

颜勤辨治慢性胃炎伴焦虑抑郁状态经验拾萃^{*}

赵 昆¹ 颜 勤^{2▲} 徐学义²

摘 要 颜勤教授结合多年辨治慢性胃炎伴焦虑抑郁状态的临床经验,认为该病以“脾胃”为致病之本,“六郁”为其发病之机,治疗强调“脾胃为本,分辨六郁”,通过运用中药联合中医外治法,同时对患者进行心理干预,取得了显著的临床疗效,为临床治疗慢性胃炎伴焦虑抑郁状态提供了新的思路和方法。

关键词 慢性胃炎;焦虑抑郁状态;脾胃;临床经验;颜勤

慢性胃炎(chronic gastritis)是由多种病因引起的慢性胃黏膜炎症病变,临床多表现为上腹部饱胀疼痛、嗝气、胃中嘈杂等非特异性消化不良症状^[1],属于中医学“胃痞病”“胃痛”的范畴。焦虑抑郁状态是精神心理疾患,属中医学“郁证”“百合病”范畴。胃肠道拥有的神经细胞数量仅次于中枢神经,并兼有神经、内分泌双重功能,在接收到大脑传来的“情绪刺激”的指令后,会立刻引起神经系统和内分泌系统的双重反应,使胃肠蠕动和消化液的分泌发生变化,慢性胃炎的精神心理因素与临床症状互相联系、互为因果,已成为常见的心身疾病^[2]。目前西医学对该病缺少特殊治疗方法,许多患者经西药治疗后症状改善不著或病情反复,形成不良循环,严重影响了患者的健康和生活质量^[3]。

颜勤教授师从全国名老中医徐学义教授,其辨证拟方独到灵活,用药精专,结合对该病多年的临床实践经验,在治疗上提出“脾胃为本、分辨六郁”,强调关注患者精神心理问题,善以中药结合中医外治法,疗效颇佳,深受患者信赖。

1 病因病机

1.1 脾胃致郁 《素问·阴阳应象大论》言:“人有五藏化五气,以生怒喜悲忧恐。”人的情志活动以五脏的精气为物质基础,是五脏功能活动表现于外的征象。

脾胃为后天之本,气血生化之源,人的情志、思维、感知等生理活动,全都以脾胃强健、气血充足为基础。脾胃功能正常,人正常的七情变化才有物质基础。而若脾胃虚衰,运化失常,则五脏失养,在外则可表现为情志的异常,如“心气虚则悲,实则笑不休”。脾藏营,营舍意。《素问·本神》曰:“脾愁忧不解而伤意,意伤则倦乱。”又云:“心有所忆谓之意。”张介宾注释本条云:“忆,思忆也,谓一念之生,心有所向而未定者,曰意。”脾在志为思,故脾虚受损,则易出现多思多疑、郁闷烦乱等情志改变。胃为多气多血之脏,《灵枢·经脉》言足阳明胃经“是动则胃洒洒振寒,善呻数欠……甚则欲上高而歌,弃衣而走”;《伤寒论》阳明病篇亦言:“日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状。若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安。”表明足阳明胃经受病,致胃经经气逆乱,可导致惊惕不安、神志错乱等精神症状。《丹溪心法》提出:“气血冲和,万病不生。”脾胃为气机升降之枢纽,脾胃升降相因,高下相召,则气机顺达,出入和畅。若脾胃失和,清不得升,浊不得降,则气血运行失常,气滞生郁,肝气不得疏发,症见闷闷不乐、情绪低落、喜太息;气郁不展,则聚湿、化火、生痰,气郁化火则急躁易怒,胸胁胀满,耳鸣头痛;痰气交阻则咽中不利,如有物阻,情志波动时更甚;湿郁困脾,脾虚更甚,不胜思虑,而见心悸胆怯,多疑多虑,眩晕疲乏;血滞不行,久而生淤,上扰清窍,则见毁物打骂,头痛眩晕。《慎斋遗书》说:“脾胃一伤,四脏皆无生气,故疾病日多矣。万物从土而生,亦从土而归。”^[4]脾胃受损,则升降失调,气血逆乱,正所谓“邪之所凑,其气必虚”,乃滋生六郁邪气,虚实夹杂成疾,亦是本病的重要特点。

^{*}基金项目 徐学义全国名老中医传承工作室工作站建设项目[黔中医药函2023(28号)]

▲通信作者 颜勤,女,主任医师。研究方向:中医药防治脾胃病、肝病的研究。E-mail:yangin7038@163.com

•作者单位 1.贵州中医药大学(贵州 贵阳 550025);2.贵州中医药大学第一附属医院(贵州 贵阳 550001)

1.2 郁伤脾胃 《丹溪心法》云：“一有怫郁，诸病生焉。”故人身诸病，多生于郁，并首创六郁学说。《推求师意》言：“脾胃居中，心肺在上，肝肾在下，凡六淫、七情、劳役妄动，一有不平，则中气不得其和而先郁。”指出相对于心、肺、肝、肾四脏，脾胃更加容易受到情志的影响，亦即脾胃对情志变化更敏感。“郁，右扶风郁夷也；从邑，有声”，有郁积、阻滞之意^[5]。“六郁”贯穿本病始终，六郁之邪互为影响，常相兼为病，而六郁之中，气郁为先。本病以肝气郁滞尤重，叶天士曾有“郁不离肝”之说^[6]。肝气郁滞，肝不得疏泄调达，则可影响中焦气机升降，导致脾胃气郁，而症见两胁窜痛、胃脘部痞满胀痛、食欲欠佳、食多胀甚。《医学刍言》亦言：“思虑皆伤脾，食少劳怠，无力便溏。”气郁不解，木盛克土、思虑伤脾可见神疲、纳呆、肠鸣、腹泻等症；脾胃气郁，食物不得脾胃之受纳、腐熟及运化、转输，合生食郁，则胃痞疼痛，腹胀拒按，噎腐吞酸，呕吐臭腐。食郁中焦，脾胃壅滞，肝疏泄不及而加重气郁。气郁中焦，日久化痰湿，而留湿郁、痰郁；湿性为阴邪，易阻遏气机，郁而困脾，胃气不降，则见胸脘满闷、身重困乏、纳呆呕吐。而痰邪变化多端，居中可阻滞脾胃气机升降出入，痰停于胃，则见恶心呕吐、胃脘痞满，趋上则蒙蔽心神，加重神志异常。

朱震亨认为“气有余便是火”，气郁不解日久，症见胃脘痞满灼热，疼痛拒按，恶心想吐，乃火伤之，是为火郁。同时《三因极一病证方略·九痛论述》指出：“若五脏内动，汨以七情，则其气痞结，聚于中脘，气与血搏，发为疼痛，属内所因。”更说明气为血之帅，气滞则血行不畅，而胃为多气多血之腑，清和则能受，抱恙日久气滞而血行受阻，气病入血，发为血郁，表现出胃脘刺痛，痛处固定拒按，入夜尤甚，呕血、黑便，迁延日久，最终可能导致萎缩性胃炎，增加疾病的治疗难度。

2 经验浅析

2.1 脾胃为本，分辨六郁 颜师尊崇丹溪学说，认为该病以脾胃为致病之本。《丹溪心法·六郁》言“凡郁者皆在中焦”，中焦者，脾胃也，脾胃虚衰，脾不升胃不降，则气机不畅而生郁。根据“郁起中焦”理论，颜师临证治疗以补养脾胃，调节升降为重点，常以“四君子汤”中和之品为底，扶养脾胃正气，鼓舞中焦生气而助运化，使脾胃之气升腾，则郁气可解；强调辛开苦降法是应对脾胃气机紊乱的中正之法，得仲景半夏泻心汤之意，专以法半夏辛温燥湿，消痞气、散结气，并祛痰邪，黄芩苦寒肃降，清热逐邪，二药合为药对寒热平

调、温清并施，如此脾胃之气得以生发，浊气得降，升降得调，为“正本清源”之法。

颜师认为，气、血、痰、火、湿、食等六郁为发病的重要条件，而气郁为先、火邪为重，当“补脾胃而后夺之”。本病以肝气郁滞为重，《柳林医话》言“七情之病，必由肝起”，肝为将军之官，主疏泄，影响全身气机调畅及脾胃运化，提倡“调情当以疏肝开路”。酸为肝所喜，在上方基础上选用醋柴胡为引经药，除疏肝解郁之外，尚以醋制增加胆汁分泌，促进脾胃运化。气郁甚者合以香附增强疏肝理气之功，加枳壳宽中行滞；病程日久，疏肝不愈者加用白芍、当归养血柔肝；玫瑰花、佛手性味平和，制为破壁饮片代茶饮协助理气解郁，适合长期调理。

“七情一有不遂则生郁，久则生火，壅遏经隧”，颜师认为火为阳邪，易耗气伤津动血、壅遏三焦，重火易扰神明，常见神志异常，是重要的病理因素。火郁肝经，见急躁易怒，心烦口苦，常加量黄芩以清中、上焦湿热；栀子泄三焦火热而除烦；蒲公英清胃热而不伤胃，火郁肝胃，症见嘈杂烧心者，善用之；口苦反酸者，加用左金丸清肝泻火、降逆制酸；火伤肝阴，可见心烦少寐、两胁隐痛，去柴胡等升散之品，合用一贯煎滋阴疏肝；火伤胃阴，可见胃脘隐痛，饥不欲食，合用麦门冬汤养阴益胃；气阴俱伤，则见倦怠无力、口渴咽干等症，配伍生脉饮益气养阴。

气郁伤脾，脾虚而生痰、湿二邪，则以陈皮、半夏、茯苓、白术健脾行气、除湿化痰并行；西南之民多嗜食辛辣，火伤津液，炼液成痰，痰湿夹热者，症见口苦烦闷、体倦纳呆，常配伍竹茹、浙贝母清热化痰。胃为多气多血之腑，清和则能受纳，抱恙日久则气滞而血行阻滞，气病入血，发为血郁，表现出反应迟钝、病位刺痛，用莪术、丹参“治一切胃腑血瘀”，配伍石菖蒲、郁金化瘀开窍，方中稍佐桂枝温通经脉而行瘀滞，使气郁得解、血郁得通。对脘腹胀满，噎腐吞酸，大便臭秽之食郁，颜师认为是由脾胃虚衰、腑气失衡所致，治疗上不可一味消食化积，当联合调气通腑，在六君子汤基础上合用炒莱菔子、厚朴顺气开郁、通腑泄浊；不思饮食者，可加用山楂、鸡内金、麦芽开胃消食化滞。

2.2 衷中参西，善用外治 季节性情感障碍是按季节出现的生物和情绪混合性障碍^[7]，若合并慢性胃炎，患者发病呈明显的季节性。颜师认为冬主收藏，阳气向内不得生发，受日照量影响，血清素水平较低，褪黑素分泌增加，易发抑郁；秋冬阳气不升，症见消沉抑郁、多愁善感，常加用黄芪补中气，升麻、葛根升阳气，

结合日照疗法收效颇丰。春季五行对应肝,肝主升发,入春人体代谢加快,肝升太过,易生肝火,病发焦虑,症见焦虑烦躁,则用龙胆草、决明子、菊花清肝泻火,神志异常较重者加入龙骨、牡蛎重镇安神。中医药能使慢性胃炎合并焦虑抑郁者症状缓解甚至消失,但是目前尚缺乏客观诊断及治愈标准,对于焦虑抑郁严重者,应用中药配合氟哌噻吨美利曲辛治疗,通过使用汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表等工具,可以明确疾病的发展阶段,并据此评估治疗效果,进而调整治疗方案。对于胃部症状偏重者,宜完善常规内镜及病理检查,预防器质性病变;腹针对胃肠的蠕动及分泌功能有双向良性调节作用,可取中脘、足三里、中脘、内庭、关元、脾俞、胃俞,能有效地改善患者消化道症状,特别是对胃痛有明显疗效。

睡眠不足亦是焦虑抑郁的一个重要风险因素,失眠患者常因失眠导致精神不振、情绪低落,由此产生压力,其负面情绪又会进一步干扰患者的正常睡眠,形成恶性循环。中药和中医外治法治疗失眠有其独特优势,但同时拥有各自的不足。合欢皮“安五脏、合心志”,酸枣仁、首乌藤宁心安神,联合耳穴压丸治疗失眠疗效确切,能同时发挥耳穴快速奏效、中药长久巩固的作用特点。

2.3 人文关怀,心理疏导 颜师认为,慢性胃炎伴焦虑抑郁是生理、心理和社会因素共同作用导致,应遵循社会—心理—生物医学模式。《临证指南医案·郁》中认为“郁证,全在病者能移情易性”,强调了情志干预的重要性。消化内镜虽然普及面广,但非专业人员对疾病的认识有限,医者应该对内镜及活检结果进行解释,言语表达应注重技巧、符合实际、避免使用专业术语加重患者的心理负担;临证用药,尤其在辅助应用抗焦虑药物时,应对患者进行相关医疗知识普及,树立患者对心理疾病的正确观念,纠正其错误的认识,并及时进行情绪安抚,使患者重拾治疗信心。负性生活事件可能导致个体产生负面情绪和心理压力,进而引发焦虑和抑郁的症状^[9]。医者除了关注诊断、用药,还应着重于问诊,了解患者的疾病发展过程,站在患者角度进行语言疏导和关怀,正如吴鞠通所言:“吾谓凡治内伤者,必先祝由,详告以病之所由来,使患者知之,而不再犯,又必细体变风变雅,曲察劳人思妇之隐情,婉言以开导之。”通过认知行为疗法帮助患者认识到负面思维模式,鼓励患者参与多种有意义的活动,例如运动、社交、爱好等,从而提高生活满意度和情绪稳定性;指导患者通过深呼吸、放松训练等以

应对压力、焦虑和负面情绪,适当进行情绪表达、情绪排放,通过这些行为技巧来改变负面思维,从而减轻心理症状。

3 验案举隅

王某,女,36岁,2023年6月12日初诊。主诉:胃脘部胀满伴疼痛1年。现病史:因工作原因家庭不和、情志不畅,1年来胃脘部间断性胀满伴隐痛,平素饮食不规律,外院胃镜检查示:慢性浅表性胃炎伴胃窦糜烂。病理:(胃窦)轻度黏膜慢性炎症,伴糜烂,HP(-)。既往口服氯硝西泮、奥美拉唑肠溶胶囊、瑞巴派特片,就诊前1个月停药。现症见:胃脘部胀满,伴阵发性隐痛,喜揉按,就餐后症状明显,排气、排便后不缓解,情绪低落,多思虑,食欲不佳,时感肢软乏力,入睡困难,醒后自觉困倦,精神难以集中,大便干结、量少,小便正常。舌淡胖,苔白腻,脉弦细。西医诊断:慢性胃炎伴焦虑抑郁状态。中医诊断:胃痞病;郁证。证属气机郁滞、肝脾不调。治法:健脾和胃,疏肝解郁。处方:四君子汤加减。药用:党参20 g,白术20 g,茯苓10 g,炙甘草9 g,白芍10 g,柴胡15 g,陈皮10 g,延胡索10 g,半夏10 g,姜厚朴10 g,佛手10 g,郁金15 g,合欢皮18 g,首乌藤10 g,酸枣仁10 g,远志12 g。7剂,每日1剂,水煎,日3服。耳穴压丸治疗1次,腹针治疗每周3次,并进行心理疏导,嘱其调情志、忌不良刺激、规律饮食、注意休息等。

2023年6月19日二诊:胃胀减轻,偶感胃脘隐痛,情绪舒缓,精神、睡眠尚可,大便3日一行,小便正常,舌淡,苔白,脉弦数。效不更方,继服10剂。

2023年6月29日三诊:胃胀、胃痛较前明显缓解,情绪稳定,精神可,时感四肢酸痛感,食欲欠佳,睡眠可,大便难解,小便正常。舌胖,苔腻,脉缓。以前方减首乌藤、酸枣仁,加桂枝10 g,伸筋草10 g,莱菔子10 g,鸡内金10 g,谷芽10 g,麦芽10 g,继服14剂。

2023年7月20日四诊:胃部及精神症状基本消失,纳眠可,二便调。舌淡,苔白,脉弦滑。上方停药,改玫瑰花破壁饮片15 g,佛手破壁饮片10 g,茯苓破壁饮片10 g,10剂,热水泡服,每日2次;蜂蜜500 g,温水调服,每日2次。

按 该患者正值中青年,形体羸弱,脾胃本虚,因工作长期饮食不规律,脾胃运化失常,加之家庭关系不睦,情志不畅,导致气机郁结,虚郁相因,脾胃升降失常,肝气郁结则中焦气机升降失司,从而出现胃胀、

(下转第36页)