

朱振华治疗慢性萎缩性胃炎经验

★ 王利峰 (浙江余姚中医医院 余姚 315400)

关键词:朱振华;萎缩性胃炎;中医疗法

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

朱振华主任从事临床工作近 40 年,其对慢性萎缩性胃炎(CAG)的治疗颇有见解,笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将其临床经验介绍如下:

1 脾虚血瘀是本病基本病机

CAG 多由慢性浅表性胃炎反复活动发展而来,多有较长的病史和间断用药史,缺乏系统的治疗过程,加之期间饮食不节,嗜好烟酒、炙博厚味,情志不遂,劳倦内伤或胆汁反流或 HP 反复感染,致使病情反复,迁延不愈,为此脾胃功能长期失调,运化无能,水谷的受纳腐熟障碍,气血化源不足,而致中气不足。而脾胃既虚,又易导致邪侵,令病不易恢复。观其症,本病患者多有面色少华,形瘦神疲,短气乏力,胃痛隐隐,虚痞不舒,食欲不振,大便溏烂,舌质淡,边有齿痕等脾胃虚弱之状。再从胃镜微观,可见胃粘膜苍白色,且色调不均,大片苍白区,深浅不一,境界不清。病理所见腺体萎缩,甚至消失,“痿者萎也”,气血不足,胃络失荣之象,故谓脾胃虚弱是本病发生的根本。

脾胃虚弱,气血推动无力,“久虚必瘀”,则血滞胃络而成瘀。临床既有胃脘痛有定处,心下痞结,舌质淡紫、舌下脉络瘀紫增粗或迂曲,脉弦涩等血瘀气滞之象;又有胃粘膜变薄后血管隐现、甚至消失,胃粘膜充血水肿,病理报告伴肠化、不典型增生等胃络瘀阻之依据。可见本病病机关键在于脾胃虚弱,瘀血阻络,瘀血不去,新血不生。血行不畅,脏腑失养,脾胃益虚导致本病缠绵难愈,甚则癌变。

2 辨证与辨病相结合,治疗应分段

单纯 CAG 病人朱师主张标本兼顾,尤着重于益气化瘀基本原则,以阻断和逆转 CAG。治疗上常以黄芪 30 g、党参 15 g (或太子参 30 g)、白术 10 g、茯苓 10 g、山药 15 g (或制黄精 15 g)、丹参 20 g、莪术 10 g、赤白芍各 15 g、香茶菜 30 g、徐长卿 15 g、佛手

10 g、延胡索 15 g、陈皮 10 g、炙甘草 5 g 作为基本方随症加减。气滞者加柴胡、香附、玫瑰花;兼有湿热者加黄连、黄芩、厚朴、蒲公英;兼虚寒者加干姜、砂仁;兼郁火者加焦山栀、丹皮、连翘;兼有阴虚者加玉竹、石斛;嘈杂者加黄连、吴茱萸;呕恶者加姜半夏、炒竹茹;暖气甚者加旋覆花、代赭石。3 个月为一个疗程,根据病情轻重适用 1~2 个疗程而奏效。其中芪、参、术、苓、草等能改善免疫状态,诱导机体产生干扰素,提高机体抗病能力,增强防御因子;丹参、赤芍、莪术能增加胃粘膜血流量,改善微循环,并能抗菌、抑制炎症反应,故对促进胃粘膜的再生,消除肠化、异型增生,恢复胃粘膜的正常屏障作用有重要意义;徐长卿、莪术、香茶菜同用能和胃消积,活血化瘀,抗癌肿;佛手、陈皮芳香化浊,理气和胃。全方健脾益气、化瘀止痛、理气和胃,切合本病虚瘀兼杂的病理关键。

然而 CAG 的伴随病变极为常见,那么对其伴随病变的治疗往往占有重要的甚至是主导地位,伴随病变得不到确切妥当的治疗,CAG 的治疗就难以取得良好的疗效。如 CAG 伴有 CSG、胆汁反流、HP 感染、肠上皮化生、不典型增生、局部糜烂坏死活动期,CAG 与消化性溃疡并见等病变习以常见,因此在治疗上宜分段治之,以辨证论治为主,注重患者个体,病证相结合,调整机体反应性,促进病情向愈。朱师在治疗上首先辨寒热虚实,查审气血,脏腑关系,邪之属性,做到药随证转,灵活化裁。如见脘痛及胁、暖气频繁、嘈杂泛酸为主症,属肝胃失和,方用柴胡疏肝散、香苏饮加减治之。如见胃脘灼热胀痛、口苦、口臭、恶心呕吐、不思饮食、舌质红苔黄腻、脉弦滑为主症,属脾胃湿热,则用半夏泻心汤、连朴饮加减。如见胃脘隐痛或灼痛、饥不欲食、口干舌燥、大便干燥、舌质红少苔、脉细或细数为主症,属胃阴不

陈瑞春治疗晚期胃癌经验

★ 胡珂 李明方 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:陈瑞春;胃癌;晚期;辨证论治

中图分类号:R 273 文献标识码:A

先师陈瑞春教授临证 50 余年,擅治疑难杂症,屡起沉疴,治疗恶性肿瘤经验丰富。笔者就陈师治疗晚期胃癌的临床经验介绍如下。

1 亏虚为病之根本

陈师认为,晚期胃癌多已失去手术时机;或手术切除不净;或虽能切除病灶,但因有的病灶较大,有的因病灶位置不好,手术创伤大,如胃大部分切除,甚至全胃切除;或术后复发;或进行过化疗的病人。此等病人往往病情迁延,正气损伤,正虚邪实,虚实夹杂,其中正虚为本,邪实为标,正虚尤以脾胃虚弱

为主。脾胃乃后天之本,气血化生之源。“有胃气则生,无胃气则死”。患者多素体脾虚;或饮食不节,饥饱不匀,过食肥甘,辛辣炙煨,烟草醇酒,损伤脾胃。脾胃虚损,加之情志内伤,肝木乘脾,脾运失职,酿生痰湿,痰阻气机,且肝失疏泄,气滞血瘀,则癌瘤作矣。陈师秉《内经》“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”之旨,认为正气,尤其是脾胃之气在胃癌的发病过程中起着决定性的作用。脾胃正常,气血化生有源,脏腑得养,正气充盛,虽有痰、气、瘀等致癌因素存在,正气自可抗邪于外,邪弗能

足,则方用沙参麦冬汤、养胃汤加减。若见胃脘疼痛、痛有定处、拒按、胃痛日久不愈或黑便为主症,属胃络瘀阻,方选用丹参饮加减。若胆汁反流者,多因湿热中阻,胆随气逆所致,宜疏肝利胆、和胃清热,小柴胡汤、温胆汤加减。若 HP 感染者,多以湿热中阻为常见,此时常用泻心汤、连朴饮以清化湿热,抑菌消炎。如胃动力障碍者选用白术、枳壳、薏仁、槟榔。体虚者以百合、乌药参入以健脾消胀,改善胃动力。若病理肠化、不典型增生者,则加活血逐瘀、清热解毒、化瘀软坚之品,三棱、莪术、皂角刺、炮山甲、白英、石见穿、白花蛇舌草、半枝莲等参入。若胃镜见糜烂、充血或伴溃疡者,用白及、紫草、仙鹤草、滑石、海螵蛸、百合等消炎生肌,敛疮护膜之品。临证时待上述症候消除后,则应用基本方作善后巩固治疗。

3 重视通降胃气,注重脏腑关系

CAG 患者通常以胃脘痞满、疼痛、嘈杂、纳少、大便秘结或稀薄为主要表现,究其病位在胃,且与肝、脾、肺有密切关系。脾失健运,胃失和降,肝气郁结,肺气愤郁,均可令气机失畅,出现肝胃失和,肝脾失调,脾胃不和,肝气犯肺等不同证候。朱师认为本

病是以脾胃气虚,气滞血瘀,升降失调,虚实夹杂为主要特点,且胃滞为基点,因此治疗上应重于通降才令胃以通为用,胃气降为宜的本质。若脾虚气滞之脘痞,以白术配枳壳为伍健脾消痞;若反流致咳则加枇杷叶和胃下气,杏仁助肺肃降,桔梗、枳壳一升一降疏肝开肺和胃;对气滞脘胀久治少效者,可参入升麻、柴胡、葛根升发脾气而达到胃降之功。另则开“滞”不宜用辛燥之品,而常用佛手、厚朴、绿萼梅、玫瑰花等理气不伤阴之品。常配伍制半夏、陈皮、炒谷麦芽、鸡内金、焦楂曲等消食和胃之品以利于胃受纳腐熟的功能。如有便秘之症候,选用莱菔子、马蹄决明、全瓜蒌等消导通腑而不伤阳之品。在治疗本病过程中切忌过于滋腻呆胃。

CAG 是一个病程很长而且较为难治的慢性胃病,朱师常告诫病人即使临床症状消除后,仍应坚持治疗,定期复查胃镜,判定病情,尤其对于肠化、不典型增生的患者,则更应延长疗程,长期坚持复查,以防癌变。

(收稿日期:2008-07-23 责任编辑:秦小琬)