

引用:胡慧婷,查安生,孙安.查安生从虚、瘀、毒论治慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验[J].湖南中医杂志,2022,38(4):52-55.

# 查安生从虚、瘀、毒论治 慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验

胡慧婷<sup>1</sup>,查安生<sup>2</sup>,孙安<sup>1</sup>

(1.安徽中医药大学,安徽 合肥,230038;

2.安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥,230031)

**[摘要]** 介绍查安生教授治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的临床经验。查教授认为本病总属本虚标实、虚实夹杂之证,其发生与虚、瘀、毒密切相关,脾胃虚弱是发病之本,血瘀、毒邪是重要的致病因素。在治疗上查教授结合临床症状,因势利导,标本兼顾,提出“益气化瘀解毒”为该病基本治法,其不仅可以改善临床症状,还能逆转萎缩及肠上皮化生,临床疗效显著。

**[关键词]** 慢性萎缩性胃炎;肠上皮化生;名医经验;查安生

**[中图分类号]** R259.733, R259.74 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.04.014

慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生是临床上常见的一种慢性反复发作性消化系统疾病,其病理改变以胃黏膜上皮和固有腺体萎缩、数目减少,黏膜肌层增厚,胃黏膜上皮细胞被肠黏膜上皮细胞所取代为主要特征,临床以胃脘部胀满、疼痛、反酸、烧心、暖气、食欲减退等为主要表现<sup>[1]</sup>。目前西医主要是以根除幽门螺杆菌、抑酸、保护胃黏膜、改善胃动力等对症治疗为主,可有效缓解临床症状,但难以逆转肠上皮化生,临床疗效不佳<sup>[2]</sup>。近年来,越来越多的临床研究证实,中医药不仅可以减轻慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者的临床症状,甚至可以逆转胃黏膜萎缩、肠上皮化生等病理改变,且安全性好,为该病的治疗开辟了新途径<sup>[3]</sup>。

查安生教授系安徽省中医院脾胃科主任医师,安徽省名中医,从事中医临床、科研、教学工作三十余年,临床经验丰富。笔者(除通信作者)有幸跟师学习,聆听教诲,受益良多,现将其诊治慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的经验介绍如下。

## 1 治病求本,把握病机

中医古籍中并无慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的疾病名称,根据其上部疼痛、胀满、暖气、反酸等临床表现,可将其归属于“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”等病证范畴。在长期临床实践中,查教授认为本病病程缠绵,属于慢性病,病性总属本虚标实,虚实夹杂证,其病因包括素体脾虚、外邪犯胃、情志不畅、饮食不节等,病机不外乎虚、瘀、毒三方面。其中“虚”为发病之本,贯穿整个疾病的始终,“瘀”“毒”交结为致病之标,三者常互为因果,交叉出现,影响疾病的进展及转归。

**1.1 脾胃虚弱为发病之根本** 查教授认为本病病位在胃,与脾密切相关,脾胃虚弱为本病发生的根本原因。脾与胃同居中焦,互为表里,脾主运化,胃主受纳,脾主为胃行其津液,共同完成饮食、水谷、精微的运化、转输,化生气血以散布全身。《素问·灵兰秘典论》载:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉”,《灵枢·五味》载:“胃者,五脏六腑之海也”,指出脾

**基金项目:**安徽省查安生名中医工作室建设项目(中发展[2020]10号);安徽省中医药领军人才培养对象项目(中医药发展秘[2018]23号)

**第一作者:**胡慧婷,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医药防治脾胃病

**通信作者:**查安生,男,医学硕士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:胃肠疾病的中医药治疗和机制研究,E-mail:

zhaansheng2006@163.com

胃乃后天之本,为气血生化之源。李东垣提出“内伤脾胃,百病由生”的论点,强调脾胃虚弱是疾病发生的基础。“脾宜升则健,胃宜降则和”,脾胃为气机升降之枢纽,先天禀赋不足,或后天失于调养均可使脾失健运,胃失受纳,清气不升,浊阴不降,升降失常,湿热、血瘀、痰浊等实邪壅滞中焦,气机不畅,津液无法输布以滋养五脏六腑,病程日久形成毒邪,胃络失于滋养,引起胃黏膜变薄,固有腺体萎缩、数目减少,肠化,异型增生等。

1.2 瘀毒内阻为致病之关键 本病作为一种慢性疾病,迁延不愈,脾虚日久无以化生气血,无力推动血行而致血瘀;或因感受外邪、七情内伤,中焦气机不畅,津液不能正常输布、运化,气血运行不畅,久而化瘀。中医学认为,胃为多气多血之腑,具有易滞易瘀的生理特点。艾春花等<sup>[4]</sup>随机抽取138例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象,进行中医证型调查,以研究各证型的分布特点及其与胃黏膜病理、幽门螺杆菌感染之间的关系,结果显示胃络瘀血证萎缩比例最高,伴肠化和异型增生比例也最为严重。查教授认为血瘀为该病的病理关键,血脉瘀滞,气血失和,局部黏膜缺血,失于濡养,导致胃黏膜萎缩、腺体减少等病理改变,故瘀血既是病理产物,也是导致疾病发展的重要因素。随着病程迁延不愈,各种致病因素瘀滞胃络日久,如湿热、血瘀、幽门螺杆菌感染等多种病邪交织蕴结,化为“毒”邪,进一步损伤胃络,耗伤正气,致使胃黏膜固有腺体萎缩、肠化,甚至出现癌变。研究表明,幽门螺杆菌感染是本病发病的重要病因,具有较强的传染性,可使得本病持续存在,能明显增加该病的发生率及严重程度,故根除幽门螺杆菌在一定程度上可能减少或延缓胃癌的发生<sup>[5]</sup>。查教授认为,毒邪侵袭为本病外因,幽门螺杆菌即为此毒邪,其与湿热交结留滞于胃,引发病变缠绵难愈。

## 2 虚实夹杂,分型论治

2.1 从“虚”论治 该病程较长,日久则脾胃功能虚弱,运化无力,气血生化不足,临床表现为胃脘部胀满,暖气,少气懒言,舌淡红、苔薄白,脉沉缓。胃镜下多见胃黏膜变薄,呈灰白色,病理改变以轻中度萎缩为主。查教授在该病的治疗中注重健脾和胃、益气固本,脾胃运化功能健旺,则中焦气机升降通畅,水谷精微得以输布,气血化生充足旺盛,胃

腑得以濡养,进而促进胃黏膜修复和萎缩腺体复生。脾主升宜健,查教授在临床治疗中,深谙药味药性,多选用健脾益气类中药改善症状,常用白术、苍术、砂仁、豆蔻等健脾运脾之品。《本草崇原》载:“凡欲补脾,则用白术;凡欲运脾,则用苍术;欲补运相兼,则相兼而用。”查教授擅将白术、苍术合用,二者相配,一补一散,增强益气健脾的功效。砂仁、豆蔻为查教授治疗脾胃病的常用药对,两药气味相同,功效相近,芳香醒脾,为醒脾开胃之佳品,二者配伍,共达芳香化浊、宣通气机、醒脾和中之效。现代药理研究表明,白术可抗菌消炎、抗胃溃疡、调节胃肠运动、调节免疫系统<sup>[6]</sup>;砂仁中丰富的乙酸龙脑酯可以保护胃黏膜,促进胃肠功能和消化液的分泌。查教授多在补气基础上再酌加行气之品,如陈皮、木香、枳实等,以行补而不滞之功,防补而蕴滞、滋腻碍胃。

2.2 从“瘀”论治 在脾胃气虚的基础上,瘀血一旦形成,既是病理产物,也是疾病进展的致病因素,循环往复,导致疾病迁延难愈。《临证指南医案·胃脘痛》载:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”久病入络,胃病久者耗气伤血而致气虚,气虚不能行血而致瘀阻,此类患者多伴有气虚证,临床表现为以胃脘痛、拒按、舌质紫暗有瘀斑、脉弦涩等为主的胃络瘀血证,常兼有神疲乏力、气短懒言等气虚证。胃镜下可见胃黏膜粗糙,呈颗粒样增生等改变,病理学表现为胃黏膜中重度萎缩,伴肠上皮化生、异型增生等,皆为胃络瘀阻的表现。相关研究表明,瘀血是本病发生发展甚至发生恶变的关键病理环节,用活血化瘀法配合其他疗法治疗,可改善患者胃黏膜微循环灌注,纠正局部缺血缺氧,增加胃黏膜血流量,促进局部炎症吸收,使萎缩腺体增生等<sup>[7]</sup>。查教授临证中用药以活血化瘀为主,兼配伍补气补虚之品,以达到化瘀导滞的目的。活血化瘀之品常选用三七、丹参、莪术等,其中三七具有祛瘀生新、消肿定痛的功效,并有止血不留瘀、行血不伤新的优点。丹参、莪术为治疗血瘀证之要药,丹参具有活血化瘀、通经止痛之效;莪术破血行气、消积止痛之力强,又具有抗炎镇痛、抗菌抗病毒、抗肿瘤等作用,两药相须为用,行气化瘀而散结,对于气滞血瘀所致的病痛疗效明显。上述诸药同用,化瘀之力强,能祛除滞留胃络之瘀血、通畅气血,使气行血

畅。此外,查教授指出,使用活血化瘀药用量不宜过猛,恐伤正气,要做到中病即止,同时在活血化瘀的基础上应注意补气补虚,其常用白术、党参等益气健脾之品扶正祛邪。

2.3 从“毒”论治 脾胃虚弱,运化失调,易致食积内停,湿热内生,气滞血瘀与湿热胶结,日久则蕴积成毒,毒邪留滞日久,又进一步损伤胃络,营卫失调,致使黏膜溃烂坏死,固有腺体萎缩,甚则肠上皮化生。随着对本病病机认识的逐渐深入,从毒损角度论述该病逐步增多,进一步完善了毒邪理论体系。毒邪既是病理产物,又是对人体气血阴阳造成严重损害的致病因素。本病之毒以“湿热毒”多见,主要以胃脘部胀痛,面色晦暗,口臭,大便质黏不爽,舌苔厚腻等为临床表现。现代研究认为,幽门螺杆菌感染是本病的重要致病因素,其可看作是广义的毒邪,而毒邪又可分为湿毒和热毒,幽门螺杆菌属于“湿热邪毒”的一种,易造成胃黏膜损伤,引起胃黏膜发生异型增生甚至癌变<sup>[8]</sup>。因此,查教授认为,治疗本病,在固护脾胃之气的基础上,当辅以清热化湿解毒之法,从“毒”论治本病,对阻断或逆转肠上皮化生具有重要意义。其在临床多选用半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英、黄芩、栀子等清热解毒药。蒲公英、黄芩、栀子均性味苦寒,善于清热解毒。研究显示,蒲公英具有清热消炎护胃、增强机体免疫力、抑制幽门螺杆菌的药理作用,常作为治疗幽门螺杆菌的靶药<sup>[9]</sup>;白花蛇舌草、半枝莲药对可通过诱导和促进细胞分化成熟、调节细胞增殖与凋亡、抑制肿瘤细胞增殖扩散、控制炎症、激活机体免疫系统等多种途径而发挥治疗作用<sup>[10]</sup>。

### 3 典型病案

刘某,男,56岁,2020年5月6日初诊。主诉:反复胃脘部胀痛3年余。患者3年余前无明确诱因下出现胃脘部胀痛,2020年1月1日胃镜检查示:慢性萎缩性胃炎,幽门螺杆菌(+);胃黏膜病理结果示:(胃窦)黏膜慢性炎症并萎缩及中度肠化。现症见:胃腹部胀痛,进食后明显,伴嗝气,口干口苦,偶有反酸烧心,食少纳差,夜眠尚可,二便调,近半年体质量未见明显下降。舌紫暗、苔薄黄腻,脉弦涩。西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生;中医诊断:胃痞,脾胃虚弱、瘀毒内阻证。治法:健脾益气、活血化瘀、清热解毒。处方:蒲公英12g,佛手10g,

广木香10g,砂仁(后下)10g,陈皮15g,法半夏10g,枳实10g,白术15g,赤芍15g,丹参15g,白花蛇舌草10g,半枝莲10g,海螵蛸(先煎)10g,炒谷芽15g,薏苡仁10g。14剂,每天1剂,水煎,分2次服。5月25日二诊:自述服药后部分症状改善,现胃脘部胀痛减轻,饮食不慎后症状易反复,口干口苦、反酸烧心缓解,仍有嗝气,纳食欠佳,二便调。舌质暗红、苔薄黄,脉细涩。上方去赤芍,加苏梗10g、麦冬10g、甘松5g。21剂,每天1剂,水煎,分2次服。6月15日三诊:患者胃脘部胀满较前明显缓解,偶有隐痛,口干口苦、嗝气基本消失,无反酸,纳寐可,大便质干,两天一次,舌质红、苔薄黄,脉弦细。二诊方去海螵蛸,加白及、火麻仁各10g。28剂,每天1剂,水煎,分2次服。7月19日四诊:患者胃脘部胀痛偶发,纳寐可,大便调,舌淡红、苔薄白,脉弦细。三诊方去火麻仁、丹参,加柴胡10g。21剂,每天1剂,水煎,分2次服。8月10日五诊:患者诉胃脘部胀痛基本消失,无明显不适症状,舌淡红、苔薄白,脉弦细。8月6日复查电子胃镜示:慢性萎缩性胃炎,幽门螺杆菌(-);胃黏膜病理结果示:(胃窦)黏膜慢性炎症。四诊方加茯苓10g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服。嘱患者服药期间忌生辣腥冷之品,清淡饮食,注意调节情绪,后期随访至今,患者状态良好,未再复诊。

按语:本案患者辨证为脾胃虚弱、瘀毒内阻证。胃脘部胀痛,进食后加重,伴嗝气,口干口苦,可知脾胃虚弱,运化无力;脾失健运,水湿蕴而化热,加之幽门螺杆菌感染,均可致口干口苦,结合患者舌脉,有瘀血征象,故初诊治疗以健脾益气、活血化瘀、清热解毒为主,兼以行气、化湿、降逆之品。二诊患者胃脘部胀痛、口干口苦减轻,仍有嗝气,故去赤芍,加麦冬养阴益胃,苏梗、甘松开郁醒脾、通畅气机。三诊患者胃脘部胀满已经明显好转,偶有隐痛,无反酸,故去海螵蛸,加用白及敛疮生肌;大便质干,故加火麻仁润肠通便。四诊时患者胃脘部胀痛偶发,大便调,结合舌脉,已无明显瘀滞之象,患病日久,亦有肝气不疏,去火麻仁、丹参,加柴胡疏肝理气。五诊患者上述症状明显缓解,无明显不适,复查胃镜病理示(胃窦)黏膜慢性炎症。结合舌脉,无明显瘀血,表现为脾胃虚弱之征,加茯苓健脾益气,继服7剂以善后。

引用:周国禹,郑峰,任小亲.周世杰喉科药对经验撷菁[J].湖南中医杂志,2022,38(4):55-58.

## 周世杰喉科药对经验撷菁

周国禹<sup>1,2</sup>,郑峰<sup>3</sup>,任小亲<sup>2</sup>

(1.福州市台江区苍霞街道社区卫生服务中心,福建 福州,350004;

2.周氏喉科传承工作室,福建 福州,350004;

3.福建中医药大学附属人民医院全科医学科,福建 福州,350004)

**[摘要]** 介绍周世杰老中医运用药对诊治喉科疾病的经验。周老认为喉科疾病初期、急性期多为火邪作祟,具有发病急、变化快的特点,致病因素以风、火、痰、热为主,病性属实;缓解期及后期病性多虚实夹杂,包含气滞血瘀、肺肾阴虚、中气亏虚等。其治疗喉科疾病,在辨证选方基础上善用药对,以加强疗效。其常用药对有七对,如利咽疗喉药对:六角仙、卤地菊;清利湿热药对:黄蜀葵、积雪草;清热祛痰药对:胆南星、天竺黄;软坚散结药对:生牡蛎、海浮石;宣通鼻窍药对:鹅不食草、细辛;扶正补虚药对:仙鹤草、淫羊藿;解毒疗疮药对:连翘、马勃。临床应用药对治疗喉科疾病,疗效肯定,值得参考借鉴。

**[关键词]** 喉科疾病;药对;名医经验;周世杰

**[中图分类号]** R276.17 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.04.015

喉科疾病多以咽干、咽痒、咽痛、咽异物感、声音嘶哑、咽部烧灼感等症状为主要表现。其包括急性慢性咽炎、急性慢性扁桃体炎、化脓性扁桃体炎、声带小结、咽异感症等。因鼻-咽喉-肺解剖学位置相邻,生理病理关系密切。又因鼻为肺之窍,咽喉为气机之门户,所以慢性鼻炎、过敏性鼻炎、慢性鼻窦炎、腺样体肥大、慢性咳嗽等疾病亦可影响喉科疾病的发生发展。咽喉为水谷之通道,中焦脾胃失运,胃胀气逆,致使食物反流,亦可引起喉科疾病。由此可见,喉科疾病与诸多脏腑相关。脏腑内伤亦

可反映于咽喉。

福州周氏喉科,第五批“福州市区两级非物质文化遗产”,始创于 1868 年,传承至今,已有七代。周世杰老中医,周氏喉科第五代传承人。周老幼承庭训,精研经典,善治喉科疾病。周老强调,治疗喉科疾病时应体现中医整体观念,在关注咽喉部症状的同时,亦需注意全身症状,综合分析,明辨八纲,审证求因,以期精准治疗。临床诊疗过程中,周老组方灵巧,善用药对,疗效显著,笔者今将周老常用喉科药对总结如下。

**第一作者:**周国禹,男,副主任医师,周氏喉科第六代传承人,研究方向:喉科疾病、疼痛科疾病的临床诊疗及康复理疗研究

### 参考文献

- [1] 高奎亮,李吉彦,解建国.慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生中医治疗进展[J].山东中医药大学学报,2018,42(4):363-366.
- [2] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [3] 吴秀霞,李鲜,党中勤,等.资生汤加减治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的临床研究[J].中国中药杂志,2017,42(24):4882-4887.
- [4] 艾春花,黄铭涵.慢性萎缩性胃炎中医证型与胃镜、胃黏膜病理及幽门螺旋杆菌感染的相关性研究[J].云南中医学院学报,2016,39(5):57-61.
- [5] 赵小婷,徐广东,张胜星.胃蛋白酶原胃泌素 17 和幽门螺杆菌

菌感染与慢性萎缩性胃炎肠上皮化生的相关性[J].中国药物与临床,2019,19(14):2441-2442.

- [6] 杨颖,魏梦昕,伍耀业,等.白术多糖提取分离、化学组成和药理作用的研究进展[J].中草药,2021,52(2):578-584.
- [7] 殷静,易晋宇,徐波,等.血瘀理论与慢性萎缩性胃炎的诊治[J].中华中医药学刊,2019,37(3):624-627.
- [8] 张弘,何凌.幽门螺旋杆菌感染中医病因探讨[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(1):190-192.
- [9] 谢士敏,周长征.蒲公英药理作用及临床应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):138-142.
- [10] 阮祥美,余莹,胡玲.“半枝莲-白花蛇舌草”药对治疗胃癌的网络药理学作用机制分析[J].中华中医药学刊,2020,38(11):176-180,289. (收稿日期:2021-05-29)