

• 临证经验 •

从“六郁”理论辨治慢性萎缩性胃炎
伴焦虑抑郁状态经验赵飞¹, 彭雪峰¹, 刘毅¹, 王瑞敏¹, 张译心¹, 胡婷², 芦月², 贾跃进²(¹山西中医药大学第一临床学院, 太原 030024; ²山西中医药大学附属医院, 太原 030024)

摘要: 文章介绍贾跃进教授辨治慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁状态的经验, 总结其治疗本病的学术思想。贾教授认为可从“六郁”致病角度论治慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁状态, 六郁之中, 气郁为先, 气郁引起其他五郁; 六郁日久致虚, 二者相互影响。治疗时强调调气为先、肝脾同治, 以香砂六君子汤为主方, 佐解郁、清热、化瘀、养阴、祛湿、消食之品, 圆机活法、标本兼顾, 疗效显著, 为临床治疗慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁状态提供了新思路。

关键词: 慢性萎缩性胃炎; 焦虑; 抑郁; 香砂六君子汤; 六郁; 名医经验

基金资助: 山西省科技厅应用基础研究项目 (No.201801D221430), 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目-贾跃进老中医药专家传承工作室 (No.M020011190M)

Experience in treating chronic atrophic gastritis with anxiety and depression
based on the theory of ‘six depression’ZHAO Fei¹, PENG Xue-feng¹, LIU Yi¹, WANG Rui-min¹, ZHANG Yi-xin¹, HU Ting²,
LU Yue², JIA Yue-jin²(¹The First Clinical College, Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030024, China; ²Affiliated Hospital of Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030024, China)

Abstract: This article introduces professor JIA Yue-jin's experience in treating chronic atrophic gastritis with anxiety and depression, and summarizes his academic thoughts on treating this disease. Professor JIA believes that chronic atrophic gastritis with anxiety and depression can be treated from the perspective of ‘six depression’. Among the six depressions, qi depression comes first and causes other five depressions; The six depressions cause asthenia after a long time, and the two affect each other. In the treatment, it is emphasized that regulating qi is the first, liver and spleen are treated together, Xiangsha Liujunzi Decoction is the main prescription, which is used to relieve depression, clear heat, remove blood stasis, nourish yin, remove dampness, and digest food. It is effective to round the mechanism and activate the method, and give consideration to both symptoms and symptoms. It provides a new idea for clinical treatment of chronic atrophic gastritis with anxiety and depression.

Key words: Chronic atrophic gastritis; Anxiety; Depression; Xiangsha Liujunzi Decoction; Six depression; Experience of famous doctors

Funding: Applied Basic Research Project of Shanxi Provincial Department of Science and Technology (No.201801D221430), State Administration of Traditional Chinese Medicine National Old Chinese Medicine Expert Inheritance Studio Construction Project: JIA Yue-jin Old Chinese Medicine Expert Inheritance Studio (No.M020011190M)

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 是慢性胃炎的一种类型, 系指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的减少, 伴或不伴肠腺化生和 (或) 假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病^[1]。临床表现有上腹部胀满疼痛、食欲欠佳、胃中嘈杂等, 属中医学“痞满”“胃痛”“嘈杂”的范畴。焦虑抑郁状

态是精神心理疾患, 属中医学“郁证”范畴。二者常相兼为病, 互相影响, 对患者健康与生活造成很大困扰。目前西医学对CAG伴焦虑抑郁状态的治疗缺乏特效药, 许多患者经西药治疗后症状改善不著或病情反复, 更加重病情, 形成不良循环, 导致疾病日久不愈, 严重影响生活及工作^[2]。

通信作者: 贾跃进, 山西省太原市山西中医药大学附属医院, 邮编: 030024, 电话: 0351-8618268, E-mail: 13935162589@163.com

贾跃进教授崇丹溪之法,善治内科疑难杂病,结合多年临床实践经验,提出从“六郁”论治CAG伴焦虑抑郁状态,临床效果颇佳。

病机浅释

1. 六郁致“萎” 朱丹溪《丹溪心法》提出:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”,首创“六郁”理论,六郁之中,气郁为先,气郁则留湿,湿留则化火,火郁则聚痰,痰聚则血滞,血滞则食结。气郁一生,他郁随之;他郁既成,气郁剧之。

“六郁”贯穿CAG始终,六郁之中,气郁为先,六郁互为影响,相兼为病。本病以肝气郁滞与脾胃气郁尤重,黄元御《四圣心源》言:“凡病之起,无不因于木气之郁”,情志不遂,失其常度,肝不得疏泄条达,肝气郁滞不能疏泄胆汁促进脾胃受纳腐熟,影响中焦气机升降,脾胃气郁,清不得升,浊不得降,从而导致两胁窜痛、胃脘部痞满胀痛、食欲欠佳、食多胀甚。气郁日久易化火,而成火郁;气郁则中焦不得斡旋,而生食郁;气郁中洲,日久化痰湿,而留湿郁、痰郁;气郁则血行受阻,脉络艰涩而为血郁。

《素问·经脉别论》言:“食气入胃,散精于肝”,肝气郁滞,脾胃气郁,食物不得脾胃之受纳腐熟、运化转输,产生食郁,则胃脘疼痛,腹胀拒按,噎腐吞酸,呕吐臭腐。食郁中焦,脾胃壅滞,肝疏泄不及而加重气郁。过食肥甘厚味,嗜酒无度,脾胃纳运失司,气机受阻,痰湿内生,而为湿郁、痰郁,郁而困脾,胃气不降,则胸脘满闷、身重困乏、纳呆呕吐。痰湿为有形之邪,阻碍气机运行之通道,加重气郁。《素问·奇病论》曰:“肥者,令人内热”,五味过极,酗酒无度导致中土蕴热,此为热郁,则胃脘痞满灼热,疼痛拒按,恶心欲吐。热郁易与湿结,令气行无通路。胃为多气多血之腑,清和则能受,抱恙日久气滞而血行受阻,气病入血,发为血郁,成为导致CAG的关键一步,表现出胃脘刺痛,痛处固定拒按,入夜尤甚,呕血,黑便。血郁而气机不畅,气郁更甚。

CAG与六郁关系密切,但久郁致虚,虚实夹杂也正是CAG的重要特点。“邪之所凑,其气必虚”,CAG的病程长,六郁之邪日久损伤脾胃,由于脾胃升降相因^[3],脾失健运、胃失受纳后中焦壅滞,升降失常,气血化生乏源,脾胃虚弱,出现痞满不舒,胃中隐痛,饮食不化,大便溏薄,这是CAG发生与进展的重要病理基础。与此同时,“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞隔,痰而成痰”(《医宗必读》)^[4],痰湿既成,气机受阻,有碍血行,气郁化热。六郁与虚相互影响,夹杂为病,为CAG的治疗增加了难度。

2. 六郁致“郁” 焦虑抑郁状态表现出对人和事过分担忧、恐惧、不安,心情低落,兴趣减退,失眠,伴有自主神经功能紊乱。贾教授认为,郁病虽多,多因气不周流。CAG病程长,久病不愈,欲念不遂,肝气不得疏发,则易抑郁,闷闷不乐,情绪低落,喜太息;怒则气上,冲于清窍,易致焦虑,烦躁易怒,失眠多虑。气郁不展,则聚湿、化火、生痰,气郁化火则急躁易怒,胸胁胀满,耳鸣头痛;痰气交阻则咽中不利,如有物阻,情志波动时更甚;湿郁困脾,脾虚失运,不胜思虑,而见心悸胆怯,多疑多虑,眩晕疲乏。

《临证指南医案》曰:“郁则气滞……久延血分,延及郁劳沉珂”^[5]。气郁日久波及血分,血郁不行,则见毁物打骂,心悸不宁,头痛眩晕。六郁所致郁证虽为实证,既郁日久,病变多端,易日久化火伤阴,痰湿困脾,气血无以化生,转为虚证,终现虚实错杂之证。

3. “萎”“郁”相因 六郁与虚并行,终致CAG伴焦虑抑郁状态,“CAG是癌前病变的可能”加重患者心理负担,遂伴发焦虑抑郁状态,随后焦虑抑郁状态影响中焦运化、肝气疏泄,加重CAG,虚实相掺,令二者相互影响,互为因果。

经验探微

1. 法宗丹溪,调气为先 贾教授崇丹溪之学,将CAG归因于“六郁与虚”,虚实相间,其中气郁为重点,如《丹溪心法》所云:“人以气为主,一息不运则机絀穷,一毫不续则穷壤判”。故调畅气机为治疗本病之先。根据“肝主情志”“郁起中焦”理论,贾教授以调畅肝与脾胃之气为重点,遵丹溪之法,而不拘泥于丹溪之方,得越鞠丸之意,以香附为调气之总司,通调肝脾,善用《医方集解》之香砂六君子汤。其特点是以使用香附而非木香,取其更强疏肝理气之功,使得全方通调肝与中焦之气。砂仁辛温能升,香附微苦能降,合为药对,一升一降,使得脾升得健,胃降得和,中焦气机运行如常;党参、白术、茯苓、甘草4味药气味平和,同扶脾胃之气,使正气存内,鼓舞中焦之气生而运化,断“因虚而郁”之后路,是治本之策;陈皮、清半夏取二陈汤之意,化脾胃痰湿之邪,为脾胃气机通畅移除障碍,以防痰湿阻滞而碍气机运行。

肝气郁结者,若郁于本经当疏肝,疏肝不应而愈甚当柔肝,肝气甚而中气虚当缓肝,在香砂六君子汤基础上加柴胡、当归、白芍,集疏肝、柔肝、缓肝之理,佐玫瑰花、合欢花、佛手、川楝子等理气解郁之品,气味平和,避免辛香温燥伤阴耗气。

临证除调畅肝与脾胃之气外,还将通降腑气融入治疗中。“魄门亦为五脏使”,魄门不仅主管通便,

更是调控周身气机的要冲,而诸腑以通为和,以降为顺,降中寓升,惯用枳实、炒莱菔子药对,取枳实冲墙倒壁、滑窍泻气之力,炒莱菔子顺气开郁、攻积消滞之效,大便可通,泄浊畅气。

2. 固本清流,圆机活法 六郁与虚共致CAG伴焦虑抑郁状态,其中以气郁和脾胃气虚为重,《神医汇编》云:“大凡六郁之病,皆本于脾胃二经”,故本病病位责之肝脾,而香砂六君子汤既行气又补气,既疏肝又健脾,为治疗本病奠定基础。然而六郁相关,因虚致实,症状多变,此时就要在固本之后清流。

CAG伴焦虑抑郁状态病情复杂,症状多变,贾教授承朱丹溪越鞠丸、六郁汤之法治治疗兼夹症状。若气郁化火,结为火郁,火郁肝经,可见急躁易怒,耳聾耳鸣,面红目赤,取苦寒之栀子、牡丹皮,涤荡肝经瘀郁之热;火郁肝胃,可见反酸嘈杂,呕吐口苦,脘腹胀满,合用左金丸,黄连、吴茱萸清肝泻火、降逆制酸;化火伤阴,胃阴亏虚,可见胃脘隐隐灼痛,饥不欲食,五心烦热,咽干口燥,合用一贯煎养阴益胃;化火伤阴,心肾阴虚,可见烦躁失眠,惊悸多梦,头晕乏力,合用天王补心丹滋阴清热;气阴俱伤者,可见体倦乏力,咽干口渴,合用生脉饮益气养阴。气郁脾胃而生食郁,可见腹胀拒按,噎腐吞酸,大便臭秽,用神曲、鸡内金、炒莱菔子消食化积、健脾和胃。气郁日久,脾虚生湿,而留痰湿二郁,以香砂六君子汤中陈皮、半夏、茯苓祛湿化痰;痰湿夹热者,胸闷灼热,口干口苦,身重体倦,纳呆恶心,酌加浙贝母、瓜蒌、竹茹清热化痰;痰气交阻而精神抑郁、“咽中如有物阻者”,合半夏厚朴汤化痰开郁。气郁血阻,发为血郁,这是CAG重要的病理改变,可见头痛眩晕,行为怪异,反应迟钝,用莪术“治一切血气,开胃消食”^[6],石菖蒲、郁金化痰开窍。久病思虑,劳伤心脾,可见失眠多梦、多虑善疑、神疲乏力,加黄芪、当归、炒酸枣仁、远志补益气血。

3. 衷中参西,既病防变 中医药可以使该病症状减轻或消失,但缺乏客观的诊断和痊愈标准,胃镜的使用是中医望诊的延伸^[7],因此贾教授衷中参西,参考内镜病理检查结果,借助汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表等明确疾病所处阶段和治疗效果。贾教授认为蒲公英清胃而不伤胃,有很好的抗幽门螺杆菌作用,枳实、炒莱菔子促进胃肠蠕动,白花蛇舌草、半枝莲清热解毒,抗肿瘤。组织活检结果为肠上皮化生和不典型增生的,酌加活血化瘀之药,如莪术、三棱、三七、丹参、白花蛇舌草。

因肠上皮化生为癌前病变,要知晓传变,运用中医治未病理论指导治疗,防止进展,逆转肠化。对

于焦虑抑郁症状严重,短时间内难以用中药调整的,可配合抗焦虑、抗抑郁药。一方面,发挥西药作用迅速、起效快的优势;另一方面,中药的使用可以降低药物不良反应,改善机体的体质状态^[8],采用阶梯疗法,逐步减药。

4. 喜用膏滋,调补善后 对于慢性病,就需要选择像膏方这种类似于“滴灌”技术一样的剂型^[9],CAG伴焦虑抑郁状态病程长、易反复,长期服用汤药患者不易接受,且久服汤药胃气难任涤荡,因此贾教授在取得疗效且病情稳定后改用膏方,膏方药效缓和、作用全面,口感微甜,可帮助固本清源、调补善后。

验案举隅

患者某,女,36岁,2020年8月26日初诊。主诉:胃脘部胀满伴疼痛1年。现病史:因饮食不节、情志不畅,1年来胃部间断胀满疼痛,胃镜检查示:CAG。病理检查:(胃窦)CAG,部分腺体增生,肠上皮化生。曾就诊于精神卫生科,考虑焦虑抑郁状态。刻下症见:餐后胃胀,胃脘部隐痛、喜揉喜按,有灼热感,不能饮冷,时有呃逆。思虑较多,善太息,闷闷不乐,自觉乏累,不欲与人交谈,入睡困难。大便干,小便调。舌胖有齿痕,苔白,脉弦。西医诊断:CAG伴焦虑抑郁状态;中医诊断:痞满、郁证,证属气机郁滞、肝脾不调;治以畅气解郁,调和肝脾。方药:香附10 g,砂仁^(后下)10 g,清半夏10 g,陈皮10 g,川楝子10 g,柴胡10 g,莪术10 g,党参20 g,麸炒白术20 g,白芍20 g,合欢皮20 g,茯苓30 g,黄连6 g,吴茱萸3 g。10剂,日1剂,水煎,早晚分服。

二诊(2020年9月8日):胃部胀满、隐痛减轻,乏累略减,但胃脘仍时有灼热,仍压抑,入睡困难,大便干,小便调,齿痕舌,苔白,脉弦数。上方加蒲公英20 g、枳实15 g、炒莱菔子15 g。14剂,煎服法同前。

三诊(2020年9月24日):胃部胀满、隐痛明显好转,胃灼热感消失,近日冷饮后胃疼2 d,喜热饮,情绪亦有所好转,与人交流增多,入睡稍有好转,二便正常,齿痕舌好转,脉弦。二诊方减黄连、吴茱萸,加干姜8 g。14剂,煎服法同前。

四诊(2020年10月10日):诸症好转,偶有反酸,自述难忍药苦,故守方制膏调治。膏方:香附100 g,砂仁100 g,清半夏100 g,陈皮100 g,柴胡100 g,莪术100 g,川楝子100 g,鸡内金100 g,阿胶100 g,枳实150 g,玫瑰花150 g,厚朴150 g,党参200 g,麸炒白术200 g,白芍200 g,炒莱菔子200 g,合欢皮200 g,蒲公英200 g,茯苓300 g,白花蛇舌草300 g,麦芽300 g,黄连60 g,炙甘草60 g,刺猬皮30 g,吴茱萸20 g,蜂蜜500 g,熬制成膏,开水冲服,日2次。膏方加减服用

4个月,患者胃脘部不适症状基本消失,复查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎。病愈后情绪开朗,抑郁焦虑情绪消失。

按:该患者因饮食不节、情志不畅导致气机郁结,化生六郁,郁而日久成虚,虚、郁相因,清阳不升,浊阴不降,肝失疏泄,导致脾胃运化失常,肝气郁结,出现了胃脘部不适和情志异常的表现,以畅气解郁、调和肝脾为治则。以香砂六君子汤为主方,佐以柴胡、白芍、川楝子调畅气机,打通肝与中焦气机运行通道,调和肝脾,补而不滞;方中所蕴二陈汤除痰、湿二郁;黄连、吴茱萸清化郁火;莪术解除血郁;合欢皮调气解郁,安神助眠。二诊时见效守方,加入枳实、炒莱菔子通降腑气,蒲公英强化清胃之力。三诊时郁热已清,故去黄连、吴茱萸,因过饮寒凉伤胃,加入干姜温中缓急。四诊时以效方为基配制膏方收功,加入解气郁之玫瑰花,化食郁之麦芽、鸡内金,清血郁之刺猬皮,祛热毒之白花蛇舌草,益阴血之阿胶,平调寒热,兼顾虚实,标本同治,终取佳效。

小结

贾教授认为, CAG伴焦虑抑郁状态的病程长、

症状多且复杂多变,可从“六郁”论治,疏解气郁贯穿始终,兼顾血、痰、湿、食、火等郁;重视肝脾,虚实同治,以香砂六君子汤为主方随证加减,疗效确切,其经验可供参考借鉴。

参考文献

- [1] 李军祥,陈喆,吕宾,等.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年).中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):121-131
- [2] 刘翠荣.慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁状态的中医证候规律研究.南京:南京中医药大学,2019
- [3] 洪靖,王鹏,李秋慧,等.张杰治疗慢性萎缩性胃炎药对浅析.中华中医药杂志,2021,36(12):7155-7159
- [4] 明·李中梓.医宗必读.北京:人民卫生出版社,1996:189
- [5] 清·叶天士.临证指南医案.北京:中国医药科技出版社,2011:363
- [6] 日华子集.日华子本草.尚志钧,辑释.合肥:安徽科学技术出版社,2005:263
- [7] 王健,白兆芝.白兆芝辨治慢性萎缩性胃炎经验.中医杂志,2012,53(2):101-103
- [8] 郭凡雯,刘同亭.慢性胃炎伴焦虑抑郁状态的中西医研究进展.中华消化病与影像杂志(电子版),2020,10(3):115-119
- [9] 贾跃进.膏方妙用.郑州:河南科学技术出版社,2016:2

(收稿日期:2021年8月3日)

· 临证经验 ·

基于癌毒病机理论辨治肺癌探讨

陶李蕙苹¹, 赖岳阳^{1,2}, 李柳^{1,2}, 程海波^{1,2}

(¹南京中医药大学第一临床医学院, 南京 210023; ²江苏省中医药防治肿瘤协同创新中心, 南京 210023)

摘要: 癌毒病机理论认为正虚是肺癌的发病基础, 癌毒与痰、瘀互结是肺癌形成的关键, 痰、瘀、郁、毒、虚是肺癌的主要病理因素, 其核心病机为: 痰瘀郁毒, 气阴两虚。肺癌治疗应以抗癌祛毒, 扶正培本为核心, 理气解郁、化痰软坚、消瘀散结为关键, 益气养阴为根本, 在诊治过程中需根据肺癌病理病性的转变, 多法合用, 灵活选方用药, 把握祛邪与扶正的关系, 使祛邪而不伤正, 扶正而不恋邪, 以提高肺癌的临床疗效为治疗的根本目的。

关键词: 癌毒病机理论; 肺癌; 病机; 辨证; 治法

基金资助: 国家自然科学基金青年科学基金项目 (No.82004310), 江苏高校优势学科建设工程 (PAPD)

Differentiation and treatment of lung cancer based on pathogenesis theory of cancer toxin

TAO Li-hui-ping¹, LAI Yue-yang^{1,2}, LI Liu^{1,2}, CHENG Hai-bo^{1,2}

(¹The First Clinical Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; ²Jiangsu Collaborative Innovation Center of Traditional Chinese Medicine in Prevention and Treatment of Tumor, Nanjing 210023, China)

通信作者: 程海波, 江苏省南京市栖霞区仙林大道138号南京中医药大学第一临床医学院, 邮编: 210023, 电话: 025-85811005
E-mail: hbcheng@njucm.edu.cn