

从郁论治慢性萎缩性胃炎伴广泛性焦虑症

周丽平¹ 沈 洪²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘 要 临床上慢性萎缩性胃炎(CAG)常伴广泛性焦虑症(GAD),患者既有脾胃运化失健的不适症状,又有明显的广泛和持续的焦虑。CAG病久,脾胃磨损,气血生化乏源,五脏藏五志功能下降,易于GAD产生;同时GAD的存在,易致中焦气机枢纽运化失常,诸郁丛生,加重CAG。两者相互影响,致CAG病情缠绵难愈,甚至不断进展。郁证在其中扮演重要的桥梁作用。治疗上从郁论治,调理中焦,虚实分治,尤重理气,对于更年期妇女,不忘疏肝、柔肝。病程中辅以移情易性,以利病情缓解。

关键词 慢性萎缩性胃炎 广泛性焦虑症 郁证 中医药疗法

中图分类号 R259.733.2

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0008-03

慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis, CAG)是临床常见病,归属于中医学“痞病”、“胃痛”、“嘈杂”等范畴,CAG病机为本虚标实,脾气虚、胃阴虚为本,瘀血、痰浊为标。临床上CAG常伴见广泛性焦虑症(Generalized anxiety disorder, GAD)。GAD是指一种以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆以及紧张不安为主的焦虑症,并有显著的自主神经症状、肌肉紧张、运动性不安,其基本特征为广泛和持续的焦虑^[1]。中医将其归属于情志病范畴,常见于“郁证”。现试从郁证角度浅探CAG伴见GAD的临床诊治。

1 因病而郁

慢性萎缩性胃炎,病机为中焦气机不利,脾胃升降失职,而产生气滞、血瘀、痰浊、湿聚、热毒,日久而成癌病^[2]。CAG本虚标实,虚实夹杂,随着病情的进展,正愈虚,邪愈盛,易于引起情志失调。清代顾锡在《银海指南》中指出:“气血不顺,脉不和平,即是郁证,乃因病而郁也。”叶桂亦曰:“胃土久伤,肝木愈横。”都说明在胃家已病的情况下,情志因素尤易作祟。

脾胃为仓禀之官,运磨水谷,以生化气血,输送精微营养各脏,以生五志,包括肝主藏血以舍魂、心主血脉以安神、脾能藏营而舍意、肺主气而司魄、肾主水生髓而生志。五脏藏精,精气充盛,则情志平和,如《灵枢·平人绝谷》曰:“血脉和利,精神乃居。”若五脏精气不足,情志也随之失常而生病变,如《灵枢·天年》曰:“五脏皆虚,神气皆去。”慢性萎缩性胃炎,病程迁延日久,脾胃磨损,运化不健,气血生化不足,五脏精气匮乏,常伴情志不畅,尤以忧、思多见,《难经·三十四难》曰:“脾藏意与智。”故CAG常

伴GAD,临床上参用补脾方药,对改善广泛性焦虑症亦确有一定的疗效。

2 因郁而病

广泛性焦虑症,致气机运化失常,产生郁证。郁证是以情志不舒,气机郁滞所引起的一类病证。何梦瑶在《医编·郁》中指出:“六淫七情皆足以致郁……至于七情,除喜则气舒畅外,其忧思悲怒,皆能令气郁结,而痰食之遏闭,水湿之停阻,又可知也。”《医旨绪余·论五郁》亦曰:“思想无穷,所愿不遂,怏郁不乐,因生痰涎,不进饮食,或气不升降,如醉如痴。”郁久则产生多种病理变化,如徐春甫《古今医统》云:“郁为七情不舒,遂为郁结,既郁之久,变病多端。”朱丹溪亦曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁”,“气郁则生湿,湿郁则成热,热郁则成痰,痰郁则血不行,血郁则食不化,六者相因为病也。”可见气郁为致病之基础,气不郁则湿无以生,痰无以成,热无以萌。《医方论·越鞠丸》亦曰:“凡郁病必先气病,气得疏通,郁于何有。”

情志不畅,气机郁结,最先克犯脾胃,高鼓峰指出“七情内伤,脾胃先病”。《证治汇补》中亦曰:“凡郁皆在中焦。中焦者,脾胃也,脾胃乃气机升降之枢纽,人体脏腑之气的升降、交通、相济互用,全赖脾胃居中的斡旋。”脾主升清,胃主降浊,运化精微有助于它脏气化的正常运行。一旦情志不畅,气机郁结,脾失升清,胃失降浊,气化失常,气血精微生化乏源,诸郁作矣。张介宾在《类经·运气类》中指出:“天地有五运之郁,人身有五志之应,郁则结聚不行,乃致当升不升,当降不降,当化不化,而郁病作矣。”临床上慢性萎缩性胃炎伴广泛性焦虑症者,常

致病情加重,缠绵难愈,正如《内经》曰:“忧则气聚。”思伤脾者,气留不行,积聚在中脘,不得饮食,腹胀满,四肢怠惰。

综上所述,慢性萎缩性胃炎,因脾胃磨损,气血生化乏源,易于引起情志不畅,尤以忧、思为主,表现为广泛性焦虑症;广泛性焦虑症,影响中焦气机枢纽的正常运行,致CAG病情加重。正如张景岳《景岳全书·郁证》曰:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也,至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”如此恶性循环,致CAG病情不断进展。郁证在其中扮演了重要的桥梁作用。

3 从郁论治——调理中焦,尤重理气

慢性萎缩性胃炎伴广泛性焦虑症,虚实夹杂,从郁论治,应注意以下几点:

3.1 调理中焦,虚实分治 《证治汇补》指明:“治郁之法,多以调中为要者,无他,盖脾胃居中……治宜开发运动,鼓舞中州,则三阴三阳之郁不攻自解矣。”可见调理中焦在郁证治疗中的重要性。CAG伴GAD,多见郁在中焦,中焦气机枢纽运行不畅,症见面色萎黄,乏力,纳谷不香,脘闷不舒,胁痛隐隐,纳后腹胀,大便黏滞不爽,舌苔腻,脉弦等虚实夹杂证。中焦之郁,应注意虚实分治,一方面,其虚不能用重剂滋补,只宜清淡、活泼之品,以免药过病所。另一方面,通过祛邪以宣畅气机,调理中焦,如化湿、祛痰、消食、活血等。《素问·六元正纪大论》指出:“土郁夺之。”张介宾亦道明了祛邪在土郁中的重要性,谓:“夺,直取也,土畏壅滞,凡滞在上者夺其上,吐之可也;滞在中者夺其中,伐之可也;滞在下者夺其下,泻之可也,凡此皆谓之夺。”临床调理中焦,虚实分治时,勿妄攻呆补。叶天士指出:“治郁不重在攻补,而在于用苦泻热而不损胃,用辛理气而不破气,用滑润濡燥涩而不滋腻气机,用宜通而不拔苗助长。”

3.2 理气 气机运化失常,诸郁丛生,促使CAG伴GAD的病情进展。故《证治汇补》指出:“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先。”临床上使用理气药应贯穿始终,注意避免辛香燥烈之品,时时牢记叶天士“忌刚用柔”之训,可选用佛手花、绿梅花、玫瑰花等。为调畅情志,常配用合欢、百合。《本经》谓合欢能“安五脏,和心志,令人欢乐无忧”,刘若金《本草述》曰“百合之功,在益气而兼之利气,在养心而更能去郁”,心为君主之官,心安则五脏自趋安和。另外,针对胃阴虚兼气滞,胃中失濡,和降失司,用药宜“柔中配刚”,选用川朴花、绿梅花、橘皮、佛手片等微辛而不燥烈耗阴的药物。如胸痹痞闷不畅,可酌加郁金、木蝴蝶、苏梗、薤白;脘痛较著者可加延胡索、娑罗子等。

4 更年期妇女,不忘疏肝、柔肝

慢性萎缩性胃炎伴广泛性焦虑症,尤以更年期妇女多见,此因脾肾先后天之本亏虚,气血不足,五脏少神,且女子以肝为先天,肝藏血舍魂。《素问·灵兰秘典论》曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”故更年期妇女勿忘调肝。叶桂指出治疗“木乘土”疾患时,“至于平治之法,则刚柔寒热兼用”。故对于更年期妇女,不忘疏肝、柔肝法的应用。

《素问》:“肝欲散,急食辛以散之。”对于更年期妇女CAG伴GAD者,多见肝胃气滞证,主要治法为疏肝和胃。在柴胡疏肝散的基础上常需加强理气开郁,酌加合欢花、广郁金、佛手片、绿萼梅、白蒺藜等。有肝胃郁热,选用左金丸时,黄连用量不宜过大,可用小剂量黄连,配以丹皮、白芍、浙贝母、蒲公英、石见穿之类,避免过寒以伤脾胃,常用药如黄芩、丹皮、浙贝母、竹茹、石见穿等。肝郁化火者主以“苦辛凉润宣通”,“苦辛降泄”、“宣补”或“通补胃心”。若病久而气血郁热,则加桑叶、丹皮,以清肝经气血之郁热。郁在气分,主以“条达宣畅”。窍络不利者治以“利窍”,脉络不通者宜“宣通脉络”。

胆附于肝,肝胆疏泄失常,气机不畅,湿热互蕴,亦加重情志不畅,甚至失眠,如《素问·灵兰秘典论》言:“胆者,中正之官,决断出焉。”《沈氏尊生书》中记载:“心胆俱怯,触事易惊,梦多不祥,虚烦不眠。”治疗当从胆胃兼顾,一是宜降宜和,二是参以清化,以疏泄肝胆,药取微辛微苦之品,如枳壳、青皮、陈皮、广郁金、法半夏、砂仁,并可酌加刀豆壳、柿蒂、煅赭石、制大黄等,降胃气有利于改善胆汁反流。参以清化,是针对胆经湿热,常用药如茵陈、青蒿、黄芩、金钱草、海金沙、薏苡仁、芦根、玉米须等^[3]。

更年期妇女,先后天之本不足,气血匮乏,亦应注重柔肝,如“当柔缓以濡之”,“补太阴气血”,“养肝阴”等。若肝气横逆,肝阴不足,气散而不收敛,见脘腹胀甚,或兼隐痛,经久不愈,舌红,脉细而弦。此当以白芍、乌梅、木瓜、绿萼梅、合欢皮(花)等。张山雷《脏腑药式补正·肝部》谓白芍能“收敛耗散之阴气,摄纳而涵藏之……实是肝胆气浮,恐肆横逆必需之品”。肝脾阴伤,配加五味子、石榴皮等。

5 移情易性以促病情缓解

慢性萎缩性胃炎伴广泛性焦虑症,亦可通过调畅情志,以促进病情缓解。如《内经》曰:“精神不进,志意不治,故病不可愈;今精坏神去,荣卫不可复收,何者?嗜欲无穷,且忧患不止,精气弛坏,荣卫卫除,故神去,而病不愈也。”叶天士亦认识到心理治疗的重要性,提出:“郁者全在病者能够移情易性。”

杨士瀛临证思维特色研究

何 伟 孙理军

(陕西中医学院基础医学院,陕西咸阳 712046)

摘 要 杨士瀛为南宋著名医家,对儿科、妇科、伤寒、内科等病证的因机证治阐述,条理清晰、观点鲜明。他提出荣卫气血室碍为百病根源,强调从天人合一辨析脏腑阴阳虚实,重视脉之常变的机理与特征,详于婴儿产后护理调摄,以“血气和平,阴阳调顺”为妇产科病证机要,以“理气为上,和胃次之”为疗痰法则。

关键词 杨士瀛 学术思想 南宋

中图分类号 R24

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0010-02

杨士瀛,字登父,号仁斋,南宋著名医家,福建古代四大名医之一。其学术思想深受《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》以及唐宋金医家影响,但其在遵循经旨之时,仍能提出独到见解或另辟蹊径,实属难能可贵。杨氏对儿科、妇科、伤寒、内科等病证的因机证治阐述,不仅条理清晰、观点鲜明,而且于机要之处,又能提出警示,发人深思。目前我们仅能从其现存的《仁斋直指方论》、《仁斋小儿方论》、《仁斋伤寒类书》、《医脉真经》四部医著中,去领略其临证思维方法,挖掘其学术思想特色。

1 荣卫气血室碍为百病根源

由于“营卫气血”为人身之根本,因此,《仁斋直指方论》专列“血荣气卫论”,对“营卫气血”的定义、生成、运行、病变均有精辟论述,其论“营卫气血”来源及运行规律,均与《灵枢·营卫生会》所论基本一致。但在论营卫气血与疾病的关系时,则多有发挥,

能够从整体观及辩证观角度揭示“荣卫气血室碍”是百病产生根源,如其在论述气机为患时指出:“发”而为寒、热及情志病变,“聚”而为癥瘕积聚病变,“上”而为“头旋”,“下”而为“喘促”或“脐间动气”。在论述血运为患时指出:血“妄行”则“吐衄”,“衰涸”则“虚劳”。“蓄之在上,其人忘,蓄之在下,其人狂”。在治疗时强调“调气之剂,以之调血而两得,调血之剂,以之调气而乖张”。同时,在调血时,既要调出血之“心”脏,亦毋忘调纳血之“肝”脏,在调气时,既要知气之出于肺,亦要知气之纳于肾,从而使荣卫气血辨治与脏腑辨治有机结合,也是其“常从五脏相关角度阐发诸门病证”的体现^[1]。因此,荣卫气血论是主导其临床诊治思维的核心理论。

2 强调从天人合一辨析脏腑阴阳虚实

杨士瀛十分注重五脏与天地、自然相应的“天人合一”自然观,并以此推求脏腑阴阳虚实等生理及病

目前现代医学治疗广泛性焦虑症的心理疗法亦取得一定的疗效,主要包括认知疗法、森田疗法、精神分析疗法及心身放松疗法等。

6 结语

CAG 伴 GAD,两者相互影响。一方面,CAG 病久脾胃磨损,气血生化不足,影响五脏藏五志,易致 GAD 产生;另一方面,GAD 的存在,致气机运行不畅,中焦枢纽升降失常,诸郁丛生,加重 CAG。如此恶性循环,致病情缠绵难愈。治疗上既需调补中焦,以助气血生化,濡养五脏以生五志,又需祛除诸郁,恢复中焦气机升降,以利病情缓解。对于更年期妇女,在上述治疗的基础上,根据其特殊的生理特点,不忘疏肝、柔肝。对于慢性萎缩性胃炎伴广泛性焦

虑症,除了上述药物的应用外,还可对患者辅以心理疗法,助其移情易性,以利病情得到控制与缓解。

7 参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准.3 版.济南:山东科学技术出版社,2001:106
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见.中医杂志,2010,51(8):749
- [3] 徐景藩.徐景藩脾胃病临证经验集萃.2 版.北京:科学出版社,2012:30

第一作者:周丽平(1986-),女,医学硕士,研究方向为中医内科(脾胃)。1477932858@qq.com

收稿日期:2013-08-20

编辑:傅如海