

引用:武丽霞,杨巧芳.从“虚、瘀、毒”探讨慢性萎缩性胃炎癌前病变用药规律[J].湖南中医杂志,2020,36(4):132-134.

从“虚、瘀、毒”探讨慢性萎缩性胃炎癌前病变用药规律

武丽霞,杨巧芳

(内蒙古医科大学中医学院,内蒙古 呼和浩特,010059)

[摘要] 目的:探讨从“虚、瘀、毒”治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)癌前病变的用药规律。方法:在中国知网(CNKI)数据库以“主题=中医”AND“主题=慢性萎缩性胃炎”检索,共筛选出1845篇中医药治疗CAG的文献,对文献中的属于虚、瘀、毒3种证型的组方用药进行统计。结果:筛选出方剂37首,其中从虚论治18首,从瘀论治13首,从毒论治6首,共涉及中药120种。从虚论治CAG癌前病变用药类别上主要有补气理气药、活血药、清热药、滋阴药、化湿药等;从瘀论治CAG癌前病变用药类别上主要有活血化瘀药、清热药、补气药、理气药、化湿药等;从毒论治CAG癌前病变用药类别上主要有清热解毒药、活血药、化湿药、利水渗湿药等。结论:在针对“虚、瘀、毒”三者不同病机的治疗中,以补虚药应用最为频繁,因此脾胃虚损是导致该疾病发生的主要原因。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎;癌前病变;虚;瘀;毒;用药规律

[中图分类号] R259.733⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.054

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是一种临床常见且多发的慢性消化系统疾病,以胃黏膜受损,黏膜腺体减少、萎缩,黏膜层变薄,肌层增厚为特征。伴有异型增生和肠上皮化生的CAG是胃癌的癌前病变^[1]。目前西医主要治疗方法有根除幽门螺旋杆菌、抑酸以及保护胃黏膜等。与西医学相比,中医学以其特有的辨证论治和整体观念作为理论指导,扶正祛邪,标本兼治,可有效缓解患者症状,延缓萎缩的发展,甚至逆转萎缩,成为治疗CAG癌前病变的重要手段。本文探讨从“虚、瘀、毒”治疗CAG癌前病变的用药规律,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 文献来源 在中国知网数据库(CNKI)应用高级检索,检索式为“主题=中医”AND“主题=慢性萎缩性胃炎”,精确检索,不设定年限。对检索出的文献阅读摘要后,下载与“中医治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变”及“各家名中医经验”对CAG癌前病变的治疗证型、组方及病机中包含有“虚”“瘀”“毒”相关的文献。

1.2 纳入标准 1)对CAG癌前病变进行中药治疗,具有明确疗效,同时可以提供具体方剂;2)中医临床辨证治疗对异型增生、肠上皮化生有明确治疗效果的文献;3)文献标题中带有“虚、瘀、毒”或治法中包含对“虚、瘀、毒”的治疗,经中医辨证治疗效果显著的文献。

1.3 排除标准 1)方剂组成中药记录不完整的文献;2)重复出现的文献;3)综述类、动物实验类、流行病学研究类文献。

1.4 信息规范

1.4.1 中药名称的规范 根据《中华人民共和国药典(2015版)》^[2]对文献中的中药名称进行规范,如蛇舌草统一为白花蛇舌草,公英统一为蒲公英,白茯苓统一为茯苓等。

1.4.2 病因病机的规范 将文献中对病因病机的表述统一分为虚、瘀、毒三邪,如将脾虚气滞、脾气亏虚、气阴两虚、胃阴两虚、脾虚络阻、脾虚痰阻归为虚邪;将脾虚血瘀、气虚血瘀、痰瘀络阻、脾虚湿热、阴虚血瘀、血瘀热毒归为瘀邪;将浊毒内蕴、瘀毒证、脾虚毒损归为毒邪。

2 结果

2.1 检索结果 共检索得到从“虚”论治相关文献123条,从“瘀”论治相关文献124条,从“毒”论治相关文献36条,下载全部文献题录,排除同一作者发表的相似文献以及综述类文献,筛选符合条件的文献,共得到37首方剂,其中从虚论治18首,从瘀论治13首,从毒论治6首,共包含120味中药。

2.2 用药频次 对37首方剂中药物频次进行统计,其中用药频次≥5次的药物17味,具体见表1。

2.3 病机频次 对不同病机频次进行统计,从虚、瘀、毒三者探讨CAG癌前病变常见的病机规律,由表2可知:1)关于“虚”病机认识出现频数由多到少依次为:脾虚气滞>脾气虚>气阴两虚、胃阴虚、脾虚络阻>脾虚痰阻。2)关于“瘀”病机认识出现频数由多到少依次为:脾虚血瘀>气虚血瘀、痰瘀络阻、脾虚湿热>阴虚血瘀>血瘀热毒。3)关于“毒”病机认识出现频数由多到少依次为:浊毒内蕴>瘀毒>脾虚毒损。

第一作者:武丽霞,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医药治疗脾胃病

通讯作者:杨巧芳,女,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:《中医基础理论》及《内经》的教学与中医药治疗脾胃病的临床研究

表 1 用药频次≥5 次的药物

序号	中药名称	频次(次)	序号	中药名称	频次(次)
1	白术	18	10	枳壳	7
2	丹参	18	11	当归	6
3	炙甘草	18	12	薏苡仁	6
4	白花蛇舌草	17	13	半枝莲	6
5	半夏	13	14	麦芽	5
6	黄芪	12	15	三七	5
7	莪术	11	16	延胡索	5
8	蒲公英	10	17	太子参	5
9	茯苓	10			

表 2 根据虚瘀毒不同病机认识出现的频数分布

病因病机(虚)	频数(次)	病因病机(瘀)	频数(次)	病因病机(毒)	频数(次)
脾虚气滞	4	脾虚血瘀	3	浊毒内蕴	3
脾气虚	3	气虚血瘀	2	瘀毒	2
气阴两虚	2	痰瘀络阻	2	脾虚毒损	1
胃阴虚	2	脾虚湿热	2		
脾虚络阻	2	阴虚血瘀	1		
脾虚痰阻	1	血瘀热毒	1		

2.4 从虚论治常用药物出现频率 由表 3 可见,从虚论治 CAG 癌前病变用药类别上主要有补气理气药、活血药、清热药、滋阴药、化湿药、温里药、利水渗湿药、化痰药等,所用药物出现频率从高到低依次为:白术、甘草、半夏、党参、黄芪、茯苓、丹参、黄连、白芍、白花蛇舌草、干姜、蒲公英、石斛、柴胡、木香、山药、莪术等。

表 3 从虚论治常用药物出现频率

药物类别	药物	频次(次)	频率
补气药	白术	13	0.1625
	甘草	13	0.1625
	党参	8	0.1000
	黄芪	8	0.1000
	山药	3	0.0375
补血药	白芍	6	0.0750
	陈皮	3	0.0375
理气药	柴胡	4	0.0500
	木香	4	0.0500
	枳壳	3	0.0375
	麦芽	3	0.0375
	厚朴	3	0.0375
	丹参	7	0.0875
	莪术	3	0.0375
温里药	干姜	5	0.0625
清热解毒	蒲公英	4	0.0500
	白花蛇舌草	6	0.0750
清热燥湿	黄连	7	0.0875
滋阴药	石斛	4	0.0500
	沙参	3	0.0375
	麦冬	3	0.0375
	太子参	3	0.0375
化痰药	半夏	10	0.1250
化湿药	砂仁	3	0.0375
利水渗湿药	茯苓	8	0.1000

2.5 从瘀论治常用药物出现频率 由表 4 可见,从瘀论治 CAG 癌前病变用药类别上主要有活血化瘀药、清热药、补气药、理气药、化湿药、消食药、利水渗湿、化痰药等,所用药物出现频率从高到低依次为:丹参、莪术、白花蛇舌草、白术、黄芪、甘草、党参、当归、鸡内金、枳壳、薏苡仁、仙鹤草等。

表 4 从瘀论治主要常用药物出现频率

药物类别	药物	频次(次)	频率
活血化瘀药	丹参	9	0.145
	延胡索	2	0.032
	莪术	7	0.113
化瘀止血药	三七	2	0.032
清热药	白花蛇舌草	6	0.097
	赤芍	3	0.048
	蒲公英	3	0.048
补气药	半枝莲	2	0.032
	白术	5	0.081
	黄芪	4	0.065
	党参	3	0.048
	甘草	4	0.065
补血药	当归	3	0.048
补虚药	仙鹤草	3	0.048
理气药	陈皮	4	0.065
	枳壳	3	0.048
	薏苡仁	3	0.048
	苏梗	2	0.032
	麦芽	2	0.032
消食药	鸡内金	3	0.048
祛湿药	木瓜	2	0.032
化痰药	半夏	2	0.032
收涩药	刺猬皮	2	0.032
利水渗湿药	茯苓	2	0.032

2.6 从毒论治常用药物出现频率 由表 5 可见,从毒论治 CAG 癌前病变用药类别上主要有清热解毒药、活血药、化湿药、利水渗湿等,所用药物出现频率从高到低依次为:白花蛇舌草、黄连、茵陈、半枝莲、蒲公英、藿香、丹参、砂仁等。

表 5 从毒论治常用药物出现频率

药物类别	药物	频次(次)	频率
清热解毒药	白花蛇舌草	6	0.188
	黄连	4	0.125
	半枝莲	3	0.094
	蒲公英	3	0.094
活血药	丹参	2	0.063
利水渗湿药	茵陈	3	0.094
化湿药	砂仁	2	0.063
	藿香	3	0.094

3 讨 论

3.1 病因病机分布频率分析 依据本次统计结果,本病多以本虚标实为主,虚损类病机占 27%,因虚产生病理产物致病的占 47%,实邪病机占 33%,本虚主要为脾胃气虚、气阴两虚、胃阴虚、脾虚络阻,标实有气滞、血瘀、湿热、邪毒、痰湿等,其中脾气虚、血瘀、浊毒内蕴是最常见的病因病机,治

疗时主要分别以健脾益气、活血化瘀、化浊解毒为首选治疗大法,配合疏肝和胃、清热化湿、滋阴益气等,增加治疗效果。

笔者通过阅读文献,总结 CAG 癌前病变病机及证治规律发现,各医家对于 CAG 癌前病变的诊疗多从“脾虚”“血瘀”“毒邪”方面来论治,认为脾胃虚弱是本病的发病基础。脾居中焦,主运化,化生气血,脾功能正常,气血化生有余,则身体康健,反之脾胃受损,诸病由生。久病必虚,脾胃渐衰,气血生化乏源,胃络失其濡养,逐渐形成胃黏膜腺体萎缩、肠化甚至上皮内瘤变等病变^[1]。血瘀是 CAG 癌前病变病机之核心。脾失健运,中焦气化不利,久因气滞致血瘀。CAG 癌前病变病程缠绵,脾虚日久无以生化气血,无力推动血行而致血瘀;或因七情内伤、外邪留滞,气机郁滞不畅而致血瘀;胃为多气多血之腑,本身有易滞易瘀的生理特点,故血瘀贯穿 CAG 癌前病变之始终,是其病机之核心。毒邪是 CAG 癌前病变病机之关键^[3]。一般分外毒与内毒两类,外毒是指六淫(包括疫疔、瘴气、秽浊之气及虫兽、药物、饮食之毒等)蕴结体内,日久化浊成毒和疫疔之毒浊邪气等,毒邪经肺卫循胃膜内传入里,侵入营血分,壅遏气血,浊毒因毒成瘀,毒瘀互结,灼营耗阴,上侵胸肺,横逆肝脾,下犯肠膜,迫血损络^[4]。内毒则因脏腑功能失和,气血运行失调,使体内的生理或病理产物不能及时排除,蕴积体内,以致邪气亢盛,化生浊毒,败坏形体^[5]。

3.2 用药分布特点分析 从表 CAG 癌前病变用药分布特点可知,临床治疗该病以补虚药的应用最为频繁,补虚药中常用的药物排在前列的有炙甘草、白术、党参、黄芪,意在健脾益气,固护脾胃,从本虚入手治疗;由于该病程较长,患者常伴有不同程度的瘀滞存在,所以血瘀病机常用的药物排在前列的有丹参、莪术、白花蛇舌草、三七、赤芍,意在活血化瘀、收敛止血、凉血;本病病机的演变过程是由气及血入络,渐致气滞血瘀,因虚化瘀,因瘀化毒,内毒伤胃络;或感染外界浊毒之邪而发病,因此从毒论治本病常用药物排在前列的有白花蛇舌草、黄连、茵陈、半枝莲、蒲公英、藿香、

丹参、砂仁等,意在清热攻毒、利湿活血。

通过用药出现频率的统计分析发现,临床用药规律中针对“虚”证病机用药多为补气健脾+理气药为主,少佐清热、滋阴化湿、温里化痰等药物;针对“瘀”证病机用药以活血化瘀为主+补气补虚药,其他随证加减;针对“毒”证病机用药以攻毒为目标,常用清热解毒药+化瘀、化痰、利湿等以消除病理产物为主的药物,稍加或不加补虚药物,恐有碍疾病的治疗。根据用药特点,我们发现,虚、瘀、毒三者是存在递进关系的,脾胃虚损是导致疾病发生的直接原因,日久不愈,会导致各种胃部疾病的发生,例如慢性胃炎,在疾病初期,如不及时进行治疗,在此基础上,则会产生一系列“瘀滞”,气血瘀滞,或病理产物的滋生,都会导致 CAG 的发生,此时,如果仍未及时终止病情的发展,就可能向“毒”阶段发展,病理产物在体内大量堆积,病深入脏腑,形成 CAG 癌前病变时期,此时病因最为复杂,病情最为危重。

综上所述,将“虚、瘀、毒”理论应用治疗 CAG 癌前病变,为 CAG 癌前病变的诊断治疗提供新思路,提出益气化瘀解毒法,丰富了 CAG 癌前病变的病机理论。对于 CAG 癌前病变的治疗,要求我们要加强辨证与用药的准确性,及时发现治疗过程中出现的问题,从而提高治愈率。

参考文献

- [1] 王立平,马波,张凤武. 张凤武教授治疗慢性胃炎经验[J]. 四川中医,2014,32(6):28-30.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2015版)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015.
- [3] 徐洁,沈洪. 从虚瘀毒论治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J]. 四川中医,2016,34(10):23-25.
- [4] 徐洁. 益气化瘀解毒法治慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
- [5] 张云松,曹志群,张珊珊,等. 从毒瘀虚论治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J]. 中华中医药学刊,2016,34(10):2390-2392.

(收稿日期:2019-04-23)

洁肠胃 昌荣卫 抗疫毒

中医防治疫病,注意大小便通畅很重要,中医辨治各种急热性病症中,历来重视“下法”。

金元四大家之一张从正重视脾胃,主张祛陈、洁肠胃。他认为“土郁之为夺,虽大承气汤亦无害也”,并举大承气汤之药论:大黄苦寒,通九窍,利大小便,除五脏六腑积热;芒硝咸寒,破瘀,散热,润肠胃;枳实苦寒,为佐使,散滞气,消痞满,除腹胀;厚朴辛温,和脾胃,宽中通气。

张从正常以大承气改作调中汤,并加姜枣煎之。此药“治中满痞气,不大便者,下五七行,殊不困乏,次日必神清气快,膈空食进”,并说明“量病之微甚,中病即止,不必尽剂,过而生愆”。

现代医学认为,肠道菌群健康与人体免疫力息息相关,此与张从正“下之则陈莖去而肠胃洁,痼痼尽而荣卫昌”的理论不谋而合。

明代医家吴又可在其《瘟疫论》中强调:“温病下不厌早,瘟疫在于下其秽恶。”他又明确指出“承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也”,并指明其作用为“邪为本热为标,结粪又其标也”。吴又可云:“瘟疫可下者约三十余症,不必悉具,但见舌黄,心腹痞满,便于达原饮加大黄下之……实为开门祛邪之法。”(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2020-03/19/content_622530.htm)