

从脾主思论治慢性萎缩性胃炎伴抑郁、焦虑

马锦霞¹, 张东¹, 朱方石²

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023; 2. 江苏省中医药研究院, 江苏 南京 210028)

摘要:慢性萎缩性胃炎(CAG)是消化科常见慢性虚损性疾病,其病位在胃,涉及肝脾二脏,发病与七情有关,病程长、易反复,多数患者存在抑郁、焦虑等心理情绪障碍。而抑郁、焦虑主要因过度思虑所致,“思则伤脾”,直接影响脾的运化,加重了CAG反复发作,加速了CAG向胃癌的转化进程,影响患者的生活质量和生存周期。关于CAG伴抑郁、焦虑的研究不多也不深。试从中医“脾主思”浅谈CAG伴抑郁、焦虑,有利于该病预后,同时指导临床、丰富理论。

关键词:慢性萎缩性胃炎(CAG);抑郁、焦虑;脾主思

中图分类号:R573.32;R749.72

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2018)10-2362-03

Based on Spleen Governing Thought to Discuss Chronic Atrophic Gastritis with Depression and Anxiety

MA Jinxia¹, ZHANG Dong¹, ZHU Fangshi²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu, China;

2. Jiangsu Academy of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu, China)

Abstract:Chronic atrophic gastritis(CAG) is a common chronic consumption of digestive disease, which locates on the stomach, involving the liver and spleen. Its pathogenesis has something to do with the seven emotions. It has long duration, being easy to relapse, the majority of patients harbour depression, anxiety and other psychological mood disorder. Depression or anxiety is mainly due to excessive thinking. Because anxiety impairing the spleen, thinking too much directly impacts the transportation and transformation of the spleen, increases the frequency of CAG recurrent, accelerates the process that CAG transforms to gastric cancer seriously affecting the quality of life and survival of patients. There is no much or deep research on CAG with depression and anxiety. This paper tries to have a debate on CAG with depression and anxiety based on the theory of spleen governing thought, which will be conducive to the prognosis and meanwhile to be a clinical guideline and enrich the theory.

Key words:chronic atrophic gastritis(CAG);depression and anxiety;spleen governing thought

慢性萎缩性胃炎(CAG)是各种致病因素反复作用于胃黏膜引起的以胃黏膜上皮变薄、腺体萎缩为主要特征的消化科常见、多发的慢性虚损性疾病。患者常有胃脘隐痛或胀痛、纳差食少、恶心嗳气等非特异症状^[1],属于躯体化障碍——一种以持久的担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的一组精神症^[2],与CAG相互影响^[3]。因发病原因复杂,临床尚缺乏特殊治疗方法。病程中患者不仅要承受躯体不适,同时因为疾病本身或者其他而可能带有大量抑郁、焦虑、恐惧等负面情绪,进而加重胃黏膜的炎症程度^[4],促进疾病的发展。从中医角度,抑郁、焦虑等情绪的产生与七情中的“思”最为密切^[5],而“思则伤脾”,过度思虑引起的情绪郁闷可直接影响脾的运化、胃的纳熟,诱发或加重CAG躯体不适症状,导致CAG反复发作、甚至向胃癌

转化,严重影响患者的生活质量和生存周期。

国内的“脑-肠轴”和“脑肠互动”学说认为外界刺激及人内心思维情感可影响胃肠感觉、运动、分泌以及炎症,而内脏活动又能反作用于中枢的感觉和情绪^[6]。CAG是发生于胃黏膜的慢性炎症性疾病。胃黏膜长期处于炎症状态,导致反复出现的胃脘痛、痞满、嗳气等躯体不适症状很是困扰患者,另外,患者心里对“CAG-肠上皮化生、异型增生-上皮内瘤变-胃癌”的病理演变模式的担忧,其心理状态往往较差,主要以抑郁、焦虑为主,连同疾病本身,CAG心理因素主导疾病的发生及整个病程进展^[7]。CAG伴抑郁、焦虑状态随着现代社会生活方式的改变、工作压力的增加而呈增多趋势,临床症状较重,但与胃黏膜炎症活动性无关^[4],所以重视精神心理因素在CAG的发生发展及治疗中的地位并予以相应处理,可有效改善CAG心理障碍和提高患者生活质量。

1 抑郁与脾的相关性

抑郁症又称抑郁障碍,以显著而持久的情绪郁闷、心境低落为主要特征,是一种常见的精神障碍性疾病。抑郁症中医辨证主要属“郁证”范畴^[8]。抑郁症临床表现涉及多

基金项目:国家自然科学基金项目(81573966)

作者简介:马锦霞(1991-),女,湖北黄冈人,硕士研究生,研究方向:胃肠疾病的中西医结合临床与实验研究。

通讯作者:朱方石(1959-),男,江苏姜堰人,教授、主任医师,博士研究生导师,博士后,研究方向:胃肠病、肝病的中西医结合临床与实验研究。

个系统,主要表现为神经、运动、消化等方面功能异常。大多数患者可见食欲减退、消瘦、乏力等脾不健运的症状。中医学认为脾主运化、主升清,若脾失健运,则痰浊内生,随气流窜,上蒙清窍,出现头昏头重、神志恍惚,甚至发生癫证、狂证等异常情志活动;另脾失健运,气血生成不足,神失所养,可出现精神不集中、心情低沉等情绪体验。现代医学研究认为心理应激,即个体在生活适应中,因对环境要求及自身应付能力认识的不平衡所引起的一种身心紧张状态,是典型的神经内分泌反应,而由此引起的情志改变,与中医学应激影响机体气机、损害体内正气有关^[9]。心理应激反应,简言之,指不良环境或精神刺激作用于个体引起的非特异性心理和(或)生理反应的现象,属于中医论述情志异常范畴。对于重大应激性事件引起的心理应激,与抑郁症的发生有着直接因果关系^[10]。目前抑郁症的发病机制尚未明了,与细胞因子、单胺类神经递质(如5-HT、DA、NE)分泌异常以及神经内分泌轴HPA轴(下丘脑-垂体-肾上腺轴、下丘脑-垂体-甲状腺轴)功能改变有关^[11]。有研究发现脾虚模型大鼠脑内单胺递质总体水平下降,昼夜节律消失^[12]。调理脾胃的方药可通过调节脑内TPH2、IDO基因和蛋白含量^[13-14],进而影响脑内色氨酸、5-HT、NE等神经递质的生成^[13-15],起到治疗作用。这为抑郁症从脾论治提供了依据。目前关于抑郁症的中医辨证论治还没有共识意见出来,根据1987年中国中西医结合研究会精神病学专业委员会起草的躁郁症中西医结合辨证分型标准中,有3个证型与脾相关,分别是肝郁脾虚、心脾两虚和脾肾阳虚证,予归脾汤、六君子汤等健脾益气方药可明显改善患者抑郁症状。由此可见,中医脾与抑郁症在发病学、辨证论治方面均存在相关性,为抑郁症现代研究提供新思路。

2 脾与思的相关性

中医学无CAG这一病名,主要分述于“胃痛”“痞满”等病症中。古代中医学者已经关注到CAG相关的“胃痛”“痞满”与情志密切相关。明·虞抟《医学正传·胃脘痛》提出“胃脘当心而痛……未有不由……七情九气触于内之所致焉”。清·沈金鳌认为“胃病,邪干胃脘病也。惟肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也”。说明了情志与CAG相关的胃痛、痞满的关系。《素问·天元纪大论》中曰“人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐”说明五脏是七情产生的基础。相应的,脾主思首见于《素问·五运行大论》曰:“中央生湿……在脏为脾……在志为思”。脾主思中的思主要指思考、思虑等情志活动。一则,脾为“四脏之本”,运化水谷精微,上输于肺,注入心脉,奉心化赤为血,为精神活动提供物质基础;思为七情的出发点和归宿点,主出诸情^[16],可谓思为“七情之本”,而五脏是七情产生的基础,故而可以认为脾为思之“源泉”。另则,“思则伤脾”,思为脾之志,思虑太过可影响脾的运化,出现乏力、消瘦、便溏等脾失健运的症状,所以形成了五神分居五脏、脾主藏营舍意主思的理论雏形。CAG的病位在胃,涉及肝脾二脏,病机总属本虚标实,本虚在脾胃虚弱^[17]。脾胃虚弱,运化失司,酿湿生痰,痰邪随气可四处流窜,上蒙清窍,神明受扰,情志出现异常;脾虚不运,气血生化不足,精神活动所需物质基础匮乏,神明失养,亦可出现情志异常。癌症一直是人们谈之色变的话题,CAG胃癌前病变年癌变率大约为0.5%~1.0%^[18]。在这个癌症也在成为慢性病的大时代背景下,CAG替代了

胃癌,成了人们新的担忧对象。所以CAG患者又多次会因恐癌变而思虑过度,产生抑郁、焦虑等情志障碍,并因此而出现病情反复。予健脾益气方药不仅能显著缓解CAG临床症状、改善萎缩病理组织状态,还能调整慢性应激引起的大鼠HPA轴功能异常,改善其抑郁状态、增加活动量^[19]。正如李东垣在《脾胃论·赡养心神调治脾胃论》中提出协调脾胃是七情致病的治疗关键,“凡愤怒、悲思、恐惧,皆损元气……善治斯疾者,唯在协调脾胃”。

3 思则伤脾

CAG患者多伴有情志低落、焦虑郁闷等抑郁症的表现,它是CAG的后果,也是影响CAG治疗效果、导致病情反复的重要原因,极大降低了患者的生活质量。有研究认为抑郁症与情志中的“思”关系最为密切,过度思虑是引起抑郁情绪郁闷、心境低落的主因^[5]。思,七情之一,是人必须有的情志活动,但思虑太过则气结,影响脾胃之升降,中焦化物不得,水谷反滞而成湿、积、痰,郁阻于内,日久损阳耗液;若思虑过极则“五志化火”,伤阴耗气,则脾胃虚弱,胃黏膜屏障防御能力下降^[20],寒热不耐,又易招致外来病原体感染,久而,胃黏膜腺体被破坏、萎缩,胃酸分泌减少,胃消化功能减退,CAG已形成。CAG主要特征是胃黏膜固有腺体局灶性或广泛性萎缩,分布于胃窦黏膜腺体中的内分泌细胞G、D细胞数目明显减少^[21],胃泌素、胃肠激素P物质、胃促生长素、生长抑素等脑肠肽分泌异常,脑肠轴功能紊乱,出现内脏敏感性增高、胃肠功能紊乱等躯体不适以及抑郁、焦虑等情志障碍。同时,脑肠肽对CAG的发生发展甚至癌变起着重要调节作用^[22]。这是脑肠互动关联的表现,体现了心理因素与消化道症状相互影响,互为因果。就CAG来说,忧思不解、损脾伤胃是其发病的重要病理机制。百思不得其解,气机不畅,脾胃升降失常,肝失疏泄,由此发生的抑郁、焦虑症状一般出现在疾病早期,因为情志因素引起的脑肠肽分泌水平发生变化与胃肠疾病的发生、病情进展密切相关^[23],早期予心理干预或抗抑郁药物后可使患者以良好的心态接受治疗、改善预后。同时因为CAG的慢性病程,病理改善缓慢,以及患者对CAG向胃癌转化的恐惧、担忧心理,病情出现反复,患者坚持治疗的信心受挫,心境低落、情绪抑郁更加严重。精神压力过大、心理社会因素又在胃癌前病变的发生中有重要作用^[24]。CAG反复发作,脾胃受损,气血生化不足,湿痰瘀热中阻,神明失养或神明被扰,舍于脾脏的“意”失养,脾主思考、思虑的情志活动异常,出现《类经·卷十五》“脾忧愁不解而伤意者,脾主中气,中气受抑则生气不伸,故郁而为忧”。情志不畅,气的升降出入异常,腑气不降反升,久而胃黏膜出现肠上皮化生及不典型增生。由此可见,过思伤脾是CAG或是CAG基础上伴发的肠化、不典型增生(胃癌前病变)的重要病理基础。

4 郁则达之

目前CAG的治疗以中医药为主,临床疗效可观。CAG中医辨证论治主要分六型^[17],包括肝胃气滞证、肝胃郁热证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、胃阴不足证和胃络瘀阻证,分别予疏肝理气、解郁清热、清热化湿、健脾益气、养阴生津和益气化瘀法。针对CAG伴抑郁、焦虑状态,共识主张行专科诊断、评估后,选择性加用抗焦虑抑郁药,同时重视心理护理,努力帮助患者正确认识疾病,建立战胜疾病信心,养

成良好的生活习惯,更好配合治疗,消除恐癌消极心理^[25]。临床常用抗抑郁焦虑药黛力新片,是0.5 mg 氟哌噻吨+10 mg 美利曲辛的组合剂,二者均作用于突触前膜,分别抑制多巴胺D2受体及对去甲肾上腺素(NE)和五羟色胺(5-HT)的再摄取,增加突触间隙中多巴胺、NE、5-HT的含量,调整神经中枢功能,从而显示出显著的抗抑郁、焦虑和兴奋神经中枢的特性。虽不良反应少,但氟哌噻吨的椎体外系反应常见^[26],主要表现为静坐不能及急性肌张力障碍^[27]。另外,由于抑郁症本身易于反复、存在慢性化趋势,需要长期维持治疗的特点,见效较慢;抗抑郁药的使用与否、用法调整均需专科医师诊断、评估,增加患者经济和心理负担;患者及家属对“抑郁症”及“抗抑郁药”的认知出现偏颇,依从性较差,致抑郁、焦虑复发或预后不良^[28-29],从而诱发或加重CAG的发作。中医药正好弥补黛力新的缺点。对“郁证”的治疗中医颇有经验。《素问·六元正纪大论》中岐伯提出不同脏腑“郁之甚者”的治疗原则——“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”。后世医家李杲认为脾胃壅滞是郁证发生的关键,治疗提倡从脾论治,恢复气机升降;张从正治郁以情解之,重视心理干预。由此可见健脾复气机、畅情以解思是CAG治疗的关键,脾复健运则气血、津液代谢正常,神思通明,郁证无萌芽之根,在整体观指导下注重人文关怀,调整阴阳,使中医药治疗CAG获得显著的疗效。

中医药治疗CAG胃癌前病变伴抑郁症疗效可靠,与西药相比,不仅不良反应少、依从性好,而且改善抑郁、焦虑情绪更佳^[1,30-31]。可能因为医家的经验各异,在CAG伴抑郁症病因病机和辨证论治认识上缺乏较为完整的理论体系;或者临床治疗缺乏科学的疾病诊断标准和疗效判定标准;抑或是中医药治疗CAG之初即强调条畅情志,对抑郁症有着预防作用,CAG伴抑郁、焦虑的中医药研究不多。但我们要相信,随着中医药逐渐深入人心,必然为CAG伴抑郁、焦虑治疗带来希望的春天。

参考文献

- [1] 孔岩君,李勇,魏睦新.九味镇心颗粒治疗慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁的临床观察[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(11):644-647.
- [2] 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[S]. 济南:山东科学技术出版社,2001.
- [3] 徐艳慧,曹志群.慢性萎缩性胃炎伴躯体化障碍验案1则[J].湖南中医杂志,2017,33(11):93.
- [4] 张燕,朱婷婷,许倩倩,等.慢性胃炎患者焦虑、抑郁状态分析[J].胃肠病学,2017,22(2):103-105.
- [5] 彭计红,梅晓云.抑郁症与脾脏之关系考释[J].中华中医药学刊,2003,21(11):1833-1833.
- [6] 李晓红,陈家旭.肝主疏泄与脑-肠轴的相关性探讨[J].中医杂志,2010,51(10):872-874.
- [7] 朱姣,刘晶晶,代二庆.慢性萎缩性胃炎患者心理健康状况的相关性研究进展[J].辽宁中医杂志,2014,41(12):2714-2716.
- [8] 郭蓉娟,欧阳帅领,崔丽凤.抑郁症中医药研究现状[J].环球中医药,2009,2(1):19-26.
- [9] 严灿,邓中炎,吴伟康,等.从心理应激理论研究中医肝主疏泄象本质[J].中医杂志,2001,42(1):8-10.
- [10] 马妮,陈林庆,刘立,等.从脾论抑郁症与情志及心理应激的相关性[J].世界中西医结合杂志,2010,5(1):79-80.
- [11] 许二平,苗明三,尚立芝.基于抑郁症细胞因子、神经-内分泌发病机制的中医药治疗新进展[J].河南中医,2017,37(2):233-237.
- [12] 周奇志,宋开源,赵纪岚,等.实验性“脾虚证”大鼠脑内单胺递质的变化及其择时治疗效应[J].成都中医药大学学报,1998,21(3):36-38.
- [13] 焦海燕,严志祎,马庆宇,等.逍遥散对肝郁脾虚证模型大鼠海马TPH2与IDO1的调节作用[J].世界中医药,2017,12(3):494-498.
- [14] 王玉刚,雷帆,王秀坤,等.吴茱萸汤及其各组分对TPH2启动子活性的影响[J].中国中药杂志,2009,34(17):2261-2264.
- [15] 贺娟,甘贤兵,梁怡.不同的调理脾胃方药对大鼠脑内单胺类神经递质的影响[J].北京中医药大学学报,2005,28(3):31-34.
- [16] 谢静涛,王米渠.试论脾藏意主思的心理病理基础[J].湖南中医药大学学报,2008,28(4):10-12.
- [17] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- [18] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性萎缩性胃炎中医共识意见[J].中医杂志,2010,51(8):749-753.
- [19] 梁尚华,邹军,陈慧娟,等.健脾益气中药对慢性应激大鼠HPA轴作用的实验研究[J].江苏中医药,2006,27(8):54-56.
- [20] 苏克雷,王晓娜,朱方石.胃萎I号颗粒对急性胃黏膜损伤模型大鼠胃黏膜的保护作用研究[J].辽宁中医杂志,2013,40(2):334-336.
- [21] 朱方石,王良静,姚健敏,等.云母单颗粒对萎缩性胃炎大鼠胃泌素、生长抑素及胃窦黏膜G/D细胞的影响[J].中国中药杂志,2004,29(6):554-558.
- [22] 宋瑞平,舒劲,马国珍,等.基于脑肠互动探讨慢性萎缩性胃炎的中医药治疗[J].中医杂志,2017,58(4):303-306.
- [23] 尹小君,施茵,赵继梦.从脑肠轴角度探讨肠易激综合征及其中医治疗[J].中华中医药学刊,2011,29(10):2197-2201.
- [24] 王捷虹,汶明琦,唐尚有,等.慢性萎缩性胃炎伴异型增生患者抑郁与焦虑心理状态的研究[J].心血管病防治知识,2011,4(2):13-14.
- [25] 潘先玲,马静,马厚芝.心理干预对老年慢性萎缩性胃炎疗效的影响[J].华西医学,2014,29(4):751-754.
- [26] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].16版.北京:人民卫生出版社,2007.
- [27] 吴春泽,郭沈昌.袖珍实用神经精神科药物手册[M].北京:人民军医出版社,2003.
- [28] Tai-Seale M, Croghan T W, Obenchain R. Determinants of antidepressant treatment compliance: implications for policy[J]. Medical Care Research & Review, 2000, 57(4):491-512.
- [29] 蓝兰,金淑萍,李建成.黛力新所致不良反应文献概述[J].中国药物滥用防治杂志,2014,20(2):116.
- [30] 马晓梅.疏肝解郁胶囊治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].临床消化病杂志,2017,29(5):291-293.
- [31] 吴铮.参芪健胃颗粒联合舒肝解郁胶囊治疗慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁临床研究[J].中国药业,2017,26(20):66-69.