

浅谈“解郁”理论在胃脘痛治疗中的应用

朱其恩¹ 蔡春江¹ 王颖² 李钰慧³ 王月琳² 李坤² 刘超² 田雪瑞²

(1.唐山市中医医院,河北唐山 063000; 2.华北理工大学,河北唐山 063009; 3.天津中医药大学,天津300193)

摘要 邪气郁结于内,常常会导致胃脘痛的发生,根据朱丹溪的六郁之说提出解郁理论治疗胃脘痛。除丹溪所提及的气、血、痰、火、湿、食六郁之外,寒郁亦为临床上常见的导致胃脘痛发生的病机之一,故我们将解郁之法具体归结为散寒郁、理气郁、化湿郁、清火郁、开痰郁、活血郁、消食郁。诸郁得清,使脏腑清灵,身不为病。

关键词 解郁 胃脘痛 邪气郁结 中医药疗法

中图分类号 R256.33

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0067-02

“郁”,为积聚、凝滞之意,如《管子·中匡》言“郁浊困滞”,《汉书·卷八·宣帝纪》云:“朕不明六艺,郁于大道,是以阴阳风雨未时”,唐·皮日休《请韩文公配飨太学书》说:“云雾久郁,忽廓则清”。概言之,万事万物,一旦郁积凝滞,则失于正常运作,在人之体,诸郁者,结聚而不得发越,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化,则传化失常,而病作矣。《丹溪心法·六郁》提出了气、血、痰、火、湿、食六郁之说,创立了六郁汤、越鞠丸等相应的方剂。因此可以说朱丹溪是“解郁”理论的早期践行者。结合临床,除丹溪所提及的气、血、痰、火、湿、食六郁之外,寒郁亦为临床上常见的导致胃脘痛发生的病机之一,故此需与六郁一同而论。

“既郁之久,变病多端”,郁在胃脘,则易发疼痛、恶心、呕吐、嘈杂等症状,其中,胃脘痛最为常见。胃脘痛又称胃痛、心胃痛、心下痛、心痛等,是临床常见病证。胃脘痛可因外感寒邪、饮食所伤、情志失调、脾胃虚弱所致,这些因素均可导致脏腑气机阻滞,气血运行不畅,脉络痹阻,或脏腑经脉失养,诸邪致郁则致胃脘疼痛^①。治疗诸郁所致的胃脘痛,寒郁宜散,气郁宜理,湿郁宜化,火郁宜清,痰郁宜开,血郁宜活,食郁宜消。

1 散寒郁

风寒湿邪,内客于胃,胃气不和,气机凝滞而痛,其中以寒邪为重。《素问·举痛论》说:“寒邪客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引,故痛。”临床常见脾胃虚寒患者感受冬春或气温骤降之寒,胃中阳气不得宣通而发生胃痛。治疗寒郁之胃痛,急需散寒滞,温胃气,《金匱要略》中有“心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒,上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可近,大建中汤主之”,“寒气厥逆,赤丸主之”之语,此皆散寒止痛之名方,另外良附丸、丁香

散、匀气散等在治疗寒郁于脾胃、中阳不足之胃脘疼痛不适时皆可加减应用。

2 理气郁

流水不腐,户枢不蠹,动也。形气亦然,形不动,则精不流,精不流,则气郁矣。各脏腑都可出现气郁之证,以肝气郁结,横逆干胃者居多。《素问·六元正纪大论》记载:“木郁之发……民病胃脘当心而痛。”木郁即肝郁,指肝气失于调达则影响心下胃脘而发当心而痛。所谓“治胃病不理气非其治也”,木郁宜达,故胃脘痛由气郁所致者,当以调畅气机为主。若气壅不开者,当以柴胡、香附、陈皮、枳实破气解郁;若气陷不举者,当以黄芪、党参、升麻、甘草益气解郁。气郁得散,气机调畅,则清阳得升,浊阴得降,胃得和而痛解。

3 化湿郁

纵恣口腹,嗜食肥甘厚味,或脾胃虚弱,纳运失常,朝伤暮损,日积月深,往往可导致湿邪内郁,“湿”蕴日久成热,湿热相搏,其痛作矣。湿郁之证,化湿为其治疗大法。越鞠丸以苍术燥湿郁,然解湿郁之法颇多,《素问·六元正纪大论》云:“以苦燥之温之,甚者发之泄之。”我们将其归结为芳香化湿法,苦温、辛温燥湿法,淡渗利湿法,疏风胜湿法,健脾祛湿法等^②,用以开解湿郁,消除胃脘疼痛,恢复脾胃功能,疗效颇佳。

4 清火郁

现代临床发现,许多慢性、复发性胃痛中,溃疡病和慢性胃炎占绝大多数。胃脘痛常兼夹烧心反酸、口干口苦症状,查其舌脉可有舌红苔黄、脉细数,此类患者,热象未必悉具,但已显示存在郁热,即火郁之证。致痛之火郁证,可以是实火伤胃致郁,也可以是气虚或阴虚所致的虚火灼胃致郁。火热之邪伤脾害胃,以致气血郁结之火郁,可以清热之法,清火散郁,实证火郁正对清胃汤证,黄连、石膏、丹皮等适用,虚证火郁

基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(2014098)

则需轻清郁火,兼以养阴和胃,沙参、麦冬、石斛等药可用。但若胃虚过食冷物,抑遏阳气于脾土之火郁病,则需以升散之剂发之,如升麻、葛根之属,使得遂其炎上之性,内郁之火得以升发外散,火郁自除。

5 开痰郁

胃脘部邪气郁阻,或热郁灼津成痰,或湿郁凝聚成痰,或食积酿结成痰,痰气相阻,积郁胃脘,亦可为痛。痰郁之胃脘痛常伴有腹胀纳呆,甚或呕吐痰涎之症。痰郁中焦,痰郁水亦郁,故腹胀纳呆。一旦遇上升之气,则痰与水并出,所以说胃痛甚者会出现呕吐痰涎,此常为痰郁所致也。痰郁,化之吐之,当以陈皮、半夏、贝母、桔梗等清化痰郁,临床观察发现,治疗胃脘痛加入陈皮、半夏之属,开气郁,消痰郁,常可起到郁消痛除之效。

6 活血郁

胃脘痛初病在经,久病入络,郁滞日久,循行之胃络血瘀,导致胃络血郁。“胃病久发,必有聚瘀”,故慢性胃炎多兼有血瘀。临床胃镜证实,慢性胃炎患者胃黏膜凹凸不平,有息肉,胃黏膜活检示不典型增生或肠腺化生^[9]。故胃痛,尤其是慢性胃炎所致的血郁胃痛患者治疗时,需加辛柔和血、辛香理气之药,如郁金、延胡索、川芎、赤芍等,以活血化瘀、调血解郁,血郁得解,血瘀得散,则胃络和而不痛。

7 消食郁

胃脘的主要作用是受纳腐熟水谷。水谷食物入口,经过食道,贮纳于胃,故称胃为“水谷之海”。胃

中的食物,经过胃的腐熟消磨,下传于小肠,其精微通过脾的运化,以供养周身。若饮食不节,食郁气滞,阻遏胃气运行,使脏气不平,痞隔于中,食饮通症,变乱肠胃,发为疼痛。正如《素问·痹论》中所说“饮食自倍,肠胃乃伤”,日积月深,故胃脘痛甚。食郁之胃痛常表现为胀满不食,疼痛拒按,山楂、神曲、砂仁、槟榔,消食解郁,化积导滞之味可为治。

正所谓七郁不独,相因为病,七种郁证可兼加,亦可转化。胃脘痛者,往往气郁则生湿,湿郁则成热,热郁则成痰,痰郁则血不行,血郁则食不化。解郁七法需得兼用,则胃脘痛才可得治。“一有所郁,通之而已”,临床解郁诸方药皆以通为法。扩展治疗其他各类疾病,也是如此,亦需七郁兼解,共使脏腑功能恢复健运。诸解郁之法并用,则郁散邪去,脏腑清灵,身不为病。

参考文献

- [1] 罗瑞林.《黄帝内经》疼痛理论探析[J].中医药学刊,2004,22(7):1312.
- [2] 蔡春江,崔福义,程丽坤,等.浅论泄泻治疗十法[J].中国中医药现代远程教育杂志,2014,12(23):174.
- [3] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:187.

第一作者:朱其恩(1973—),男,本科学历,中医内科学专业。

通讯作者:蔡春江,医学博士,主任中医师,硕士生导师。caichj326@sina.com

收稿日期:2015-07-26

编辑:吴宁

(上接第66页)

表2 样品含量测定结果(n=2)

批号	槲皮素含量 (mg/粒)	山柰素含量 (mg/粒)	异鼠李素 (mg/粒)	总黄酮醇苷 (mg/粒)
110307	0.4198	0.1402	0.2050	0.7650
110309	0.4129	0.1390	0.1975	0.7494
110311	0.4061	0.1403	0.2015	0.7479

3 讨论

垂盆草为复方垂盆草胶囊处方中君药,具有利湿退黄、清热解毒的功效,黄酮及其苷类化合物是其主要成分之一。对含垂盆草制剂有学者以槲皮素为指标进行了含量测定研究^[1-3],另有学者以异鼠李素为指标进行了含量测定研究^[4],此外有学者采用比色法对含垂盆草制剂中的总黄酮含量进行了测定^[5]。基于2010版中国药典中垂盆草药材的质量标准^[6],本研究以垂盆草对照药材为对照建立复方垂盆草胶囊中垂盆草的TLC鉴别方法,采用HPLC法,选取槲皮素、山柰素、异鼠李素3种成分为指标同时测定其含量,建立了复方垂盆草胶囊的质量控制方法。方法学考察表明,该方法简便快速、稳定可靠、重复性好,可用于复方垂盆草胶囊的质量控制。

参考文献

- [1] 李锋涛,潘金火.复方垂盆草胶囊的质量标准研究[J].中成药,2006,28(2):197.
- [2] 李家春,彭国平,孙兰.RP-HPLC法测定垂盆草胶囊中槲皮素的含量[J].中华中医药学刊,2007,25(5):987.
- [3] 杨帆,邓开英.高效液相色谱法测定垂盆草胶囊中槲皮素含量[J].中国药业,2007,16(3):17.
- [4] 汪妍,李群力,麻佳蕾,等.垂盆草滴丸的制备及质量控制[J].中国医院药学杂志,2009,29(24):2122.
- [5] 秦洁,马果玉,马剑平.垂盆草颗粒质量标准研究[J].中成药,2010,32(1):168.
- [6] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2010:198.

第一作者:顾翔(1980—),男,本科学历,主管中药师,中药学专业。

通讯作者:包贝华,硕士,副教授。scotter01@163.com

收稿日期:2015-12-02

编辑:吴宁