

本文引用:孟宗德,陈月,魏莉瑛,孟家瑞,张立民,毛宇湘.从浊毒理论角度分析真菌性食管炎治疗新思路[J].湖南中医药大学学报,2022,42(8):1360-1364.

从浊毒理论角度分析真菌性食管炎治疗新思路

孟宗德¹,陈月¹,魏莉瑛¹,孟家瑞²,张立民³,毛宇湘^{1*}

(1.河北省中医院,河北 石家庄 050000;2.邢台市信都区人民医院,河北 邢台 054000;

3.承德县三家中心卫生院,河北 承德 067000)

〔摘要〕真菌性食管炎是由于机体免疫力低下或免疫力缺陷进而感染真菌所导致的一种疾病。毛宇湘教授发现真菌的致病特点、临床表现与中医的浊毒致病理论相符,可将真菌归属于中医学的浊毒范畴。机体的免疫力与中医学中正气关系密切,正气不足导致机体免疫力下降,易产生浊毒,而脾胃虚弱又易导致机体正气不足,如此浊毒内蕴致真菌内生。因此,脾胃虚弱、浊毒内蕴为真菌性食管炎的基本病机,脾胃虚弱为本,浊毒内蕴为标。健脾胃与化浊毒法因疾病发展不同时期而有所侧重,临床治疗之时需审时度势,采用和胃8号方加减治疗,疗效确切。

〔关键词〕真菌性食管炎;浊毒内蕴;脾胃虚弱;白念珠菌;免疫力;和胃8号方;薏苡仁;败酱草

〔中图分类号〕R276.1

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.08.021

A new idea of treating fungal esophagitis based on Zhuodu theory

MENG Zongde¹, CHEN Yue¹, WEI Liying¹, MENG Jiarui², ZHANG Limin³, MAO Yuxiang^{1*}

(1. Hebei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei 050000, China; 2. Xingtai Xindu District People's Hospital, Xingtai, Hebei 054000, China; 3. Chengde Sanjia Central Health Center, Chengde, Hebei 067000, China)

〔Abstract〕Fungal esophagitis is a disease caused by infection with mold due to low immunity or immune deficiency. Professor MAO Yuxiang found that the pathogenic characteristics and clinical manifestations of mold were consistent with the pathogenic theory of Zhuodu in traditional Chinese medicine. He believes that mold belongs to Zhuodu theory in traditional Chinese medicine. Immunity is closely related to the healthy Qi in traditional Chinese medicine, the deficiency of healthy Qi leads to the decline of human immunity and is easy to produce Zhuodu. The weakness of the spleen and stomach leads to the deficiency of healthy Qi, and the Zhuodu leads to the emergence of mold. Therefore, weakness of the spleen and stomach, Zhuodu accumulation is the basic pathogenesis of fungal esophagitis, weakness of the spleen and stomach is the root, and Zhuodu is the treetop. Invigorating the spleen and stomach and resolving Zhuodu have different emphasis due to different stages of the disease, clinical treatment needs to assess the situation and adopt the form of addition and subtraction of the main formula. The treatment with Hewei No. 8 Formula has definite curative effect.

〔Keywords〕fungal esophagitis; Zhuodu accumulation; weakness of the spleen and stomach; candida albicans; immunity; Hewei No. 8 Formula; Yiyiren (Coicis Semen); Baijiangcao (Patrinia Villosa)

真菌性食管炎(fungal esophagitis)又称霉菌性食管炎,现代医学认为真菌性食管炎是由于食管感染真菌所致的一种炎症反应,主要致病菌为白念珠

菌,该病菌广泛分布在自然界中,有研究认为消化道带菌率最高^[1-2]。患者免疫力低下时容易感染白念珠菌,其属于机会致病菌^[3]。上消化道损伤后;患者长

〔收稿日期〕2022-03-29

〔基金项目〕河北省中医药管理局基金项目(2020020)。

〔第一作者〕孟宗德,男,主治医师,硕士,研究方向:消化道系统疾病。

〔通信作者〕*毛宇湘,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,E-mail:maoyuxiang88@sohu.com。

期大量使用抗生素、细胞毒性药、激素和免疫抑制剂;或长期大量使用强力抑酸药等患者;特别是喜欢食用腌卤食品和直接食用冷藏、冷冻食品的患者更易并发此病^[4]。真菌性食管炎临床上虽较少见,但具有难治愈、易反复的特点。近年来随着胃镜检查及病理诊断的普及,真菌性食管炎的检出率呈上升趋势。

1 真菌性食管炎及浊毒理论间相关性的中医认识

1.1 真菌性食管炎的中医认识

真菌性食管炎是现代医学通过内镜及病理检查而确定的病名,中医古籍对其无明确记载。真菌性食管炎临床表现多为咽喉疼痛、吞咽困难、吞咽异物感、胸骨后不适感。《经络汇编·脏腑联络分合详说》云:“其管柔空,其软若皮,下接胃本,为饮食之路,水食同下,并归胃中,此食管也。”食管与胃相连,属胃所主,临床也可表现为反酸恶心、饱胀感、嗝气、呕吐等,故可将其归属于中医学“吞酸”“胸痛”“痞满”“噎膈”“郁证”“反胃”等范畴。《临证指南医案·噎膈反胃》曰:“酒湿厚味,酿痰阻气,遂令胃失下行为顺之旨,脘窄不能纳物。”《医碥·反胃噎膈》曰:“酒客多噎膈,饮热酒者尤多,以热伤津液,咽管干涩,食不得入也。”提出“噎膈”“反胃”表现为吞咽困难、吞咽异物感、反酸恶心等,其症状与真菌性食管炎症状相似。

1.2 浊毒理论的中医认识

浊毒理论是由国医大师李佃贵教授首创的中医理论,浊毒致病理论是中医学特有的、重要的理论之一^[5]。古代医家多将浊毒分而论之,《黄帝内经》共提及“浊”58次,有浊阴、浊气、血浊、浊液、浊涕及浊色6种性质为“浊”的物质^[6]。《灵枢·阴阳清浊第四十》曰:“受谷者浊。”《灵枢·邪气脏腑病形第四》曰:“十二经脉三百六十五络,……其浊气出于胃”,说明胃腑可生浊。古代医家对“毒”主要从外毒与内毒两方面理解,外毒主要是指六淫之邪;内毒包涵较多,酒、食、药等过盛皆可生毒,气血津液停滞的病理产物亦可化生毒。如《素问·五常政大论篇》所述“湿毒”“热毒”即为湿邪、热邪偏胜之余所化^[7]。李佃贵教授认为浊毒有内、外之分,内浊毒即人之浊毒;外浊毒包括天、地之浊毒^[8]。

毛宇湘教授师从国医大师李佃贵,对浊毒理论

理解深刻,其著《浊毒论》^[9]以阐释对浊毒的理解,认为湿之甚成浊,热之甚成毒,浊毒不是单纯的浊,亦不是单纯的毒,浊毒是一体的,既有浊的性质,又有毒的特质。浊毒既是一种致病因素,也是一种病理产物,浊毒之病理特性兼“浊”“毒”两者之长,胶固难解,其致病性更加广泛、凶险、繁杂、缠绵难愈、变证多端,甚至转为重症坏病,所以浊毒之邪侵袭机体后具有暴戾性、迁延性、难治性、顽固性、传染性、正损性、增殖性、广泛性等致病特性。浊毒致病具有“易耗气伤血、入血入络;易阻碍气机、胶滞难解;易积成形、败坏脏腑”的特点。治疗浊毒是“化浊毒”的过程,化浊、解毒同时进行方可浊化毒消,因“徒解毒则浊不化,徒化浊则毒愈厉”。

2 真菌性食管炎脾胃虚弱病机分析

食管与胃相连,中医认为食管属胃,为胃气所主。脾胃乃后天之本,脾胃功能正常,可增强机体正气,正气不足则易患病。《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”然酒食药毒、情志失常等皆可损伤脾胃,脾胃既伤,则正气耗损。正如《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰:“脾胃之气即伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”脾主运化,以升清为顺;胃主受纳,以降浊为用。脾胃虚弱,一则不能充足补给机体精微物质,致使卫气虚弱,卫外不固,易感六淫而病;二则脾虚不能运化水谷津液,使津聚成痰、血滞成瘀;胃虚则受纳腐熟水谷失常,谷入胃而不化,聚而阻胃气。胃与食管相连,以通降为顺,胃病则气不下行,逆行于上,食管通降功能受影响,导致食物不下行,或胃内食物反流入食管,造成食管损伤,故临床可见烧心、反酸等。现代医学研究认为抑制胃酸药物的应用,特别是强抑酸药如质子泵抑制剂,既改变胃内环境,又改变了食管的内环境,使真菌更易在弱酸环境下生长^[10]。

3 真菌性食管炎浊毒内蕴病机分析

浊毒既是一种病理产物,又是一种致病因素。湿之甚成浊,热之甚成毒,湿热蕴结日久化生浊毒。浊毒内蕴于食管,胶着难去,易于复发,浊邪与毒邪常常相互为病,两者胶着难解,故常以“浊毒”并称。浊毒兼具浊与毒两者共同的病理特性,蕴结于内致阴血亏虚;浊毒内蕴,相互胶结,壅塞经络,经络不通则

邪气不可外散,津液不可输布,阴血难以畅行,津血失其常道,停留于内生成瘀血痰浊,日久瘀浊、痰浊相互搏结为病;久之,浊毒互结而成胶着难解之势,使人体阴阳失衡,阻塞食管导致“不通则痛”。浊毒焦灼食管,耗气伤阴,津液耗损,食管失于濡养导致“不荣则痛”,故见患者吞咽疼痛、胸前区疼痛。浊毒蕴结日久,亦可化生痰、瘀等有形之物阻于食管,使食物与水谷难以顺畅运行,如有物梗于胸前,故见患者吞咽困难^[9,11]。毛宇湘教授认为真菌性食管炎是由于真菌粘附于食管而致病,真菌具有胶着难去、缠绵难愈等致病特点。真菌粘附于食管,胶着难去之特性与浊毒理论相似,可将真菌归属于中医学的浊毒范畴。

4 机体免疫力与脾胃功能之间相关性分析

脾胃主要从内、外两种途径调解机体正气。于内而言,脾胃居于中焦,脾主运化、胃主受纳。《临证指南医案·便秘》言:“脾宜升则健,胃宜降则和。”《灵枢·营卫生会第十八》曰:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微。”《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁变化而赤,是为血也。”《景岳全书·论治脾胃》云:“然脾为土脏,灌溉四傍,是以五脏中皆有脾气,而脾胃中亦皆有五脏之气,此其互为相使。”可知体内气、血、津、液等精微物质的转化输布依赖中焦的脾胃。于外而言,卫气具有温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合功能,卫气的主要作用是抵御外邪,其作用类似机体“免疫屏障”。《素问·痹论》曰:“卫者,水谷之悍气也。”卫气是脾胃运化的水谷之气中比较慓悍滑疾的部分,说明脾胃通过卫气以固表御邪。王歌等^[12]运用补虚健脾法治疗120例大肠癌术后脾虚证患者,观察其疗效及对免疫功能的影响研究,结果发现,补虚健脾法可以显著提高成熟T淋巴细胞,诱导性T细胞、白细胞介素-2(interleukin-2, IL-2)、白细胞介素-4(interleukin-4, IL-4)的水平,说明健脾可提高机体免疫力。张建杏等^[13]通过电针足三里穴对42只SD大鼠的实验研究发现,电针足三里穴对大鼠术后细胞免疫功能具有一定的保护作用。足三里穴是足阳明胃经之合穴,具有健运脾阳、培土化元、温中散寒、活血通络之功。电针刺激足三里穴可促进或增强机体的各种特异性和非特异性免疫功能,这也从侧面反应出胃经对机

体免疫力的影响。顾恪波等^[14]认为“卫气”与免疫相关的研究主要包括:“卫气”与黏膜免疫、细胞免疫、免疫球蛋白、细胞因子、神经-内分泌-免疫网络、白细胞能量供给、循环中的免疫细胞及免疫活性物质以及人类白细胞抗原等物质密切相关。《脾胃论》曰:“内伤脾胃,百病由生。”因此,脾胃功能正常与否对机体很重要。脾胃乃后天之本。脾胃虚弱则机体生化乏源致正气亏虚,正气不足抗邪,则浊毒内生。浊毒性热,耗气伤阴,蕴结于内而导致真菌性食管炎,这和西医学中的机体免疫力低下致真菌性食管炎的发病机制相似,认为脾胃功能与免疫力关系密切,浊毒与真菌的致病特性相似,中医的脾胃虚弱、浊毒内蕴致病与西医的免疫力低下感染真菌致病理念相符。

5 和胃 8 号方用药分析

和胃 8 号方由薏苡仁、败酱草、瓜蒌、黄连、炒苍术、威灵仙、紫苏梗、僵蚕、清半夏组成。《素问·宣明五气篇》曰:“脾恶湿。”脾胃虚易使脾湿,湿祛则脾胃健运,故选用可入脾、胃经的薏苡仁。薏苡仁味甘、淡,性凉,具有利水、渗湿、健脾的作用;败酱草味辛、苦,性微寒,归胃经,具有清热解毒、祛痰排脓、祛瘀止痛的作用,薏苡仁合败酱草共奏化浊解毒之功为君药。瓜蒌^[15]味甘、微苦,性寒,归胃、大肠经,具有清热化痰、润燥滑肠之效;黄连^[16]味苦、性寒,归脾、胃经,具有清热燥湿、泻火解毒功效。瓜蒌与黄连皆为寒性药品,寒性趋下,顺应胃的通降之性,以和胃降逆。炒苍术^[17]味辛、苦,性温,归脾、胃经,具有燥湿健脾、祛风散寒之效,经炒制后,可祛湿升脾,其味辛,能散能行,可使胃中结聚之气散行,其性温,可温中、散寒、助阳,以缓瓜蒌、黄连之寒性,瓜蒌、黄连、炒苍术联用以降逆而不伤正气,其味苦,能泄能燥,亦可加强薏苡仁祛湿之效,使脾升胃降,气机畅行,共为臣药。威灵仙^[18]具有疏通经络的作用;紫苏梗味辛、性温,具有理气宽中、止痛的作用,紫苏梗、威灵仙合用具有理气利膈、升脾降胃之效,可有效缓解胃肠疼痛的症状;僵蚕^[19]祛风定惊、化痰散结;清半夏^[20]入脾、胃经,可燥湿化痰,亦可降逆止呕。以上四味药,具有行气降逆、化痰散结、通络止痛之效,共为佐使之药,使升降畅通,后天之本充盈,补养先天,机体抵抗力增强。

6 针对不同阶段病机的治疗

毛宇湘教授认为脾胃虚弱、浊毒内蕴是真菌性食管炎的主要病机,治疗亦是健脾胃、化浊毒。针对病程的不同阶段,病机侧重点不同,根据多年临床经验,并秉承“三因制宜”的原则,总结出和胃8号方,采用主方加减治疗。

6.1 以“脾胃虚”为主的初期阶段

真菌性食管炎初期,患者因酒食药毒、外感六淫、内伤七情等损伤脾胃,此期患者以“脾胃虚弱”为主,临床表现亦为脾胃虚弱所导致的症状,如卫气不固、卫阳亏虚,患者感疲乏无力、怕冷等;导致脾胃升降失常,患者胃脘胀满不适,食后加重,烧心反酸、不欲饮食、劳累等,脉细弱,舌淡或有齿痕,苔薄。治疗时于和胃8号方中酌加黄芪、太子参、茯苓、白术、焦三仙、枳壳、陈皮等。

6.2 以“脾胃虚、浊毒生”为主的中期阶段

真菌性食管炎中期,患者因失治误治,“脾胃虚弱”未得以改善,“浊毒”加重,此期患者以“脾胃虚弱”与“浊毒内蕴”并重为主,临床表现是两者共同导致的症状,如脾胃虚弱所见的乏力、纳呆、胃脘胀满、反酸等,浊毒内蕴所导致的吞咽困难、胸前区疼痛、胃脘疼痛等,脉弦细,舌黯,或舌有瘀斑,苔腻。治疗时于和胃8号方中酌加可黄芪、太子参、茯苓、半枝莲、半边莲、蒲公英等。

6.3 以“浊毒生”为主的后期阶段

真菌性食管炎后期,因脾胃未健,浊毒未化,使“浊毒”加重,此期患者以“浊毒内蕴”为主,临床表现为浊毒内蕴导致痰结、血瘀、气滞,可见胃脘堵闷、胸前区疼痛、胃脘疼痛、腹胀、疲乏等,脉多弦,舌灰黯,或舌有瘀斑,苔黄腻。治疗时于和胃8号方中酌加半枝莲、半边莲、蒲公英、红花、太子参、茯苓等。

7 验案举隅

张某某,男,32岁,2020年6月8日就诊。患者间断胃胀7年余,间断胃脘及胸前区疼痛,吞咽困难,无口干、口苦,烧心、反酸、嗝气、胃怕凉、乏力、纳差、寐安,大便日2次,质稀,舌质黯,苔薄黄腻,脉弦细滑。患者自诉常年间断口服奥美拉唑肠溶片、多潘立酮片、胃苏颗粒等药物,效果欠佳,饮食不规律,间断饮酒。就诊时携带当地医院电子胃镜检查报

告单示:真菌性食管炎,慢性浅表性胃炎。西医诊断:真菌性食管炎,慢性浅表性胃炎;中医诊断:痞满,证属脾胃虚弱、浊毒内蕴型。处方:炒薏苡仁30g,败酱草15g,僵蚕12g,瓜蒌12g,黄连9g,清半夏9g,炒苍术12g,紫苏梗12g,威灵仙12g,厚朴15g,炒枳壳12g,太子参15g,百合20g,乌药10g,炒白芍12g,黄芪12g,茯苓12g,白术12g,半枝莲12g,半边莲12g,蒲公英12g。14服,水煎取汁400mL,分早、晚两次温服。嘱患者清淡饮食、按时作息,暂停其他药物,患者服完药物后自行按原方抓药14服继服。

2020年7月8日二诊:患者诉胃脘胀满好转,乏力症状好转,偶有胃痛、嗝气,胃怕凉、怕风,纳可、寐可,大便日2次,偏稀,舌红,苔薄黄腻,脉弦。于上方中减去太子参,加防风12g,北沙参12g,并自备生姜2片,大枣2枚。14服,水煎取汁400mL,分早、晚两次温服。嘱患者清淡饮食、按时作息,因疫情原因,患者不能及时就诊,服完药物后再次自行按原方抓药14服继服。

2020年8月19日三诊:患者诉胃脘胀满明显减轻,胃脘及胸前区疼痛症状明显减轻,吞咽困难减轻,乏力症状好转,仍有胃怕凉、怕风,纳可、寐可,大便日1次,偏稀,舌红,苔薄黄,脉弦,于二诊方中加桂枝9g。14服,水煎取汁400mL,分早、晚两次温服。

2020年9月9日四诊:患者诉诸症状减轻,胃胀、胃脘疼痛、吞咽困难等症明显减轻,胃脘部稍微怕凉,舌淡红、苔薄黄腻,脉弦滑,于三诊方中减去炒枳壳、蒲公英、炒白芍。14服,水煎取汁400mL,分早、晚两次温服。

2020年10月4日五诊:患者诉诸症状不明显,舌淡红,苔薄,脉滑,嘱患者按上方继服口服,清淡饮食,按时作息,勿饮酒,勿服其他药物。

2020年11月12日电话随访,无真菌性食管炎症状发生。

按:本案证属脾胃虚弱、浊毒内蕴型真菌性食管炎。根据患者临床症状及舌脉,可知“脾胃虚弱”与“浊毒内蕴”并重,结合患者临床症状,初诊时予和胃8号方中加茯苓、白术以健脾和胃,半枝莲、半边莲、蒲公英以加强化浊解毒之效,厚朴、炒枳壳以理气消胀,太子参、黄芪、百合、乌药、炒白芍以益气养阴、温阳扶正;二诊时患者偶有胃痛、嗝气,胃怕凉、怕风、

考虑患者脾胃仍虚弱,卫外不固,故于一诊方中去太子参,加防风、北沙参以益气养阴。防风合方中黄芪、白术亦可行玉屏风散之功效;三诊时患者诸症状减轻,仍有胃怕凉、怕风,考虑患者脾胃阳虚,故于二诊方中加桂枝以加强温阳之效;四诊时患者症状明显减轻,故减轻药量,于三诊方中减去炒枳壳、蒲公英、炒白芍;五诊时患者无明显不适,舌脉均示患者脾胃已强健,浊毒已化解,故嘱患者按原方继续口服 1 个月中药以巩固治疗。诸药配伍、临证加减,可使胃降脾升、浊化毒解,后天之本充盈,机体强健。

参考文献

- [1] 邱清武,林木兴.真菌性食管炎 12 例报告[J].中华腹部疾病杂志, 2005,5(2):120.
- [2] 郑菊芹,姜添荣.真菌性食管炎 198 例临床分析[J].实用心脑血管病杂志, 2010,18(4):469-470.
- [3] 费贵军,侍效春,杨爱明.真菌性食管炎临床分析[J].基础医学与临床, 2017,37(10):1449-1451.
- [4] 李翌萌,白长川.中医辨证论治真菌性食管炎[J].中医临床研究, 2019,11(26):65-66.
- [5] 李佃贵.从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J].中医杂志, 2020,61(22):1938-1940.
- [6] 孙 飞,杜武勋,张少强.《黄帝内经》“浊”及其相关概念的理论研究[J].中医杂志, 2015,56(20):1711-1715.
- [7] 孙建慧,杨 倩,张 纨,等.脾虚浊毒论[J].北京中医药大学学报, 2021,44(9):812-817.
- [8] 李佃贵.从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J].中医杂志, 2020,61(22):1938-1940.
- [9] 毛宇湘.浊毒论[J].环球中医药, 2012,5(7):520-522.
- [10] 黄 雪,王秋燕,唐国都,等.残胃合并真菌感染 42 例临床及内镜分析[J].临床消化病杂志, 2001,13(5):209-210.
- [11] 孟宗德,毛宇湘,徐庆武,等.化浊解毒软坚方联合消胀止痛膏对晚期原发性肝癌患者生存质量的影响[J].中西医结合肝病杂志, 2021,31(8):685-687,694.
- [12] 王 歌,白 龙,王素娟,等.补虚健脾法对大肠癌术后脾虚证疗效及对免疫功能的临床研究[J].世界中西医结合杂志, 2018,13(3):399-402.
- [13] 张建杏,王 研,郭远波,等.电针足三里穴对大鼠手术后 T 淋巴细胞免疫功能的影响[J].南方医科大学学报, 2018,38(11):1384-1388.
- [14] 顾格波,孙桂芝.“卫气”与免疫相关性研究进展[J].江苏中医药, 2012,44(10):75-77.
- [15] 滕勇荣,王连侠,张永清.瓜蒌药理研究进展[J].齐鲁药事, 2010,29(7):417-419.
- [16] 刘玉芳,阳国彬,王文龙.基于数据挖掘的国医大师梅国强治疗痞满用药规律研究[J].湖南中医药大学学报, 2021,41(10):1574-1581.
- [17] 初 倩,阎兆君,黄巧艺.巴戟天-苍术药对治疗青少年抑郁症的网络药理学研究[J].湖南中医药大学学报, 2020,40(11):1371-1378.
- [18] 马朝斌.“复方威灵仙汤”治疗急性慢性食管炎 49 例临床观察[J].江苏中医药, 2011,43(8):44-45.
- [19] 李晶峰,孙佳明,张 辉.僵蚕的化学成分及药理活性研究[J].吉林中医药, 2015,35(2):175-177.
- [20] 李玉先,刘晓东,朱照静.半夏药理作用的研究述要[J].辽宁中医学院学报, 2004,6(6):459-460.

(本文编辑 李路丹)