

· 理论探讨 ·

从“治中焦如衡”辨治慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变[※]

● 王丽华* 孙 瑾 孙怡燕 张永强[▲]

摘 要 “治中焦如衡”的学术思想对脾胃病的诊治有着重要的指导意义。结合临床实践,围绕“治中焦如衡”辨治慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变,通过斡旋气机升降、燥湿相济、虚实兼顾、寒温并用等方法,终使中焦恢复平和之态,以期达到延缓病情甚至逆转低级别上皮内瘤变的目的。

关键词 治中焦如衡;萎缩性胃炎;低级别上皮内瘤变;理论应用

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)伴低级别上皮内瘤变(low grade intraepithelial neoplasia, LGIN)属于胃癌前病变,一般认为,正常胃黏膜最终发展为胃癌经历了一系列复杂的、多阶段的过程,即“正常胃黏膜→萎缩→肠化→上皮内瘤变→胃癌”^[1]。因此,如能在此阶段阻止病变进展乃至逆转,对降低胃癌的患病率、死亡率具有重大的现实意义和深远影响。祖国医学虽无“萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变”这一病名,但根据其胃痛、痞满、嘈杂等主要临床表现,归于脾胃病范畴无疑。笔者试从“治中焦如衡”理论探讨中医辨治CAG伴LGIN的思路与方法,以飨读者。

1 何谓“治中焦如衡”

“治中焦如衡,非平不安”(《温病条辨·卷四·治病法论》)^[2]这一学术思想最早由清代医家吴鞠通提出。脾胃为后天之本,气血生化之源,二者同居中焦,共司运化之职。所谓“衡”者,平也、正也(《辞海》)。“治中焦如衡”即指在治疗时应全面考虑脾胃的体用属性不同,做到虚实兼顾、寒温得宜、升降并调、刚柔相济,从而达到两不相害,以平为要^[3]。

2 斡旋升降 以平为期

《素问·六微旨大论》云:“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,

无器不有。”由此可知,气机的升降是人体生命活动的重要组成部分。而脾胃同居中焦,脾主运化而以升清为健,胃主受纳而以通降为用,二者升降相依,为一身气机升降之枢,对全身气机有重要的调节、平衡作用。其既是维持各脏腑功能活动之间升降运动协调平衡的主要力量,也是治疗后恢复“气归于权衡”“以平为期”的重要保障^[4]。《丹溪心法》言“痞者与否同,不通泰也”,若脾胃升降失常,脾气不升反陷,胃气不降反逆,则气机逆乱,中焦失衡,久而久之,终致慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生甚至上皮内瘤变。因清气不升,中气下陷;或胃气不降,浊气上逆,故CAG伴LGIN患者常常可见头昏、疲乏、脘腹坠胀、泄泻等脾气不升之症及嗝气、反酸、呕吐等胃气上逆之症。正如《黄帝内经》所云“中气不足,溲便为之变”“清气在下,则生飧泻,浊气在上,则生膜胀”。叶天士在《临证指南医案》指出:“脾胃之

※基金项目 江苏省中医药科技发展计划项目(No.YB2017052)
* 作者简介 王丽华,男,医学硕士。主要从事脾胃病的临床研究。
▲ 通讯作者 张永强,男,副主任医师,医学硕士。主要从事消化系统疑难危重疾病及心身疾病的诊治。E-mail:312107358@qq.com
• 作者单位 东南大学附属江阴医院(江苏 江阴 214400)

病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详辨,其于升降二字,尤为紧要。”^[5]若气机顺畅,升降复归于常,则“自可行仓廩之职而无乖乱失常之萌始”^[5]。故治疗上,总应以流通脾胃气机为要旨,斡旋气机升降,健脾运中升其清,和胃通腑降其浊,务求调气复平,终使中焦气机升降平衡。值得注意的是,“胃气不降”常与“脾虚不升”并见,当此之时,需谨守病机,权衡而治,升降并施,相辅相成,切不可顾此失彼。临证常可选用补中益气汤、升阳益胃汤等。

3 燥湿相宜 以平为期

脾喜燥而恶湿,胃喜湿而恶燥,“脾胃体用各异,太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也”^[5]。二者燥湿相合,相互为用。若脾胃运化失司,则易致脾胃燥湿失调。脾湿太过,则湿聚饮停;胃燥太过,则伤津耗液。故萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变患者常常可见口干、口渴、大便燥结、舌红少苔、脉细等诸多“燥”症;而困倦乏力、脘痞纳呆、食少便溏、舌苔白腻、脉濡或滑等“湿”症也不少见。治疗上,燥湿常恐伤阴,养阴又易助湿,《脾胃论·用药宜禁论》云:“湿能滋养于胃,胃湿有余,亦当泻湿之太过,胃之不足,惟湿物能滋养。”故当平调燥湿,温燥、甘凉并用,做到化湿而不温燥,润燥而不助湿,使得燥湿相济,脾胃运化如常。若痰湿内盛者,可予二陈汤加减;若湿热较重、苔黄腻者,可选黄芩、仙鹤草配伍;偏于口气浊重之者,宜用佩兰、石菖蒲;至于三焦水停,气化不利者,可选用三仁汤化裁;若兼见口干、舌红、苔少、脉细数等阴虚燥热较

甚者,可酌加沙参、麦冬、石斛等清养胃阴,或芦根等养阴生津之品。

4 消补兼施 以平为期

萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变的病程一般较长,或因虚致实,抑或因实致虚,均可导致虚实夹杂,而单纯的虚证或实证临床并不多见。若病实在先,失治误治,邪实不祛,久久迁延,可致脾胃受伤,因实而致虚;反之,若脾胃既伤,气阴亏虚,运化失职,可因虚致实。所谓“实则阳明,虚则太阴”,正虚,即脾胃虚弱;邪实,不外乎气滞、食积、湿阻、瘀血等。故CAG伴LGIN患者常常可见神疲乏力、气短懒言、食少、纳呆等脾胃气虚之症,或胃脘隐痛、嘈杂似饥、口干、大便秘结、舌红少津、苔少或剥、脉细或细数等脾胃阴虚之症;同时兼见脘腹痞满、胀痛、嗳腐吞酸、舌苔厚腻、脉滑等气滞、食积、痰阻诸症;更甚者久病入络,血脉瘀阻,从而呈现面色暗滞、舌紫暗或暗淡或有瘀斑、瘀点、舌下脉络迂曲、脉涩等血瘀诸症。叶天士在《临证指南医案·胃脘痛》中云:“胃病初病在经,久病入络,以经主气,络主血。”李东垣《脾胃论·五脏别论》亦云:“夫脾胃不足,皆为血病。”治疗时,若单纯补虚则易使邪实愈盛,而单纯祛邪又恐损伤正气,故宜消补兼施,通补并用,切不可克伐脾胃生生之气。此外,临证之时,更应分清虚实侧重,“消”“补”权衡。视虚实之多寡,或寓消于补,或寓补于消,或补消参半,补而不滞,消而不伐,虚实平和,以平为期。方如:厚朴生姜半夏甘草人参汤、香砂六君子汤等。

5 寒温并用 以平为期

寒热的产生取决于病邪性质

和机体阴阳盛衰。邪正交争,或失治误治,或饮食失调,均可导致脾胃功能失常而出现寒热失调,或寒热互相转化或错杂^[6]。临床上,CAG伴LGIN的病因病机及临床表现复杂多样,单纯寒证或单纯热证比较少见,而以寒热错杂证候居多。寒邪直中或中虚而寒邪内生可致脾脏虚寒,症见胃脘冷痛、喜暖喜按、厌食生冷、下利清谷等;胃气壅滞,食积、痰饮、瘀血内停,郁而化热,抑或外感湿热邪气,可致胃中实热,症见胃中灼热、便干而难、小便黄赤、胃脘胀满或疼、舌苔黄厚腻等;实热日久伤阴,或胃阴不足,虚火内生,常可致胃中虚热,症见口干舌燥、舌红少津、苔少或无、脉细数等。以上诸症,常可相互错杂,相互并见。经云“寒无苍苍,热无濯濯”“寒热中适,其气将持”。辛热过量恐伤胃阴,苦寒过量易损胃阳,故治疗时宜温脾清胃,平调寒热,健脾和胃。正如吴鞠通在《温病条辨》中所言:“焮其为水之病也,而温之热之,焮其为火之病也,而寒之凉之,各救其偏,以抵于平和而已。”常用方可选仲景寒温并治之经典代表方——半夏泻心汤。该方辛开苦降,寒热平调,充分体现了“治中焦如衡”之法。则。

6 验案举隅

许某某,男,41岁,江苏江阴人,2018年7月19日初诊。主诉:反复上腹不适1年余,加重1周。2018年7月19日胃镜(江阴市人民医院,设备型号:GIF-XQ260-C9)示:萎缩性胃炎;病理提示:轻度萎缩性胃炎,低级别上皮内瘤变,幽门螺杆菌阴性。刻下:上腹胀满,餐后明显,偶有暖气,反酸频频,口

干、口苦，纳食尚佳，夜寐尚安，二便尚调。舌红，舌下静脉增粗，苔薄黄稍腻，脉细。西医诊断：慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变；中医诊断：胃痞（气虚湿热，瘀血阻滞证）。治当益气健脾，清化湿热，佐以活血。处方：清化逆萎汤加减。药用：太子参10g，炒白术10g，法半夏6g，麦冬15g，黄芩10g，仙鹤草15g，蛇舌草15g，半枝莲15g，莪术10g。14剂，每日1剂，水煎早晚温服。

后患者多次复诊，均诉服药后自觉良好，诸症不显，考虑本病迁延难愈，一般疗程为3~6个月，故嘱原方续服以固疗效。

2019年05月17日复查胃镜（江阴市人民医院，设备型号：GIF-XQ260-C9）示：萎缩性胃炎。病理示：中度慢性浅表性胃炎伴局灶萎缩。

按 本案中清化逆萎汤乃全国名中医单兆伟教授治疗慢性萎

缩性胃炎经验方^[7]。方中太子参配炒白术以益气健脾，顾护后天之本，脾胃健运，中焦得充，则气机升降恢复，此是治病之本；半夏配麦冬是取“麦门冬汤”之意，麦冬配半夏养胃生津而无滋腻之弊，半夏得麦冬降逆止呕而无温燥之嫌^[8]；黄芩配仙鹤草以增清热泻胃之力，但不似芩连有苦寒败胃之弊，且仙鹤草尚于清泻之中寓固本之意^[9]；莪术活血化瘀，消痞散结，与参、术相合，则消补兼施，既能很好地改善癌前病变的痞满、疼痛症状，又能消除胃黏膜颗粒状增生，改善胃黏膜供血，且与蛇舌草、半枝莲相配可共奏防癌、抗癌之功。全方合用，益气健脾治其本，清热化湿、活血化瘀治其标，标本兼顾，燥湿相济，消补兼施，甚合吴氏所谓“中焦如衡，非平不安”之理法。

参考文献

[1]CORREA P.A .humanmodel of gastric carci-

nogenesis[J]. Cancer Res, 1988, 48(13): 3554-3560.

[2]吴鞠通. 温病条辨[M]. 张志斌点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2010:168.

[3]蔡 淦.“治中焦如衡”为调治脾胃病大法[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(6):3-5.

[4]王宁群. 治中焦如衡与脾升胃降——姜良铎教授治疗慢性胃炎经验探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(2):88-89.

[5]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 143-144.

[6]张 丹. 脾胃寒热病机及治法探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(4):8-10.

[7]顾 诚, 单兆伟. 单兆伟运用自拟二参三草汤治疗慢性萎缩性胃炎验案[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2):222-223.

[8]谢 鸣. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002:359.

[9]李梦莹, 徐陆周, 单兆伟. 基于NF-κB(p65)/CyclinE通路莪竹二术二草汤干预慢性萎缩性胃炎癌前期病变的研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(10):2119-2124.

(收稿日期:2020-02-16)
(本文编辑:金冠羽)

(上接第44页)

可配伍丹参、檀香、砂仁、木香、降香、延胡索行气活血止痛。国医大师邓铁涛教授^[10]认为冠心病属气虚痰浊证者可用温胆汤加人参，脾胃虚弱者可用加减四物汤。

4.4 注重心理、调畅情志 脾在志为思，忧思伤脾，致脾胃损伤，脾不能运化水湿，“湿胜则阳微”，湿性黏滞，易阻气机，阻遏心阳，变生诸症，可出现胸痛。有研究证实心理活动异常可损伤血管内皮，促进冠状动脉粥样硬化的形成^[7]。陈永等^[8]从精神压力与冠心病的关系去理解“思则气结”，认为过度思虑、精神压力引发的气结可以导致脂质代谢紊乱、血小板活化，进而形成心脑血管疾病。

5 结语

冠心病病位虽在心，但与脾胃关系密切。从脾胃论治冠心病是中医整体观念与治未病思想的体现，健脾可以化浊，和胃可以安神。常规西药治疗冠心病常有胃肠道反应和肝功能损害之虞，而用中药治疗冠心病具有独特优势。

参考文献

[1]王 英, 贾连群, 宋 囡, 等. 基于PCR array 技术探讨脾虚痰浊证大鼠肝脏脂蛋白和胆固醇代谢信号通路相关基因 mRNA 表达的变化[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(1):145-150.

[2]胡家军, 马 圣. 不同类型幽门螺杆菌感染对老年冠心病患者炎症因子及血脂水平的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18

(6):420-424.

[3]王佳馨, 杨美林. 从脾胃论胸痹心痛发病机理[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 74-76.

[4]胡婉申. 李德新从脾胃论治冠心病不稳定型心绞痛经验撷萃[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(9):1775-1776.

[5]余秋平. 李七一从脾胃论治冠心病8法[J]. 中医杂志, 2004, 45(5):386-387.

[6]林晓馨, 吴焕林, 严 夏, 等. 邓铁涛运用调脾护心法治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2002, 43(6):415-416.

[7]谢兆华. 从脾胃论治胸痹心痛[J]. 中国中医急症, 2011, 20(4):557-558.

[8]陈 永, 王光义, 易愷钰, 等. 从精神压力与冠心病关系理解“思则气结”[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10):4589-4591.

(收稿日期:2019-11-15)
(本文编辑:蒋艺芬)