

莪术的临床应用

贾凯君 张爱红

长治市中医研究所附属医院脾胃病肿瘤科,山西 长治 046000

【摘要】 莪术是一味常用中药,使用比较广泛,具有行气破血、消积止痛功效。莪术在慢性萎缩性胃炎,胃癌中应用较多,且取得满意的疗效。莪术作为传统中药,来源广泛,价格实惠,无不良反应。如果可以准确辨证,运用得当,可取得事半功倍的疗效,有助于进一步指导临床。

【关键词】 中药;莪术;临床应用

莪术是一味常用中药,古称蓬莪茂,首载于《药性论》,为姜科植物蓬莪术、广西莪术或温郁金(温莪术)的干燥根茎,性味辛、苦、温,归肝、脾经,具有行气破血、消积止痛、开胃消食功效。中医认为,脾胃居中焦,以脾胃为后天之本,脾胃以膜相连系,一脏一腑,脾升胃降,共同维系中焦气机升降。脾胃病病机复杂,如素体脾胃气虚,气血不足,运化无权;饮食积滞;气血壅滞不通或瘀血内停,均可致气机不畅,气滞则血瘀。如选用得当,则事半功倍。兹将莪术在临床的用药经验简述如下,供同道参考。

1 慢性萎缩性胃炎

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis)是慢性胃炎的一种类型,是指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体减少,伴或不伴有纤维替代、肠腺化生和/或假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病^[1]。慢性萎缩性胃炎临床表现多种多样,大部分无明显症状,有症状者主要为非特异性消化不良,疼痛、饱胀、痞闷、嗝气,呃逆等,部分患者还可出现消瘦、乏力、焦虑、抑郁等全身精神症状。本病可归属于中医“胃痛”“痞满”“嘈杂”等范畴,但以“胃痛”为主。如果主要表现为刺痛,疼痛部位固定,一般考虑为瘀血停滞,有一些无明显特征,而是表现为血液运行迟缓,运行不畅所引起的一种病态,也归属瘀血特性的延伸。

病案:范某某,男,50岁。初诊:主诉:胃脘部胀痛伴痞闷2年余。2015年于当地某三甲医院胃镜检查示“慢性萎缩性胃炎”,病理检查示:萎缩性胃炎,伴肠上皮化生(中度)。多次就诊

于当地医院,予质子泵抑制剂、胃黏膜保护药等对症治疗药物,疗效欠佳,症状反复,遂就诊于我科门诊。刻下见:胃脘部胀痛,反酸,烧心,恶心,干呕,呃逆,嗝气,性急易怒,纳眠可,二便调,舌质暗,舌苔薄白,舌边有瘀斑,舌下脉络迂曲,脉弦涩。治则以行气除满,活血止痛,方选柴胡疏肝散加减治疗。具体药物如下:莪术 15g,柴胡 9g,枳壳 12g,川芎 10g,赤芍 10g,香附 10g,厚朴 15g,延胡索 10g,甘草 6g。5剂,加水 500mL,泡 0.5h 以上;第一煎大火开后小火 30min 熬出约 200mL,倒出药液;第二煎加热水 500mL,大火开后小火 20min,熬至 200mL;两次药液混匀,平均分成两份,一份 200mL;2次/d,早晚各1次,饭后 2h 服用。并嘱饮食清淡,忌生冷辛辣刺激食物。二诊:偶有烧心、反酸,余症状均较前较轻,故在原方加海螵蛸 15g。5剂,煎服法同前。嘱清淡易消化饮食。三诊:症状基本消失,并嘱其保持心情舒畅,故守原方继续服用1年,病情未复发,复查胃镜检查示:“慢性萎缩性胃炎”,病理检查示:萎缩性胃炎,伴肠上皮化生(中度)。

按语:《临证指南医案》提出“病久入络”,“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”。慢性萎缩性胃炎病史短则数月,多则数年。病因于实或虚,但瘀血是其重要致病因素。因此,治疗上应审慎使用活血药物,如莪术,三棱等,莪术破血作用较三棱弱,但行气之力较强,这与“莪术治瘀血以徐徐缓消”是一致的。

本病患者性情急躁,肝属木,肝气不舒,肝失调和,气机不畅,木旺乘土,横逆犯脾胃,气机升降失畅,胃气失和,渐出现肝脾不调,肝胃不和,气滞则血行缓慢,瘀血停滞,瘀血停于胃,不通则

痛,故瘀血为胃痛的重要致病因素^[2]。方中莪术具有明显的破血行气,消积止痛之功,为君药;柴胡、枳壳、川芎、赤芍、香附、厚朴具有疏肝解郁,理气止痛功效之功,共为臣药;延胡索具有行气活血止痛之功,为佐药;甘草调和诸药,为使药。本方共具有活血止痛,疏肝健脾功效,保持心情舒畅,使肝气顺,胃气和。临床上如伴有食后胀甚,下坠,久治不愈,则用补中益气汤配伍莪术;若伴有胃脘隐隐作痛,则用六君子汤配伍莪术、浙贝母;若伴有胀闷,则用柴胡疏肝散配伍莪术;若以胃脘疼痛,且血瘀征象为甚时,则用莪术配伍失笑散,丹参饮等;若伴有食欲不振、饮食积滞者,用三棱、莪术配伍山楂、神曲、麦芽等;若患者体质虚弱,则应减少用量,以免破气。总之,只要用之得当,则会取得较好疗效。

目前,在西医治疗中缺乏特效疗法,主要是对症治疗。相反,中医对慢性萎缩性胃炎治疗方法较多,且疗效肯定,部分患者可使胃黏膜腺体、中度肠化生的病变发生逆转。现代医学已经证明瘀血是慢性萎缩性胃炎的重要致病病因,活血药物可改善胃黏膜微循环,因此,活血化瘀法是治疗慢性萎缩性胃炎的重要治则。莪术药性平和,行气活血,既善于破血,又善于调气。其无三棱破血之力,于补药之中,将有瘀者徐徐消除,无瘀者可借其行气之力,以行补药之滞。在临床辨证与辨病相结合的基础上,配伍莪术,治疗慢性萎缩性胃炎具有显著疗效。

2 胃 癌

胃癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一,发病率较高。胃癌早期缺乏典型症状,可能仅有胃脘部隐痛、进食不舒或者餐后不适,未引起患者重视。一经明确诊断,很多人就已经是晚期,往往失去最佳手术治疗时机。

病案:张某某,男,72岁。初诊:主诉:胃脘部隐痛伴进食梗咽不顺间作2月余。2019年于当地胃镜检查及病理检查示“胃腺癌”,家属拒绝手术及放化疗治疗。要求予中医治疗。刻下见:胃脘部隐痛,反复发作,进食梗咽不舒,偶有恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,量少,食量少,小便尚调,大便偏干,2~3d1行。舌质淡黯,舌苔薄黄,边有瘀斑,脉弦细。治则予健脾化痰,活血化瘀。

具体方药:太子参15g,生白术15g,陈皮10g,莪术10g,生地黄15g,桃仁10g,红花10g,浙贝母10g,鳖甲30g,半夏9g,厚朴12g,白花蛇舌草15g,半枝莲15g,炙甘草6g。7剂,加水500mL,泡0.5h以上;第一煎大火开后小火30min熬出约200mL,倒出药液;第二煎加热水500mL,大火开后小火20min,熬至200mL;两次药液混匀,平均分成两份,一份200mL;2次/d,早晚各1次,饭后2h服用。并嘱饮食清淡易消化,忌生冷辛辣刺激食物。二诊:胃脘部胀痛,未见恶心呕吐,食欲差,故在原方上配伍焦三仙各15g以健脾消食,并调整莪术为20g,7剂,煎服法同前,并清淡饮食,忌生冷辛辣刺激食物。三诊:胃脘部无疼痛,无恶心呕吐,仍时有哽咽不舒,故给予急性子15g化痰降气,软坚散结。7剂,煎服法同前,清淡饮食,忌生冷辛辣刺激食物。四诊:症状基本消失,嘱饮食清淡,忌生冷辛辣刺激食物。准确辨证,适当加减,继续治疗1年,复查胃镜提示无进展,病情稳定。

按语:中医本无胃癌病名,可归属于“积聚”“癥瘕”“反胃”等范畴。《素问·评热病论篇》“邪之所凑,其气必虚”。正气亏虚,抗病能力衰退,癌从中生。《金匱要略·呕吐下利病脉证治》篇曰“朝食暮吐,暮食朝吐,名曰胃反”。脾胃亏虚,失于运化,水谷不腐,胃气上逆泛吐。情志不遂,饮食不节所致脾胃亏虚,正气不足,脏腑功能失和,气血运行不畅,水津代谢障碍,形成气滞血瘀痰凝,积聚于胃,积聚成胃癌。“虚”与“瘀”是胃癌所形成的重要因素,因此胃癌的病机就是本虚标实。治疗胃癌,治则是补虚与化瘀。治疗的话,一方面要注意扶正固本,以补气健脾,养血扶正为主,补虚多选择人参、西洋参、灵芝,当归、黄芪、山药、黄精等益气健脾;另一方面在扶正补虚的基础上,兼以活血化瘀,行气散结^[3]。在辨证辨病论治基础上,加用莪术,三棱,浙贝母以破血逐瘀、软坚散结、消瘤抗癌。

本病患者老年男性,年老体弱,脾胃气虚,久病失养,气血化生乏源,气虚无力推动血行,血虚则脉络虚空,瘀血停滞,因此,气虚血瘀是本病的主要病机。方中太子参、白术健脾胃,扶助人之正气为君药;莪术、桃仁、红花、浙贝母、鳖甲、半夏活血化瘀,化痰散结,为臣药;陈皮理气健脾,生地黄清热凉血可防入里化热,使补而不滞;白

花蛇舌草、半枝莲清热解毒抗肿瘤,共为佐药;炙甘草调和诸药,为使药。如伴有食欲差,则配伍山楂,神曲,麦芽,谷芽,莱菔子类健脾消食之品;如伴有胃胀闷,则配伍木香,砂仁,枳实类行气宽胸之品;如伴有恶心呕吐,则配伍半夏、生姜、藿香类和胃降逆之品;如伴有胃脘痛疼痛较重,则配伍莪术、三棱类破血行气之品;如伴有大便色黑,则配伍三七、仙鹤草等止血之品。

胃癌是肿瘤当中的常见病,多发病,严重影响人们的健康。5 年生存率仍比较低,生活质量不高。现代研究证明很多中药都具有较好的抗肿瘤作用,中医药对于胃癌的治疗引起了大家的高度重视,以其多途径、副作用小等,在肿瘤的防治中有一定优势,比如薏苡仁、苦参、半枝莲、白花蛇舌草等。如果能早期进行中药干预,既可减轻放化疗及靶向药物对人体的损伤,提高患者的耐受程度及提高患者的诊治疗效,又可延长寿命,改善患者的生活质量。

体会:胃多气多血,气以气滞、气郁、气逆为概,血以瘀、虚可致不通为著^[4]。气不能推动血行,则血行缓慢,久而淤滞不畅,因此,胃痛起初在气,久之必入络,气血壅滞,久而致瘀。瘀血内停于胃,气机不畅,不通则痛。久病则脾胃受损,中气衰弱,脾虚失运,气血亏虚,因虚致实,内生痰浊、瘀血,痰瘀毒聚,交阻于胃,终成癌肿。元·李东垣《脾胃论·脾胃盛衰论》谓:“百病皆由脾胃衰而生也。”因此,瘀血既可作为病理产物,同时也作为致病因素作用于机体。因此应重视补益正气、活血化瘀的临床应用。

近年来对莪术研究逐渐深入,莪术具有较好的抗炎镇痛作用,也可以抑制血小板聚集,还可以加强胃肠功能,改善胃血液循环,使得胃黏膜以重建;尚能激活免疫系统,而杀伤癌细胞;亦能减轻化疗药物所引起的副作用。因此,对慢性萎缩性胃炎和胃癌均有明显的作用。有研究表明,具有较好的抗肿瘤作用,抑制肠化生及异型增生,有效防治癌变^[5]。现代药理表明,莪术挥发油中含有多种成分,比如莪术醇、莪术二酮、 β -榄香烯、吉马酮等,均有一定程度上的抗肿瘤作用^[6]。李玲玲等发现,莪术油可上调 Bax 基因表达,而下调 Bcl-2 基因表达,最终诱导胃腺癌 SGC-7901 细胞凋亡,抑制胃癌 AGS 细胞增殖^[7]。有研究采用“活血化瘀”的莪术、川芎、刘寄奴治疗顺铂所致

肾毒性,而又不损害顺铂的疗效^[8]。莪术在抗肿瘤方面具有多种作用,有广谱抗肿瘤作用,又可增效减毒,用于治疗胃癌的各个阶段,对于改善症状,提高生活质量有一定的优势。

随着社会发展,民众对体检的重视,胃镜检查已然成为一项常规检查,很多人一旦查出胃癌、食管癌等,往往都已经到了中晚期,严重影响人们的生活质量。中医药在治疗这些疾病时具有明显优势,而且疗效显著。随着国家对中医药事业的大力支持,中医药在人群中得到了广泛宣传,也获得了百姓认可。近年来,中药的现代研究也取得了很多新进展,莪术作为常用中药,价格实惠,来源广泛,无不良反应,其为莪术的广泛应用提供了科学依据。本文只是简述长期工作以来的经验总结,病例偏少,希望在今后的工作中,加强经验总结,同时进行实验研究,以便可以进一步指导临床。

参考文献

- [1] 周建中,陈泽民,危北海.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J].中西医结合杂志,1990,10(5):318-319.
- [2] 薛维伟,朱超林,潘宇,等.全国名老中医治疗胃癌的临证经验[J].山东中医杂志,2013,32(12):923-925.
- [3] 代丹,王佳,吴浩然,等.莪术、三七、黄芪治疗萎缩性胃炎经验——仝小林三味小方撷萃[J].吉林中医药,2020,40(10):1273-1275.
- [4] 王新梅,张建飞,李有先.李有先治疗慢性萎缩性胃炎经验介绍[J].山西中医杂志,2021,37(3):9-10.
- [5] 陈晓军,韦洁,苏华,等.莪术药理作用的研究新进展[J].药学研究,2018,37(11):664-668,682.
- [6] 陈琼芳,王钢,李钊飞,等.吉马酮药理作用的研究进展[J].中华中医药学刊,2017,35(9):2312-2315.
- [7] 李玲玲,邵淑丽,孙宏岩,等.莪术油诱导人胃腺癌 SGC-7901 细胞凋亡的研究[J].中国细胞生物学学报,2015,37(9):1235-1241.
- [8] 琚皇进,杨柱,唐东昕,等.莪术、川芎、刘寄奴干预肿瘤患者化疗后肾损伤的回顾性临床研究[J].中医临床研究,2021,13(18):68-69.