

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.22.008

# 董建华“心身同调”理论在功能性胃肠病治疗中的继承与发展

李军祥<sup>\*</sup>, 谭祥, 张阳

北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078

【摘要】董建华院士继承传统心身理论, 在脾胃病临证方面重视对患者心身的调节。在传承董建华院士脾胃病学术思想及其运用“心身同调”理论经验的基础上, 将“心身同调”理论发挥应用于治疗功能性胃肠病, 并以太极升降思维认识该类疾病病机特点, 重点抓住肝与脾胃以及心肺肾气机运转的关系, 通过恢复全身气机运行的整体状态, 以达到心身一体、形神和谐, 在功能性胃肠病治疗中能取得确切疗效。

【关键词】功能性胃肠病; 心身同调; 太极升降

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是消化系统常见疾病, 主要为胃肠运动与分泌功能失调, 并无器质性病理改变。临床以腹痛、腹胀、恶心、泛酸、烧心、腹泻、便秘等为主要症状, 多与精神心理因素相关。由于病程长, 易反复发作, 患者常伴有焦虑、抑郁等表现<sup>[1]</sup>。该类疾病病理生理机制尚未完全阐明, 现代医学缺乏特异性治疗方法, 近年从心身医学角度开展的研究取得了一定进展。中医历来重视情志致病作用, 在功能性胃肠病的治疗中积累了丰富的经验。董建华院士从事中医事业 60 余载, 有独到的学术思想和高深的学术造诣, 在脾胃病治疗方面提出了“通降论”“气血论”“湿热论”“疏调肝木”等诸多创见。近年来, 随着生活方式的改变, 功能性胃肠病发病日益增加, 我们在传承董建华院士脾胃病学术思想的基础上, 运用“心身同调”理论论治该类疾病, 取得了很好的临床疗效。兹总结探讨如下。

## 1 “心身同调”的理论基础

### 1.1 七情内伤的情志致病观

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊, 中医谓之“七情”。情绪的表达是人体正常的生理表现, 正如《素问·气交变大论篇》云“有喜有怒, 有忧

有丧, 有泽有燥, 此象之常也”<sup>[2]</sup>。然而, 情绪的过激或过度抑制, 会导致人体气血紊乱, 阴阳失调。《素问·举痛论篇》云“百病生于气也。怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, ……思则气结”, 即说明了中医学的情志致病观。《黄帝内经》将七情内伤与脏腑相对应, 提出喜伤心、怒伤肝、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾, 并在“心为五脏六腑之大主”的理论基础上, 提出“悲哀忧愁则心动, 心动则五脏六腑皆摇”的观点, 阐明七情内伤首伤心神的致病特点。故张景岳强调“情志之伤虽五脏各有所属, 然求其所由, 则无不从心而发”<sup>[3]594</sup>。

### 1.2 形神相随的心身一体观

《黄帝内经》以“心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志”创立“五脏神”理论, 将心、肝、脾、肺、肾五脏, 分担并支配着与精神、意识、认知、思维等心理活动相关的神、魂、魄、意、志, 为中医心身一体观的建立奠定了基础。心身一体观强调形体与精神的和谐平衡, “形者神之体, 神者形之用”, “无形则神无以生, 无神则形不可活”<sup>[3]597</sup>。《素问·上古天真论篇》亦有“形体不敝, 精神不散”之论, 并以“恬淡虚无, 真气从之, 精神内守, 病安从来”的“以神养形法”作为养生原则。可见心身一体, 形神合一是人体健康状态的体现。

### 1.3 移情易性的心身同治观

《黄帝内经》在心身一体观的认识基础上, 初步形成了心身同治的思想, 强调精神因素在疾病治

基金项目: 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)项目

\* 通讯作者: lijunxiang1226@163.com

疗中的作用。如《素问·汤液醪醴论篇》言“精神不进，志意不治，故病不可愈”；《灵枢·本藏》亦云“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣”。疾病诊断中强调问诊以知患者所苦，即“闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意”。治疗上则“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”（《灵枢·师传》）。这种移情易性、以情胜情的方法，经后世医家张从正、朱震亨等发挥，得以具体应用。如《丹溪心法》提出“怒，以忧胜之，以恐解之；喜，以恐胜之，以怒解之；忧，以喜胜之，以思解之；思，以怒胜之，以喜解之；恐，以思胜之，以忧解之；惊，以忧胜之，以恐解之；悲，以恐胜之，以怒解之”<sup>[4]</sup>。

## 2 董建华“心身同调”理论的核心

董建华继承传统心身理论，在脾胃病的临证方面十分重视对患者心身的调节。他提出“心身同调”的理论核心：一是强调情志因素对脾胃功能的影响，重视舒达肝木气机；二是强调脾胃病久对全身气血的影响，重视调畅气血；三是强调顺应脾胃通降之性，不可一味补之，当详辨虚实。临证时应当注意把握病机，灵活运用。

### 2.1 舒达气机调肝木

脾以升清为健，胃以和降为顺。脾升胃降是一身气机升降之枢纽，但脾胃气机的升降则有赖肝气的疏泄条达。生理上，脾胃与肝经络相通，如《灵枢·经脉》言“肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际，……抵小腹，挟胃”，厥阴之脉，属肝挟胃，脾胃互为表里，木土之气相通，故《素问·宝命全形论篇》云“土得木而达”。病理上，若肝失疏泄，木气郁结，则脾气不升，胃气不降而壅滞为病；或肝木疏泄太过，横逆犯脾胃；或脾胃虚弱，肝木乘之，升降失常，正如《素问·阳明脉解篇》所云“土恶木也”。基于以上理论，在董建华与马朋人合著的《实用中医心理学》一书以及“情志所伤和心理治疗”等论述中强调了心身并重与心身并治的必要性<sup>[5]</sup>。在情志内伤等所致的脾胃气机不畅中，以疏调肝木、调理气机为治疗大法。同时强调，善言疏导患者而令其乐观开朗，亦为疏调肝木以治理脾胃气机的关键。

### 2.2 病情日久畅气血

脾胃为水谷之海，气血生化之源。脾胃病论治中，董建华强调脾胃气血盛衰决定了脾胃运化功能

正常与否。若病情日久，情志不遂，易使气血功能异常，一则脾胃气血生化乏源，二则全身气血运行紊乱。如肝气郁结可致胃气壅滞，而见胃脘胀痛；气郁日久化热，则见烧心、吐酸等症；气滞日久，延及血瘀，则见局部痛如针刺。故在病程较长患者治疗过程中，疏调肝木的同时应当重视和畅脾胃气血，气血和则精神治，据此董建华拟订胀痛方、瘀痛方、虚痛方等作为脾胃病调和气血基础方，临床取得了较好的疗效<sup>[6]</sup>。

### 2.3 标本分别辨虚实

脾胃病日久，患者多见纳呆、乏力、懒言、消瘦、情绪低落等虚证表现，但久病未必皆虚，不能见其虚而忽视其实，或只重其本而不顾其标，诚所谓“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行”。故临床应顺应脾胃通降之性，以通为补，慎用补法。在确需使用补法时，也应注重补泻兼施，忌壅补、呆补。如胃下垂患者多进食量少，或兼腹部胀满，故在补中益气治疗基础上加枳壳、槟榔等通降之品，鸡内金、香橼皮等消导理气之品，以升降结合，通补兼施。

## 3 运用“心身同调”理论治疗功能性胃肠病的实践与探索

功能性胃肠病病理机制尚未完全明确，病情易反复，加之患者常有情绪波动，给临床辨治带来了一定困难。我们在传承董建华脾胃病学术思想的基础上，创新运用“心身同调”理论，以太极升降思维论治功能性胃肠病，具有肯定疗效。

### 3.1 太极升降思维的核心

结合董建华脾胃病“通降论”与《周易》太极八卦理论，我们总结了以太极升降论治脾胃病的经验<sup>[7]</sup>。肝主疏泄，调畅全身气机，在重视舒达肝木气机的基础上，强调以脾胃为核心，整体、动态地把握脏腑气机升降规律。生理上，脾主运化，其性升清，升则清阳得升，元气充沛，气血化源充足，阴火得以潜降。肝主疏泄，其性升发，升则气机调畅，气血流通，脾胃得助，生机向上。肾主藏精，其性潜藏，肾水上济心火，使心火不亢，达到心肾相交的状态，故脾、肝、肾气机主以左温升。胃、胆同属六腑，腑以通为用、以降为和，降则腑气得通，糟粕得泻。心居上焦，为阳中之阳脏，心火下降以温肾水，使肾水不寒，心肾相交，水火既济，阴阳相交，则五脏安和。肺主气，其气以降为顺，降则气机下达，水道通利，故胃、心、胆、肺

气机主以右降。总之,太极升降的核心思想是肝、脾、肾左升,心、胃、肺右降,脾胃为枢纽,心肾上下相济。以太极思维把握气机升降的关键在于认识到气机升降并非是单一的、机械的运动,而是寓动于静、脏腑密切相关、升已而降、降已而升的过程。与传统的肝升肺降理论相比,从太极阴阳整体、动态地理解气机升降,避免了单纯从脏腑角度理解气机升降的局限性,突出了人体生理病理过程中的整体性特点。从太极升降的思维来看,五脏六腑均可影响脾胃的气机升降,因此在临床诊治消化系统疾病时,需要从整体出发,以胃生理主降,因滞而病,以通为治的通降理论为指导,遵循太极思维以调整脾胃升降气机为核心,方能整体把握疾病发生发展的规律。

### 3.2 以太极升降思维探讨功能性胃肠病病机特点

功能性胃肠病疾病谱十分广泛,包含癔球症、胃食管反流病、功能性呕吐、功能性消化不良、神经性厌食、顽固性呃逆、肠易激综合征、功能性便秘、功能性腹痛等,疾病临床表现各有不同,患者常因病情反复、长期就诊而兼有焦虑、抑郁等表现。我们认为功能性胃肠病伴焦虑、抑郁等精神心理异常时,重点需抓住“气机”二字,其病机关键是肝木失于调达。

情志郁而不舒,肝失疏泄,肝木横逆克犯脾土,脾不升清,水谷失于运化,水反为湿,湿聚成痰,则气郁痰凝,出现癔球症;或水湿不化,下注大肠,兼肝木乘土,而见腹泻,形成功能性腹泻或肠易激综合征。木乘胃土,则胃失和降,胃气壅滞,可见食欲不振、早饱或胃脘胀满疼痛,形成功能性消化不良及功能性腹痛等;胃气上逆,则出现嗝气、恶心呕吐、反酸、烧心等症,形成胃食管反流病。此为肝木失调,脾胃升清降浊功能失司。由于脾胃为气机升降之枢纽,脾胃升降失常,亦会导致肝木不升,加重抑郁状态,形成恶性循环。肝木不舒可及肾水,导致肾水不升,上不济心;或因肝郁化火引动心火,同时痰湿内生,郁而化热,上扰心神,均可致心火不降;肝胆互为表里,肝火亦可引动胆火,使胆气上逆,心胆不降,神思不宁,出现焦虑状态,表现为心烦易怒、坐立不安、失眠等症。木火炽盛反侮肺金,则肺肃降功能失常,大肠传导失司,形成功能性便秘。此为心、胆、肺失于右降。若疾病日久不愈,气滞血瘀,可见周身疼痛不适;或因脾气虚弱,气血化生不足,导致气血两虚,而见全身乏力;或火盛伤阴,痰热内扰,导致

阴虚内热,而见五心烦热、盗汗失眠。若脾虚日久及阳,导致脾阳不足,或脾肾阳虚,可见形寒肢冷、腰膝酸软等症。总之,以肝木失调为主引起的整体气机升降失调,是功能性胃肠病常随情志因素而诱发或加重的主要病机特点。

### 3.3 太极升降思维指导下的选方用药特点

在董建华“心身同调”的理论中,疏调肝木为其核心治法,我们在功能性胃肠病辨治过程中亦以“肝木失于调达”为病机核心,然肝木失于调达有郁结、横逆之分,兼化病机有虚实、寒热之辨,因此在临证时,或疏肝,或抑肝,或平肝,或柔肝,或清肝,或暖肝,要审证权宜而应变。此外,亦需以太极升降思维动态把握全身气机,关注其他脏腑气血运行情况。

临床实践中,常以柴胡加龙骨牡蛎汤作为该类疾病治疗基础方。柴胡加龙骨牡蛎汤以调节少阳枢机为主,少阳既是阴阳转化之枢,也是气机表里出入之枢。少阳枢机病变,往往正邪交争,可兼见气滞水停火郁,寒热虚实交错,变证多而广。功能性胃肠病总归以气机失调为主,故在临证过程中,以柴胡加龙骨牡蛎汤拨动少阳枢机以调升降出入,舒畅全身气机,使太极升降复归平衡。

根据不同脏腑病变特点,灵活化裁,如以抑郁表现为主,注重气机升发,运用疏肝、达肝、散肝、暖肝、健脾、温肾等法。如肝郁气结,以柴胡疏肝散疏肝解郁;或以当归、桂枝达肝;气滞痰凝,咽部不适,则合用半夏厚朴汤行气开郁、化痰散结;若肝寒可用生姜、乌药、小茴香等暖肝之类;肝阴不足,用一贯煎养肝柔肝,药用白芍、枸杞子、当归、阿胶等;脾虚不运,水湿内生,予参苓白术散,用茯苓、白术、苍术、白扁豆等健脾化湿。肾阳虚弱,火不暖土,木失温化,则用巴戟天、淫羊藿、附子、肉桂等温肾之药。如患者以焦虑为主要表现,则注重和降气机,施以清肝、泻肝、降胃、清心、肃肺、利胆等法,如肝气郁而化火,可配伍牡丹皮、栀子、薄荷、防风、龙胆草、浙贝母等清肝泄火安神之品;若肝火亢盛,用羚羊角、天麻、钩藤、夏枯草平肝;若肝血不足,虚热内扰,用酸枣仁汤养血安神、清热除烦;若痰湿蕴而化热,导致痰热内扰心神,用黄连温胆汤清热化痰、安神定志;心火不降,用黄连、黄芩、竹叶、水牛角、连翘等清泻心火;若阴虚血少,神志不安,用天王补心丹滋阴清热、养血安神;血瘀扰神,用血府逐瘀汤行气活血、开郁化瘀。若肺气不

降,肠腑不通,用半夏、麦冬、杏仁、瓜蒌等肃降肺气。出现多脏相关证候时,亦当有所兼顾,若肾水不足,阴虚内热,虚热扰神,用知柏地黄丸滋补肝肾、清热安神;若少阴阴虚火旺,心肾不交,用黄连阿胶汤育阴清热、滋阴降火。若心肺阴虚内热,用百合地黄汤养肺阴清热、益心营凉血。脾胃后天之本受损,气血两虚,心神失养,用归脾汤补益气血、安神定志。若有抑郁焦虑并见,则辨明病机特点,于以上诸法中取数法合之,总之,应以条达肝木气机为主,结合其他脏腑对气机运行的影响特点,灵活用药,恢复整体气机的正常运转。

#### 4 结语

“心身同调”理论具有深厚的理论根基,是中医情志学中颇具特色的内容之一。董建华在长期临床实践中十分重视脾胃气机,通过疏调肝木、和畅气血、分辨虚实,将“心身同调”理论灵活运用于脾胃病辨治中,经验独到。我们在传承董建华学术思想精华的基础上,结合自身临床经验,将心身同调理论加以总结发挥,用于功能性胃肠病的治疗,认为功能性胃肠病常伴焦虑、抑郁等精神、心理异常时的病机是肝木失于调达,肝木横逆犯脾克

胃,使脾失健运,脾不升清,胃失和降,脾胃气机升降失常;肝木不舒及肾,导致肾水不升,心火不济;肝郁化火可引动心火,心火不降;肝火炽盛反侮肺金,可导致肺脏肃降功能失常;肝胆互为表里,肝火可引动胆火。因此其治疗关键是疏调肝木,恢复脾胃气机升降,遵循心肾相交,水火互济,脾肝肾左升,心胆胃肺右降,以太极升降理论为指导,“心身同调”治疗功能性胃肠病,临床可获良效。

#### 参考文献

- [1] DOUGLAS A. DROSSMAN. 罗马Ⅳ功能性胃肠病肠-脑互动异常(第1卷) [M]. 北京: 科学出版社 2016: 2-18.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京: 人民卫生出版社 2017: 77-144.
- [3] 张景岳. 类经[M]. 北京: 中国古籍出版社 2019.
- [4] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社 2017.
- [5] 王永炎. 董建华医学文集[M]. 北京: 北京科学技术出版社 2000: 829-836.
- [6] 朱世增. 董建华论脾胃病[M]. 上海: 上海中医药大学出版社. 2009.
- [7] 李军祥, 谭祥, 毛堂友. 运用太极升降论治疗脾胃病[J]. 中医杂志 2017, 58(19): 1691-1694.

### Inheritance and Development of DONG Jianhua's Theory of "Mind Body Homology" in the Treatment of Functional Gastrointestinal Diseases

LI Junxiang, TAN Xiang, ZHANG Yang

Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078

**ABSTRACT** Academician DONG Jianhua inherits the traditional psychosomatic theory and pays attention to the adjustment of the patient's mind and body in the clinical treatment of spleen and stomach diseases. On the basis of inheriting academician DONG Jianhua's academic thoughts on spleen and stomach diseases and his experience in applying the theory of "mind and body homology", the theory is applied to the treatment of functional gastrointestinal diseases, and the pathogenesis of this type of diseases is understood through Tai Chi's ascending and descending thinking. The author focuses on the relationship between the liver and the spleen and the stomach, as well as the heart, lungs and kidneys. By restoring the overall state of the whole body, the body and mind can be harmonious. It can achieve definite curative effects in the treatment of functional gastrointestinal diseases.

**Keywords** functional gastrointestinal diseases; mind-body homology; Tai Chi ascending and descending

(收稿日期: 2020-06-20; 修回日期: 2020-08-20)

[编辑: 侯建春]