

胰腺为类少阳

胡凤林¹, 张夏维², 马云飞¹, 许子明¹, 尚东¹

(1. 大连医科大学 辽宁 大连 116000; 2. 湖北中医药大学 湖北 武汉 430061)

摘 要: 少阳与胰腺生理功能相关、经脉循行相连、胰腺与胆腑管道相通, 故试以胰腺类比少阳; 认为邪犯少阳, 枢机不利, 木郁化火为 AP 的发病基础, 郁火内袭, 燔灼内外是 AP 的主要病机演变, 从少阳郁火内犯, 阳明热势鸱张、膜原湿热壅滞、血分瘀热内结、太阴阳明并病的角度, 探讨急性胰腺炎及其并发症的治疗, 确立“和解少阳, 通腑导滞”的治法, 并制定相应方剂, 为急性胰腺炎的中西医结合诊治提供思路。

关键词: 急性胰腺炎; 少阳; 火郁; 阳明

中图分类号: R576

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2017)02-0316-03

Pancreas Has the Similar Function as Shaoyang

HU Fenglin¹, ZHANG Xiawei², MA Yunfei¹, XU Ziming¹, SHANG Dong¹

(1. Dalian Medical University, Dalian 116000, Liaoning, China; 2. Hubei University of TCM, Wuhan 430061, Hubei, China)

Abstract: Shaoyang channels are associated with pancreas in physiological function and running course of channel. What's more, pancreatic ducts are connected with bile ducts. On the basis of the above, pancreas is suggested to be subordinate to Shaoyang channel. Obtaining that "Pathological factors invasion of Shaoyang meridians, causing the imbalance of pivot Shaoyang, stagnation of wood transforming into fire" is the invading foundation of AP, "stagnated fire inward invasion of internal organs, raging fire damage the body inside and outside" is the main pathological sectors. At angles of pathogenesis evolution of Shaoyang diseases, stagnated fire of Shaoyang, intense heat of Yangming, damp-heat in pleurodiaphragmatic field (Moyuan), heat accumulation in blood system, Taiyang and Yangming complication, this thesis inquires

收稿日期: 2016-09-23

基金项目: 国家自然科学基金项目(81373875); 辽宁省省直医院改革重点临床科室诊疗能力建设项目(LNCCC-A03-2015)

作者简介: 胡凤林(1989-), 男, 湖北黄冈人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗急性胰腺炎。

通讯作者: 尚东(1971-), 男, 辽宁营口人, 主任医师、教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合微创外科治疗急性胰腺炎。

E-mail: tougao1971@163.com。

- [26] 李胜利, 朱宏亮, 刘全征, 等. 纯中药制剂复聪汤对庆大霉素致聋豚鼠耳蜗毛细胞修复再生的实验研究[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2012, 20(5): 471-479.
- [27] 管燕平, 王枫, 李欣怡, 等. 肾气丸对庆大霉素致聋豚鼠线粒体凋亡通路 Cyt C 影响[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(1): 245-247.
- [28] 倪月秋, 汤浩, 符文双, 等. 庆大霉素中毒性耳聋豚鼠耳蜗热休克蛋白 70 的表达及川芎嗪的保护作用[J]. 中国临床康复, 2005, 9(25): 204-206.
- [29] Li X, Huo X, Liu K, et al. Association between genetic variations in GRHL2 and noise-induced hearing loss in Chinese high intensity noise exposed workers: a case-control analysis[J]. Ind Health, 2013, 51(6): 612-621.
- [30] Seidman M. D., Khan M. J., Tang W. X., et al. Influence of lecithin on mitochondrial DNA and age-related hearing loss[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2002, 127(3): 138-144.
- [31] 卢燕, 于宁, 翟所强, 等. 饱和氢生理盐水对噪声性聋的预防作用[J]. 中华耳科学杂志, 2011, 9(3): 276-280.
- [32] White J. A., Burgess B. J., Hall R. D., et al. Pattern of degeneration of the spiral ganglion cell and its processes in the C57BL/6J mouse[J]. Hear Res, 2000, 141(1-2): 12-18.
- [33] 陈鑫, 邱建华. 葛根素对噪声性聋的防治作用[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2011, 19(4): 338-341.
- [34] 茅犁春, 赵荣祥, 叶再元, 等. 天麻素对噪声性聋听觉脑干诱发电位及耳蜗毛细胞的影响[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(7): 80-83.
- [35] 付平, 腾秀英, 朱江, 等. 针刺对药物中毒性耳聋解毒作用的实验研究[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(3): 60-62.
- [36] 周萍, 张晓彤, 陈彦飞. 针刺内听官穴对庆大霉素致聋大鼠听性脑干反应的影响[J]. 中国耳鼻喉咽喉底外科杂志, 2013, 19(3): 242-245.
- [37] 韩明训, 赵乌兰, 王一鸣, 等. 针刺内听官穴对庆大霉素致聋大鼠听性脑干反应的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(10): 782-784.
- [38] 王春英, 甘露, 胡玉梅. 针刺治疗神经性耳聋的临床研究[J]. 中国针灸, 2000, 20(4): 205-208.
- [39] 宣伟军. 感音神经性聋中医中药研究进展[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2003, 11(5): 256-260.
- [40] 杨仕明, 吴南. 攻克感音神经性耳聋治疗难题的基础研究[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(3): 329-334.

into the treatment of acute pancreatitis and its complication aiming at providing therapeutic thought for acute pancreatitis with integrated traditional Chinese medicine and western medicine.

Key words: acute pancreatitis; Shaoyang; fire stagnation; Yangming

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是临床常见急腹症,其发病率逐年升高,病死率居高不下^[1]。临床实践证明,中医治疗AP疗效突出。胰腺的中医归属尚未统一,AP发病迅速,变证纷繁。文章试从《伤寒论》六经辨证的角度,探讨胰腺的中医归属。将少阳病病机火郁的演变与急性胰腺炎发病机制类比,并据此提出相应的诊疗思路。谨呈管见,以供参考。

1 少阳与胰腺

1.1 生理相关 阳气初生曰少阳,因其气较为弱小,故又称嫩阳、幼阳^[2]。少阳包括足少阳胆与手少阳三焦,两经两腑。胆附于肝,藏精汁,寓相火,应春升之气,喜条达而主乎疏泄;三焦为元气之别使,主决渎,为水运气运行之道路。两者相通共同运转气机,构成机体内、外、表里之门户。胆与三焦,同为少阳,经气相通,启枢运阳,决断应变,络通脏腑,枢路一体,二者共同参与阳气的旋运机制,并统领水火,而共为少阳枢机^[3]。胰腺有内分泌和外分泌双重功能。内分泌部又称为胰岛,能分泌多种激素,参与机体代谢活动;外分泌部由腺泡和导管组成,可分泌消化腺和碱性液体,它们组成了消化道内最重要、消化功能最强的消化液主体部分。消化液由胰管中排出进入肠道,帮助饮食物的消化与少阳胆腑的胆汁,共同在肝气的疏泄下排泄注入肠中,以促进饮食水谷的消化和吸收的生理功能相类似。

1.2 经脉相连 少阳手三焦之脉……入缺盆,布膻中,散络心包,下膈,遍属三焦;胆足少阳之脉,其支者,合缺盆,以下胸中,贯膈,络肝,属胆,循胁里^[4]……其左侧胆经之走向,必过胰腺之所^[5],部位与亦与胰腺接近。故胰腺为手足少阳经循行所过之处,彼此关联密切。

1.3 管道相通 约85%的人胰管与胆总管汇合形成共同通道,下端膨大部分为Vater壶腹,开口于十二指肠乳头,其内有Oddi括约肌;胰腺以管道与胆腑直接相通,这种共同开口或共同通道是胰腺疾病和胆道疾病互相关联的解剖学基础。

少阳与胰腺生理功能相关、经脉循行相连、胰腺与胆腑管道相通,故试以胰腺类比少阳。

2 少阳病与急性胰腺炎

2.1 少阳火郁 “六气着人,皆能郁而致病,如伤寒之邪郁于卫、郁于营,或在经、在腑、在脏,如暑湿之蕴结在三焦,瘟疫之邪客于膜原,风、寒、湿三气杂感而成痹证。总之,邪不解散即谓之郁,此外感六气而成者也。”“郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度,初伤气分,久延血分”^[6]“气有余便是火”,气机郁滞极易化热化火,而足少阳胆中又内寓相火,因此胆气郁滞极易表现为火郁之象。

2.2 少阳郁火与胰酶激活 少阳病本证见于《伤寒论》中第263、96条^[2],其病机为邪入少阳,枢机不利。外感、内伤等致病因素累及少阳,均可致少阳枢机不利,经气郁滞,郁火内燔(火郁),三焦失畅(水郁),气、水、火三者代谢障碍。AP是指多种病因引起的胰酶激活,并作用于胰腺组织后产生的局部炎症反应,可伴或不伴有其他器官功能改变。胰酶在胰管内被激活是引起胰腺局部炎症的必备条件^[7],故急性胰腺炎的胰酶激活与少阳郁火内灼的病机演变类似。

以急性胰腺炎与少阳病证类比,病至后期,以“少阳厥阴同司相火,阳明太阳湿热内郁,郁甚则少火皆成壮火,而表里上下充斥肆虐”“在阳旺之躯,胃湿恒多……然其化热则一”^[8]。病入少阳,阳盛则易入阳明之腑^[9]。故在阳旺之体,少阳病邪多从热化,病多归于阳明胃腑,演变为少阳与阳明并病或阳明病。故从少阳病病机火郁演变的角度探讨急性胰腺炎的治疗。

3 治则治法

《伤寒论》第180条“阳明之为病,胃家实是也”为阳明病提纲。阳明包括手阳明大肠经与足阳明胃经,两经两腑;又“大肠小肠皆属于胃”。其胃家是人体胃肠消化系统的总称,而不仅指胃。胰腺与胆腑管道相通,又共同开口于十二指肠壶腹。急性胰腺炎腹痛、腹胀等症一直持续整个病程,邪犯少阳,经气郁滞,气郁化火,郁火内传,灼津耗液,阳明腑实,不通则痛。“六腑以通为用,以降为顺”,故其治疗当从少阳与中医六腑的生理功能入手,以和解少阳与通腑导滞为法,贯穿全程。

4 证治分类

4.1 少阳经气不利,郁火内犯阳明 急性胰腺炎,由于胰腺局限或弥漫性水肿、包膜张力增高,炎症刺激和牵拉其包膜上的神经末梢,出现“上腹痛、恶心、呕吐;腹膜炎限于上腹,无反跳痛及肌紧张,血尿淀粉酶升高。”^[10]等症与《伤寒论》第103条之“呕不止、心下急、郁郁微烦”三证类似,其病机均为少阳气滞火郁,邪入阳明,化燥成实,腑气壅滞。治疗当和解少阳,通下里实,以大柴胡汤加减。“大柴胡汤柴、芍药清少阳之火,枳实大黄泄阳明之热,生姜、半夏降逆而止呕”。

如出现104条之“胸胁满而呕,日晡所发潮热,已而微利”^[2]及165条之“心中痞硬,呕吐而下利”^[2]所言少阳郁火内灼,津伤较重,大肠传导失司,燥热之邪与肠中糟粕搏结,腑气不通,出现“潮热、谵语、腹满硬痛、或绕脐痛、大便秘结、手足濇然汗出、脉沉实有力、苔黄燥或焦裂起刺”等,但视其腑实之痞满燥坚情况,随证选用大柴胡汤、柴胡加芒硝汤,或者以小柴胡汤为主方酌情合用三承气汤以和解少阳,通腑泄热,消胀除满。如吴伟等^[11]人的研究表明柴芩承气汤可以通过降低急性胰腺炎患者的血清淀粉酶的水平来降低器官损害持续的时间;骆瑞杰等^[12]人的研究表明柴芩承气汤可下调ANP、犬肺巨噬细胞IL-1 β 蛋白表达,降低血清IL-1 β 水平。故柴芩承气汤可在一定程度上抑制炎症反应水平,缓解器官功能受损,改善急性胰腺炎患者的预后。

4.2 少阳郁火内迫,阳明热势鸱张 重症急性胰腺炎,临床表现腹痛、腹胀明显,恶心、呕吐,便秘,潮热,谵语等症痞满燥实四症并见,归属阳明腑实证范畴。治疗上应予通腑导滞。当急性胰腺炎发展至不同阶段时,按腹痛理论的层次性变化,在通腑导滞的基础上,其治疗方法各有化裁。承气汤类方以大黄为君药,其中大黄实验研究证实,大黄及提取物有显著的利胆、利胰效应,并能使胰液淀粉酶降低,尚有降低奥迪氏括约肌张力的作用。在试管内模拟胃肠道实验条件下,证明生大黄煎液对胰蛋白酶、脂肪酶、淀粉酶

的活性有明显的抑制作用,这些可能是治疗急性胰腺炎的重要作用机理^[13]。

4.3 少阳郁火内伏,膜原湿热壅滞 重症急性胰腺炎,腹部压痛明显,并有肌紧张和反跳痛,范围较广或延及全腹;如137条之“……不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹硬满而痛不可近……”^[2]大陷胸汤证。如伤寒214条所言“阳明病,谵语、发潮热、脉滑而疾者,小承气汤主之。因与承气汤一升,腹中转气者,更服一升;若不转气者,勿更与之。明日又不大便,脉反微涩者,里虚也,为难治,不可更与承气汤也”^[2]。当其腹胀明显,甚则肠鸣音减弱或消失,此时承气汤似非所宜。

“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也”^[8]。“凡外邪每由膜原入内,内邪每由膜原达外。”^[8]故李卫民等^[14]以为治疗胰腺炎,针对其湿热中阻、中焦枢机不转、升降失衡、气血郁结病机,重在疏达膜原,化湿行气,清热散结,以期中焦化物,清升浊降,湿热得以清化,荣卫得以流行,方以柴胡达原饮加減。

4.4 少阳郁火内灼,血分瘀热内结 如143条“胸胁下满,如结胸状,谵语”^[2]及144条之“寒热,发作有时,经水适断者,此为热入血室,其血必结”^[2]和145条之“发热,经水适来,昼日明了,暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血室。”^[2]此三条之病机可归纳为妇人经水来时,血海空虚,少阳郁火乘虚内陷,热与血结,瘀热内阻。其“往来寒热”、“胸胁硬满”,“经水适断,暮则谵语”为邪入少阳,经气不利,木郁化火所致。然“谵语”、“昼日明了,暮则谵语”等症,为营血分证无疑。推而广之,其病机又可总结为少阳郁火内灼,血分邪热炽盛。急性胰腺炎及胰腺外伤4周以后,外溢之胰液为纤维组织包裹,形成假性囊肿,见于15%~16%的急性胰腺炎病人。胰腺假性囊肿,其外为纤维结缔组织包裹,形成无上皮覆盖的囊壁。胰腺为类少阳,“少阳证初病在气,久必入络。其血在将结未结之间而寒热如疟,胸胁串痛。至夜尤甚者,陷于足厥阴之肝络也。”^[6]治疗当抓住邪入少阳的病机,据阴血之盈亏,血结之轻重,和解兼补血、通瘀、破结三法^[14],酌情选用柴胡四物汤、血府逐瘀汤、大黄牡丹汤等加減。任燕怡等^[16]采用活血化瘀为主,内服中药以桃红四物汤加減,配合自制六合丹外敷腹部或肋腹部,丹参注射液静脉滴注,可以促进炎症的消退和积液的吸收,抑制胰腺外分泌,降低胰管内压,降低继发感染的发生,促进假性囊肿自然吸收及消退也佐证此说。

4.5 少阳郁火内燔,太阴阳明同病 “若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘直视,脉弦者生,涩者死。微者,但发热谵语者,大承气汤主之”^[2]。热极伤阴,阴液将竭,则见循衣摸床,惕而不安;其“不识人”,“循衣摸床,惕而不安”,“发热谵语”与胰性脑病之定向力障碍、意识模糊、烦躁、幻觉等精神、神经障碍^[16]似有重复。少阳郁火内燔,阳明燥热内实,热炎于肺。肺失清肃,治节不行,气机上逆,则微喘,呼吸急促而表浅,故见微喘直视等症与急性胰腺炎肺损伤之呼吸窘迫综合征的临床症状似有重叠,其治疗自可相互借鉴。“阳明温病,下之不通,喘促不宁,痰涎壅滞,大便闭结,脉右寸实大,证属肺气不降者,宣白承气汤治之”^[7]。此方以“杏仁、石膏宣肺气之痹,以大黄逐胃肠之结”^[8],有宣肺通腑之功效。

5 小结

少阳与胰腺经脉循行相连、生理功能相关、胰腺与胆腑管道相通,故以胰腺类比少阳。邪犯少阳,枢机不利,经气

郁滞,于少阳胆而言的主要是少阳郁火,郁火内燔,有气、营、血三个不同的层次^[15],从少阳病病机火郁演变的角度探讨急性胰腺炎的治疗,轻型急性胰腺炎为少阳气滞火郁,枢机不利兼邪入阳明,化燥成实,腑气壅滞。治疗当和解少阳,通下里实,以大柴胡汤加減。重症急性胰腺炎,临床表现腹痛、腹胀明显,恶心、呕吐,便秘,潮热,谵语等症满燥实四症并见,归属阳明腑实证范畴。治疗上应予通腑导滞。当急性胰腺炎发展至不同阶段时,按腹痛理论的层次性变化,在通腑导滞的基础上,其治疗方法各有化裁;重症急性胰腺炎,腹部压痛明显,并有肌紧张和反跳痛,范围较广或延及全腹与半表半里之膜原证类比,方以柴胡达原饮加減;邪入少阳以“郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度,初伤气分,久延血分”,对于胰腺假性囊肿,以少阳郁火内灼,血分瘀热内结为基本病机,以血府逐瘀汤等和缓化瘀方加減治疗,临床收效明显。少阳郁火内燔,阳明燥热内实,热炎于肺。肺失清肃,治节不行,气机上逆,则微喘,呼吸急促而表浅,故见微喘直视等症与急性胰腺炎肺损伤之呼吸窘迫综合征的临床症状似有重叠,其治疗自可相互借鉴,以宣白承气汤治宣肺通腑。

参考文献

- [1] 王兴鹏,李兆申,袁耀宗,等. 中国急性胰腺炎诊治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 9: 656-660.
- [2] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 265-296.
- [3] 梁华龙. 梁华龙. 伤寒论评话第20章柴胡类证撮其要,病在气机与水道——柴胡类证的辨证治疗[J]. 中医学报, 2013, 28(9): 1287-1291.
- [4] 王华,杜元灏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 87-92.
- [5] 梅国强. 加减小柴胡汤临证思辨录[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(12): 3-6.
- [6] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [7] 王辰,王建安. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 577.
- [8] 杨进. 温病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 190-233.
- [9] 苏云放. 少阳、三焦、膜原系统论[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(4): 512-516.
- [10] 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 482-488.
- [11] Wei Wu, Jia Guo, Xiao - Nan Yang, et al. Effect of Chaiqinchengqi decoction on serum amyloid A in severe acute pancreatitis patients[J]. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 2012, 5(11): 901-905.
- [12] 骆瑞杰,郭佳,王晓翔,等. 柴芩承气汤对急性坏死性胰腺炎犬肺巨噬细胞白细胞介素1 β 表达的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(14): 1232-1235.
- [13] 杨雅珍,裴德恺,高静涛,等. 大黄及其提取物对大白鼠利胆、利胰效应的实验观察[J]. 中西医结合杂志, 1987, (3): 166-168.
- [14] 李卫民,徐湘江,祁月英,等. 试论从膜原治疗中重度急性胰腺炎[J]. 安徽中医药大学报, 2014, 33(5): 45-46.
- [15] 胡凤林,张仕玉,邢颖,等. 从水郁、火郁辨治少阳病变证[J]. 河南中医, 2016, 36(3): 378-380.
- [16] 任燕怡,万美华,唐文富,等. 活血化瘀法治疗重症急性胰腺炎并发胰腺假性囊肿[J]. 华西医学, 2009, 24(3): 632-634.
- [17] 张建平,倪家连. 胰性脑病诊治研究进展[J]. 肝胆胰外科杂志, 2011, 23(5): 439-441.