

张琪治疗内镜胃黏膜下剥离术后溃疡经验介绍

林冠凯, 李保良, 叶小峰 指导老师: 张琪

常州市中医医院, 江苏 常州 213003

[摘要] 张琪教授是江苏省名中医, 孟河医派代表性传承人, 临床擅长治疗内镜胃黏膜下剥离术(ESD)后溃疡。张琪教授认为该病以脾虚为本, 火毒为标; 易气伤损血、火盛动血; 多虚实夹杂, 因实致虚。张琪教授临床常采用泻火解毒, 和胃生肌法治疗, 创立了和胃愈疡方, 随症加减; 对ESD后出血强调止血为先, 当机立断; 主张中药、针灸、推拿多法并用, 全面兼顾; 日常生活中重视调护, 预防复发, 在临床上常取得满意疗效。

[关键词] 溃疡; 内镜胃黏膜下剥离术; 脾虚; 和胃愈疡方; 张琪

[中图分类号] R735.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 01-0201-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.01.044

Experience of Instruction ZHANG Qi in Treating Ulcer After Endoscopic Submucosal Gastric Dissection

LIN Guankai, LI Baoliang, YE Xiaofeng Instructor: ZHANG Qi

Abstract: Prof. ZHANG Qi is a famous Chinese medicine practitioner in Jiangsu province and a representative inheritor of Menghe Medical School. He is good at treating endoscopic submucosal gastric dissection(ESD). Prof. ZHANG Qi believes that spleen deficiency is the root of the disease and fire toxin is the branch, and is likely to cause damaged qi to impair the blood and exuberant fire to bleed, and that the disease is mainly of deficiency-excess complex and the deficiency is caused by excess. Prof. ZHANG Qi often adopt the method of draining fire and resolving toxins, and the method of harmonizing the stomach and engendering flesh, and he founds Hewei Yuyang Prescription, which can be modified according to different syndromes. For bleeding after ESD, he emphasizes on stopping bleeding promptly at first. Besides, Prof. ZHANG advocates the comprehensive use of Chinese medicine, acupuncture, moxibustion, Chinese massage, and he also attaches great importance to nursing and prevention of recurrence in daily life, which often achieve satisfactory clinical results.

Keywords: Ulcer; Endoscopic submucosal gastric dissection; Spleen deficiency; Hewei Yuyang Prescription; ZHANG Qi

内镜胃黏膜下剥离术(ESD)是治疗早期胃癌的主要术式, 溃疡是ESD常见的术后并发症。术后溃疡的愈合受较多因素影响, 对于复杂病例, 目前

西医常规治疗并不能获得满意的疗效^[1-2]。中医药治疗胃溃疡有独特的优势, 通过辨证治疗可显著改善患者临床症状, 促进溃疡缩小和愈合^[3-4]。张琪教授

[收稿日期] 2022-07-25

[修回日期] 2022-10-21

[基金项目] 全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]36号); 常州市卫健委青年人才科技项目(QN201822); 常州市卫生健康青苗人才项目(常卫科教[2020]233号)

[作者简介] 林冠凯(1985-), 男, 博士, 副主任中医师, 硕士研究生导师, E-mail: sunready0663@outlook.com。

是南京中医药大学博士研究生导师、江苏省名中医、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、孟河医派代表性传承人，从医三十余年，学验俱丰。张琪教授对 ESD 后溃疡的发病和治疗有独特的见解，临床治疗该病疗效显著，现将其经验总结如下。

1 病因病机

1.1 脾虚为本，火毒为标 中医将 ESD 后溃疡归属于胃脘痛、胃痛等范畴。张琪教授认为该病的发病是内、外因共同作用的结果，内因主要是素体脾虚、饮食不节、情志内伤，早期胃癌是在脾胃虚弱的基础上出现毒邪乘虚而入，使中焦枢机不利，久之胃络瘀阻；加之饮食内伤，情志失调，发为湿毒、血瘀证候^[5]。临床症见胃脘疼痛，呃逆纳少，食后胀满，乏力气短，舌质暗淡，舌边齿痕，脉细无力。胃镜检查可见胃黏膜萎缩变白，活体组织检查常有腺体的减少等脾胃气虚、胃黏膜屏障减弱之象。外因为感受火毒之邪，患者在接受 ESD 治疗过程中胃壁受电热烧灼，燥动炽烈，伤津烁络，创面出血；火毒蕴结，血脉瘀阻，局部失于通利，伤口红肿；剥离病变组织后黏膜缺失，局部炎症反应明显，此皆为火热毒邪所伤。张琪教授指出本病病位在胃，与肝、脾密切相关，基本病机为脾失健运，胃失通利，火毒蕴结，胃络瘀阻，致胃失和降，胃气不通故发为胀痛。正如《脾胃论》所言：“胃既病，则脾无所禀受，脾为死阴，不主时也，故亦从而病焉。”

1.2 气伤损血，火盛动血 张琪教授临床发现本病治疗或调摄不当，极易导致吐血或便血等血证，其将 ESD 后溃疡出血的病机归纳为以下 2 种主要类型：一为火热熏灼、迫血妄行者以实为主，起病较急，多表现为吐血，同时伴有发热，口渴烦躁，尿色发黄，舌红，苔黄少津，脉数等症；二为中气亏损，血失统摄者以虚为主，起病较缓，多为反复便血，同时伴有体倦，头晕心悸，面色少华，舌质淡，脉弱等症。正如《景岳全书·血证》所说：“血本阴精，不宜动也，而动则为病。血主荣气，不宜损也，而损则为病。盖动者多由于火，火盛则迫血妄行。血主荣气，不宜损也，而损则为病。损者多由于气，气伤则血无以存。”张琪教授认为反复出血而致阴血亏损者，可引起虚火内生，出血过多又易

导致血去气伤，摄血无力，均可使出血进一步加重。张琪教授还指出，出血之后，已离胃脉而滞留胃内的血液，易蓄结而为瘀血，妨碍新血的生长及气血的正常运行。

1.3 虚实夹杂，因实致虚 张琪教授指出，对本病证候的虚和实而言，火毒内炽者属于实证，中气亏虚者属于虚证。虽然实证和虚证各有不同的病因病机，但在本病发展过程中，经常发生从实证转化为虚证的现象，如初始表现为火盛气逆，但随着病程的迁延或治疗不当，虽邪气已去，但由于中气耗伤，逐渐因实致虚。多种因素相互影响，可以形成虚实并见的复杂证候，部分病例可因郁久致瘀，瘀久生痰，痰瘀互结，而致积块内生，预后不佳。

笔者对 2019 年—2021 年期间于常州市中医医院消化科住院接受 ESD 治疗的 204 例早期胃癌患者进行了横断面调查研究(该研究通过常州市中医医院医学伦理委员会审查，伦理批号：2018-LL-05[L])，参照《中医消化病诊疗指南》中胃溃疡章节的证候标准^[6]，分析早期胃癌 ESD 后溃疡中医证候的分布特点。结果发现早期胃癌 ESD 后溃疡中医证型分布以脾虚热郁型(68.6%)最多，余主要是瘀血阻滞型(14.5%)、痰湿内停型(9.7%)和胃阴亏虚型(7.2%)，其中脾虚热郁型的核心证候组合为：胃痛、乏力、口苦、舌苔黄腻。以上证候分布规律从一定程度上反映了本病虚实夹杂的临床特点。

2 辨治经验

张琪教授根据 ESD 后溃疡的病因病机，提出以泻火解毒、和胃生肌为基本法，临证常用和胃愈疡方加减治疗。对于合并出血者，强调急性期以止血为先，避免延误时机。另外，在使用中药的同时，张琪教授善于灵活应用针灸、推拿等多种特色疗法，以达到助药增效的目的。张琪教授还特别重视饮食调护，并主张重点关注特殊病例，防止复发。通过全方位的疗护，常可取得满意的临床疗效。

2.1 泻火解毒，和胃生肌 孟河医派医家们都十分重视脾胃功能，认为脾胃是五脏六腑之本，脾胃运化正常，则气血化生有源，脏腑功能强健；若脾胃失于运化，则往往疾病缠绵难愈。在治疗胃病时，强调以健运脾胃功能为基础，与此同时，注意维持胃腑的和降通达，提倡以“和”立法。张琪教授根据早期胃癌 ESD 后溃疡脾气不健，失于升清，火毒

内炽,胃失和降的病机,拟定了基本方和胃愈疡方。方由茯苓、四叶参、白芷、黄连、吴茱萸、乌贼骨、浙贝母、白及、延胡索组成,方中茯苓、四叶参健脾,与白芷合用,可除湿解毒;黄连、吴茱萸合用,泻火解毒;乌贼骨、浙贝母制酸止痛;白及生肌止血;延胡索理气散瘀止痛。全方共奏补脾益气、泻火解毒、和胃生肌之效。临床多结合患者情况随症加减,当患者火邪伤阴,出现纳少,口干,可加用石斛、麦冬益胃养阴;多汗,气短,加用五味子、党参敛汗益气;食后胃胀,加神曲、陈皮以消食理气;大便不通者用蒲公英、枳实清热通便;气滞腹胀者,加厚朴、大腹皮降气消胀。和胃愈疡方的组方充分体现了补脾和胃的思想,其有补脾泻火,和胃生肌之效,在濡养胃壁的同时,又使得胃气得通,胃络得疏,有利于胃黏膜的修复。前期临床观察证实,和胃愈疡方用于寒热错杂,表现为脾虚热郁 ESD 后胃溃疡,有很好的促溃疡愈合作用,还可抗幽门螺杆菌(Hp)感染^[7]。

2.2 止血为先,当机立断 出血是 ESD 治疗最常见的并发症,分为术中出血和术后创面迟发性出血 2 种。ESD 后溃疡出血属血证范畴,根据《血证论》中“惟以止血为第一要法”,指出快速止血的重要性。张琪教授强调,对 ESD 后溃疡出血的治疗,应遵循中西医结合,辨病与辨证相结合的原则,出血急性期果断使用胃镜检查迅速探明出血部位并紧急止血;稳定期可结合中药口服预防再出血。在此基础上再依照传统辨证施治,达到标本兼顾,预防再次出血之目的。对于因火热内盛,灼伤胃络而出血者,可予三黄泻心汤苦寒泄热,直折其火。泻心汤药少而精,黄连、黄芩治心气不安,抑制心脏之过度张缩,减缓上腹部的充血;大黄促进肠蠕动,诱导下腹部充血,进一步减少胃部血行压力,从而达到很好的止血效果。对于因气虚不摄,血溢脉外而致出血者,可用《正体类要》中的归脾汤予健脾养心,益气摄血。

2.3 多法并用,全面兼顾 张琪教授指出,中医药治疗胃溃疡方法多样,除了中药内服、外敷外,常配合针灸、推拿等特色方法综合治疗^[8-9]。结合患者具体病情,运用中医传统疗法来辅助药物治疗,可达到缩短疗程,事半功倍的效果,同时减少了长时间服药对患者造成的心理压力。临床见反酸、呃逆

明显者,可选胃、膈、交感、皮质下,用决明子耳穴压丸,或选内关、合谷、脾俞、胃俞进行毫针刺穴,使理气降逆和胃;胃痛者选足三里、曲池,用黄芪注射液穴位注射,有很好的健脾止痛作用;胃胀较甚者,可按揉中脘、天枢,或搓擦肝俞、脾俞、胃俞等穴位,起到行气止痛的效果;少数表现为冷痛喜暖的症状,可以艾灸中脘、气海、神阙等穴,也可使用肉桂、吴茱萸、丁香等中药封包外敷止痛。

2.4 饮食调护,防止复发 张琪教授强调,在制订个体化诊疗方案的同时,还应指导患者进行日常生活调护,如戒烟戒酒、多食新鲜蔬果、少吃苦寒辛辣和腌制食品,劳逸结合,适度锻炼等。经过规范的治疗,结合饮食调护,大部分 ESD 后溃疡可以愈合,但对于一些需长期口服非甾体类抗炎药或胃溃疡面积较大的患者,需要重点关注,防止复发。张琪教授提出应当为每一位患者提供一份登记手册,详细写明复诊方案以及胃镜随访的时间,这样既可提高患者依从性,也为经验总结和科学研究提供了客观真实的临床资料。对于随访过程中出现溃疡复发的患者,应当仔细分析复发原因,并进行充分的内镜及病理评估,如是因为调护不当者应加强患者教育和指导;疗程不足者可适当延长治疗时间,如有肿瘤病灶残留,则应积极进行内镜下治疗或外科处理。

3 病案举例

李某,男,65岁,2021年1月3日曾因心肌梗死行冠状动脉支架置入术,术后服用氯吡格雷、阿司匹林药物治疗。2021年4月18日因上腹部胀满于常州市中医医院就诊,行胃镜检查发现胃窦后壁糜烂灶,活检病理提示:高级别上皮内瘤变。术前停用氯吡格雷、阿司匹林,2021年4月28日进行 ESD 治疗,术后溃疡面积约 2.5 cm×3.0 cm。症见胃脘疼痛,伴上腹胀,纳呆食少,伴口干、口苦,乏力,大便不畅,舌红,苔黄腻,脉数略弦。西医诊断:胃高级别上皮内瘤变,ESD 后溃疡。中医诊断:胃脘痛,辨证为脾虚火毒内炽证,治予泻火解毒、和胃愈疡。采用和胃愈疡方加减,处方:乌贼骨 30 g,茯苓、白及、延胡索各 20 g,浙贝母、四叶参、白芷各 10 g,黄连 3 g,吴茱萸 1 g。每天 1 剂,水煎 2 次,各取汁 150 mL,早、晚分服。同时选双

侧足三里、曲池，用黄芪注射液进行穴位注射，每个穴位注射1 mL，每天1次，连续治疗7 d。

2021年5月5日二诊：症见胃脘胀痛减缓，纳少，口干，时有反酸，大便不通，舌质淡红，腻苔渐退，脉象和缓。处方：乌贼骨30 g，茯苓、白及各20 g，蒲公英15 g，四叶参、浙贝母、白芷、石斛、麦冬、枳实各10 g，黄连3 g，吴茱萸1 g。每天1剂，煎服方法同前，另予耳穴压丸，选穴：胃、膈、交感、皮质下，疗程为14 d，叮嘱患者少食多餐，忌食辛辣、粗糙食物。

2021年5月19日三诊：无明显胃脘不适，纳可，二便通调，舌淡红，苔薄，脉细。处方：乌贼骨30 g，茯苓、白及各20 g，黄连3 g，吴茱萸1 g，四叶参、浙贝母、白芷、石斛、麦冬各10 g。再服10剂后，复查胃镜，溃疡基本愈合，嘱定期随访。

按：患者为中老年男性，有心脏介入治疗史，长时间服用抗血栓药，有正气虚弱，脾胃损伤的基础，行ESD后，火毒内炽，胃失和降，出现胃胀加重，伴胃痛，口干口苦，便秘，舌红，苔黄腻，脉数。脾虚失运，气血生化乏源，导致乏力、食欲不振。治予泻火解毒、和胃愈疡，使中气健旺，脾复升清，火毒清解，胃复和降；辅以中药穴位注射，内外合治。二诊时症状减轻，大便未通，伴反酸，初诊方去延胡索，加石斛、麦冬、蒲公英、枳实，配合耳穴治疗以益胃降气。三诊病情明显好转，大便通调，二诊方减去蒲公英、枳实续服巩固疗效。治疗过程中以顾护脾胃为中心，根据患者的情况调整用药，多法并用，终获良效。

4 小结

ESD后溃疡是伴随着消化内镜技术发展而产生的一种新的疾病^[10]，张琪教授详察病机，提出泻火解毒、和胃愈疡治法，临证时多管齐下，取得满意疗效。张琪教授治疗本病的经验体现了孟河医派的主要特色：一是重视脾胃功能的保护，主张“脾统四

脏”，在治疗脾胃病时，始终以精准辨证，顾护胃气为原则，每每取得良效；二是以“和”立法，强调“中焦如衡，非平不安”的原则，注重调和脾胃气机之升降；三是坚持辨病和辨证相结合的原则，善于运用各种中医疗法，使中医药能贯穿预防、治疗和康复全过程，突显中医特色优势。

[参考文献]

- [1] HIGUCHI K, TAKEUCHI T, UEDO N, et al. Efficacy and safety of 1-week Helicobacter pylori eradication therapy and 7-week rebamipide treatment after endoscopic submucosal dissection of early gastric cancer in comparison with 8-week PPI standard treatment: a randomized, controlled, prospective, multicenter study[J]. Gastric Cancer, 2015, 18(3): 612-617.
- [2] YOSHIZAWA Y, SUGIMOTO M, SATO Y, et al. Factors associated with healing of artificial ulcer after endoscopic submucosal dissection with reference to Helicobacter pylori infection, CYP2C19 genotype, and tumor location: Multicenter randomized trial[J]. Dig Endosc, 2016, 28(2): 162-172.
- [3] 林寿宁, 李延华, 陈洋. 中医药对胃溃疡防御因子相关作用研究进展[J]. 新中医, 2013, 45(6): 144-146.
- [4] 虎喜成, 田文荣, 刘敬霞, 等. 中医药治疗胃溃疡的临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(1): 208-210.
- [5] 林冠凯, 李保良, 叶小峰, 等. 和胃愈疡方结合奥美拉唑治疗脾虚郁热型胃ESD后溃疡的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(4): 463-466.
- [6] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 33-37.
- [7] 林冠凯, 李保良, 张琪. 和胃愈疡颗粒结合四联疗法治疗寒热错杂型幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的临床研究[J]. 中药材, 2017, 40(6): 1465-1467.
- [8] 张声生, 王垂杰, 李玉峰, 等. 消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4089-4093.
- [9] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1166-1169.
- [10] NAOMI K, NAOHISA Y, MITSUHIRO F, et al. The healing process of gastric artificial ulcers after endoscopic submucosal dissection[J]. Digestive Endoscopy, 2004, 16(4): 327-331.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)