

从少阳探讨胃息肉中医证治

管文慧¹,王媛¹,刘维明^{2*}

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250000; 2. 济南市中医医院, 山东 济南 250000)

摘要:探讨胃息肉从少阳论治,通过梳理少阳为枢的生理特征,结合胃息肉(GP)的临床症状,全面阐述了胃息肉(GP)的发生过程中少阳枢机不利导致的相关病理演变过程。治疗以和枢机、解郁结、行气机、畅三焦为原则,审证求因,根据气、血、水积聚的轻重,选用疏肝利胆、清利湿热、理气消痰、活血化痰等治疗方法。

关键词:胃息肉;少阳;三焦;胆;中医证治

DOI:10.11954/ytctyy.202305017

中图分类号:R256.3

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2023)05-0093-04



参考文献:

- [1] 郭治辰,谢耀慧,虎小毅,等. 口腔颌面部恶性肿瘤术后感染相关因素分析[J]. 临床口腔医学杂志,2022,38(5):288-291.
- [2] 朱红. 南京及周边地区1267例口腔恶性肿瘤的流行病学分析[D]. 苏州:苏州大学,2016.
- [3] 傅红,秦帅华,胡爽,等. 口腔恶性肿瘤患者下颌骨切除采用不同修复方式的术后生存质量评价[J]. 口腔颌面外科杂志,2020,30(5):300-304.
- [4] 刘英,李晨曦,王冰,等. 热灌注化疗对口腔颌面部恶性肿瘤患者NO及T淋巴细胞的影响[J]. 中国口腔颌面外科杂志,2020,18(6):521-525.
- [5] 黎润东,戴智梅. 热化疗治疗老年口腔颌面部恶性肿瘤的价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(58):166,168.
- [6] 郑越予,刘冰. 放射粒子近距离治疗口腔颌面部恶性肿瘤新进展[J]. 中国实用口腔科杂志,2020,13(11):695-698.
- [7] BOSL G J, MOTZER R J. Testicular germ-cell cancer[J]. N Engl J Med,1997,337(4):242-253.
- [8] APPS M G, CHOI E H, WHEATE N J. The state-of-play and future of platinum drugs[J]. Endocr Relat Cancer,2015,22(4):219-233.
- [9] JOHNSTONE T C, SUNTHARALINGAM K, LIPPARD S J. The next generation of platinum drugs: targeted pt (II) agents, nanoparticle delivery, and pt(IV) prodrugs[J]. Chem Rev,2016,116(5):3436-3486.
- [10] LIN X, CHEN X, RIDDELL I A. Glutathione-scavenging poly (disulfide amide) nanoparticles for effective delivery of pt (IV) prodrugs and reversal of cisplatin resistance[J]. Nano Lett,2018,18(7):4618.
- [11] 章必成,朱波. 晚期非小细胞肺癌化学治疗的现状与未来[J]. 医药导报,2018,37(5):531.
- [12] 王淋丽,李娜,陈波,等. 非小细胞肺癌一线化疗药物的研究进展[J]. 中国药房,2016,27(5):717.
- [13] WANG S S, SCHARADIN T M, ZIMMERMANN M. Correlation of platinum cytotoxicity to drug-DNA adduct levels in a breast cancer cell line panel[J]. Chem Res Toxicol,2018,31(12):1293.
- [14] 王悦璇,刘秀均. 顺铂的作用靶点及耐药机制的研究进展[J]. 中国医药生物技术,2020,15(3):316-319.
- [15] KELLAND L. The resurgence of platinum-based cancer chemotherapy[J]. Nat Rev Cancer,2007,7(8):573.
- [16] ABU A A, RAVEENDRAN R, GIBSON D. A lipophilic platinum (IV) oxaliplatin derivative enhances antitumor activity[J]. J Med Chem,2016,59(19):9035.
- [17] 夏开梅. 常见铂类抗肿瘤药物不良反应的比较与防治[J]. 医学食疗与健康,2020,18(14):97.
- [18] 金星,吴文清,伍延婷. 127例铂类抗癌药物不良反应报告回顾性分析[J]. 安徽医药,2017,21(5):957-959.
- [19] 顾婷婷,于子函,邢彩云,等. 卡铂的发展、应用与展望[J]. 吉林省教育学院学报,2022,38(4):181-186.
- [20] PETE R M B, LIU Y P, GA YOUNG PARK. A subset of platinum-containing chemotherapeutic agents kills cells by inducing ribosome biogenesis stress[J]. Nat Med,2017,23(4):461.
- [21] 董媛,唐雨晨,程杰,等. 奥沙利铂致外周神经毒性机制及防治方法研究进展[J]. 包头医学院学报,2022,38(2):89.
- [22] 熊正国,张长城,袁丁. 皂角刺药理作用的研究进展[J]. 山东医药,2007,47(20):112-113.
- [23] 杨燕,王根林,郭敏. 加味犀角地黄汤联合黄连膏治疗寻常型银屑病血热证疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2020,36(12):1545-1546.

(编辑:张 晗)

收稿日期:2022-11-09

基金项目:山东省中医药科技项目(2020Z28)

作者简介:管文慧(1995—),女,山东中医药大学第一临床医学院硕士研究生,研究方向为中医治疗脾胃肝胆疾病。
E-mail:1334154287@qq.com

通讯作者:刘维明(1966—),女,硕士,济南市中医医院主任医师,教授,硕士生导师,研究方向为中医治疗脾胃肝胆疾病。
E-mail:mmu2006@163.com

Discussion on TCM Syndrome and Treatment of Gastric Polyps from Shaoyang

Guan Wenhui¹, Wang Yuan¹, Liu Weiming^{2*}

(1. First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250000, China;

2. Jinan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250000, China)

Abstract: To explore the treatment of gastric polyps from Shaoyang. If the axis of Shaoyang is unfavorable, the operation of body fluid will be blocked, the rise and fall of the Qi machine will be disordered, the operation channel of Qi, blood, and body fluid will be blocked, and the accumulation of dampness, turbidity, and phlegm will eventually lead to the formation of gastric polyps. The treatment is based on the principle of harmonizing the cardinal mechanism, relieving depression, promoting Qi and unblocking the Triple-Jiao, examining the evidence and seeking the cause, and selecting soothing the liver and gallbladder, clearing dampness and heat according to the severity of the accumulation of Qi, Blood, and water; Regulating Qi and eliminating phlegm, promoting blood circulation and removing blood stasis.

Keywords: Gastric Polyps; Shaoyang; Triple-Jiao; Gallbladder; Traditional Chinese Medicine Syndrome and Treatment

胃息肉(gastric polyps, GP)是指黏膜突向腔内形成局限性隆起的一类上皮性良性肿瘤,息肉病理类型主要为增生性息肉(57.50%)和炎性息肉(32.50%),目前研究认为该病具有癌变倾向^[1]。胃息肉的发病率随年龄的增加而增加,好发于30岁以后,常伴有不同程度的胃黏膜萎缩,多数胃息肉患者无明显的临床症状,少数患者可出现腹部压痛、腹胀、恶心、呕吐、反酸、烧心、食欲不振等消化系统相关症状,但是这些症状都不是胃息肉所特有的,因此很难察觉。目前,胃镜检查、病理检查是最常用、最可靠的确诊方法,内镜下手术切除是最主要的治疗手段,但息肉切除后复发率高,效果差强人意^[2]。

中医并无“胃息肉”这一病名的记载,可根据临床症状将其归为“胃脘痛”“积聚”“癥瘕”等范畴。目前,中医治疗胃息肉的疗效已获得临床肯定,研究显示中医药在治疗胃息肉,降低其复发率和癌变风险方面具有独特优势^[3]。胃息肉的发生,不外乎气、血、水三者的夹杂,而少阳三焦遍布胸腔,为气、血、水运行的通道,故本研究从少阳探讨胃息肉的病机及证治思路,为胃息肉的临床治疗提供新思路。

1 中医对“少阳”的认识

“少阳”一词首见于《黄帝内经》,“少阳病”一词则由张仲景创立。《内经·素问·吴注》:“少阳在于表里之间,转输阳气,犹枢轴焉,故谓之枢”,指出少阳的位置在半表半里,其生理功能为转输阳气。《素问·阴阳离合论》提到:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”《说文解字》曰:“枢,户枢也。”《释宫》曰:“枢谓之椳。”枢为门上的转轴,户为转动开闭之枢机。明确指出少阳为枢,是事物发展变化过程的枢纽,沟通人体表里上下,调节和控制气机的运动,其生理功能为输布全身的气血津液。

少阳为小阳,亦称为一阳,足见其阳气始生的特点。春为少阳,春季为一岁之始,阳气始发、阳气始

动,故四季之春属少阳,其代表着万物初始初发的状态,正如《内经》所言:“人以天地之气生,四时之法成。春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣。”《周易》将少阳分为四象之一,以人为象,少阳在生理和病理方面都代表着中间的状态^[4]。“少阳”在《内经》中多次出现,在四季主春,在脏腑主肝胆三焦,在经络主手少阳三焦经、足少阳胆经,在六气主少阳相火,在疾病传变中主由虚转实阶段。

2 从少阳探讨胃息肉的理论溯源

2.1 少阳为枢,生理相关,病理相因

《伤寒论》第272条:“少阳病欲解时,从寅至辰上。”少阳的阳气,如初生朝阳,朝气蓬勃,蒸蒸日上。其阳气的作用遍布全身,对五脏六腑的新陈代谢都具有温煦、激发和推动的作用。但当阳气的升发受到束缚时,生机不畅,邪气郁结于内,阳气不得升发,郁久则化热、化瘀,此为少阳病发病的基础。少阳为枢,具有促进和调节气机运动的作用,少阳枢机运转通利,则气血、津液输布适宜;少阳枢机转运不利,则气机不畅,气血、津液输布失宜。少阳病体现在枢机不利,主要是指气滞少阳,邪入少阳,胆与三焦功能障碍,气的升降道路阻塞,气机水火通降失调,从而使人体的气血津液升降失常。《内经》云:“凡十一脏均取决于胆也。”足少阳胆经脉起于目外眦,下胸中贯膈,络肝属胆,循胁里,通调一身气机,属于多气少血之经脉。故胆气升,余脏随之而升,胆气不升,则余脏之气化受损,清不生,浊不降,容易发病^[5]。胆少阳属木,胃阳明属土,“土得木而达”,胃的受纳腐熟,通降传导,脾的运化转输,脾气升清,均离不开肝胆之气的疏泄、调达。《四圣心源》中提到:“木生于土,长于土,土气重合,则肝随脾升,胆随胃降。”《中藏经》中也提到:“三焦者总领五脏六腑、荣卫、经络、内外左右上下之气也。”由此可见少阳经脉与脾胃关系密切,木旺则易克土,易导致脾胃病的发生,三焦

不通则不能调灌周身,出现湿热、痰浊、血瘀等证,继而形成虚实寒热错杂的局面。

2.2 少阳枢机不利是胃息肉形成的主要病机

胃息肉的形成较为复杂,《灵枢·水胀篇》曾提及:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,息肉乃生。”结合现代社会人们生活方式,如食以肥甘厚味居多,则易生湿热;行以少动懒言常见,则易留气滞。可知胃息肉的基础病机为脾胃虚弱,痰浊、湿热、瘀血互结,形成有形实邪^[6]。少阳为弱阳,湿热之邪好伏于少阳三焦,少阳胆腑与三焦同气,胆腑与中焦位置相邻,湿热之邪困于胆腑难免入侵中焦脾胃;气滞更不易运化水湿,且少阳胆内寄相火,湿为阴邪,与热结合,胶着难分,聚于中焦,胃络瘀阻,瘀久息肉乃生。少阳三焦与阳明胃腑相通,三焦主司人体气血津液的升降运行,三焦枢机不利,则气机升降紊乱,气血津液运行通道受阻,津液停聚,津停成痰,血停成瘀,痰瘀互结,阻滞中焦,息肉乃生。可知少阳枢机不利是胃息肉发生发展的主要病机。

2.2.1 胆腑不和,气机失调,湿热内蕴 足少阳胆腑,寄于肝,胆之汁主藏,胆之气主泄,故喜通不喜塞。经云:“胆者,中正之官,主决断,寄相火。”胆腑内藏精汁,化生于肝之余气,肝胆互为表里,调节胆汁排泄,有规律地作用于脾胃。陈士铎曰:“胆司渗,胆气深入则分清化浊,故胆汁的排泄可以促进阳明的受纳和降浊,太阴脾的运化和升清。”胆与肝经相连,从肝属木,《伤寒悬解》中提到:“少阳以甲木而化气于相火,相火升炎,津血易耗,是以少阳之病,独传阳明者多。”若胆腑失和,邪气无法转枢,阳气不能升发调达,相火不能布于全身,木盛乘土,必然影响脾胃的升降功能。脾失健运,则无力运化水湿,水液停聚于胃脘,阳明胃气本燥,则易与郁滞之胆气相合,形成气郁化火之势,燥热郁发,湿热蕴结,积聚发为息肉。

2.2.2 三焦不利,水道失司,痰结血瘀 手少阳三焦腑,水谷之道路、气化之场所,是人体元气升降出入的通道,又是人体水液行的通道,为元气之别使,总司全身的气机和气化。三焦通畅,则内外左右上下皆通,脉络通而水道利,三焦经气不利,则水道失司,水液停聚生湿生痰。《素问》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”人体的水液代谢虽然由肺脾肾膀胱等脏腑主导,但三焦主司水液,各脏腑之气,非三焦不能到达,溢则作水,久留则化湿生痰。痰性重浊,湿性黏滞,痰湿蕴结更缠绵难解,积聚于中焦,郁久化热,火邪煎灼,日久阻碍血液运行,化生

瘀血,痰瘀互结,壅结发为息肉。

3 从少阳论治胃息肉

少阳枢机不利影响脾胃健运,导致湿浊、痰瘀阻滞中焦,瘀血痰湿既是病理产物,又是诱发胃息肉的始动因素,故中医治疗主要以和枢机、解郁结、行气机、畅三焦为原则,审证求因,根据气、血、水积聚的轻重,选用疏肝利胆、清利湿热,理气消痰、活血化瘀等治疗方法。

3.1 疏肝利胆,清利湿热

正如《通俗伤寒论》所言:“若受湿遏热郁,则三焦之气机不畅,胆中相火乃炽。”^[7]少阳胆经受邪枢机不利,导致少阳三焦经气机不畅,水道不通,水湿停聚,相火内炽,致湿热蕴结,阻滞中焦。故湿热蕴结所形成的息肉患者,其症状表现为“脘腹痞闷不舒,胸胁胀痛,纳呆,口干口苦,或口中黏腻,小便不利,大便黏滞不爽,苔白厚而干或苔黄腻,脉弦滑数”。经曰:“少阳之胜,治以辛寒,佐以甘咸,以甘泻之。”故治疗以疏肝利胆、清热利湿为主,方选小柴胡汤加减:柴胡 15g,黄芩 10g,半夏 9g,枳实 10g,茯苓 10g,白豆蔻 10g,黄连 5g,党参 10g,炙甘草 3g。方中柴胡辛苦平,性轻散,内疏通气机、外宣透表邪,《神农本草经》释柴胡“主心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”,故用为君药;黄芩苦寒,善解郁热,清泄少阳半里之热为臣;柴胡与黄芩君臣相配,一升一降、一散一清,邪热外透内清;半夏辛温,燥湿和胃,降逆止呕。半夏与黄芩配伍,升降并用,邪正兼顾,开降气机和胆胃;黄连苦寒,清热燥湿;茯苓甘淡,健脾利水渗湿;白豆蔻辛温,化湿行气,温中止呕;枳实辛苦酸,破气消积,升清降浊,以上四味药相互配伍,共奏清热利湿之效;党参、炙甘草调补胃气,全方不寒不燥,利湿除热,主调少阳胆经气机之表里出入,兼顾少阳三焦经之上下升降,血脉通常,息肉自平。

3.2 理气消痰,活血化瘀

少阳三焦经受邪枢机不利,水液代谢失衡,痰浊内生,瘀血内阻,正如《丹溪心法》所言:“痰夹瘀血,遂成窠囊。”痰瘀互结型胃息肉患者,其临床表现为“胃脘胀痛日久,痛处固定拒按,痛如针刺,纳呆厌食,恶心呕吐,有时可见吐血、黑便,或便干色黑,面色晦暗,或见皮肤甲错,舌质紫暗或有瘀点,脉涩或濡”。《医宗粹言》言:“先因伤血,血逆则气滞,气滞则生痰,痰与血相聚,名曰瘀血夹痰……治以导痰消血。”故治疗以理气消痰、活血化瘀为主,方选丹参饮合二陈汤加减:丹参 10g,木香 15g,砂仁 6g,三棱 10g,莪术 10g,半夏 9g,陈皮 10g,茯苓 10g,乌梅 5g,生姜 5g,炙甘草 3g。方中丹参活血祛瘀、通经止痛

用于君药,木香、砂仁理气温中、疏通气滞用于臣药,三棱、莪术破血消瘀,二药合用共增通瘀之势。现代研究发现,三棱、莪术可通过抗炎、调控细胞凋亡,抑制肿瘤血管形成,延缓肿瘤的转移进程^[8]。半夏燥湿化痰、消解开通,陈皮理气健脾、行气化滞,“治痰先治气,气顺则痰消”,二药合用以杜绝生痰之源。茯苓健脾利湿,乌梅酸收、养阴生津,《本草经集注》言乌梅“去青黑痣,恶疾……蚀恶肉”,具有消除息肉的作用^[9];生姜温胃化饮,甘草甘温益气,调和诸药。诸药合用,津液得通,痰浊得化,瘀血得清,息肉得消。

4 验案举隅

某患者,女,31岁,2020年6月13日初诊,主诉:胃脘部疼痛1月余,加重1周。患者自述1月前无明显诱因出现胃脘部疼痛,自行口服药物治疗,疗效不佳,1周前因饮食辛辣,上述症状加重。于当地医院就诊查胃镜示:胃多发息肉;病理检查(胃体):胃底腺息肉。刻下:胃脘部疼痛,频发嗝气,易烦躁,反酸,纳呆,恶心,平素情绪紧张或进食不消化食物易腹泻,3~4次/d,小便调,舌质暗红,苔黄腻,脉沉弦。西医诊断:胃息肉,慢性萎缩性胃炎;中医诊断:胃脘痛(湿热蕴结证),治以疏肝利胆、清热祛湿,兼以化瘀,予小柴胡汤合温胆汤化裁:柴胡10g,黄芩10g,半夏9g,丹参10g,郁金10g,陈皮10g,茯苓10g,黄连9g,煅乌贼骨30g,枳实20g,莪术9g,全蝎9g,神曲10g,炙甘草10g。共7剂,1剂/d,水煎服,早晚各1次。嘱患者节饮食,畅情志。

2020年6月20日二诊:患者胃脘部疼痛减轻,仍易烦躁,反酸次数较前减少,纳食少,嗝气减少,二便调,舌质红,苔黄腻,脉沉弦。处方以守方加牡丹皮10g、炒麦芽15g、炒谷芽15g。7剂,煎服法同前。

2020年6月27日三诊:患者胃脘部疼痛明显减轻,烦躁减轻,嗝气减少,无反酸,纳食可,二便调,舌质红,苔薄黄微腻,脉沉弦。处方以二诊方去煅乌贼骨、神曲,加砂仁6g。7剂,煎服法同前。

2020年7月4日四诊:患者胃脘部无明显疼痛,嗝气明显减少,烦躁减轻,无反酸,无恶心,纳食可,二便调,舌质红,苔淡黄,脉沉弦有力。处方以三诊方加生地黄15g、北沙参15g。7剂,煎服法同前。患者此后加减治疗3月,2021年2月复查胃镜,未发现胃息肉灶,临床疗效满意。

按:此患者胃脘部疼痛,频发嗝气,反酸,平素情绪紧张或进食不消化食物易腹泻,结合舌脉,辨为胆

腑失和,湿热蕴结所致。因情志因素导致气机疏泄不利,胆气内郁则水火失常,湿热蕴结于中焦,加之饮食不节而病情加重故见胃脘部疼痛,频发嗝气;胆火内郁,横犯脾胃,故见反酸,纳呆,恶心;胆火循经上扰心神,故见烦躁;以疏肝利胆、清热祛湿,兼以活血为治疗大法,方选小柴胡汤合温胆汤化裁。在此基础上加郁金活血行气止痛,加丹参、莪术、全蝎活血化瘀,加茯苓健脾利湿、黄连清热燥湿、煅乌贼骨制酸止痛、神曲消食化积、炙甘草调和诸药。二诊时,患者疼痛减轻,反酸缓解,嗝气减少,纳食少,仍易烦躁,故加牡丹皮清热凉血,炒谷芽、炒麦芽消食健脾。三诊时患者疼痛减轻,纳食可,烦躁减轻,湿热渐去,故加砂仁以提升理气之效。四诊患者诸症好转,胆腑和利,气机得畅,故加生地黄、沙参以补阴。后遵循首方,结合调摄,加减治疗3月,患者胃脘部疼痛消失,复查胃镜息肉消失。

5 结语

少阳之病牵一发而动全身,和解少阳枢机治疗胃息肉,重在恢复枢机的动态平衡,加强枢转过程中对有关脏腑的调控,遣方用药改善机体内环境,使气机畅、三焦通、痰瘀去,以达到整体之和谐,正气来复,疗疾祛邪。

参考文献:

- [1] 刘静,余海.胃息肉的病理流行病学特点及其病情进展的影响因素分析[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(11):832-836.
- [2] 袁文玲,张立平,王林恒,等.397例复查胃镜的中年人群内镜及病理学特征分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2021,30(11):1264-1269.
- [3] 李佳,孙荣娟,王惠娟.胃息肉的中医研究现状和展望[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A2):141-142.
- [4] 刘思宇,柳彦佐,郝征.基于《周易》“震卦”浅谈对中医少阳的认识[J].长春中医药大学学报,2019,35(3):413-416.
- [5] 王月娇,赵波.“凡十一脏取决于胆”机理探析[J].亚太传统医药,2014,10(8):7-8.
- [6] 独思静,程若东,赵兵,等.消化道息肉中医病名“腔内癥瘕”初探[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1475-1476.
- [7] 韩啸,谭祥,李军祥.基于少阳为枢理论谈脾胃病从胆论治[J].环球中医药,2019,12(10):1551-1554.
- [8] 李维康,刘凯娟,李娜,等.李佃贵教授治疗胃息肉经验探讨[J].天津中医药,2020,37(2):176-178.
- [9] 陈健,郝力争,杨涛,等.基于“阴阳气不相顺接”探讨恶性肿瘤病机及诊疗思路[J].中华中医药杂志,2022,37(2):843-846.

(编辑:陈湧涛)