

既济之态,使心神得藏,反之若心火亢盛、心神被扰,则烦躁不安,辗转反侧,不能安宁,日久心血为之所伤,则烦躁失眠更剧。《医宗金鉴》^[10]亦记载:“心者主火,而所以主之者神也,火盛则神困。心藏神,补神者必补其心,补心者必清其火,而神始安。”可见,清火与养阴为安心神之重点。无论是营血亏虚,神失所养,还是实邪内扰,神不得安,均是心藏神功能失调的原因,心不藏神则寐不安,甚者彻夜难眠。因心主神志,故其藏神功能失常,又必会影响情志调节,正如张景岳^{[11]254}所言:“是情志所伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”心为火脏,与火邪同气相求,以火热为主要病理因素,故以焦虑、狂躁为主要临床表现。针对心不得藏神,从虚实两端考虑,以安心神为治疗大法,临床可选用天王补心丹为基础方加减,药用:人参10 g,茯苓15 g,玄参10 g,丹参20 g,桔梗10 g,远志10 g,当归10 g,五味子10 g,麦冬20 g,天冬10 g,柏子仁15 g,酸枣仁30 g,生地黄10 g。全方清心火、养心阴,虚实同调,以使心神得藏。

2.2 肝不藏魂则惊悸 《灵枢·本神》记载:“肝藏血,血舍魂。”^{[6]85}肝主情志,体阴而用阳,肝血充盈是肝藏魂功能正常的基础。唐容川^[9]认为:“肝主血,而内含阳气,是之谓魂。究魂之根源,则生于坎水之一阳。推魂之功用,则发为乾金之元气。不藏于肺,而藏于肝者,阳潜于阴也。不藏于肾,而藏于肝者,阴出之阳也。昼则游魂于目而为视,夜则魂归于肝而为寐。魂不安者梦多,魂不强则虚怯。”坎水即肾水,肾为肝之母,肾中元阳发为肝中之阳,肝强则不惧,血足则不怒,故魂有所归,此为良好睡眠与情志之基础。孙一奎《赤水玄珠》中亦记载:“东方青色,入通于肝,其病发惊骇。脾移热于肝,则为惊衄,卧而惊者属肝,卧则血归于肝,今血不静,血不归肝,故惊悸于卧也。”^[12]故肝血亏损,或为邪所扰,则魂无所归,多惊恐多噩梦,眠浅易醒,醒后难眠。再者,肝为刚脏,体阴而用阳,承乾金元阳之气,若肝体失养,不得藏魂,则肝阳上亢、肝气失于调达,患者除失眠外,亦多夹杂焦虑不安、惊慌恐惧或情志不遂、郁郁难平等症状。临床中以归肝魂为治疗大法,常选用一贯煎为基础方加减,药用:北沙参10 g,麦冬20 g,当归身10 g,生地黄10 g,枸杞子10 g,川楝子10 g。全方滋肝与疏肝并举,使肝体得养,虚烦得除,则肝可藏魂,魂定则寐安不惧。

2.3 脾不藏意则郁结 《类经》^{[11]28}载:“一念之生,心有所向而未定者,曰意。”人的思考活动,为意之范

畴。《灵枢·本神》言:“脾藏营,营舍意。”^{[6]85}若脾气充足,营血得以化生,脾能藏意,则思虑有度,念可自止,反之若脾虚营血化生无源,意不得守,则思虑无穷,每虽体卧于床,但仍念头纷扰,云游碧霄,思虑无穷,不得自止,故难以入眠。“胃不和则卧不安”,胃肠积滞,脾之运化不及,亦可导致失眠的发生。再者《素问·举痛论》载:“思则气结……思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”^{[8]239}思虑过度,气机不畅,则可见忧心忡忡,焦虑不安,黄元御^[13]亦认为:“阴升阳降,权在中气,中气衰败,升降失职,金水废其收藏,木火郁其生长,此精神所以分离而病作也。”故脾不藏意者除失眠外又多伴有情绪焦虑等表现。临床上针对此病机,以宁脾意为治疗大法,常选用归脾汤加减,药用:白术10 g,茯神15 g,炙黄芪15 g,龙眼肉10 g,酸枣仁30 g,人参10 g,木香6 g,甘草6 g,当归10 g,远志10 g。全方补脾气,合精神,使气血生化有源,脾意得藏,则念止寐安。

3 从“神不得藏”论治当从五脏一体观出发

论治失眠与焦虑共病虽重在心、肝、脾,但并非不与肺肾两脏相关,辨治当从五脏一体观出发,故笔者亦对肺肾二脏藏神功能加以阐述。

肺藏魄,其与大肠相表里,肛门又称魄门,音同“粕”,有排泄糟粕之意,为糟粕之出路,引申到人之情志,为当机立断之意,故肺不藏魄则优柔寡断,多因琐事而反复损耗精神。《内经》有言“魄门亦为五脏使”,魄门参与调节脏腑气机,与肺互为表里,肺又与肝升降相因,在气机以及情志的调节过程中发挥重要作用。

肾藏志,志即志气、志向,肾不藏志,引申到情志中即情绪低落、缺乏斗志。《伤寒论》少阴篇提纲证有言:“少阴之为病,但欲寐,脉微细也。”近代学者多以“肾阳不足无以蒸腾气化一身之气”解释昏昏欲睡之表现,笔者则认为此条或可理解为肾不藏志的表现,患者昏昏欲睡并非由体力不足所致,而是因患者对生活失去信心、斗志,是一种心理层面的疲惫,是对现实生活的逃避,应归于情志病范畴。于五脏一体观而言,肾为先天之根本,其在脏腑互动之中发挥着重要的作用,肾中元阴元阳为一身阴阳之根基,与脾先后天互资,相互促进,与心阴阳互补,以成水火既济之态。

综上,藏神正常亦需五脏之间互动配合,当详察各脏互动关系,从动态的角度遣方用药,对五脏藏神之互动关系总结如图1所示。针对失眠与焦虑共病,据毛丽军教授经验,以心、肝、脾三脏不得藏

神为立足点,从五脏一体观出发,谨察病机,临床多用天王补心丹、安神定志丸、柴胡疏肝散、一贯煎、归脾汤等方剂加减治疗,以安心神、归肝魂、宁脾意为治疗大法,侧重于心、肝、脾三脏又不拘泥教条,从五脏一体观出发,“观其脉证,随证治之”,以使各脏神有所藏。

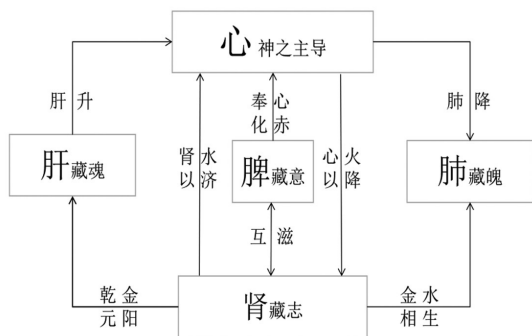


图1 五脏藏神互动关系

4 验案举隅

戚某,女,33岁。2021年12月8日初诊。

主诉:失眠半年,加重伴焦虑10日。患者半年前开始出现间断失眠,未予重视,近10日加重,入睡困难,夜间易醒,梦多,情绪烦躁,焦虑紧张,易怒,心悸心慌,偶有胸痛,肩背疼痛,纳可,大便干,舌红、苔黄燥,脉弦细,理化检查未见明显异常。西医诊断:焦虑状态,睡眠障碍;中医诊断:失眠(心阴不足证)。治法:养心安神,和肝解郁。方选天王补心丹加减。处方:

炒酸枣仁30g,柏子仁15g,合欢皮30g,合欢花15g,生地黄20g,天冬10g,麦冬20g,五味子10g,北沙参10g,玄参10g,陈皮10g,茯神10g,丹参10g,当归10g,枳实10g,莱菔子15g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,珍珠母30g,竹茹10g,黄芩10g,银柴胡12g,醋香附10g,郁金10g,玫瑰花10g。14剂。每日1剂,水煎200mL,早晚分服。

2021年12月22日二诊:患者诉入睡困难较前好转,多梦减轻,仍眠浅易醒,醒后可继续入睡,焦虑紧张较前减轻,近日觉偶有口干,便秘较前减轻,舌淡红、苔薄白、乏津液,脉弦细。予初诊方加百合30g、干石斛10g,14剂。嘱患者调畅心情,适当户外运动。

按:本案患者为青年女性,以失眠为主症,病程较长,伴焦虑紧张,有胸痛、肩背疼痛等躯体症状,理化检查未见明显异常,为失眠合并焦虑的典型表现。患者焦虑紧张,忧思无度,情志过极,内伤化火,日久

则心阴为邪火所伤,故见舌红、苔黄燥、脉弦细;心神失养则失眠加重伴心慌心悸;本病病位在心,日久子病及母,肝血亦为之所伤,阴不涵阳,故暴躁易怒;气滞血运不利,故胸闷、肩胛疼痛。患者心不藏神,肝魂亦为之所扰,故以安心神、归肝魂为治疗大法,方选天王补心丹加减。方中重用甘寒之生地黄入心养血,壮水以制邪火;炒酸枣仁、柏子仁养心安神,合欢皮、合欢花解郁安神;天冬、麦冬滋阴清热,玄参、北沙参滋阴降火,银柴胡、黄芩、竹茹清热除烦;复以五味子之酸,敛心气,安心神,以获神宁心安神;久病多瘀,以当归、丹参补血润燥,养血而不留滞;考虑患者失眠较重且情绪焦虑,加煅龙骨、煅牡蛎、珍珠母以重镇安神、平制肝阳,再以醋香附、郁金、玫瑰花畅快情志,和肝之用,使魂有所藏,以复肝升肺降;少佐健脾理气之陈皮,使补而不滞,且防肝病及脾,针对便干难下,在滋阴润肠之柏子仁基础之上,复用苦降之枳实、下气之莱菔子以增消导之功。二诊患者入睡难较前减轻,焦虑紧张感减少,效不更方,仍以安心神、归肝魂为治疗大法,继以天王补心丹为基础方进行治疗,患者仍觉眠浅易醒,结合患者舌脉,在初诊方基础上加用甘寒之百合,以增清心宁神之功,针对患者偶有口干,则加石斛以养阴生津。此患者焦虑合并抑郁乃虚实夹杂之证,全程用药遵循安心神、归肝魂之治疗大法,养心安神与和肝定魂并举,标本兼顾,虚实同调,以使神有所藏,魂有所归,故能寐安志定。

5 结语

笔者基于《内经》五脏藏神理论,提出失眠合并焦虑之内在病机为“神不得藏”,以心不藏神、肝不藏魂、脾不藏意为重要病理基础,临床治疗当从五脏一体观出发,谨察病机,重视脏腑间互动关系,以安心神、归肝魂、宁脾意为治疗大法,标本兼治,虚实同调,随证加减,可获良效。针对失眠合并焦虑,亦不仅限于上述治法,更多有效疗法还有待临床进一步探究。

参考文献

- [1] 赵晓东,姚盛元,丁霞,等.姜良铎从三焦论治失眠的思路探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1286.
- [2] QASEEM A, KANSAGARA D, FORCIEA M A, et al. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American college of physicians[J].Ann Intern Med,2016,165(2):125.
- [3] SUTTON E L.Psychiatric disorders and sleep issues[J].Medical Clinics,2014,98(5):1123.

从积论治慢性萎缩性胃炎

李春蕾¹ 马伟¹ 李薇¹ 白海燕² 翟付平¹ 王力普¹ 盛时运¹

(1.河北中医学院研究生学院,河北石家庄050091;2.河北中医学院第一附属医院,河北石家庄050011)

摘要 慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是临床常见的消化系统疾病,为胃癌前状态,可发展为肠上皮化生或异型增生甚至发生癌变。随着电子胃镜的普及,通过观察CAG在胃镜下的表现后发现,CAG除黏膜变薄、血管显露等常见表现外,还可见黏膜颗粒或结节。基于此我们认为,CAG的病机以虚实夹杂为主,脾虚不运、胃络失养为本,气机郁滞、痰瘀互结为标,积为CAG发生与发展的关键病理因素。治疗本病可从疏肝木、调枢纽,化痰浊、理血瘀,运中焦、补脾气入手,使气顺、痰消、瘀祛、脾健则积自消,病乃除,验之临床,疗效显著,甚至可逆转肠上皮化生和异型增生。附验案1则以佐证。

关键词 慢性萎缩性胃炎;从积论治;疏肝运脾;消痰化瘀

基金项目 河北省中医药管理局科研计划项目(2021074)

慢性萎缩性胃炎(CAG)是以胃黏膜上皮和腺体萎缩,数目减少,胃黏膜变薄,黏膜基层增厚,或伴幽门腺化生和肠腺化生,或有不典型增生为特征的慢性消化系统疾病^[1]。世界卫生组织(WHO)将CAG列为胃癌的癌前状态,CORREA P等^[2]提出肠型胃癌转化模式,即“正常胃黏膜-慢性浅表性胃炎-慢性萎缩性胃炎-肠上皮化生-异型增生-胃癌”,因此CAG是发展为胃癌的关键转折点。但目前西医针对CAG缺少有效的治疗方法,多以对症治疗为主,不能从根本改善疾病病因^[3]。我们根据慢性萎缩性胃炎的镜下表现,结合中医辨证论治,认为本病关键病理因素为积,气机郁滞、痰瘀互结、脾虚不运为主

要病机,验之临床,疗效显著,现将从积论治CAG的体会介绍如下。

1 CAG从积论治依据

1.1 积的中医认识 “积”首见于《灵枢·五变》^[4]:“人之善病肠中积聚者……皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽,如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃伤。”随着中医的发展,人们对积的认识日益充分,详细论述了其成因及不同阶段之治法。正如《医宗必读·积聚》^[5]提出:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之……初中末之三法,不可不讲也。初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪

[4] 胡俊,张静.乌灵胶囊联合失眠认知行为治疗(CBT-I)与药物治疗失眠伴焦虑状态的临床研究[J/OL].实用中医内科杂志:1(2021-09-24)[2021-10-19].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.r.20210923.1045.006.html>.

[5] 陈德瑶,何思陈,周道友.中药治疗失眠的系统评价[J].中华中医药学刊,2016,34(1):105.

[6] 郭霭春.黄帝内经灵枢校注语译[M].天津:天津科学技术出版社,1989.

[7] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:225.

[8] 郭霭春.黄帝内经素问校注语译[M].天津:天津科学技术出版社,1981.

[9] 唐容川.唐容川医学全书[M].王咪咪,李林,整理.北京:中国中医药出版社,1999:15.

[10] 吴谦.医宗金鉴[M].石学文,校注.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:274.

[11] 张景岳.类经[M].范志霞,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.

[12] 孙一奎.孙一奎医学全书[M].韩学杰,张印生,整理.北京:中国中医药出版社,1999:147.

[13] 黄元御.四圣心源[M].孙洽熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009:58.

第一作者:袁惠民(1997—),男,硕士研究生在读,研究方向为中医药防治脑病。

通讯作者:毛丽军,医学学士,主任医师,教授,硕士研究生导师。mlj0706@163.com

收稿日期:2022-03-16

编辑:傅如海