

杨叔禹从疏泄论治慢性胃炎经验撷菁[※]

蔡妙娜¹ 李 博² 杨叔禹^{2▲}

摘 要 杨叔禹教授认为慢性胃炎的病因病机为情志失调、脾胃气机升降不利,因此其治疗大法当为燮理气机,调节情志。杨叔禹教授结合多年临证经验,从疏泄论治慢性胃炎,创疏泄学说及疏泄系列方,着重恢复中焦气机升降,其于治法上取辛开苦降、调和肝脾,并结合“肝主疏泄,脏腑协同”的特点,脏腑同调、间者并行,佐以音乐、运动的建议,疗效显著,值得推广。本文结合医案,重点阐释杨叔禹教授从疏泄诊治慢性胃炎的经验。

关键词 疏泄;慢性胃炎;经验

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)是人类最常见的消化系统疾病之一,据统计^[1],目前全球超过一半的人罹患慢性胃炎。我国是 CG 的高发国家,2012—2016 年每年约 2600 万人患慢性胃炎^[2]。目前,现代医学治疗慢性胃炎的主要方法是抑制胃酸和保护胃黏膜,但病情易反复,且长期服用药物可能带来一系列不良反应^[3]。杨叔禹教授根据慢性胃炎的疾病特点,从疏泄角度出发,治以燮理气机,调节情志,疗效确切。

1 从疏泄认识慢性胃炎

《说文解字》中“疏泄”一词,“疏”作疏通、疏散解,“泄”为宣泄、排泄之义^[4]。“疏泄”作为名词,指机体调节气血、津液运行、脾胃运化、胆汁分泌排泄、情志的等功能^[5]。杨叔禹教授认为疏泄功能不止于此,人体在情志应激状态下脏腑功能紊乱,机体发挥的调节功能即疏泄功能的体现^[6]。“疏泄”作为动词,代表以上功能的发挥。疏泄功能对脾胃消化、吸收功能的促进作用,体现在协调脾胃的气机升降、调节情志两方面。

一方面,胃气主降,主受纳腐熟水谷;脾气主升,主运化水谷精微。脾升胃降构成了脾胃的消化运动。《素问·阴阳应象大论》云:“浊气在上,则生膜胀。”胃

气壅滞,则出现纳呆、胃脘痞闷、胃痛等症状;浊阴之气上逆,则见呃逆、暖气、反胃、恶心、呕吐等临床表现,故脾胃气机不利是慢性胃炎的关键病机。

另一方面,脾胃是对情志刺激反应敏感的脏腑。肝气升发,可疏达中土;肝失疏泄,情志失调,可致气机郁滞,脾胃难安。《血证论·脏腑病机论》言:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖于肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。设肝不能疏泄水谷,渗泄中满之证在所难免。”土有敦厚之性,非曲直之木不达。《脾胃论·脾胃虚实传变论》记载:“此因喜怒忧恐,损耗元气,资助心火。火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也。”《景岳全书·论脾胃》曰:“脾胃之伤于劳倦情志者,较之饮食寒暑为更多也。”《素问·举痛论》云:“思则气结,怒则气上。”“思”为脾之志,思虑过度首犯脾胃,脾气郁结,胃气壅滞,久致脾胃运化失常,患者可出现纳差、痞满的症状。而“怒”为肝之志,暴怒则气上,可出现暖气、反酸等症状;郁怒则木不疏,土无力以运、气机壅塞、谷物停滞不消,可出现胃脘痞满胀闷、不思饮食、恶心等慢性胃炎的症状。相关研究^[7]显示,情绪异常对消化功能有重要影响,在神经-内分泌-免疫网络的作用下,通过脑-肠轴、肠-肝轴、生物肠道菌群等对胃肠免疫微环境产生深远影响。

2 燮理气机、调节情志是慢性胃炎的重要治法

杨叔禹教授根据慢性胃炎气机升降不利、情志失调的病因病机特点,提出燮理气机、调节情志的治法,具体如下。

※基金项目 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教发[2017]29号);福建省名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 闽卫办中医发[2018]216号)

▲通讯作者 杨叔禹,男,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:内分泌及代谢病的临床研究。E-mail: xmyangshuyu@126.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350122); 2. 厦门大学附属第一医院(福建 厦门 361000)

2.1 疏泄气机 疏泄功能的正常发挥有赖于气机有序地升、降、出、入,慢性胃炎的基本病机是中焦气机不利致脾胃升降失职,故治疗的重点是疏泄脾胃气机升降,调中焦之枢,运气机之转,通达上下。

2.2 调和肝脾 肝为疏泄功能主导之脏,调节肝脾二脏的关系必不离疏肝理气、柔养肝血、平肝泻肝等治肝之法,并在此基础上采用疏肝健脾、抑肝扶脾、木土同疏等治疗大法以促进肝脾平衡。

2.3 脏腑同调 情志由肝主导,然诸脏腑均协同参与。除了从肝脾调理,还应注重其他脏腑的功能。心脉通畅,周身气血方可流转不息,心神安宁;心脾共主血脉生化、运行,故养心健脾可充气血,濡养心神、安神益志。肺主司胸中之气,肺气通畅,胸中之气方可通达不闭郁,情志得疏。肾水交于心火,与心火互相制约,以助心神安宁。胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑通降,气机方可运行通畅不郁滞,饮食水谷可正常消化吸收营养全身。

2.4 间者并行 《素问·标本病传论》有言“间者并行,甚者独行”。王冰注:“间,谓多也。”间者并行,是指当多个临床症状共存时,治疗上应补泻兼施、寒热并用。慢性胃炎的临床表现往往虚实夹杂、寒热错杂,可因时因势,于一天中不同时间使用不同方剂并行治疗。

杨叔禹教授在运用以上治法的基础上,常嘱患者配合音乐、运动等疗法,疗效颇优。

3 临床应用经验

慢性胃炎属中医“胃痛”“痞满”“呃逆”“泛酸”等病的范畴,其临床表现往往参差交错。基于对慢性胃炎病因病机的认识,杨叔禹教授抓住“疏泄”之核心,临床分别从以下几种证型治疗,以达到执简驭繁的效果。

3.1 胃热上逆,兼扰心神 患者若出现反酸烧心、嗳气呃逆、呕吐、口干口苦、消谷善饥、入睡难、烦躁易怒、便秘、舌红苔黄、脉弦数等临床表现,系胃热上逆,热扰心神,胃气不降反升,“胃不和”与“卧不安”互为影响所致。予早间服用降胃方(药物组成:姜半夏、黄连、黄芩、干姜、炙甘草、党参、大枣、吴茱萸等)以降气消痞,晚间服用清神方(药物组成:黄连、黄芩、连翘、姜半夏、青皮、枳实、竹茹、远志、香橼、夏枯草等)以清热除烦,使疏泄功能恢复,胃气和降。胃热上逆重者可佐以泄热抑酸之品,酌加海螵蛸、煅瓦楞子等抑酸

护胃之品,或合左金丸、戊己丸等疏肝泄热之方,以缓解患者泛酸及胃脘烧灼感的症状。

3.2 脾不升清,胃不降浊 患者出现胃胀、纳呆、嗳气、脘痞、喜太息、两胁胀闷和大便不成形、脉弦等临床表现,系脾胃升降失调,脾不升清,胃不降浊所致。依据中医“天人合一”的整体观念,人体气机疏泄功能与大自然阳气的生、隆、虚、闭相呼应。杨叔禹教授拟早间服用升脾方(药物组成:升麻、柴胡、白豆蔻、泽泻、羌活、独活、防风、白芍、车前子、莲子、白扁豆等),阳气始生,以助人体脾阳升、脾气健;晚间服用降胃方,顺应一天中阳气虚闭的节奏,降胃和胃,晨升暮降,脾胃相安。临证时还可酌加香橼、佛手、枳实、青皮等芳香理气化湿之品以助机转。

3.3 气阴亏虚,胃气壅滞 气血阴阳亏虚,脏腑气化不行,则气滞、血瘀、湿聚、饮停、痰凝,气机阻滞,患者可出现胃胀、纳差、胸闷、郁郁寡欢、悲观愁苦、寐浅、舌苔薄白、脉弦细等临床表现。治以顺气消痞,养血安神,予早间服用和胃方(姜半夏、黄连、白豆蔻、紫苏梗、香附、陈皮、玉竹等)顺气消痞,晚间服用养神方(药物组成:炒酸枣仁、知母、茯神、炙黄芪、麦冬、五味子、党参、炒白术、牡丹皮、木香、柴胡、白芍、薄荷、郁金等)养血安神。气为阳,血为阴,阴在内,阳之守也,肝血充足,气得滋养而有力。胃阴亏虚重者可佐以滋阴益胃之品,如沙参、麦冬、五味子、天花粉、知母等。

临证加减时,杨叔禹教授还善用风药,因风药味薄、质轻、气盛、辛散、主升发,于助脾升清的同时还可轻宣发散、疏肝气,使气机得通,胃气得降。

4 病案举例

病案一 陈某,男,56岁,2019年6月20日初诊。主诉:反复胃脘胀痛10余年,再发伴反酸3天。患者曾于当地医院就诊,行胃镜检查示“慢性萎缩性胃炎”,口服“硫糖铝”“西沙必利”等药物治疗,效果欠佳。刻下症见:胃脘胀痛,饭后加重,偶反酸,心烦,急躁,纳尚可,入睡困难,大便成形。舌暗苔薄黄,脉弦滑。中医诊断:胃痛,辨为胃热上逆,热扰心神证。治法:调理气机,降逆和胃,清热除烦。处方予降胃方合清神方加减。药用:黄芩10g,黄连3g,夏枯草10g,枳实10g,香橼5g,厚朴5g,陈皮5g,炙甘草6g,茯苓10g,竹茹10g。7剂,日1剂,水煎,早、晚餐后口服。嘱患者适度运动,以中医传统功法静态运动为主。

2019 年 6 月 27 日二诊:反酸缓解,食后稍胃胀。增其理气降胃之药势,守上方将姜半夏、枳实各增加至 15 g。续服 1 周。

2019 年 7 月 4 日三诊:胃脘部胀痛、反酸明显减轻,寐安,二便调。治以理气和胃,药用:沙参 10 g,绿萼梅 10 g,石斛 6 g,淡竹叶 3 g,香橼 6 g,桑叶 6 g,扁豆花 6 g,陈皮 10 g,炙甘草 6 g。14 剂,日 1 剂,沸水冲服代茶频饮。嘱患者畅情志,调饮食。

按 患者胃脘胀痛兼见反酸、心烦急躁、入睡困难,系胃热上逆,热扰心神。酸者,肝木之味也,肝气犯胃,胃气上逆,故反酸。拟降胃方合清神方化裁以降逆和胃,清热除烦,并酌加疏肝理气之品以疏肝泄热,降逆和胃。肝气调达,肝胃和睦,通则不痛。二诊患者诸症减轻,但仍有胃胀,故于原方基础上增加姜半夏、枳实用量,以增强理气降逆之药势,逆其病势。最后以理气和胃的汤剂代茶饮收官,巩固疗效,药证合拍,故得良效。

病案二 郭某,女,70 岁,2019 年 9 月 23 日初诊。主诉:反复胃脘痞闷 2 个月。患者平素沉默寡言,近 2 个月胃脘痞闷不舒,食后尤甚,恶凉食、凉茶,自觉咽中异物感,咽干咽涩,喜食话梅,大便不成形,舌质淡红苔薄黄干,脉弦数。中医诊断:痞满,辨为肝郁脾虚、寒热错杂证。治法:滋阴疏肝,健脾温胃。处方予升脾方合降胃方加减,药用:沙参 10 g,麦冬 10 g,升麻 5 g,柴胡 5 g,茯苓 10 g,黄芪 5 g,党参 10 g,干姜 5 g,苏梗 15 g,防风 5 g,炒白术 5 g,白豆蔻 10 g,炙甘草 10 g。7 剂,日 1 剂,早、晚餐后口服。建议患者听音乐,饭后散步。

2019 年 9 月 30 日二诊:胃胀较前改善,咽中异物感消失。原方继服 1 个月后,患者诉胃胀症状基本消失,随访半年后未复发。

按 “浊气在上,则生腹胀,清气在下,则生飧泄”。患者中焦脾升胃降失疏,胃气壅滞故见胃痞,清阳不升反下降则便溏。予升脾方升清阳,降胃方降浊阴,降胃方酌加理气药疏理气机,升脾方酌加风药升提脾气,诸药共用以斡旋中焦气机,培养中土。气化通畅则津液输布正常,咽干亦得以缓解。杨叔禹教授重审其证,辨证精严,药证合拍,故疗效显著。

5 讨论

在情志应激状态下,机体疏泄功能起关键调节作用,与神经内分泌网络的调节功能相类似^[8]。疏泄功能正常,脾升胃降,中宫气化敦厚。《临证指南医案》云:“肝为起病之源,胃为传病之所。”^[9]肝脏对气机有主导作用,治肝可安胃。疏泄理论可为慢性胃炎的临床治疗提供参考:一方面,临证时不可孤立地治疗慢性胃炎的躯体症状,应综合考虑气机的升降平衡和形神的内外统一,燮理气机、调节情志是提高疗效的重要治法;另一方面,疏泄之法可在临床实践中进一步探索,辛开苦降、调和肝脾、脏腑同调、间者并行等法可为临证提供指导思路。杨叔禹教授师古而不泥古,既有方有守,又灵活变通,故能屡获良效。

参考文献

- [1] OHATA H, KITAUCHI S, YOSHIMURA N, et al. Progression of chronic atrophic gastritis associated with Helicobacter pylori infection increases risk of gastric cancer[J]. International Journal of Cancer, 2010, 109(1): 138-143.
- [2] DU Y, BAI Y, XIE P, et al. Chronic gastritis in China: a national multi-center survey[J]. BMC Gastroenterology, 2014, 14(1): 21.
- [3] HOLLANDER W J DEN, KUIPERS E J. Current pharmacotherapy options for gastritis[J]. Expert Opinion on Pharmacotherapy, 2012, 13(18): 2625-2636.
- [4] 杨叔禹. 慢病勿忘疏泄[C]//中华中医药学会糖尿病分会. 中华中医药学会糖尿病分会 2017 年学术年会暨第十八次中医糖尿病大会论文汇编. 北京: 中华中医药学会糖尿病分会, 2017: 24-31.
- [5] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 112-114.
- [6] 林淑珍. 杨叔禹教授基于“心身疏泄”治疗糖尿病胃肠道症状经验总结[D]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [7] DIXON M F, MAPSTONE N P, NEVILLE P M, et al. Bile reflux gastritis and intestinal metaplasia at the cardia[J]. Gut, 2002, 51: 351-355.
- [8] GREENWOOD-VAN M B, JOHNSON A C. Mechanisms of Stress-induced Visceral Pain[J]. Journal of Neurogastroenterology and Motility, 2018, 24(1): 7-18.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 华岫云, 编订. 北京: 华夏出版社, 1995: 144.

(收稿日期: 2020-12-30)

(本文编辑: 金冠羽)