

慢性萎缩性胃炎的辨治经验

周 信 有*

(* 甘肃中医学院, 甘肃省兰州市定西东路 35 号, 730000)

关键词 胃炎, 萎缩性/中医药疗法

慢性萎缩性胃炎属中医胃痛、痞满、嘈杂范畴。系不同病因引起的慢性胃黏膜性病变, 为临床常见病、多发病, 严重影响着患者的身心健康。病理上主要表现为黏膜腺体萎缩, 并常伴有肠上皮化生和不典型增生。当肠上皮化生和不典型增生在中度以上时则有癌变可能。

1 病因病机

本病发病原因, 不外寒邪客胃、饮食不节、情志失调 3 个方面。寒邪客胃系指腹部受凉, 或恣食生冷, 致寒凝气滞, 胃失和降, 收引作痛。《素问·举痛论》谓: “寒气客于肠胃之间, 膜原之下, 血不得散, 小络急引故痛。”饮食不节系指暴饮暴食, 恣食肥甘, 损伤脾胃, 食滞不化, 气滞络阻, 则痞满疼痛。情志失调系暴怒伤肝, 肝失疏泄, 横逆犯胃, 胃失和降, 气滞血瘀, 而致胃满胀痛。

至于发病机理, 不外虚实两个方面。素体不足, 脾胃虚弱, 正气不足, 则邪气踞之, 或脾胃阳虚, 则邪从中生, 或胃阴不足, 胃络失养而涩滞作痛, 此属正虚; 或复感外邪, 寒邪客胃, 或饮食不节, 情感所伤而致胃气阻滞, 和降失司, 气滞血瘀, 而致痞满疼痛, 此属邪实。可见其发病机理多是在脾胃虚弱的基础上, 而使邪气踞之, 形成了虚实夹杂的病理特点。根据本病“寒凝络阻”、“气滞血瘀”、“气虚血瘀”、“久病入络”之病因病机分析, “胃络阻滞”是本病的主要病机。参照临床胃镜所见, 胃黏膜充血水肿, 色暗或灰暗, 黏膜粗糙不平, 或是结节隆起等, 皆属局部血脉瘀滞, 与临床血瘀所见一致。

综上所述, 本病的病因病机, 总有虚实夹杂的特点, 而此中尤以脾胃虚弱与气滞血瘀为主, 且互为因果, 交错出现。脾胃愈虚, 运化能力愈差, 气机不畅, 可致胃络瘀阻益甚; 而胃络瘀阻, 气滞血瘀, 又可致脾胃升降难复, 脾主运化功能失职, 气血生化乏源, 导致中州之气愈益虚损。

2 辨证论治

本病病机, 主要表现为气虚、气滞、寒凝、血瘀之特点; 尚有肝失条达, 胃失和降, 痰湿中阻, 而表现蕴湿化热, 伤及胃阴之病理特点。因此笔者对本病常分气虚寒

滞型和阴虚瘀热型论治。临床上以前者多见, 根据“久病久虚致瘀”、“气滞血瘀”、“寒凝血瘀”等理论及笔者的临床经验, 健脾、益气、理气、祛瘀、温中, 即调气法与活血化瘀法并用, 是治疗本病的基本原则。

2.1 气虚寒滞型: 上腹部胀闷, 疼痛, 嗳气, 遇寒加重, 得热则舒, 倦怠懒动, 纳谷减少, 大便溏稀, 舌淡暗, 或边有齿痕, 脉细弱。处方: 党参 20g, 炒白术 9g, 黄芪 20g, 枳实 20g, 厚朴 9g, 香附 9g, 砂仁 9g(后下), 鸡内金 9g, 炒白芍 20g, 郁金 15g, 延胡索 20g, 莪术 20g, 五味子 9g, 乌梅 9g, 白花蛇舌草 20g, 制附子 9g(先煎), 甘草 6g, 水煎服。

方药浅析: 本型治疗以健脾益气, 温中散寒, 消滞祛瘀为原则。方中党参、白术、黄芪、甘草健脾益气, 补虚生肌, 尤其参芪对提高机体免疫功能, 调整胃分泌功能的平衡, 加速胃黏膜上皮细胞的新生有良好作用。脾虚则胃失和降, 消化迟滞, 故以枳实、厚朴、香附、砂仁、鸡内金等品以理气消滞, 促进消化功能。方中又以大队活血化瘀之品, 如白芍、郁金、延胡索、莪术等, 通过活血化瘀, 以改善微循环, 增加血流量, 促进胃黏膜局部血液循环, 加速炎症吸收, 促进固有腺体再生和胃黏膜修复, 这是治疗本病之关键。特别是与参、芪配伍为用, 通补兼施, 寓攻于补, 相得益彰。附子一味, 以温阳散寒, 温经止痛。本病多表现胃酸缺乏, 故以酸敛之五味子、乌梅以益胃敛阴助酸, 尤其五味子对病变胃黏膜的恢复有良好作用。本病所伴随出现的肠化和不典型增生, 属于癌前病变。一般抗癌中药复方多采用活血祛瘀和清热解毒之品, 故本方以白花蛇舌草清热解毒以起抗癌作用, 预防癌变发生, 复配有有抗癌作用的祛瘀之品莪术, 当起到良好作用。

现代研究证实, 慢性胃炎、胃溃疡等病的发生, 多与幽门螺杆菌(HP)感染有关, 经研究表明黄连、黄芩、蒲公英、白花蛇舌草等清热解毒之品, 对 HP 有直接杀伤作用。故本方重用白花蛇舌草, 以起到抗 HP 感染及抗癌的双重作用。但应指出, 中药的优势, 并不在于抑杀 HP, 而在于通过包括抗 HP 在内的多种作用机制, 通过抗 HP 与扶正祛瘀疗法的综合运用, 以促进机体整体状态的改善, 改变 HP 寄居的微环境, 使之不利于 HP 生存和繁殖, 这既能增强机体的保护因子, 又能抑

杀 HP 以消弱其攻击性,两者相辅相成,达到治疗 HP 感染的目的。

在随症加减方面,当伴有结节隆起和肠上皮化生者,加三棱 20g,炒穿山甲 9g,海藻 15g,另加服水蛭粉 5g(每日早晚分冲)。伴有胃溃疡或十二指肠球部溃疡者,减去五味子、乌梅,加白及 10g,三七粉 4g(早晚分冲),海螵蛸 30g。一般认为萎缩性胃炎的胃黏膜固有腺体萎缩是不可逆转的,但实践证明,运用中药治疗本病,能使萎缩的胃黏膜逆转,其疗效明显优于西药。

2.2 阴虚瘀热型:胃脘隐痛灼热,口干舌燥,饥而不欲食,大便偏干,舌质暗红,苔少,脉细兼数。本型显示胃黏膜有活动性炎症,HP 感染率较高。胃镜所见胃黏膜充血,糜烂较重,且伴有出血点,或胆汁反流。处方:沙参 20g,麦冬 9g,玉竹 9g,党参 20g,黄芪 20g,香附 9g,炒白芍 20g,丹参 20g,郁金 20g,蒲公英 20g,黄芩 9g,乌梅 9g,甘草 6g,水煎服。

方药浅析:本证系脾胃阴虚有热而夹瘀,治宜采用养胃益阴,补气生肌,祛瘀消滞和苦寒清胃的治疗原则。方中沙参、麦冬、玉竹、乌梅可滋养胃阴,生津止渴,且对本证之胃酸缺乏,有酸甘化阴,甘寒生津之妙用。因胃黏膜充血、糜烂,且伴有出血点,故辅以苦寒清热凉血之蒲公英、黄芩等。胃络阻滞亦是本证之重要病机,故以白芍、丹参、郁金、香附等以养血和营、行气祛瘀。以参、芪健脾益气,补虚生肌,加速胃黏膜上皮细胞的新生。

萎缩性胃炎是一个病程长而且较为难治的慢性胃病。在治疗上,症状改善尚较容易,若要取得胃镜及病理上的良好效果则较困难,尤其肠化、不典型增生者则治疗难度更大。因此治疗萎缩性胃炎的疗程主张以 3 个月为 1 疗程。重度萎缩或伴肠上皮化生、不典型增生者则宜延长疗程,且应长期坚持治疗,并定期复查以判断病情。

3 病案举例

案 1:朱某,女,61 岁,1996 年 8 月 15 日初诊。半年来自感上腹部胀痛不适,纳食减少。1996 年 8 月 8 日做胃镜检查:(胃窦)慢性萎缩性胃炎 I 级伴灶性肠化;慢性浅表性胃炎 III 级。(胃体)慢性浅表性胃炎 III 级,HP(++)。症见胃脘胀满,疼痛,纳差,疲乏,嗝气,遇寒加重,得温则舒,便溏,舌淡,脉细弱。证属气虚寒滞型。治宜健脾益气,温中散寒,消滞祛瘀。处方:党参 20g,炒白术 9g,黄芪 20g,枳实 20g,青皮、陈皮各 9g,半夏 9g,厚朴 9g,焦三仙各 9g,砂仁 9g(后下),干姜 6g,炒白芍 20g,郁金 20g,制附子 9g(先煎),五味子

20g,延胡索 20g,莪术 20g,白花蛇舌草 20g,水煎服。

服 2 剂胀痛减轻,效不更方,守方继进。服 6 剂纳谷增加,精神尚可,仍有隐痛不适,原方加炙甘草 9g,继服 7 剂,诸症悉除。嘱其坚持服药 2、3 个疗程,以巩固疗效。

案 2:陈某,男,46 岁,2004 年 10 月 18 日初诊。主诉:胃脘胀痛,纳差 10 余年,加重 1 年。2004 年 5 月 13 日胃镜示:萎缩性胃炎 II 级;糜烂性胃底胃炎 III 级;HP(++)。病理诊断:慢性萎缩性胃炎中度,灶性肠化,活动期,伴异型增生 II 级。症见:胃脘作胀,时有疼痛,喜暖恶寒,遇凉则痛加,食纳减少,体乏无力,面色少华,唇暗,舌淡,苔白厚微腻,脉沉弦。诊为脾胃虚弱,寒滞血瘀。治宜健脾益气,温中散寒,消滞祛瘀。处方:党参 20g,炒白术 9g,黄芪 20g,陈皮 9g,半夏 9g,枳实 20g,厚朴 9g,焦三仙各 9g,砂仁 9g(后下),干姜 9g,肉豆蔻 9g,玉竹 20g,炒白芍 20g,丹参 20g,莪术 20g,桂枝 9g,制附子 9g(先煎),白花蛇舌草 15g,甘草 6g,水煎服,每日 1 剂。药服 15 剂来诊,自诉药后胃脘胀痛已明显好转,纳谷也增。后又随症加减,共服 100 余剂后,诸症悉除,纳食正常,精神振作。嘱其继续服药以巩固疗效。后多次随访均未见复发,并嘱其作胃镜复查。于 2006 年 7 月 12 日复查胃镜,报告为:胃各部黏膜均光滑,黏膜皱襞排列整齐,色泽正常,黏液清亮,HP(-),未见异常病变。

案 3:王某,女,63 岁,2006 年 1 月 7 日初诊。诉有慢性萎缩性胃炎病史 10 余年,中西医治疗病情未见好转。诊见:胃脘胀满,食后尤甚,时痛,嗝气返酸,纳呆便溏,神疲,舌质红、苔腻微黄,脉细弱。2005 年 12 月 20 日胃镜检查示:糜烂性胃炎(轻度)伴胃窦部胃黏膜萎缩性改变(中度),十二指肠球部炎症、溃疡,HP(++)。中医诊断为痞满。证属阴虚瘀热。治以养胃益阴,补气生肌,祛瘀消滞,并佐以苦寒清胃。处方:党参 20g,黄芪 20g,陈皮 9g,半夏 9g,枳实 20g,沙参 20g,玉竹 15g,麦冬 9g,鸡内金 9g,炒白芍 20g,延胡索 20g,丹参 20g,莪术 20g,三七粉 5g,黄连 20g,海螵蛸 20g,贝母 9g,甘草 6g,水煎服,日 1 剂,并嘱其禁酒及辛辣刺激之品。药服 10 剂来诊,诉药后诸症均见好转,精神也渐佳。于原方稍加调整,再取 10 剂。服药后病症再见好转,于原方随症加减继续服用。2006 年 6 月 10 日复诊,诉诸症悉除,食量增加,2006 年 6 月 8 日胃镜报告单示:浅表性胃炎(轻度),十二指肠球部炎症。嘱其继续服药治疗。

(2006-09-01 收稿)