

- [36] 阮露露,付志红. 补肾滋心法治疗围绝经期综合征[J]. 江西中医药,2016,47(5):32-33.
- [37] 徐达,吴颢昕. 吴颢昕治疗更年期综合征经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1479-1480.
- [38] 侯莉娟,张静,姚艳丽. 滋肾调肝健脾方治疗围绝经综合征的临床观察[J]. 宁夏医学杂志,2018,40(4):371-373.
- [39] 张翠英,瞿惠珍,朱海燕,等. 中药“平调汤”治疗围绝经综合征 140 例临床观察[J]. 世界中医药,2017,12(3):533-535.
- [40] 张力仁,王培利. 史大卓治疗更年期综合征经验[J]. 环球中医药,2016,9(6):762-764.
- 收稿日期:2021-01-25;修回日期:2021-06-19
(编辑 田晨辉)

文章编号:1001-6910(2021)11-0072-03

· 名师高徒 ·

国医大师张磊运用达郁汤治疗慢性萎缩性胃炎经验*

张勤生,吴明阳

[河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院),河南 郑州 450002]

摘要 张磊国医大师是河南中医药大学第三附属医院教授、主任医师,第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床、教学和管理七十余年,经验甚丰,医术精湛,临床擅长治疗内、外、妇、儿科疑难杂病。达郁汤是张磊教授的经验方,该方是依据中医经典著作《黄帝内经》中关于治“郁”之理论为指导,以四逆散、达原饮、越鞠丸 3 方化裁,重在调肝脾两脏,肝脾之郁化解后,则邪去正安,脏和气顺,属于和法范畴。达郁汤主治可涉及消化系统、神经系统等疾病,证属肝脾两郁、郁而化热者。临证运用该方需要辨清证候,抓准病机,随症加减。兹举张老临证运用达郁汤治疗慢性萎缩性胃炎经验。

关键词: 慢性萎缩性胃炎;肝脾两郁;达郁汤;张磊;中医师;名医经验

中图分类号: R573.3⁺2 **文献标志码:** A

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2021.11.20

张磊国医大师是河南中医药大学第三附属医院教授、主任医师,第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,河南省中药新药评审委员会委员,系国家二部一局第二批师承制导师,国家“十五”攻关“名老中医学术思想、经验传承研究”课题的名老中医;曾任河南中医药大学(原河南中医学院)教研室主任、医教部副主任、教务处处副处长,河南省卫生厅副厅长,河南省中医学会会长,河南省中药学会会长,《河南中医》编委,《中医研究》顾问;主编《张磊医学全书集》《张磊临证心得集》《张磊医案医话集》《〈产鉴〉注释》《〈产鉴〉新解》等著作。张磊教授深受儒学思想的影响,崇尚致中和,精研《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》等经典。张老在七十余年的教学和临床工作中,形成了独特的“动、和、平”的学术思想,创立了具有临证特色的八法,临床擅长治疗内、外、妇、儿等疑难杂病。

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是慢性胃炎的一种特殊类型,是指由于多种因素致使胃黏膜上皮反复侵害导致黏膜固有腺体局限性或广泛性的萎缩(数量降低,功能减退),甚则消失的消化系统常见病、多发病、疑难病,常伴有肠

上皮化生、异型增生及炎性反应。该病主要表现为上腹部胀满,疼痛或不痛,暖气,泛酸,食欲不振,恶心,泄泻或便秘,贫血,消瘦,乏力,焦虑,等等。但 CAG 症状、体征不具有特异性,不能作为诊断的依据,其诊断主要依据胃镜和胃黏膜病理学组织检查,尤其是后者对该病的诊断意义更大^[1]。近年来,黏膜重度肠上皮化生和重度异型增生也被定义为胃癌前病变^[2]。我国是胃癌高发国家,CAG 作为胃癌最常见的癌前疾病,其患病率一直处于较高水平。西医治疗 CAG 常以根除幽门螺杆菌(Hp)、改善胃动力、抑酸、保护胃黏膜及对症治疗为主,而腺体萎缩、化生及增生难以逆转,病情仍易反复发作。研究表明,中医药治疗该病疗效显著,具有独特的优势^[3-5]。笔者有幸跟随张老身侧学习,获益匪浅。现将张老运用达郁汤治疗慢性萎缩性胃炎的经验介绍如下,以飨同道。

1 CAG 的病因病机

根据 CAG 的临床表现,可将其归为中医学“痞满”“胃痛”“胃痞”等范畴。该病常因感受外邪、饮食不节、情志失调、劳倦体弱等多种因素导致气机郁滞,脾胃升降失司,痰浊、瘀血内生,最终致使脾胃虚

弱而日久难愈^[1]。《素问·举痛论篇》曰“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛……寒气客于肠胃,厥逆上出,故痛而呕也。”说明该病的发病与外感受寒有关,寒性收引、凝滞,客于胃腑、经脉可引发胃脘胀痛、嗝气等症状;饮食不节,饥饱不均,也可损伤脾胃,脾失健运,胃失和降,清浊不分,升降失常,湿浊内生,阻遏气机,可见腹胀、腹痛、恶心等症状,如《素问·痹论篇》曰“饮食自倍,肠胃乃伤。”《医学正传·卷一》曰“饥甚方食,而食反不运化,多为呕吐吞酸等证……饥不得食,胃气已损,脾气已伤。”人之情志乃五脏精气所化,暴怒伤肝,肝木克伐脾土,肝郁脾虚;或过思伤脾,脾失健运,均可伤及胃腑,出现腹痛、胃脘胀满等症状,如《景岳全书》云“怒气暴伤,肝气未平而痞。”若劳倦体弱致脾胃虚弱,脾之运化、胃之受纳功能失常,气血生化不足,可出现痞满、乏力、消瘦、食欲不振等症状,如《脾胃论》曰“百病皆由脾胃衰而生也。”该病病位在胃,与肝脾两脏密切相关,又可涉及胆腑。脾胃同居中焦,为后天之本、气血生化之源,是主要的消化器官,人体的生命活动有赖于脾胃升降相宜,共同运化水谷精微生成的气血津液。肝主疏泄,调畅全身气机,有助于脾胃的升降和胆汁的分泌,以维持脾胃正常的消化和吸收功能。若肝失疏泄,气机失常,中焦气机不畅,则脾胃的升降和胆汁的排泄障碍,可见腹胀、腹痛、嗝气、反酸或恶心、呕吐、泄泻等。肝的生理功能正常对脾胃至关重要,因此,肝郁气滞在 CAG 的发病过程中是至关重要的^[6],正如《素问·六元正纪大论篇》曰“木郁之发……木有不有变。故民病胃脘当心而痛,上支两胁,鬲咽不通,饮食不下。”

2 达郁汤方药组成及分析

达郁汤是张磊教授依据《素问·六元正纪大论篇》所载“木郁达之,火郁发之,土郁夺之”之理法而组的方剂,属于“和法”范畴,方是以四逆散、达原饮、越鞠丸为基础化裁而成,由柴胡、枳实、白芍、甘草片、黄芩、草果、苍术、香附、栀子、羌活、防风、蒲公英组成。方中以柴胡、苍术为君,以疏木土之郁。臣以香附、草果,助君药之力,疏肝气,燥脾湿。郁而气滞,故佐以枳实理气;郁久则生热,佐以栀子、黄芩、蒲公英以清热;木土既壅郁,则又乱于腹内,佐以少量羌活、防风,既可以祛除湿邪,又可鼓荡气机之滞;白芍柔肝又护阴。甘草片调和诸药而为使。诸药合用,共奏疏达肝脾、清散郁热之效^[7-9]。达郁汤重在畅达肝脾之郁,肝脾之郁化解后则邪去而正安,脏和气顺则病消。方药剂量如下:柴胡、炒枳实、炒苍术、

制香附、黄芩、栀子各 10 g,白芍、蒲公英各 15 g,防风、羌活各 3 g,草果、甘草片各 6 g。该方适用于肝脾两郁,症见:胁肋胀痛,腹胀满,口苦、口黏,食欲不振,心烦急躁,眠差,多梦,肠鸣泄泻,或大便干,小便黄,舌淡红,舌苔薄腻或黄厚腻,脉沉滞或弦滑。主治病证可涉及慢性肝炎、胆囊炎、肋间神经痛、急性胃肠炎、慢性胃肠炎、胃溃疡、无名低热等证属肝脾两郁、郁而化热者^[10-11]。

3 病案举例

患者,女,61 岁,2018 年 3 月 5 日初诊。主诉:间断胃脘胀痛 3 年余。现病史:患者 3 年前无明显诱因出现胃脘胀痛,饮食后腹胀加重,情绪波动时胀痛明显,并伴有胸闷、胁肋不适,曾自购中、西成药及间断服用中药汤剂(具体不详),症状时好时差。为进一步治疗,前来就诊。症见:胃脘胀痛,生气时加重,并伴胸闷、胁肋不适,食后偶有嗝气、反酸,晨起口干苦,口有异味,心烦,易生气,眠浅易醒,夜尿频、每日 2~3 次,大便每日 1 次、偏干,舌质红,苔黄稍腻,脉弦数。2018 年 3 月 1 日胃镜检查示:萎缩性胃炎。内镜取材病理活检报告示:胃窦轻度肠化生,轻度萎缩,Hp(-)。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。中医诊断:胃脘痛,证属肝脾两郁夹热。治宜疏肝健脾,清热散郁。处方:柴胡、白芍、炒枳实、炒苍术、制香附、栀子、炒麦芽、炒神曲、竹叶各 10 g,防风、羌活 3 g,草果、甘草片 6 g,决明子、蒲公英 15 g。共 10 剂,1 d 1 剂,水煎服。2018 年 3 月 28 日二诊:患者服完 10 剂后自觉症状有改善,自购 10 剂继续服用,现仍觉胸闷、胁肋不适、易生气、睡眠差,其余诸症较前减轻,舌质红,苔黄稍腻,脉弦滑。守原方,加炒川楝子、醋延胡索 10 g,15 剂,继续进行巩固治疗。2018 年 5 月 9 日三诊:服药后症状较前好转,现情绪可,仍时有胃脘胀痛、嗝气,但次数较前减少,无胸闷、胁肋不适,无口干口苦,睡眠差,二便调,舌质红,苔薄黄,脉弦。二诊方去川楝子、延胡索、竹叶、蒲公英、决明子,加夜交藤 30 g。20 剂,继续服用。2018 年 7 月 16 日四诊:服药后患者诸症基本消失,偶有胃脘胀痛,余无不适。三诊方去夜交藤,再服 15 剂,嘱复查胃镜。2018 年 8 月 17 日胃镜检查示:胃窦非肠化型萎缩。随诊 3 个月,病情稳定。

按 患者以胃脘胀痛为主诉,但常于情绪波动及饮食后症状加重,平时易生气,此为情志不舒、气机郁滞所致。情志不畅,肝失疏泄,气机不畅,肝气郁结,形成气郁;气郁而化热、化火,可成火郁,火热扰动心神,则见心烦、急躁、失眠、口干苦;肝郁而犯脾土,肝脾不调,脾土健运失司,宿食停聚,而成痰

郁、食郁,从而更不利于中焦气机通畅,脾之健运不易恢复。张磊教授遵《黄帝内经》“木郁达之,火郁发之,土郁夺之”之理法而组达郁汤,以疏肝木之郁、平脾土之郁,发两者之郁火。达郁汤疏达肝脾、清散郁热,实为“和”法之体现;肝木既畅达,气畅而郁消,郁消热亦除;肝木郁解,不犯脾土,脾土健运得复,痰浊宿食可消,痰郁、食郁得化,中焦气机通畅,故胃脘胀痛等诸症可除,收效甚佳。

4 小 结

达郁汤是张磊教授在遵循《黄帝内经》理论指导下,在四逆散、达原饮、越鞠丸基础上化裁而成。该方具有疏达肝脾、清散郁热之功效,针对病机肝脾两郁,重在畅达肝脾之郁,肝脾之郁化解后,则邪去而正安,脏和气顺病消,属于“和法”范畴。该方主治病证可涉及消化系统、神经系统等疾病,证属肝脾两郁、郁而化热者,如:患者情志失调,肝郁气滞,肝气横犯脾胃,木土壅滞,脾胃运化失司,脏腑功能失调,气郁可兼夹痰浊、湿热等病理变化,日久发为慢性萎缩性胃炎,辨证属肝脾两郁之证者,给予达郁汤加减治疗,针对病机而治,故疗效显著。另外,临证运用该方,贵在加减变通。若伴见内热烦渴,可加知母以滋阴润燥;若心经有热心烦者,加竹叶、灯心草清心除烦;食滞不化而纳呆者,加炒麦芽、神曲消食开胃;若肠燥便干,加决明子润肠通便;若脾虚湿滞便溏者,加炒白术、炒白扁豆健脾化湿,去栀子;若胃气不和呕逆者,加半夏、陈皮和胃止呕^[11]。

参考文献:

- [1] 赵晓琳,程若东,赵兵,等.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识对比分析[J].中华中医药杂志,2018,33(9):3840-3842.
- [2] 王萍,尹晓岚,张北华,等.近40年慢性萎缩性胃炎及胃

癌前病变中医研究述评[J].中医杂志,2020,61(22):1943-1947.

- [3] 李思汉,林秀明,田琳,等.健脾清化舒络中药对慢性萎缩性胃炎大鼠 Sonic Hedgehog 信号通路的影响[J].北京中医药大学学报,2021,44(2):143-151.
- [4] 李诺,李依聪,张玮,等.慢性萎缩性胃炎病证结合模型大鼠肝组织病理及功能变化[J].世界科学技术—中医药现代化,2020,22(7):2179-2185.
- [5] 刘珊,苏泽琦,刘逍遥,等.基于 PubMed 和 Web of Science 数据库对中医药治疗慢性萎缩性胃炎现状的文献分析[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(6):149-158.
- [6] 路理杰,杨阔,刘华一.情志因素与慢性萎缩性胃炎患者病理结果的相关性[J].中医杂志,2021,62(4):324-327.
- [7] 张磊.内科杂病治疗八法[J].河南中医,2007,27(2):32-34.
- [8] 李彦杰,白清,冯小东.张磊关于郁证的辨证论治[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(8):605,609.
- [9] 孙玉信.观病动和平,临证创八法[N].中国中医药报,2018-03-30(4).
- [10] 韩捷.张磊表里虚实辨治内科杂病八法探析[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(4):494.
- [11] 冯静克,张磊.张磊教授内科杂病治疗八法[J].光明中医,2006,21(10):31-33.

作者简介

张勤生(1973—),男(汉族),河南驻马店人,主任医师,硕士研究生导师,主要从事消化内科疾病的临床研究。

通信作者:吴明阳,主治医师,河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院),河南省郑州市金水区东风路6号,450002,1090063675@qq.com

* 基金项目:国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(2019XZZX-XH005)

收稿日期:2021-03-19;修回日期:2021-08-12

(编辑 马虹)

文章编号:1001-6910(2021)11-0074-04

· 名师高徒 ·

基于“督脉入络脑”学说探讨赵俐黎教授治疗面瘫经验^{*}

陈 利

(河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000)

摘要 赵俐黎教授是河南中医药大学第一附属医院针灸科疼痛科门诊主任,曾师从于石学敏、帖亚林、王碧茹3位针灸大师,从事中医临床、教学、科研工作三十余年,发表专业论文数十篇,对瘫证的治疗积累了丰富的经验,尤其对周围性面瘫的治疗独具心得,并独创了“赵氏平衡针刺疗法”。赵教授临证采用加味牵正散联合赵氏平衡针刺疗法、穴位注射法及闪罐法治疗周围性面瘫,收到了立竿见影的疗效。赵教授认为,面瘫多与六淫之风邪密切相关,病机多为风邪袭络,导致气血闭阻,面部阳明经络、经筋失于濡养,引起肌肉缓纵不收;治疗应以活血通络、祛风调筋为原则。“督脉入络脑”学说出自《素问·骨空论篇》,认为督脉是人体经络系统中的重要组成部分,统率着五脏六腑,根据督脉的循行方向,督脉入属于脑,与五脏六腑相连,与各经脉及经筋相通。取督脉之穴可开窍醒神,调节