

【薪火传承】

单兆伟教授治疗老年化学性消化不良经验

宋世祥¹ 徐 艺^{2△}

摘要:介绍单兆伟教授以“木郁土壅,以通为法”辨治老年化学性消化不良的临床经验。单教授认为化学性消化不良核心病机为木郁土壅,立足老年化学性消化不良的郁、壅之标,脾虚之本,食积、气滞、血瘀、湿阻等病理因素之实,活用“通法”辨证论治,疏通脏腑气血,调和机体阴阳,临证采用疏肝理脾、调中运脾、调气和血、健脾燥湿等治法,常获良效。另附验案 1 则,以资佐证。

关键词:痞满;化学性消化不良;木郁土壅;以通为法;名医经验;单兆伟

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.16.014 文章编号:1003-8914(2024)-16-3221-03

化学性消化不良属于器质性消化不良范畴,是由于胆汁缺乏或消化酶分泌不足(包括活性下降)而引起的食欲不振、腹痛、腹胀、嗝气、早饱、厌油、脂肪泻等一系列消化不良症状的消化系统疾病。老年人群是化学性消化不良的高发人群,因年龄增长,消化道生理功能下降,动力异常;消化腺体萎缩,唾液淀粉酶、胃蛋白酶、胆汁等分泌减少。生理机能减退,消化酶分泌绝对不足是老年人罹患此病的重要原因。目前,西医对于化学性消化不良的治疗方案尚无确切的标准,治疗上以补充消化酶为主,但因其病理机制不明、病史复杂,临床常难以取得良效。

根据化学性消化不良的主要临床症状,可将其归属于中医学“腹痛、痞满、泄泻”等范畴。中医药治疗该病具有降低复发率、有效缓解临床症状、提高生存质量以及减少药物不良反应等优势。单兆伟教授乃全国首届名老中医、享受国务院政府特殊津贴专家,师承孟河医派传人张泽生教授、国医大师徐景藩教授,是著名的脾胃病学专家。单教授从事消化疾病临床诊疗工作 50 余载,传承孟河医派学术造诣,勤求古训、博采众方,对消化系统疾病的诊治别有心悟,其对于老年化学性消化不良患者的诊治,常获良效。笔者有幸跟随单师学习,现将单教授治疗老年化学性消化不良的经验总结如下,以飨同道。

1 通法探微

《说文解字》云:“通者,达也”。北齐医家徐之才曰:“通可去滞,通草、防己之属是也”。首次提出通法,并将其列为十剂之一。“通法”虽独立于“中医八法”之外,却贯穿于八法之中,程氏“汗、吐、下、和、温、

清、消、补”每一法都孕于通法之中。宣通之汗、吐;通腑之下、清、消;温通;通补等都属通法的范畴。

通法分广义、狭义两别。狭义之通法,乃指宣通郁滞、通利二便之法,北齐徐师之论当属于此。后世医家有寻其义之刘完素、张从正等皆以“去滞、通便”为通法要义。广义的“通法”,凡能祛除病邪,消除气血津液运行阻滞,协调脏腑功能的方法都属通法范畴^[1]。叶天士认为百病之因,皆生于郁滞结壅,便泥古而不拘于古,提出“凡病皆通”的治学思想,其对“通”的解释是:“通者,非流气下亲之谓,作通阴阳训则可……通字须究气血阴阳,便是看珍要旨”^[2]。叶氏又云:“至于气血虚实之治,古人总以一‘通’字立法,已属尽善,此‘通’字,勿误认为攻下通利讲解”^[1]。可见叶氏已然将通法延伸为疏通气血阴阳,调和脏腑功能。由此,通法已不限于通里攻下之义。再言中医学讲求整体观念,人作为一个有机的整体,其“中心”又为五脏。以“通法”复脏腑阴阳之变,调气血津液之和,方能形与神俱,百岁乃去。正如《金匱要略》曰:“五脏元真通畅,人即安和”。如若气血津液不通,则百病始生,应丹溪言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”。

2 木郁土壅

五行学说是中医学理论体系核心思想之一,五行生克,环环相扣,如环无端。五行之中土行虚衰,木行乘虚横逆犯之,土虚木乘。肝病传脾,水谷精微不得输布,为痰饮食积,为血瘀滞气,形成“木郁土壅”,然临床木郁与土壅常互为因果。叶天士《临证指南医案》论:“肝为起病之源,胃为传病之所”。临床中脾胃之为病,大抵可分为两方:一则为自身之虚弱,受劳倦、饮食所伤,令虚者愈虚;一则为他脏所致,其中尤以肝之变动最为常见^[3]。正如单师言:“肝之害,对于脾

作者单位:1. 南京中医药大学硕士研究生 2022 级(江苏 南京 210029);2. 南京中医药大学附属医院消化科(江苏 南京 210029)

△通信作者:E-mail:xuyi99999999@163.com

胃之病牵扯甚广”。木郁致土壅,土壅木更郁,解木郁、通土壅乃此病治疗之关键。

单教授认为,该病的发生与脾胃、肝胆、大小肠的关系十分密切。肝主疏泄,斡旋气机,肝郁则脾精气不散,胃浊气不降。脾主运化,分为运化水谷和水饮两端,乃饮食物代谢的中心环节。水谷运化失常发为腹胀、消化不良;水饮运化失常聚为痰饮水湿。太仓作为水谷气血之海,主通降、纳腐,纳腐失常则食欲不振、消化不良;通降失调发胃脘胀痛、噎气、便秘等病。肝郁致脾胃功能失司,易致食积、痰湿等病理因素之壅,日久脾胃生邪犯肝,壅郁更甚。另外,中医言肝之精气化生胆汁,肝郁可导致胆汁泌泄失调。肝郁致“精汁”缺乏,携食欲不振、腹痛、腹胀等症状而来,便为化学性消化不良。其次、大小肠泌别清浊、传化糟粕,实是对脾胃肝胆等脏腑功能的承接,功能失常同样会导致消化不良。《素问·五脏别论》云:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满”。六腑的共同生理特点便是传化水谷,先贤医家由此总结出:六腑以通为用,以降为顺。

综上所述,脾胃壅、肝胆郁要通,大小肠腑气亦要通,通法之于化学性消化不良可谓治疗大法。单教授善以“通法”复机体气血阴阳之变,疏肝郁安脾胃,辨证论治,常获良效。

3 辨证施治 以通立法

单教授认为,老年化学性消化不良发病以脾土虚衰为本,木郁土壅为标,食积、气滞、血瘀、痰湿为病理因素之实,多因素所致的腑气不通发而为病。治疗上应“以通立法,善用通,而不可滥用通”,以避免“虚虚实实”之戒。正如《素问·五常政大论》曰:“无盛盛,无虚虚,而遗人夭殃”。

3.1 疏肝理脾 达木之郁 解腑之悒 肝主疏泄,调畅气机,协调脾胃升降,有助于饮食物的消化。然步入老年,患者易生烦躁、恼怒、抑郁等情绪。情绪失常,肝失条达,气机不畅,或肝木乘脾土,气机横逆,腑气不通而发为此病。症见不思饮食、稍进食则胃胀痛,以胀为主,喜叹息、噎气,噎气后觉舒。单兆伟教授总结先贤思想,结合临证诊疗经验,从该病所涉及肝脾等脏腑基础上立法遣方,采用古方木香化滞汤加减。木香化滞汤出自《内外伤辨惑论》卷下,具有调气、益气之功效。主治因忧气食湿面,结于中脘,腹微痛,心下痞满,不思饮食,食之不散。方中柴胡为君,疏肝行气解郁;臣以木香、姜半夏行气散结消痞,佐以白术、陈皮、草豆蔻、

枳实健脾行气化滞,使以炙甘草补中益气,调和诸药。临证胸满者,加枳壳、桔梗、砂仁等;郁热者,加黄连、栀子等;气痛剧者,加乌药、炒白芍等。对于条肝之达,单教授承孟河医派轻清醇正、平淡和缓之用药特色,善用玫瑰花、百合花、绿萼梅、佛手花等轻清灵动之品,少许投入方中,多验。

3.2 调中运脾 补土之虚 解腑之积 《黄帝内经》言:“饮食自倍,肠胃乃伤”,年老体虚、饮食所伤等所致脾主运化功能失调,从而不能运化水谷,食滞不消,日久成积。症见面色萎黄、食少腹胀、噎腐吞酸、腹泻、大便不爽、酸腐臭秽、脉滑等。单教授认为此乃脾虚食积,治当健脾和胃、消食止泻,常选用健脾丸加减。健脾丸出自《证治准绳·类方》,主治:脾胃虚弱,食积内停,脘腹痞胀,饮食减少。组方白术、茯苓健脾渗湿;太子参、山药健脾益气;焦三仙消食化滞;少佐黄连清食积所化之热。方中补气健脾,单教授喜用太子参和炒白术为药对,言太子参乃清补之品,是孟河医派“轻清醇正”思想的体现。对于化食滞、开胃气,单教授善用焦楂曲,因山楂之酸甘化阴液运脾气,可解肉食厚腻之积;曲之辛甘生阳气暖脾胃,擅解面食陈久积滞,脾胃得和,积滞得消,诸证缓也。临证吐酸者加吴茱萸、黄连、煅瓦楞子抑酸护膜;腑气不通者可加枳实、槟榔之类,食积化热者可加黄连、酒大黄。

3.3 调气和血 平络之瘀 解腑之壅 脾乃气血生化之源,脾虚为本,气虚运血无力,气为血帅,肝为血海,血液瘀滞,而成瘀血,瘀血搏结于肠道,肠腑传导失司,发为此病。症见腹部疼痛、痛处不移、痛如针刺、倦怠乏力、少气懒言、舌质暗或有紫斑,脉沉涩。单教授认为气旺推血行,气虚血则凝,脾胃为生气之源,肝脾又当血液运行之依,治疗当以疏肝理脾,活血止痛,方用异功散、丹参饮、金铃子散加减。单教授治瘀善用紫丹参、川芎、延胡索、莪术、三七粉等,其中川芎同时入气分、血分,正合“气行则血行,气停则血凝”。莪术现代药理研究具有防癌作用,再言瘀久入络,单教授常用于此病活血化瘀同时以兼防癌变。延胡索药理研究对消化系统有较强的生物活性,能够增加胃黏膜血流,抗胃肠道溃疡^[4]。对于胃痛日久,胃镜下呈黏膜充血或糜烂样改变,单教授常嘱其加用三七粉护膜,有助于受损胃黏膜的修复^[5]。

3.4 健脾燥湿 复中之衡 解腑之困 《黄帝内经》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”。脾喜燥恶湿,湿为阴邪,最易损伤脾阳,脾为湿困,运化水谷功能失职,水反为

滞而成湿,谷反为滞而化热,湿热又来困脾,如此循环往复,他脏连受戕害。症见脘腹胀满、纳呆厌食、口气重浊、便溏不爽、苔黄腻,脉滑数等。治以燥湿运脾、行气和胃,方用平胃散加减。方中苍术、厚朴为单教授治疗湿困中焦常用药对,苍术苦温性燥,燥湿健脾,升运脾气;厚朴苦温性散,燥湿消痰,下气除满。两者相须为用,燥湿使湿去则脾运有权,和胃使气畅则脾运有依,共奏化湿运脾、行气和胃之功。临证口臭者加藿香、佩兰,单教授寄其芳香以除秽;偏寒者可佐高良姜和香附;热重者可黄芩配黄连,石膏配知母。单教授言黄连清心胃火,黄芩泻肺胃热,辨证中焦连及上焦有热者得清;石膏清胃除烦、知母泻胃生津,论治阳明气分实热者得解。

3.5 验案举隅 王某,男,62岁。2022年10月13日初诊。主诉:上腹部胀满疼痛1年,加重1周余。患者1年前出现上腹部胀满疼痛,患病期间曾间断自服莫沙必利、阿嗝米特等稍有缓解,停药后则症状反复;8个月前于外院行胃镜检查示:胃窦糜烂充血灶;病理示:(胃窦)CAG,轻度。刻下:胃脘胀满而时有刺痛,呃逆泛酸,稍进食则胃脘胀满加重,平素口气重浊,寐差,神疲乏力,大便溏薄,舌暗红边有齿痕,苔黄厚稍腻,舌下静脉迂曲中度,脉弦细。高血压病病史5年,否认糖尿病、冠心病等病史。考虑患者存在化学性消化不良,中医诊断:痞满,辨证为脾虚湿滞,气机不畅,瘀血痞结证。拟方香砂六君子合化肝煎加减以健脾气,散郁火,化湿瘀。处方:麸炒苍术12g,姜厚朴6g,木香6g,砂仁3g,麸炒枳实6g,青皮6g,陈皮6g,炒白芍15g,姜半夏6g,广藿香10g,佩兰10g,莪术10g,茯神30g,合欢皮15g,制远志6g,焦山楂、焦神曲各15g,黄连3g,炙甘草4g。14剂水煎服,每日1剂,早晚温服,另加三七粉3g冲服。

2022年10月27日二诊:服药后纳食转佳,腹部胀满,口气重浊症大减,呃逆泛酸症亦减,夜寐可。予初诊方去广藿香、佩兰、茯神、远志、合欢皮,加槟榔10g,绿萼梅6g,玫瑰花6g。继服14剂,煎服法同前。后随访患者,诸证皆愈。

按语:本案患者久罹此病,病情缠绵难愈,情志不舒,脾气虚衰,运化失职,因为湿邪,聚为瘀血,加之肝气不舒,郁滞更甚。水反为湿,谷反为滞,积滞日久,湿热内生,故少食胀满、大便溏薄不爽、舌苔黄腻;气不行血,血不行脉中而行脉外,凝为瘀血,故脘部时有刺痛、

舌质暗红;胃脘宿食不化,湿困中焦不散,故食少而口气重浊;肝胃失和,气机阻滞,上腹嘈杂胀满致其寐差,正如《素问·逆调论》云:“胃不和则卧不安”。单教授方中以苍术、厚朴、姜半夏燥湿健脾,据守脾、湿两端,使湿化不困脾,脾健不生湿;木香、砂仁行气消痞,配枳实破气通腑;青皮、陈皮、炒白芍取化肝煎之意,平气逆、散郁火;焦山楂、焦神曲消食气化食痞,配黄连清谷滞日久所生之热;广藿香、佩兰芳香化浊,兼化湿邪,乃口气重浊患者单教授喜用药对;茯神、合欢皮、制远志解郁安神助眠,乃寐差患者常用药对;莪术破瘀血,防癌变;三七粉修复胃黏膜;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏健脾益气化湿、散郁活血化瘀之功。二诊时患者诸证皆轻,部分症状已除,然情志不舒、脘腹胀满仍存,故加槟榔10g消积导滞,行肠胃之气以除脘腹痞满。《药性论》称槟榔:“宣利五脏六腑壅滞,破坚满气,下水肿。治心痛,风血积聚”。以此破气宣壅,滞、气得通。因患者情志仍不遂,故加予绿萼梅、玫瑰花助患者畅情志,消化系统疾病与情绪有着密切的关系,跟随单教授临床,常见情志不佳、郁郁寡欢甚则焦虑抑郁的患者。对于此类患者,单教授常授以“花类药”救之,如绿萼梅、玫瑰花、百合花、佛手花之属,他认为此类药物轻清灵动,于平淡中讲神奇,乃解郁良药,辨证投之,效如桴鼓。

化学性消化不良是临床常见病、难治病,西药治疗因其病理机制不明难以对因施治,对症治疗存在症状易反复、迁延难愈等难题,此病采用中医学辨证论治可明显提高患者生活质量,有效降低复发率改善其预后。单教授乃现代孟河医派集大成者,诊治此病立足木郁土壅核心,整体审查、辨证求因,强调“通法”为其关键治法,运补脾胃为本,疏通腑气为先,组方严谨、用药醇正、收效颇丰,为临床诊治老年化学性消化不良提供新的思路。

参考文献

- [1] 王邦才. 通法发微[J]. 中国医药学报, 2003, 18(3): 157-159.
- [2] 陈银灿, 来寿良. 叶天士“胃腑以通为补”[J]. 黑龙江中医药, 2004, 33(2): 5-6, 29.
- [3] 罗春蕾, 朱梅萍. 朱梅萍从肝论治脾胃病经验[J]. 四川中医, 2019, 37(5): 9-12.
- [4] 张仲苗, 耿宝琴, 雍定国, 等. dl-四氢巴马汀抗大鼠胃溃疡作用[J]. 中国药理学杂志, 2005, 40(12): 902-904.
- [5] 赵宇栋, 单兆伟, 李秀源, 等. 单兆伟教授论治功能性消化不良经验浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(8): 610-612.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-09-18)