教授认为脾胃居于中州,乃气机升降之枢纽,内伤脾胃,气机升降失常,则清阳不升、浊阴不降,则为病。故胃癌前病变的患者临床可见胃脘痞胀、口中黏腻、呕吐、饮食减少、气短懒言等气机升降失常之相关症状。治疗上,法李东垣升脾阳、泻阴火之理论以调脾胃升降,使脾升胃降、中焦平衡。用药上,喜用黄芪、太子参、炙甘草等甘温之药以补脾益气;用升麻、柴胡、葛根等升举阳气。一则以升引脾中清气,上行阳道,二则以升为降以泻胃中阴火;同时配伍羌活、防风、藁本等风药以助阳气升发,泻胃中阴火。姜教授认为,益气、升阳及风药相配伍,既可补脾益气以升脾阳,又可发越脾土之郁以祛邪,达到正盛邪衰、脾升胃降之效。

2.3 养阴滋胃、通络荣枯,以恢复胃之通降 《临证指南医案》中云:“胃为阳土,宜凉宜润……阳明燥土,得阴则安……胃喜润而恶燥……胃以喜为补。”姜教授认为,胃癌前病变患者大多病程较长,久病则胃阴被伤、胃络瘀阻。故临床可见胃脘隐痛、嘈杂、纳食减少或消谷善饥、口渴喜饮、咽干、大便干结等症状。故治当效仿叶天士“脾胃分治”“养胃阴”之法,以甘平或甘凉柔润之品以滋养胃阴,恢复胃通降之生理功能。同时配伍活血祛瘀之法以祛瘀生新、通络荣枯。在用药上,选用生地黄、石斛、麦冬、沙参、玉竹、天花粉等甘平或甘凉濡润之品,一者可滋养胃阴,使津液得复;二者可顺应胃之清降之性,颇合胃喜润恶燥之生理特点,使胃气下行,顺应胃通降之性。再少佐姜黄、郁金、蒲黄、五灵脂、莪术等活血祛瘀之品,以达祛瘀生新、通络荣枯之效。姜教授认为,甘(平)凉濡润与活血祛瘀法相配合,既可益气生津、养阴滋胃,又能祛瘀生新、通络荣枯以恢复胃之通降,达到胃自安和、疾病向愈之效。

2.4 清利湿热、散瘀解毒消痈,以祛有形之实邪 《灵枢·脉度》指出:“六府不和,则留为痈。”《杂病

广要》中记载:“夫阴阳升降,则荣卫流通;气逆在膈,则留结为痞。”《圣济总录》云:“胃脘痞者,由寒气隔阳,热聚胃口,寒热不调,故血肉腐坏。”《医宗金鉴》云:“痞者,壅也,言热毒壅聚而成脓也。”《诸病源候论》曰:“气者,阳也,阴气蕴积则生于热,寒热不散,故聚积成痞。”姜教授秉承李玉奇教授“以痞论治”之治疗思想,认为本病的形成乃因于寒凉不备、饮食不节、劳逸伤脾、情志抑郁,久则“由郁致瘀,瘀而化腐,肉腐成痞”而发病,故治疗当以补脾升阳以扶正、消痞化瘀以祛邪。以达补气于脾、化腐于胃,阴阳调和、祛瘀生新之效^[8]。用药上,在扶正健脾的基础之上,以苦参、蒲公英、连翘、茵陈等苦寒之品清热燥湿、荡涤湿火、消解病毒及杀幽门螺旋杆菌。用茯苓、麸炒薏苡仁以健脾渗湿、清热排脓;用三七、白及、白蔹、浙贝母以敛疮生肌、消痞散结、祛腐生新;用延胡索、炒川楝子、姜黄、郁金、莪术以活血行气止痛、祛瘀生新;用白花蛇舌草、半枝莲以清解癌毒、活血祛瘀止痛。诸药合用,共奏清热燥湿、消解病毒、化瘀散结之功。

3 随症加减

伴纳呆者,加用焦神曲、焦山楂、炒麦芽、鸡内金等以健脾消食;伴脘痞满闷不舒者,加用厚朴、瓜蒌、木香等以调畅气机;伴反酸烧心者,加用梔子、淡豆豉、海螵蛸、煅瓦楞子、牡蛎等以制酸;伴口腔异味者,加用藿香、佩兰、茵陈、香薷、荷叶等以芳香化浊;伴便秘或排便不畅者,加用焦槟榔、厚朴、玄参等以理气润肠通便;伴便溏或大便不成形者,加用秦皮、石榴皮、诃子等以燥湿或涩肠止泻;伴多涎唾者,加益智仁以温脾开胃摄唾。

4 典型病案

郭某,男,65岁,2016年9月26日初诊。主诉:胃脘隐痛、胀满不适10年余。现症:胃脘隐痛、胀满痞闷,纳差,大便夹有不消化物。经多次胃镜检查,病理诊断为慢性萎缩性胃炎伴中度不典型增生、肠上皮化生。舌红、苔黄腻,脉弦滑。处方:黄芪、白及、延胡索、炒川楝子、苦参、连翘、白蔹、半枝莲、白花蛇舌草、姜黄、郁金、蚕沙、浙贝母、鸡内金各10g,蒲公英15g,神曲、茯苓各20g,炒薏苡仁、茵陈各30g。7剂,水煎,每天1剂,分2次服。10月2日二诊:服药后患者自觉胃脘隐痛明显好转,而昨日因感寒后又轻度发作,进食尚可,大便干结,舌红、苔微黄,脉弦。予前方加玄参20g、藿香15g、佩兰15g。14剂,每天1剂,水煎,分2次服。10月16日三诊:患者自诉胃脘隐痛无发作,大便通,现口干口苦,舌红、苔薄白,脉弦。予前方加石斛20g、天花粉20g、柴胡10g。20剂,每天1剂,水煎,分2次服。

按语:本案为典型胃癌前病变患者,姜教授根据本病本虚标实之病机,予以扶正祛邪之清中消痞汤加减治疗。用药如用兵,以“扶正祛邪”为核心,以“治中焦如衡,非平不安”为治则,用药以清利湿热、散瘀解毒消痞、祛腐生新为前驱之使,以培固胃气、养阴滋胃,通络荣枯、益气扶正为助镇之卫,攻守并驾以达制衡之效。

参考文献

- [1] 魏玮,杨洋,史海霞.慢性萎缩性胃炎中医诊疗现状、挑战及展望[J].中国中西医结合杂志,2015,35(12):1424-1426.
- [2] 张金丽,王彦刚,周盼盼,等.化浊解毒和胃方对慢性萎缩性胃炎癌前病变患者胃液成分的影响[J].中医杂志,2014,55(5):400-403.
- [3] 吴中山.《伤寒论》治疗脾胃病的理法方药特色[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [4] 曲清文.中医五脏相关学说述要与《临床指南医案》脏腑辨证用药的相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2007.
- [5] 王晓戎,马继松.国医大师李玉奇治疗脾胃病临证用药经验探析[J].辽宁中医杂志,2011,38(7):1281-1282.
- [6] 官蜀钧,姜树民.姜树民教授运用寒热并用法治脾胃病经验拾英[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(9):207-209.
- [7] 刘绍能,张秋云.脾胃病寒热错杂证辨治体会[J].北京中医药,2011,30(4):282-283.
- [8] 王宇.姜树民教授以痞论治慢性萎缩性胃炎[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016.

(收稿日期:2018-03-28)

花茶帮你解春困(二)

蜂蜜菊花茶 蜂蜜菊花茶具有散风祛热、清肝明目等功效。该茶能让人头脑清醒、明目,特别对肝火旺、用眼过度导致的双眼干涩有较好的疗效。泡法:先将5~6朵杭白菊用开水冲泡,待水温下降至40℃~50℃,加入适量蜂蜜,调匀即可。此茶性偏凉,平素手足冰冷、脾虚、易腹泻者不适合饮用。

人参菊花茶 人参可调节神经系统,提高人体抵抗力,有效驱除疲劳;菊花气味芬芳,能祛火、平肝、明目。二者合用,健脑提神的作用更好。泡法:菊花干花蕾4~5颗、人参1.5~3g,二者用开水泡10~15min即可。

薄荷菊花茶 菊花具清热解毒、缓解疲劳的作用,薄荷有疏肝理气、醒脑提神的效果,两者冲饮可使解困效果更佳。泡法:将菊花6g、薄荷9g放入茶杯中,开水冲泡5~10min即可。此茶中的薄荷有发汗作用,故体虚多汗者不宜。(http://www.cntcm.com.cn/2019-03/04/content_57453.htm)