

医案

引用:轩莹欣,高颖,张志亮,杨柳,陈楷今,游佳璇,段林雨,李佃贵,王绍坡.国医大师李佃贵从“浊毒理论”论治早期胃癌内镜黏膜下剥离术后并发症经验[J].中医导报,2025,31(7):204-207,218.

国医大师李佃贵从“浊毒理论”论治早期胃癌内镜黏膜下剥离术后并发症经验*

轩莹欣¹,高颖¹,张志亮¹,杨柳¹,陈楷今¹,游佳璇¹,段林雨¹,李佃贵^{2,3},王绍坡²

(1.河北中医药大学,河北 石家庄 050011;

2.河北中医药大学第一附属医院,河北 石家庄 050011;

3.河北省浊毒证重点实验室,河北 石家庄 050011)

[摘要] 早期胃癌内镜黏膜下剥离术(ESD)后并发症是由于内镜下黏膜下层剥离术在手术过程中对身体造成损伤致而形成的疾病。国医大师李佃贵根据多年临床经验认为浊毒内蕴是其并发症生成的主要致病因素,治疗上主张以化浊解毒为原则,根据辨病辨证辅以补气、疏肝、活血通络等方法,降低并发症的发生率,临床疗效明显。

[关键词] 早期胃癌;内镜黏膜下剥离术后并发症;浊毒理论;李佃贵;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)07-0204-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.07.033

早期胃癌内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)后并发症是由术中操作不当或后期疗养不适造成的疾病,如出血、消化道狭窄、癌症复发、肺炎等。虽然大多数并发症均在可控范围内,但是会影响患者的生活质量,若患者还存在高龄、肝肾功能受损、免疫抑制等危险因素,甚至会危及生命,因此必须重视ESD术后并发症的治疗^[1]。对于胃癌早期ESD术后并发症,西医除对症治疗来缓解症状外,没有特别有效的治疗方法。中医辨证论治可以有效调节机体内环境,改善ESD术后患者的不适症状,减少并发症的出现,提高治疗效果。

李佃贵教授,第三届国医大师,全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,创“浊毒理论”,并形成了以“浊毒理论”为代表的学术观点。李佃贵教授从医五十余载,对于脾胃病的治疗有着丰富的临床经验,辨治见解独到,其认为早期胃癌ESD术后并发症的发生主要与浊毒有关,并将浊毒理论运用到临床治疗中,疗效显著。笔者有幸师从于李佃贵教授,现将其从“浊毒理论”论治早期胃癌ESD术后并发症经验总结如下。

1 浊毒浅析

“浊”与“毒”的概念始于《黄帝内经》^[2],如:“受谷者浊,受气者清”;“大毒治病,十去其六”。历代医籍中也可见诸多相

关记载,但均分而论之,未将“浊”“毒”合并表述,这为浊毒理论的形成奠定了基础。李佃贵教授根据多年临床经验认为疾病生成的根本原因为浊气内蕴,久积成毒,正气损害,机能降低,故成疾患。李佃贵教授首次提出将“浊”与“毒”结合在一起,并成了浊毒理论。浊毒理论以天人合一的中医整体思维,探究当代生态环境和人体自身饮食、情志及生活方式的改变对人体健康的影响,并通过与现代生物-心理-社会医学模式的不断融合,形成了具有深刻内涵和广泛外延的新兴中医理论^[3]。李佃贵教授认为浊毒既是一种对人体脏腑经络及气血阴阳均能造成严重损害的致病因素,也是指多种原因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常,机体内产生的代谢产物不能及时正常排出,蕴积体内而化生的病理产物^[4]。浊毒如同气血一样,无处不在,身体健康状态下不显于表面,无症状。若机体受风寒暑湿燥火六淫邪气侵袭,或喜怒忧思悲恐惊七情所伤,或饮食不洁(节)、过劳过逸等因素破坏身体平衡,浊毒之邪亢盛,正不压邪,影响身心健康,进一步产生疾病。

2 病因病机

早期胃癌行ESD术,是将已形成的病理产物祛除,从局部观点认为机体已恢复正常。然中医认为人是一个整体,胃是整体的一部分,病理产物虽祛除,致病因素浊毒仍存于体内。后期受内因、外因或内外因的影响,浊毒再次作用于胃

*基金项目:国家中医临床研究基地建设项目(国中医药科技函[2018]131号);国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室及全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医办人教函[2018]119号)

通信作者:李佃贵,男,主任医师、教授,研究方向为脾胃病

腑,胃癌复发。脾胃为气血生化之源,脾胃受损,气不行津,阻滞脾胃,易生浊物,浊停脉中,血行不畅,血溢脉外。脾气亏虚,气不摄血,血行无道杂乱无序,形成血瘀,引起出血。胃主降,胃气下降,浊气从下焦而出,胃不降浊,气血津液生成痰浊、瘀血等病理产物,日久化浊为毒,阻塞胃脘。胃主消化腐熟食物,胃脘堵闷,食物积胃,进一步导致消化吸收功能降低,因实致虚,虚实夹杂,消化系统随之功能降低,过犹不及,日久不用则易废,进而引起消化道狭窄。ESD术中麻醉过程中误吸肺或消化液逆流于肺,导致肺宣降失调,阴阳失衡,浊毒侵肺,形成肺炎。

3 从浊毒辨病辨证论治ESD术后并发症

3.1 胃癌复发

3.1.1 正虚则诱浊毒渗入 《黄帝内经·素问》曰“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。正气与邪气相抗,正盛则邪退,维持人体健康平衡。在中医看来,其治之唯攻,ESD术靶点在脾胃,势必伤及机体正气^[5]。正气虚于一时,邪气暴胜而突发^[6],正不抵邪,百病丛生。浊毒内蕴是早期胃癌形成的主要致病因素,ESD术后,胃瘤体虽除,但是胃及腹中相邻脏器均已被波及,必会使结构受损、气血津液亏虚,胃原本之气难复。治病必求其本,中医认为胃瘤体为标,形成胃癌的病机为本,瘤体虽去,病机浊毒犹在。在机体康复的过程中,正气存内但弱,外邪侵袭,浊毒内生,若正气不能及时补益,胃癌则会复发。早期胃癌ESD术后胃正气已伤,抵御外邪功能减弱,外邪所生之浊毒积胃脘,导致脏腑、经络、气血的损伤。临床表现为浑身无力、面色发白、易感冒、疾病经久不愈等。李佃贵教授以补正祛邪为治疗原则,自拟补正祛邪方。方中黄芪、防风补益外之正气抵御外邪;白术、灵芝增强体内抵抗力。正气与邪气持久斗争下,正气虚极,此时当以扶正为主,大量补充正气,养正蓄锐,以期疾病向好转归^[7]。

3.1.2 气衰不耐浊毒伐攻 《医理真传》曰“人身一团血肉之躯,阴也,全赖一团真气运于其中而立命”。生命始于气聚,命终则气离散。气是组成人体的基本物质之一,抵御外邪,防止外邪侵入。百病皆发于气。从局部观念看,李佃贵教授认为ESD术必伤及胃气。胃气降低,腐熟水谷功能减弱,停留胃脘。浊气不降,日久积聚成浊物,浊不能化,蕴而为毒。浊毒内蕴,胃癌复发。从整体观念看,李佃贵教授认为ESD术后势必损害一身之气。气是形成人体的基本物质,气伤则机体能力下降,抵御外邪功能降低,各种病邪之气,如六淫之气、疔气、恶气、毒气等外邪趁机而入。浊毒等有害之物侵胃,导致胃癌复发。据报道,ESD治疗的早期胃癌患者,术后出现异时性和同时性胃癌的发生率分别为2.7%~14.0%和1.2%~19.2%^[8]。同时性胃癌是指早期胃癌ESD术后≤12个月在初发病灶以外新发的胃癌;异时性胃癌是>12个月在初发病灶以外新发的胃癌^[9]。浊毒之邪猖獗,发病急重,或病情加重;浊毒之邪滞留不去,疾病迁延不愈;浊毒之邪被战胜克制,则疾病好转,机体得以康复^[10]。临床表现为胃胀、呃逆、消化不良、便秘等。李佃贵教授以补气祛毒为治疗原则。自拟补气祛毒方,方中太子参、党参、人参三参合用增强人体之气,正盛邪弱,疾病消退;白花蛇舌

草、蛇莓、藤梨根、半枝莲等抗癌解毒的中草药祛除浊邪。研究^[11]表明白花蛇舌草可有效抑制肿瘤细胞增长并诱导其凋亡,对于胃癌的患者有很好的治疗效果,也是李佃贵教授的常用药。

3.2 出血

3.2.1 脾失统摄血溢脉外 ESD术是早期胃癌、胃腺瘤等胃黏膜病变内镜下治疗的标准方法,出血是其术后最为常见的并发症之一^[12]。清·林佩琴《类证治裁》^[14]言:“诸血皆统于脾。”其指出脾具有统摄血液在脉中流行的功能。ESD术后患者胃腑受损,脾气虚弱,致血不循经,溢出脉外,故而发生出血。《赤水玄珠·治血症必须调气》^[15]云:“盖血随气行,气和则血循经,气逆则血乱溢。”ESD术后胃气大伤,正气虚弱,且浊毒相关危害为胃癌的病机。从浊毒致病特点看,浊毒以气血为载体,无所不及,且浊毒内蕴日久,人体内环境早已浊毒化。浊为阴邪,耗伤脾阳,加之ESD术操作,耗伤脾胃,脾气更虚,脾不统血。脾胃同属中焦,以膜相连,运化水谷,化生精微成气血津液^[16]。《灵枢经》^[17]曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《血证论》^[18]言“故治血者,必治脾为主”,指出凡出血相关,必先治脾入手。脾失健运则脏腑元气俱不足^[19],故临床表现多虚,如为食欲不振、肢体倦怠、少气懒言、面色萎黄、斑疹隐隐等。脾胃为先天之本、气血生化之源。《医方集解·补养之剂》^[20]载“气足脾运,饮食倍进,则余脏受荫,而色泽身强矣”,更是道出脾气对人体重要性。李佃贵教授以补脾益气为治疗原则,自拟补脾益气去浊毒方。方中山药、白术健脾益气;茯苓、陈皮健脾消食和胃;升麻解毒升举阳气;炙甘草调和诸药促进药效发挥。白术被称为补气健脾第一要药,性味平和之品,温而不燥,补而不峻,正对ESD术后虚不受补,以平为期的特点。

3.2.2 肝气不疏浊毒血脉 《四圣心源》^[21]曰:“血统于肝,凡脏腑经络止血,皆肝血之所流注液。”肝主藏血,贮藏血液为各脏腑提供营养,维持肝的疏泄功能正常,又可防止出血,并能依据身体需要调节血量。李佃贵教授认为人体在健康状态时是平衡状态,气血津液的生成和运行都处于稳定模式。ESD术在操作过程中,损及胃腑血液,其储存状态失去均衡,肝脏调节血量,运输血液于胃,胃气损伤,气失固摄,引起出血。肝气能收摄,约束血液,防止血液溢出脉外的功能。人体是一个整体,肝主疏泄,调畅气机,行气化浊,浊毒随气机升降出入排出人体。《素问·经脉别论篇》^[22]曰“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”,指出肝气来源于脾胃之气。ESD术后伤及胃脘之气,则肝气必损,疏泄失调,气机不畅,浊毒不能及时运化,积聚胃腑,且肝气约束血液在脉中流行,肝气衰弱,血液不循行于胃络,形成出血。临床表现为头晕目眩、精神恍惚、不寐、疲乏、视物模糊等。李佃贵教授以疏肝行气为治疗原则,自拟疏肝行气化浊毒方,包括灵芝、川楝子、柴胡、青皮、玫瑰。方中灵芝、川楝子、柴胡等补肝疏肝以调气机,固摄血液防止出血;青皮、玫瑰调肝畅气通血脉。若肝郁化火平日易急躁者,可加入菊花、石决明、栀子等中药泻火除烦。

3.3 消化道狭窄

3.3.1 血瘀气滞浊毒侵络 早期胃癌ESD术后狭窄的发生率多为0.9%~1.9%,主要发生于食管,也可发生于胃窦、贲门及

幽门前区^[23]。《灵枢·百病始生》^[27]曰：“气上逆则六俞不通，温气不行，凝血蕴里而不散……而积皆成矣。”ESD术后会影响患者情绪，忧愁思虑，肝气不疏，肝郁气滞。气运行津血于脉中，气滞则津血阻滞，瘀血形成，瘀则不通；瘀阻滞经络，清气不升，浊气不降，浊物产生，浊久化毒，浊毒结于脉络，造成狭窄。浊毒以气血为载体，无所不及。一旦留结，阻碍气机运行，阻塞脉络，血液不能正常运行则凝滞为血瘀；络脉在机体呈网状，密布全身，和各组织发生紧密联系，循行于经脉中的气血，通过络脉的渗灌作用逐渐扩散到全身而起濡养作用。气滞或气虚引起瘀血阻滞络脉，局部络脉运行不畅，形成阻滞，阻而不通，痰浊、瘀血等病理产物聚而化热，湿热中阻，变化为浊，浊毒内蕴，停于食管等消化系统可致壅塞，而成狭窄。临床表现为刺痛、食少纳差、情绪不佳、舌质紫暗有瘀点等。李佃贵教授以活血行气为治疗原则，自拟活血行气散浊毒方，包括川芎、桃仁、姜黄、郁金、三七、红花。方中红花、桃仁为主，可通达一身上下内外之瘀血，且花主轻扬，上行外走，泄在表在外脉络之瘀血^[23]；川芎、姜黄、三七破血行气起助攻之效。若情绪抑郁者，可加入郁金，疏肝解郁直中病根所在地。

3.3.2 痰凝阻络浊毒内生 《疡科心得集》^[24]指出：“瘤者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血浊气痰滞而成也。”行ESD术损伤一身之气，导致气虚。《医林改错》^[25]提出：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”气为血之帅，气虚无力推动血液在脉中流行，则血行缓慢，浊物沉积，日久积聚，停于脉络，凝结胃脘。胃与食管、大肠、小肠等组成消化系统，浊物积聚于内，浊反为毒，浊毒凝聚，附着食管等部位，而致狭窄。气能行津，气损津停，炼液为痰，若流及津液聚集之所，影响津液不能正常输布则酿液成痰，而且浊、痰、瘀皆为阴邪，是同气相求之类。临床表现为倦怠、身体困重、懒言、舌苔白腻等。李佃贵教授以化痰通络为治疗原则，自拟化痰通络消浊毒方。方中贝母、瓜蒌、前胡化痰降气；竹茹、半夏、天南星化痰通络疏通脉络。若气虚者，加扁豆、甘草、刺五加等补气助化痰；气滞时则加佛手、木香、檀香、降香、枳实等行气排痰化浊药物，力求气顺血行^[26]。经络气血正常运行，浊不停留，毒不生成，瘀而不滞。气血运行通畅，痰消瘀祛，浊物排出，净化机体内环境。

3.4 肺炎

3.4.1 宣降失司浊毒壅肺 早期胃癌ESD术后会导致肺炎的发生^[27]。在手术过程中麻醉剂误吸肺部，造成炎症。人之本身是完整的个体，麻醉剂对肺来说是外邪，直接破坏了肺部健康完整性。肺宣发卫气，在体外合皮毛，护卫肌表，抵御外邪，外邪入侵，肺脏受损，卫外功能衰弱，易生疾患。肺为娇脏，寒邪则趁虚侵入。寒性凝滞，寒凝血脉，阻滞气血运行，瘀血停于肺部，脉络不通，产生浊物，化为毒邪，浊毒内蕴，造成肺炎。《四圣心源》^[28]指出“凡脏腑经络之气，皆肺气所宣”。肺主气，司呼吸，开窍于鼻，吸入自然界的清气，呼出浊气。肺脏受损，肃降功能亦衰，体内外清浊循环失调，体外浊气可随之进入肺内，与津、血结合形成痰浊、瘀血等病理产物。痰、瘀不化，阻滞肺部，变为浊毒，形成肺炎。临床表现为咳嗽、胸闷气

短、呼吸困难等。李佃贵教授以宣肺降逆为治疗原则，自拟宣肺降逆除浊毒方。方中桔梗宣肺化痰，杏仁、前胡、桑叶、橘红降气化痰，一宣一降，恢复肺气宣发肃降之性，又能祛痰排脓、润肠通腑，缓解临床病症^[28]。

3.4.2 阳阴失衡浊毒蚀肺 消化液因具有腐蚀作用，在中医可归属于火热之邪。火为阳邪，易伤阴气。《素问·阴阳应象大论篇》^[29]载：“阴阳反作，病之逆从也。”消化液可因在手术过程中失误反流于肺，腐蚀肺中阴液，使津液亏虚。肺主通调水道，将水谷精微传输至全身。肺中阴液充足，水谷精微如水乘舟，顺流而上；阴液亏虚，无水行舟，水谷精微无力被运输全身经络脏腑，积聚于肺，阳气蒸腾，水谷精微变为浊物，浊久为毒，浊毒内生，侵蚀肺络，可生肺炎。临床表现为口干舌燥、咽喉咳嗽，甚则咳血，小便黄赤、大便干燥等。李佃贵教授以滋阴润燥为治疗原则，自拟滋阴润燥清浊毒方。方中百合、知母、天花粉清热润肺；麦冬、石斛、生地黄生津滋阴。咳嗽严重时加川贝母、浙贝母等中药，一滋一润，肺阴得生，肺络通畅，浊毒自去。

4 验案举隅

4.1 案例1 患者，男，58岁，2023年5月27日初诊。主诉：胃胀2年余，进食困难加重1个月。2年前患者由于嗜食辛辣，情绪急躁引起胃胀、胃痛，反复发作，期间未系统治疗。2021年行电子胃镜提示：慢性胃炎（C2萎缩）；病理提示：胃体（中度慢性浅表性胃炎，局灶性轻度萎缩，轻度肠化）。口服中药治疗效果不明显，于2022年行ESD术。1个月前症状加重，为求中医药进一步治疗，遂来诊。刻下症见：胃胀，胃痛，矢气多，吞咽困难，反酸，厌食，食后不消化，口干，纳差，寐差，小便调，大便一日一行，排便不爽。舌红苔薄黄，脉弦滑。西医诊断：早期胃癌ESD术后并消化道狭窄。中医诊断：胃癌；辨证：浊毒内蕴，气滞痰阻。治法：化浊解毒，行气化痰。方选柴胡疏肝散加减，处方：广木香9g，丹参12g，乌药10g，当归9g，川芎9g，厚朴12g，枳实12g，砂仁12g，藿香12g，白术6g，白芍20g，三七6g，百合10g，黄连12g，苦参9g，茵陈12g，白花蛇舌草15g，半枝莲12g，蛇莓12g，大腹皮12g，白头翁12g，穿山甲5g，藤梨根9g，瓦楞子20g。14剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。

2诊：2023年7月27日，患者诉胃胀较前减轻，间断胃痛，矢气少，能吞咽流食，消化软食物，口干反酸减轻，厌食，纳少，寐可，小便调，大便一日一行，排便不爽。舌红苔薄黄，脉弦细。予上方去蛇莓、大腹皮、厚朴、枳实、白头翁，加延胡索12g，白芷12g，姜黄9g，郁金12g。14剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。

3诊：2023年9月25日，患者诉胃胀、胃痛不明显，进食吞咽可，矢气正常，可消化食物，无口干口苦，纳可，寐可，小便调，大便日行两次，质稍粘。舌红苔薄黄，脉弦细。予2诊方去延胡索、白芷、姜黄、郁金，加蛇莓12g，大腹皮12g，厚朴12g，枳实12g。14剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。

2个月后随访，患者诉胃痛、胃胀等诸症渐退，门诊随诊调理，现基本已无不适。

按语：本患者为老年男性，平日嗜食辛辣油腻，刺激脾

胃,导致脾胃运转功能失常。ESD术后伤及脾胃之气,气虚无力推动津液运行。痰气瘀阻,浊毒内蕴胃脘致胃痛、胃胀、厌食;滞留咽喉则吞咽困难、口干;胃不和则卧不安引起寐差,胃气亏虚腐熟食物功能衰弱,消化不良,造成反酸,且胃与大肠同气,故排便不爽。综合舌脉辨证属浊毒内蕴,气滞痰阻之证,李佃贵教授以化浊解毒,行气化痰为治法。方中白花蛇舌草、半枝莲、蛇莓为君药,清热解毒,清除患者体内浊毒;乌药、川芎、厚朴、枳实等为臣药,行气下气散痛;黄连、苦参、茵陈、砂仁、瓦楞子为佐药,制酸化痰;白芍、三七、丹参、穿山甲、当归等共为使药,通络散结。2诊时患者胃胀等症状减轻,故在原方去蛇莓等药更加延胡索、白芷、姜黄、郁金活血止痛药物更进一步减轻患者胃痛等症状。3诊时患者诸症皆减,故祛除部分止痛药物加以厚朴、枳实等行气药物,气行则脉络通,用改善患者体质。随证加减治疗后,该患者体内环境得以改善,故诸症缓解,病情好转。

4.2 案例2 患者,男,40岁,2023年11月2日初诊。主诉:胃隐痛半年,加重伴吞咽困难2周。患者平日工作劳累饮食不规律引起胃痛,未予系统治疗。2022年5月26日于当地医院就诊查电子胃镜示慢性胃炎(C1萎缩),病理提示:胃体(轻度慢性浅表性胃炎,局灶性轻度萎缩,轻度肠化),于外院行ESD术,具体时间不详。期间胃痛未明显减轻,为求中医药进一步治疗,遂来诊。刻下症见:胃隐痛,吞咽食物困难,饮食不消化,无食欲,胸胁憋胀感,情绪焦虑,乏力,寐差,易醒,二便调。舌红苔薄黄腻,脉弦细。西医诊断:早期胃癌ESD术后并消化道狭窄。中医诊断:胃癌;辨证:浊毒内蕴,气虚血瘀。治法:化浊解毒,补气活血。方选加味参苓白术散加减,处方:白术6g,党参9g,陈皮6g,丹参9g,百合12g,当归9g,炒酸枣仁9g,白芍30g,三七粉6g,白花蛇舌草15g,半枝莲15g,苦参12g,鸡骨草15g,焦槟榔15g,鸡内金12g,柴胡12g,穿山甲5g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2023年12月5日,患者诉胃痛较前减轻,稍微吞咽软流食物,有食欲,不敢多食,睡眠清醒次数减少,情绪焦虑、乏力较前减轻,胸胁憋胀,二便调。舌红苔薄黄,脉弦细。予初诊方去百合、苦参,加郁金12g,香附12g,紫苏梗12g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

3诊:2024年12月25日,患者诉胃痛明显缓解,可相对吞咽正常食物,食欲增强,胸胁憋胀感缓解,体力提高,睡眠易醒明显减轻,二便调。舌红苔薄黄,脉弦细。予2诊方加水蛭6g,蜈蚣6g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

1个月后随访,患者诉胃痛等症渐退,门诊随诊调理,现基本已无不适。

按语:本案患者为中年男性,长期工作压力大、强度高,饮食不规律,脾胃乃气血生化之源,饮食不足,气血生化无源,脾胃气虚引起胃痛、消化不良。ESD术后更加破损脾胃之气,气不行血,气虚血瘀,日久形成浊毒阻滞咽喉则吞咽困难,停于胸胁导致憋胀,中焦瘀滞、上焦不通则影响心神,眠时易醒。四诊合参,李佃贵教授辨证为浊毒内蕴,气虚血瘀证。处方中白花蛇舌草、半枝莲、鸡骨草等为君药,化浊解毒;

白术、党参、陈皮为臣药,健脾补气,增强正气抗邪之力;丹参、当归、白芍等为佐药,活血化瘀通脉止痛;焦槟榔、鸡内金、酸枣仁为使药,健胃安神。2诊时患者胃痛等症状减轻,故去除百合、苦参,加郁金、香附、紫苏梗等行气疏肝药物,缓解情绪。3诊时患者诸症皆减,体力尚可,故添加全蝎、蜈蚣疏通经络,稳定患者现状。

5 结 语

ESD术后并发症的形成与气滞、痰凝、瘀血等多种因素有关,其主要因素为浊毒内蕴。ESD术是目前早期胃癌首选治疗手段,然而李佃贵教授认为此治法仅切除胃体,其主要致病因素浊毒犹在,故后期仍会导致胃癌复发、消化道狭窄、穿孔、出血、肺炎等并发症,甚者影响患者的生活质量及生命。李佃贵教授主张在ESD术后并发症的预防和治疗中,以化浊解毒为原则,祛浊毒、生清气、除疾病,临床治愈效果满意。

参考文献

- [1] 周平红,蔡明琰,姚礼庆,等.消化道黏膜病变内镜黏膜下剥离术的专家共识意见[J].诊断学理论与实践,2012,11(5):531-535.
- [2] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 金鑫,张世鹏,李昕蓉,等.张勤修教授基于“浊毒”理论治疗鼻鼾经验[J].中西医结合研究,2023,15(5):357-360.
- [4] 陶磊磊,吴佳欣,孙中强,等.李佃贵国医大师从浊毒损膜伤络论治幽门螺杆菌相关性胃炎[J].河北中医药学报,2024,39(1):49-52.
- [5] 宋卓,杨宇飞,孙凌云,等.胃肠恶性肿瘤以脾虚为核心病机的理论与实践探讨[J].世界中医药,2021,16(9):1357-1363,1371.
- [6] 张淑文,杨宇飞,徐霄龙,等.“虚实三态理论”在急危重症防治中的实践与应用[J].中国中医急症,2024,33(6):990-993.
- [7] 史伟伟,张璐,武艺铭,等.中医正邪理论与肿瘤免疫疗法辩证关系研究[J/OL].辽宁中医杂志,1-7[2024-07-30].http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20240710.0750.006.html.
- [8] 郑钦安.医理真传[M].太原:山西科学技术出版社,2023.
- [9] MOON H S, YUN G Y, KIM J S, et al. Risk factors for metachronous gastric carcinoma development after endoscopic resection of gastric dysplasia: Retrospective, single-center study[J]. World J Gastroenterol,2017,23(24):4407-4415.
- [10] 北京市科委重大项目《早期胃癌治疗规范研究》专家组,柴宁莉,翟亚奇,等.早期胃癌内镜下规范化切除的专家共识意见(2018,北京)[J].中华胃肠内镜电子杂志,2018,5(2):49-60.
- [11] 徐伟超,李佃贵,刘建平,等.浊毒理论创新中医病因病机学[J].中国中西医结合杂志,2019,39(8):913-915.
- [12] 彭蓓,李仁廷,严强东,等.白花蛇舌草(下转第218页)

正的治疗目的。

5 结 语

刘智斌认为AIS患者多因肝脾肾三脏未发育成熟,精气血生化不足,肉筋骨失于濡养,引发脊柱侧弯畸形。刘智斌强调“肝脾肾共调,肉筋骨并重”的治疗原则,重视“视触闻”相结合以明确诊断,治疗以触骨针法与精简选穴配合,内以调补肝脾肾三脏功能,固本培元,并总结出三步整复法治疗AIS,外以达肉松、筋柔、骨正的治疗效果,针推并用,内外共调,标本兼治,临床疗效显著。该操作简便易学,无副作用,大大提高了患者的生活质量,值得临床进一步推广使用。

参考文献

- [1] 李丽,于少泓,周霞,等.中医康复临床实践指南·儿童青少年特发性脊柱侧弯[J].康复学报,2023,33(4):295-302.
- [2] 宋冰,刘佳易.关注和推动中国青少年特发性脊柱侧弯筛查[J].中国学校卫生,2023,44(8):1121-1124.
- [3] ADDAI D, ZARKOS J, BOWEY A J. Current concepts in the diagnosis and management of adolescent idiopathic scoliosis[J]. Childs Nerv Syst,2020,36(6):1111-1119.
- [4] 王瑀,林自立,梁英业,等.中医外治法治疗青少年特发性脊柱侧弯的研究进展[J].按摩与康复医学,2023,14(3):41-44,49.
- [5] 程艳彬,房敏,王广东,等.以“筋骨失衡,以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3470-3473.
- [6] 邹艳,林云,章荣华,等.儿童青少年脊柱侧弯筛查和干预研究进展[J].预防医学,2019,31(10):1017-1021.
- [7] 代林峰,王斌,刘凡,等.名中医刘智斌应用触骨针法治疗痛症经验[J].陕西中医,2023,44(11):1609-1612.
- [8] 张鹏,王卫刚,李彬锋,等.应用刘智斌教授触骨针法治疗肩周炎的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2019,30(7):1636-1638.
- [9] 董珍珍,周海燕,邹勇,等.头皮发际区微针法结合触骨针法治疗原发性痛经的疗效分析[J].巴楚医学,2023,6(1):27-31.
- [10] 罗春梅,李佩芳,刘霞,等.针刺夹脊穴联合通督调神针刺治疗中风后平衡障碍临床研究[J].陕西中医,2024,45(9):1262-1265.
- [11] 袁智先,范德辉,林颖,等.中医针灸配合正骨推拿治疗青少年特发性脊柱侧弯的效果及对疼痛程度、Cobb角的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(1):98-99.
- [12] 李忠仁.实验针灸学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:117.
- [13] 王之虹.推拿手法学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016:76.
- [14] 李拓,赵峻嘹,李晶磊,等.推拿擦法规范化文献研究:基于古籍、教材及现代临床文献对擦法的规范化研究[J].中医药导报,2022,28(9):133-136.
- [15] 蒋丽华,叶国栋.温针灸联合掌擦法治疗背肌筋膜炎临床观察[J].中医药通报,2021,20(6):50-52.
- [16] 黄泽隽.整脊推拿配合导引治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].实用中医药杂志,2015,31(11):1045.

(收稿日期:2024-10-29 编辑:刘国华)

(上接第207页) 治疗非小细胞肺癌的药理机制及研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(10):174-179.

- [13] 乔雨晴,沈磊.胃部病变内镜黏膜下剥离术后出血危险因素分析[J].临床消化病杂志,2022,34(1):31-33.
- [14] 林珮琴.类证治裁[M].李德新,整理.北京:人民卫生出版社,2023.
- [15] 孙一奎.赤水玄珠[M].周琦,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [16] 梁文心,黄俊敏,黄穗平.从脾胃辨治岭南地区灼口综合征[J].中医杂志,2022,63(15):1484-1487.
- [17] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [18] 唐宗海.血证论[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [19] 姚梦丹,张雅月,杨茜茹,等.李冬云基于“调肝运脾”论治滤泡性淋巴瘤[J].中医药导报,2024,30(1):165-168.
- [20] 汪昂.医方集解[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [21] 黄元御.四圣心源[M].太原:山西科学技术出版社,2022.
- [22] 张波,刘凤林.早期胃癌内镜黏膜下剥离术相关并发症及其处理原则[J].中国实用外科杂志,2019,39(5):506-508.
- [23] 张纯,张书萌,于子璇,等.基于数据挖掘和整体观探究活血化瘀法治疗经皮冠状动脉介入术后再狭窄的用药规律[J].湖南中医药大学学报,2024,44(2):295-301.
- [24] 高秉钧.疡科心得集[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [25] 王清任.医林改错[M].李天德,张学文,整理.北京:人民卫生出版社,2023.
- [26] 林朗华,许雪仪,何桂花,等.黄穗平从脾胃论治噎膈经验[J].中医药导报,2023,29(11):176-179.
- [27] 葛哈,张殿彩,徐泽宽.第6版日本《胃癌治疗指南》更新要点解读[J].中国实用外科杂志,2022,42(1):35-40.
- [28] 李军,孙语男.运用“清、宣、补、化”法辨治心力衰竭合并肺部感染[J].中医杂志,2024,65(6):645-648.

(收稿日期:2024-08-30 编辑:时格格)