

单兆伟辨治胃轻瘫综合征之经验

周 元

(江苏省中医院溧阳分院, 溧阳市中医医院, 江苏溧阳 213300)

指导: 单兆伟

摘 要 单兆伟教授临证治疗胃轻瘫综合征, 重视经典名方与经验药物的组合应用, 强调中医理法对于处方用药的指导。单师认为本病可分为中虚气滞、脾胃(肾)阴虚、窍郁络滞、风邪痹阻、心神失养5个证型, 可分别兼夹湿、浊、寒、热、瘀五邪。针对不同证型及兼夹, 单师提出了相应的治疗方案: 助运促消, 佐以降气、导滞、化痰, 促进动力; 调益体用, 佐以滋阴、养液、静降, 恢复功能; 开郁醒窍, 佐以畅气、通络、温中, 畅达气血; 蠲痹疏风, 佐以升降、和中、消导, 调整气机; 养心宁神, 佐以滋精、补阴、补虚, 体用合治。验之临床, 疗效良好, 附验案1则以佐证。

关键词 胃轻瘫综合征; 二甲地黄汤; 丹参饮; 开郁通络饮; 升降散; 启膈散; 名医经验; 单兆伟

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家单兆伟传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2011〕41号)

胃轻瘫综合征是指以胃排空延缓为特征的临床症状群, 主要表现为早饱、餐后上腹饱胀、恶心呕吐、发作性干呕、体重减轻等。胃电解质紊乱是其病理生理基础, 但具体机制不明。本病诱发因素较多, 具体可分为肌体功用失常、神经系统异常或代谢药物影响三类。西医治疗主要以维持水、电解质平衡, 应用促动力药及止吐药为主, 但往往因出现不良反应使患者难以耐受长期服药, 导致治疗失败。

单兆伟教授是首届全国名中医, 享受国务院政府特殊津贴, 为第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 孟河医派传人。单师从事脾胃病科临床、教学及科研工作50余年, 在长期的临床实践中逐渐形成了“轻灵平和”的用药特点, 尤其擅长治疗功能性胃肠病、慢性萎缩性胃炎等多种消化系统疾病。单师认为胃轻瘫综合征之基本病机为“神机”发生异变, 久则引起阴阳气血运行改变, 机体及胃部体-用失常, 促使疾病发生发展, 缠绵难愈, 或因长期饮食失调、忧思焦虑引起胃气不和、肝风上扰或术后损伤、劳倦太过, 使中气亏虚, 运化无力, 阴液不足所致, 证型多样且常兼夹湿、浊、寒、热、瘀诸邪。单师临证明辨证型及兼夹, 随证施治, 获效满意。笔者作为孟河医派第三批学术继承人, 师从单师3年, 受益匪浅, 现将单师辨治胃轻瘫综合征之经验介绍如下, 以飨同道。

1 中虚气滞, 治以助运促消, 佐以降气、导滞、化痰, 促进动力

《灵枢·本脏》曰:“脾应肉……肉腠不坚者, 胃缓”, 胃缓即胃肌弛缓无力的病证, 是由肌肉不坚所致, 主要原因为长期饮食失节, 七情内伤, 劳倦过度。单师认为根据本病中虚气滞之病机, 治疗应以“助运促消”为基本原则。助运不只是指帮助运化功能, 促进蠕动动力增强, 也是指加速胃部排空, 化食消滞, 去除胃部一切气痰痞瘀, 临床上助运常与降气、导滞、化痰配合使用, 相辅相成。本病中虚气滞证患者临床常见胃脘痞胀不适, 食后尤甚, 无明显疼痛, 神倦乏力, 大便微结或溏, 舌质淡白, 无明显湿热之象, 单师根据其多年临床经验自拟和胃汤治疗。全方由炒白术、桔梗、炒枳壳、百合、乌药、莱菔子、炙紫菀、石菖蒲组成, 旨在治疗中焦失纳、痞胀不适之症, 而中焦纳化失常为胃动力障碍的主要表现。此方对于胃轻瘫所致的痞、胀、噎、恶心等症状具有根本的改善作用, 若纳食不香或不欲饮食, 可加大助运消积之力, 选用鸡内金、神曲等药物消食和胃。单师在临床上总结得出胃轻瘫综合征中虚气滞证患者多夹湿、浊两邪, 湿浊亦可化热, 如患者仍诉胃脘怕风怕冷, 则用药不能过寒或过热, 应以助运导滞、化湿祛浊为法, 可在和胃汤基础上加用省头草醒脾开胃、芳香化湿, 地骷髅行气消积、利水消肿, 藤梨根解毒利湿消肿。对于病程日久或反复难治的胃轻瘫综合征患者,

胃肠镜检查中如发现有多发性息肉,且自觉阻噎不适,大便干少,可加用蛭螂虫3g,药浓煎口服后憩坐或卧床约半小时以促进药物吸收,若口服虫类药后出现荨麻疹等过敏反应,应立即停药,对症处理。单师指出中虚气滞证患者虽胃轻瘫程度不重,但疾病日久可导致阴液损伤,平素应结合食疗,可烹煮银耳羹、玉竹黄精薏苡仁粥服食,临床效佳。

2 脾胃(肾)阴虚,治以调益体用,佐以滋阴、养液、静降,恢复功能

《灵枢·五癃津液别》曰:“水谷入于口,输于肠胃……中热胃缓,则为唾”,水谷自口入输送至肠胃,津液亦随,若中焦有热,胃功能弛缓,则上泛为唾液,不能濡润滋养胃部体用。单师指出胃轻瘫综合征是一种慢性胃动力功能障碍综合征,主要以胃排空延迟为特点,因疾病、药物或手术引起,而人身阴阳本互相为用,胃阳者即胃之受纳腐熟之功用也,必赖胃阴之濡润;胃阴者即胃之津液也,乃胃腑之根本。胃黏膜受损,气血生化之源不足,引起体用失常,通降失司,胃气失于濡润,胃阴失于濡养,阴虚内热生风,症见:胃脘痞闷嘈杂,早饱嗝气,胃中有灼热感,口干,恶心纳差,夜不能寐,舌质红等,应辨为脾胃阴虚证,多兼夹湿、瘀,单师自拟清幽养胃汤^[1]加减治疗,药选太子参、炒白术、麦冬、炒白芍、山药、薏苡仁等以滋养脾胃、调益体用。单师指出:若脾虚弱较甚暂不受补者,先以太子参清补,后改用党参;若口干胃内有灼热感、舌质偏红,且偶有针刺点状样疼痛感者,可加用2~3g九香虫煎服以活血化瘀;若年龄较大,患有糖尿病、帕金森病等基础疾病且病程日久,脾胃运化失调,风阳热升于胃,阴阳不得相济,辨证属虚实夹杂者,症见腰膝酸软、痞满纳差、恶心欲吐、眩晕耳鸣、盗汗失眠多梦、大便秘结、舌质红,治疗上应以静降兼滋养阴液为主,选用二甲地黄汤加减。二甲地黄汤为归芍地黄汤合制鳖甲、制龟甲而成,方中养血益阴之当归-白芍为动静-阴阳药对,当归为动属阳,白芍为静属阴;制鳖甲-制龟甲也同为动静-阴阳药对,制鳖甲滋阴养肝,主动,善行血络为阳,制龟甲主静主守,为静态养阴之品,二药动静相伍,补阴而不呆滞。对于胃轻瘫综合征之脾肾阴虚夹湿证,单师认为此类病证最为难治,养阴会碍湿,化湿亦会伤阴,若其舌质红干,细观有紫暗血瘀之象,治疗应避免使用辛温燥烈之品,如草澄茄、香附、川椒等,可选用丹参饮。丹参饮出自清代《时方歌括》,方由丹参、檀香、砂仁组成,对于平素心情不佳,胃部及胁肋走窜胀痛,痞闷痞胀拒按,舌质紫暗或见瘀斑的胃轻瘫综合征患者

疗效更佳。单师提出原方重用丹参,但在胃轻瘫综合征患者的使用过程中丹参用量应为其余二药的2或3倍即可,意在气血并治,中病即止。

3 窍郁络滞,治以开郁醒窍,佐以畅气、通络、温中,畅达气血

《灵枢·脉度》曰:“五藏常内阅于上七窍也……五脏不和,则七窍不通”,《素问·生气通天论》云:“……九窍、五藏、十二节,皆通乎天气。”单师指出“窍”为中医形象化的描述,其含义较多,但主要指空穴、苗窍,既是体内外信息及物质交换、外邪入侵人体的通道,又是体内气血化生、精微传输的流动枢纽^[2],窍通则百脉通,气血流畅,遍体通泰。心窍、脑窍、胃窍虽未具体明述,但也均以络相连,治疗以畅达通利为要。单师指出窍郁络滞证其发生发展多与情志因素密切相关,若阳明气机郁滞,室痹阳气,阳气不运,日久必虚,则窍不通畅,反之窍不通又可阻碍阴阳气血周流,加重郁机不畅的症状,症见:胃脘痞满胀痛,痛位不定,可向胁肋处放射,暖气则舒,腹胀肠鸣,舌苔薄白,单师根据多年临床经验选用开郁通络饮治疗。本方出自近代《湿温时疫治疗法》卷下,主治久病入络腹胀不减,具有醒窍开郁之功。方中延胡索、郁金、佛手、香橼、远志宣畅气郁,木瓜味酸醒脾泄木郁,薏苡仁淡渗健脾利湿,蛭螂虫、路路通、丝瓜络通降胃肠,促进消化吸收。另单师常嘱患者将远志(去心)、石菖蒲、茯苓、西洋参四味药研成细粉,每次服用1g,每日3次随中药汤剂口服,可加强消郁通窍之功。单师指出窍郁络滞证,湿多从热化,但若素体脾阳不振,肝络阻滞,或因曾用过苦寒药物,阳气内损,湿易从寒化,变为寒热错杂,可加重胃瘫程度,治疗上可酌用温通法,选制附子配柴胡、白术、干姜、高良姜等药物以温中,从而缓解不适症状。

4 风邪痹阻,治以蠲痹疏风,佐以升降、和中、消导,调整气机

《证治准绳》云:“水生肝木,木为风化,木克脾土,胃为脾之腑,故胃中有风,瘕疝渐生”,《灵枢·五变》曰:“粗理而肉不坚者,善病瘕。”若忧愁思虑、暴饮暴食等损伤脾胃或素体脾胃虚弱,气血生化无源,肝体不足,肝用失常,土虚木乘,滋生内风引起痉挛,久则引起脏腑纹理粗疏,肌肉不坚成瘕。单师指出若胃部肌体过于紧张,收缩功能异常,则为痉;若胃部肌体蠕动减慢,内阻不舒,则为痹^[3]。痉痹常可互相转化,在胃轻瘫综合征中常相互夹杂。单师临床善用升降散或启膈散化裁治疗胃轻瘫综合征风邪痹阻证。升降散出自《伤寒瘟疫条辨》,原治温病其证不可名

状者,方由僵蚕、蝉蜕、片姜黄、大黄四药组成。僵蚕味辛咸而性平,祛风清热、解毒定惊;蝉蜕辛咸寒入肝经,祛风清热以升发为用;片姜黄辛苦而性温,外散风寒,内行气血;大黄苦寒攻泄。单师指出气机升降失常既是引起也是加重胃轻瘫综合征的原因,当升者不能升,当降者不得降,则脏腑功能多失调。升降散四药配伍,升降并用,寒温互参,可复升降之常而风邪自除,蠲痹舒痉。若患者胃轻瘫综合征病程日久,出现吞咽梗阻,胸脘痞胀隐痛,暖气则舒,干呕或泛吐痰涎,或伴大便艰涩,口干咽燥,形体逐渐消瘦,舌红苔白,脉细弦,单师临床多选用启膈散治疗。启膈散出自《医学心悟》,由沙参、川贝母、茯苓、郁金、丹参、砂仁壳、荷叶蒂、杵头糠组成,本为治食入即吐或朝食暮吐、气结津枯而致咽下梗塞之症,但因胃轻瘫综合征亦可由肝风内动、胃阴内亏所致,此乃异病同治。诸药合用,于降逆散结的同时可润燥疏风生津、蠲痹开郁消瘀。若患者吞咽不利、时时呃逆或唾液欲吐不出,可加用莲子肉6g、太子参10g取石莲汤之意;若患者胃胀痞闷、腹部胀满拒按、大便秘结,可酌加蜣螂虫3g、急性子3g,中病即止;若兼夹湿浊、痰饮、食滞等因素,可据证配合使用化湿、祛饮、消导等法;若平素胃脘胀满、腹泻便溏、胸闷不适,可加藿香化湿降浊、大腹皮行气利水;若平素不欲饮食,可加用神曲、山楂、麦芽等消食化积,临床效佳。

5 心神失养,治以养心宁神,佐以滋精、补阴、补虚,体用合治

《孟子》曰:“生而不可知之谓神”,《神灭论》云:“形者神之质,神者形之用。是则形称其质,神言其用,形之与神,不得相异也。”单师指出体-用的概念较复杂:广义是指本体和作用,狭义是指人体阴阳本互相为用,体是根本的、内在的、本质的,用是从生的、外在的、显象的,体用既为一源也有不同。“神”的概念更加复杂抽象,但其与体-用的关系早有描述,如《正蒙·神化篇第四》云:“神天德,化天道。德其体,道其用,一于气而已”,故神是天人之间的体用,是天地变化的内在根源,也是人体变化的外在显现。单师指出对于胃轻瘫综合征等多种功能性胃肠病,其本质是“神”发生了异常变化,引起阴阳气血的运行改变,机体及胃部体-用失常,促使疾病发生发展。若患者为年轻女性,心神耗伤,肾精不足,神无所依,症见咽干口渴、胃脘痞胀、暖气反酸、五心烦热、失眠心慌、腰膝酸软、舌质红等,辨证为心神失养,治疗应以滋阴静降、心神合治为主。静能生水,滋养脾肾需在心神安静的前提下才能起效,单师善用龟甲、熟地

黄、知母、女贞子、墨旱莲、青龙齿、紫贝齿、首乌藤等药物。方中龟甲味咸、甘,微寒,入肾心肝脾四经,主要作用为滋养心肾,特点在于静降;熟地黄大补真阴;知母清浮游之热。若平素心神不宁、思维不定、睡眠不佳,可选用乌药百合汤加紫石英、紫贝齿以宁心安神、轻身延年;若年老体弱,或术后神气亏虚出现神倦气怯懒言、形体消瘦、纳差多寐、舌淡、脉沉细,可选用《奇效良方》之九仙薯蓣煎熬膏,将苦杏仁、山药、生牛乳按1:1:3准备,用时将杏仁捣烂如泥,入牛乳,绞取汁,再取山药相合,入器隔水煮1日即成,每日空腹调1匙服之,可补益气血,轻身延年。

6 验案举隅

王某,男,33岁。2017年11月17日初诊。

主诉:胃胀间作近1年。患者近1年来胃胀反复发作。2017年3月17日查胃镜示:浅表性胃炎伴糜烂,Hp(+);病理示:中度慢性非萎缩性胃炎。2017年10月24日胃排空检查示:胃轻瘫。刻下:食后胃胀不适,暖气反酸,食少纳差,心烦,夜寐欠安易醒,大便不成形或夹有食物残渣,舌红苔薄,脉细。西医诊断:胃轻瘫综合征,糜烂性胃炎;中医诊断:胃缓(脾胃阴虚)。治法:和胃养阴。方选自拟清幽养胃汤加减。处方:

太子参10g,炒白术10g,炒枳壳10g,生山药15g,炒薏苡仁15g,升麻5g,柴胡5g,荷叶15g。14剂。每日1剂,水煎分2次口服。

2017年12月8日二诊:药后患者胃胀、暖气反酸、胃内灼热感缓解,但仍诉纳差,有疲劳感,大便仍不成形,舌淡红、苔薄白,脉细。治守原意,以初诊方加炙黄芪15g、鸡内金10g,14剂。

2017年12月22日三诊:药后患者大便已正常,但仍诉胃脘痞胀、两胁胀闷不舒,舌淡红、苔薄白,脉弦细,治守原意,以二诊方去柴胡,加佛手5g、莱菔子15g,14剂。

2018年1月9日四诊:诸症缓解,诉胃脘内有冷感怕风,舌淡、苔薄白,脉细,治守原意,以三诊方加干姜2g,14剂。

2018年1月26日五诊:诸症好转,怕冷怕风缓解,近日寐差易醒又作,口干舌燥、苔薄、脉细,以四诊方去干姜,加百合15g,14剂。

2018年2月9日六诊:诸症缓解,诉偶有口干,舌淡、苔薄,脉细,以五诊方加麦冬15g,14剂,并嘱患者调畅情绪。

随访3个月,诸症未发。

按:患者为年轻男性,因胃胀间作就诊,经胃镜

谢晶日治疗代谢相关脂肪性肝病之经验

张岚弛

(黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江哈尔滨 150040)

指导: 谢晶日

摘要 代谢相关脂肪性肝病(MAFLD)被认为是代谢综合征的肝脏表现,是世界范围内的公共卫生问题。谢晶日教授认为本病以肝郁脾虚为主要病机,痰、热、瘀为主要病理因素,至后期又可出现脾肾两虚证。谢师主张以疏肝健脾、通腹泻浊法治疗MAFLD,并首次提出“行气必先通腹”的观点,以达到行气和泻浊并举之效。附验案1则以佐证。

关键词 代谢相关脂肪性肝病;肝郁脾虚;标本同治;名医经验;谢晶日

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医谢晶日专家传承工作室(国中医药人教函〔2016〕42号)

代谢相关脂肪性肝病(metabolic associated fatty liver disease, MAFLD)以前被称为非酒精性脂肪性肝病,新的概念旨在强调代谢功能障碍在本病中的重要性^[1]。ESTES C等^[2]预测如果代谢性疾病的发病率趋于稳定,到2030年我国MAFLD患者总数可能达3亿之多,因此本病已成为当前社会亟待解决的

问题。MAFLD的驱动因素主要是营养过剩致脂肪在肝脏异位积累,多余的脂肪募集巨噬细胞引发炎症,并促进胰岛素抵抗(insulin resistance, IR)的发生^[3]。高胰岛素血症使脂肪过度分解,诱发肝细胞氧化应激,促进细胞凋亡和肝脏纤维化。西医目前尚无治疗MAFLD的特效药,多采用调脂、调节胆汁酸合成、

检查及胃排空检查后诊断为胃轻瘫综合征、糜烂性胃炎,症状以胃脘痞胀为主,并见暖气反酸、食少纳差,治拟和胃养阴。单师指出胃轻瘫综合征乃虚实兼夹之证,虚实互为因果,阴虚津亏与气滞食积相互影响,故治疗应顾及全面,考虑详实。清幽养胃汤为单师自拟方,药选太子参、炒白术、炒枳壳、生山药、炒薏苡仁等。方中太子参健中益气,炒白术健脾利湿,《药性赋》谓其“利水道,有除湿之功,强脾胃,有进食之效”;炒枳壳、炒白术行气宽中除胀,另与荷叶相配,意在取枳术丸和中消痞之意。升麻可清热解毒,柴胡疏肝解郁,升麻与柴胡共奏升举阳气之功。二诊患者诸症好转,纳差疲劳感明显,故加用炙黄芪以补气升阳,鸡内金健运消食。三诊患者仍有肝郁不舒症状,柴胡改为佛手增强疏肝解郁、理气燥湿化痰之功;莱菔子味辛,可消食化积、行气消胀、降气除痞。四诊患者胃脘内有冷感怕风,酌加干姜温中散寒,助脾胃阳气,单师指出对于外寒内侵或阳气不足而致虚寒内生均可使用干姜,临床效佳。五诊、六诊时患者因胃轻瘫日久,又见阴液不足之症,单师指出治疗时尤应重视育脾阴、增胃液,然脾胃既虚,又恐滋腻太过碍胃,故酌

加百合、麦冬等甘寒柔润之品。诸药同用,诸症皆除。

7 结语

单师潜心脾胃病临床诊治50余年,结合多年临床经验,提出临证治疗胃轻瘫综合征宜采取辨证与辨病相结合,将本病分为中虚气滞、脾胃(肾)阴虚、窍郁络滞、风邪痹阻、心神失养五型,可分别兼夹湿、浊、寒、热、瘀五邪,心神与体用失常互为因果,虚实夹杂,缠绵难愈。因此,治疗应在中医理论的基础上,与现代科技相结合,把握不同证型的特点与重点,抓主症、审病机、未病先防、既病防变、瘥后防复,取得良好效果。

参考文献

- [1] 赵宇栋.单兆伟论治萎缩性胃炎经验探析[J].江苏中医药, 2021, 53(9): 37.
- [2] 张电冲.中医“痞”理论研究[D].北京:中国中医科学院, 2020.
- [3] 秦伯未.内经类证[M].北京:人民卫生出版社, 2007: 36.

第一作者:周元(1984—),男,本科学历,副主任中医师,中医内科学专业。zy8413@126.com

收稿日期: 2022-11-29

编辑:傅如海