田德禄运用清降法治疗慢性胰腺炎经验

张希颜 张忠绵 叶王宇 陈嘉钦 曹峻文 王 岚 林子力 李志红
(北京中医药大学东直门医院脾胃病科,北京 100700)

【摘要】慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)是消化系统常见疾病。田德禄教授认为从形态位置及中医学功能来看,胰可以被认为是脾的一部分;辨治CP时应以中焦脾胃为重点进行论治;其在临床诊治CP时运用清降理论,用清利肝胆、清化湿热、滋阴清降、甘平养中等治法,且重视对“痰”“瘀”“毒”等病理产物的施治,取得满意疗效。

【关键词】慢性胰腺炎;名老中医;清降法;田德禄

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.12.013

慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)是消化系统常见疾病之一,是一种慢性迁延性的炎症疾病^[1],临床表现多以间歇性疼痛、腹胀、恶心呕吐以及腹泻为主,是黄疸及糖尿病的重要诱发因素。胰腺实质破坏、胰腺腺泡萎缩和间质纤维化是其基本病理特征,继而胰腺萎缩、钙化、假性囊肿形成,胰管形态改变、结石,最终导致胰腺内、外分泌功能不全而发生疾病。随着近年来社会经济水平提高和饮食结构改变,CP的发病率呈现不断上升趋势。根据CP的临床表现,可归属于中医学“胰瘕”“脾心痛”“胃脘痛”“痞满”“泄泻”“黄疸”“消渴”等范畴。

田德禄教授,第四、第六批全国名中医,首都国医名师,从事教学、临床工作近60年,师从中国工程院院士董建华,在董老“通降论”学术思想的影响下,结合自己多年的临床经验及现代医学研究成果,创新性提出内镜是中医望诊的延伸,形成了独特的“清降”理论,在治疗脾胃病方面颇有建树。田德禄教授认为,“胰”是“脾”重要的组成部分,二者以腹膜相系,具有相似的功能,往往胰脾同病,因此常用清降法从中焦脾胃来论治CP,并取得了较好的临床疗效。

1 溯本求源——胰脾生理相关

1.1 胰附于脾,以膜为系

“胰腺”在古文献中名为“散膏”“甜肉”,常

附着于脾存在,是中医学脾脏的重要组成部分。《素问·太阴阳明论篇》中论述道:“脾与胃以膜相连耳。”从解剖学角度分析,胰头与胃幽门窦部后壁之间以腹膜的黏膜皱襞相连,故此处的脾当指胰腺^[2]。又如《周氏经络大全》中,“胰腺”被标注为“甜肉”^[3]。清·唐容川谓:“脾生一物,曰‘甜肉’。”张锡纯《医学衷中参西录》中载“脾有散膏半斤,即西人所谓甜肉汁,原系胰子团结而成”,说明胰腺附属于脾而存在,更直言胰为脾之副脏。

1.2 胰脾同用,升精运化

“胰”与“脾”因为具有相似的功能常被一同论述。《本草纲目》中明确提出“胰”之名称,并描述其功能“乃人物之命门,三焦发源处也”。叶霖《难经正义》云:“胰,附脾之物……与脾相接,中有液管一条,由左横右,穿过胰之体,斜入小肠上口之旁,与胆汁入小肠同路,所生之汁,能消化食物。”此论述既言明胰乃脾之附着物,又提出胰之功用为消化食物。《医学衷中参西录》又言:“方书谓系脾之副脏,其分泌善助小肠化食。”即脾气散精,游溢精气,洒陈于五脏六腑,四肢百骸。唐容川认为,谓胰腺不仅可以消油化脂,又可参与水液代谢,此与脾主运化之功暗合。

田德禄教授认为,“胰”与“脾”以膜相连,

基金项目:国家自然科学基金资助项目(82074187);东直门科技创新项目(DZMKJCX-2022-014);北京伍连德公益基金会资助项目(HX-DZM-202269);北京中医药薪火传承“3+3”工程室站建设项目(2012-SZ-C-40);北京中医药大学教学名师工作坊建设项目(MSGZF-201819)

作者简介:张希颜,女,25岁,硕士研究生。研究方向:中医药防治消化系统疾病。

通信作者:李志红,E-mail:Lzhl1966@126.com

引用格式:张希颜,张忠绵,叶王宇,等.田德禄运用清降法治疗慢性胰腺炎经验[J].北京中医药,2023,42(12):1331-1334.

胰为脾之副脏，胰之功用乃助脾消食化谷、运化水液，升精以资周身，可谓“胰脾同源”，明晰胰脾的生理相关，方知其病理之因而为治。

2 辨病审因——胰脾病理相因

2.1 肝失条达，气机阻滞

“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪”，随着社会进步、生活节奏加快，情志不畅成为导致疾病发生的主要病因之一。田德禄教授曾引用《四圣心源》中“凡病之起，无不由于木气之郁”的观点来论述肝失条达对疾病的影响。情志不畅，肝气郁结，木郁而土壅，中焦斡旋之职失调，胰腺失于运化，肝气乘脾，胰附于脾，以膜为系，故 CP 临床可见脘腹胀痛、噎气、胁痛。肝胆互为表里，肝郁日久化热，热扰胆腑，胆失通降，相火上炎，泛溢肌肤、巩膜等，发为黄疸。

2.2 饮食自伤，脾气不升

“饮食自倍，肠胃乃伤”，食滞中焦，胰脾运纳过度，反致胰脾虚弱，消化功能受损，出现食欲不振、纳谷不化的症状。研究表明，高饱和脂肪和高胆固醇饮食会加重胰腺消化功能的负担，与胰腺炎的发生呈正相关^[4]。阴之五官，伤在五味，田德禄教授认为清浊不分，五谷精微不能随脾气上行荣养五脏六腑，反下行而生飧泻，临床亦可见脂肪泻之表现。

2.3 酒毒浸渍，湿热氤氲

《诸病源候论》曰：“因大饮酒后，渴而引饮无度，酒与饮俱不散，停滞在于胁肋下，结聚成癖，时时而痛。”酒毒之邪，其气剽悍，渗溢经络，浸溢脏腑，而生诸病。田德禄教授在临证过程中总结出酒毒具有湿热邪气的特点，易留恋中焦，“客热者，使人脏腑不调”，湿性黏滞复与郁热相合，中焦混沌，升降不复，胰病由生。西医学认为^[5]，酒精可以促进胰酶和胰液的分泌，但过量胰酶可导致胰腺细胞受损，影响胰液分泌，进而导致腺泡组织损伤，内外分泌功能异常。

2.4 因实致虚，脾运不健

“中焦虚衰，升降失调，百病由生”。脾胃久困，生化乏源，脾失气血所养，气渐衰微，田德禄教授认为，CP 后期临床症状多呈虚候，多见腹痛绵绵，乏力懒言。热邪久羁，吸烁真阴，阴液为热所伤，虚火暗生，气阴两伤，“元气不升，大气下陷，脾不散精”，聚为糖浊^[6]，口渴引饮，多食频瘦，变生消渴。

2.5 痰瘀毒邪，胶结致病

脾居中土，中焦气滞则影响全身气机，升降失调则水反为湿，兼有火灼，炼液为痰，更阻气机，临床多见脉滑、苔白腻。病久气虚无以推动，阴虚无以濡润，久病入络，血行不畅，血反为瘀，临床可见腹部刺痛入夜尤甚，舌质黯红，舌下络脉迂曲明显。“痰”“瘀”与“郁热”氤氲胶结，积重难返，量变引起质变，胰腺病理改变，纤维化出现，渐生癌毒。

田德禄教授认为，胰脾居中州，可转输精微以灌四傍，如黄元御所言“中气衰则升降窒……四维之病，悉因与中气”。CP 发生与情志不畅、饮食不节、酒毒侵袭、虚实夹杂、“痰”“瘀”“毒”等病理产物诸多因素有关，但究其根本，无外乎胰脾运化功能的异常。因此，田教授认为 CP 的核心病机为胰脾运化失司，升降失常。

3 辨病论治——从清降法论治 CP

胰脾生理相关，病理相因，CP 具有与脾胃病相似的“多郁”“多实”“多火”的特点，由此田德禄教授认为 CP 的论治可运用清降法，从脾胃着手，意在轻清郁热，疏导气机^[7]，以复中焦升降之能。

3.1 情志不畅者调畅肝胆郁结之气

田德禄教授认为，情志不畅导致的 CP 多以实证为主，此期“气滞”“郁热”为显著特点。情志不遂，肝气郁滞，木郁土壅，中焦运化失职。肝为木脏，木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，故肝气舒而呕止、腹胀、胁痛自除，故田德禄教授在临床治疗常选用柴胡疏肝散、四逆散加减，疏肝理气，以畅中焦。肝郁化热，蕴热于内，波及胆腑，治宜清利肝胆之温热，田教授常选用小柴胡汤、蒿芩清胆汤加减，方中青蒿、柴胡等可升清，恢复脾胃升降之职以助运化。

3.2 饮食内伤者消食助运兼扶脾气

“若饮食失节……以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞”。田德禄教授认为，现代人多恣食膏粱厚味之品，超过胰脾运纳之限，致使食积内停，升降失调。田教授临证常选用枳实消痞丸或枳术丸化裁，行气助运，消补并行，使邪去正归、清浊自调而泄注止。针对食滞较重者，可选用焦四仙（焦槟榔、焦山楂、焦神曲、焦麦芽），亦或酌情选用田德禄教授自创之通降“三线药”以畅利中焦气机。

3.3 酒毒浸渍者清化湿热酒毒之邪

酒毒入胃，湿热胶结，阻遏气机，斡旋不能。首推连朴饮湿热并除，其中厚朴理气祛湿，黄连苦寒燥湿，合栀子、半夏等共奏清热化湿，理气和中之功。此外，酒“畏枳椇、葛花……寒胜热也”，故针对酒精性胰腺炎，田德禄教授临证选用葛花、枳椇子以解酒毒，常取得满意疗效。脾胃为湿热病变的中心，章虚谷云：“胃为戊土属阳，脾为已土属阴，湿土之气，同类相召，故湿热之邪，始虽外受，终归脾胃。”因此，田教授在治疗 CP 的过程中尤其注重根据湿热之偏盛辨证选方，湿重于热者常选用三仁汤宣上、运中、利下，酌加紫苏、藿香、佩兰等芳香之品醒脾开滞；热重于湿者常选用黄芩滑石汤，多用苦寒之品，可加入甘淡之利尿药，使湿热从小便去^[8]。

3.4 虚实夹杂者滋阴清降、甘平和中

随着疾病的进展，邪正交争，正气受损，因实致虚，临床多以脾气虚弱、气阴两虚为显著特点。此时更宜清补，田德禄教授常选用百合乌药汤合枳术丸，百合与乌药配伍比例为 3:1。《本草经解》云：“百合气……得地中正之土味，入足太阳脾经。气降味和，阴也……乌药气温，禀天春暖之木气，入足厥阴肝经……气味俱升，阳也。”百合与乌药，一温一寒，升降相因，既可防百合滋腻之嫌，又可解乌药燥烈之弊，平补脾胃使气机调畅^[8]；枳术丸来源于《金匱要略》，与百合乌药汤合用治疗气滞兼有脾虚之证。若真阴耗伤，损伤肾中之精，临证选用滋水清肝饮，方由六味地黄丸加疏肝养血之柴胡、芍药、当归，益肝阴之酸枣仁以及清泄郁热之栀子得来，合力清郁火，滋肾阴，可配合理气血之香附、郁金使补而不滞。

3.5 “痰”“瘀”“毒”辨治贯穿 CP 治疗全过程

田德禄教授临证多配伍理气散结化痰之贝母、佛手、香橼等。《本草经集注》言贝母“治腹中结实，心下满”。佛手、香橼入中焦，走肝经，有理气、疏肝、和胃、化痰之效；瘀血内生者，可酌情加入失笑散、丹参饮、三七粉等，亦可用血府逐瘀汤加减。失笑散是田教授临床治疗脾胃病兼瘀血时常用的方剂，可用于瘀血内停、脉道阻滞诸证，方中五灵脂苦泄温通，功擅通利血脉、化瘀止痛；蒲黄甘平，入肝经血分，能行血祛瘀。二药相须为用，共奏祛瘀止痛、推陈出新之功，使瘀血得去，脉道通畅，则诸症自解。正气不足

而后邪气踞之^[9]，癌变发生，此时宜加白花蛇舌草、生薏苡仁、莪术等清热解毒、抗癌消积；并加荷叶、荷梗升清，以利中焦气机。需注意“痰”“瘀”“毒”不可单一致病，田德禄教授认为纯虚无邪者临床鲜有，此时不仅要祛除邪气，更要固护正气，虚实兼顾方能守正御邪。

4 病案举例

患者，男，41 岁，2020 年 11 月 4 日初诊，主诉：右上腹疼痛 2 月余。患者 2020 年 10 月 13 日于当地医院住院明确诊断为急性胰腺炎、胆管炎。辅助检查示：淀粉酶 1 660 U/L，脂肪酶 4 833 U/L。腹部磁共振成像示：肝内多发囊肿或血管瘤；胆总管中段稍增宽；胆囊壁增厚；胰腺、胰管、脾脏、双肾未见明显异常。腹部 CT 检查示：脂肪肝；肝实质强化不均，肝多发囊肿；胆总管稍增宽，壁稍厚，考虑炎性；胆囊炎，脾、胰、肾未见明显异常。肝胆胰脾彩超示：胰腺实质回声增强，考虑胰腺炎；胆囊壁厚毛糙；脂肪肝。予禁食、抑酸等对症支持治疗后胰腺炎指标下降，腹痛缓解。2020 年 10 月 21 日复查：淀粉酶 81 U/L；脂肪酶 144.7 U/L。患者有饮酒史，平素情志多怒。刻下症见：患者右上腹部隐痛，脘痞闷，晨起口苦，大便黏腻不爽，脉弦细滑，舌黯苔黄腻。西医诊断：慢性胰腺炎；中医诊断：胰瘕，肝郁气滞兼湿热证。治以疏肝理气兼清湿热法，予柴胡疏肝散合连朴饮加减，方药组成：柴胡 30 g，炒枳壳 15 g，赤芍 15 g，白芍 15 g，生甘草 10 g，青皮 5 g，陈皮 5 g，制香附 10 g，苏梗 10 g，苏子 10 g，焦山楂 10 g，焦麦芽 10 g，焦神曲 10 g，焦槟榔 10 g，丹参 15 g，砂仁 3 g，木香 10 g 三七粉 3 g，郁金 20 g，黄连 10 g，炒川朴 10 g，土茯苓 30 g，生薏苡仁 30 g，蒲公英 30 g，鸡内金 10 g。30 剂，水煎，1 剂/d，早晚餐后 2 h 服用。

2020 年 12 月 2 日二诊：患者右肋时痛，口不苦，大便欠通畅，脉弦细滑，舌黯红苔薄黄腻。遂予上方去木香、土茯苓，加炒山栀 10 g、秦艽 10 g、茵陈 20 g。30 剂，煎服法同前；并嘱患者少食多餐，忌烟酒。随诊 2 年未复发。

5 小结

CP 在临床基层工作中较为常见，但因其症状不典型，易与消化内科其他疾病相混淆，造成错诊、漏诊，许多患者常在 CP 急性发作时才得以确诊。田德禄教授指出，因胰腺位置横卧于第 1~2 腰

椎之前,与脊柱相临近,常表现为背痛的症状,临床可资鉴别,有助于提高 CP 的早期诊断。中医药在治疗 CP 时具有西医学不可比拟的优势,临时根据患者的症状表现,辨证选方,常取得满意疗效。田教授立足中焦,运用清降理论,针对疾病不同阶段的特点辨证施治,顺应脏腑功能进行随证用药,使中焦气机得畅,斡旋恢复,则体态安然,疾病自除。文中部分药物剂量稍大,为田教授个人用药经验,仅供同道参考。

参考文献

- [1] 唐文富.慢性胰腺炎中西医结合诊疗共识意见(2020)[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(10):731-739.
- [2] 贺娟.以脾藏象为例论《灵枢》《素问》脏腑体系建构方法差异性[J].北京中医药大学学报,2021,44(12):1067-1072.
- [3] 赵帆,张根明,王晓阳,等.浅论中医学对胰腺实体解剖

的认知过程[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(8):2926-2931.

- [4] 王华焯,罗和生.饮酒、吸烟、饮食因素与急性胰腺炎的相关性研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2020,29(4):374-378.
- [5] 胡江峰,陆伦根.酒精性胰腺炎的流行病学特征、发病机制及诊疗进展[J].临床肝胆病杂志,2019,35(2):448-450.
- [6] 晁俊,刘桤,钟文,等.基于“脾胰同源”理论从脾论治糖尿病[J].中医杂志,2017,58(17):1458-1461.
- [7] 李晓林,田德禄.田德禄治疗脾胃病学术思想及临床经验[J].中医杂志,2011,52(20):1730-1731.
- [8] 王凤磊,张良,李志红,等.田德禄基于清降理论从胃论治脾胃湿热型口臭经验[J].北京中医药,2019,38(12):1198-1200.
- [9] 韦天夫,周琪,胡凤林,等.慢性胰腺炎炎癌转化中医理论浅析[J].时珍国医国药,2020,31(5):1192-1194.

Discussion on Professor TIAN De-lu's experience of treating chronic pancreatitis using method of clearing and descending

ZHANG Xi-yan, ZHANG Zhong-mian, YE Wang-yu, CHEN Jia-qin, CAO Jun-wen, WANG Lan, LIN Zi-li, LI Zhi-hong
(Department of Spleen and Stomach Diseases, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

ABSTRACT Chronic pancreatitis (CP) is a common disease of digestive system. Professor TIAN De-lu believes pancreas is considered as a part of the spleen of traditional Chinese medicine on the perspective of morphology, position and function. The treatment of CP can focus on the spleen and stomach. Professor TIAN De-lu uses the theory of clearing and descending and adopted the treatment method of clearing liver and gallbladder, clearing up dampness and heat, nourishing Yin, nourishing the Middle Jiao with the sweet and neutral herbs in nature, and paid attention to the treatment of phlegm, blood stasis, toxicity and other pathological products, and achieved satisfactory curative effect in the clinical treatment of CP.

Keywords Chronic pancreatitis; distinguished veteran doctor of traditional Chinese medicine; method of clearing and descending

(收稿日期:2023-03-21)

《北京中医药》杂志对论文中使用法定计量单位的要求

计量单位名称与符号一律实行国务院颁布的《中华人民共和国法定计量单位》,并用单位符号表示。使用时可参阅 2001 年中华医学会杂志社主编的《法定计量单位在医学上的应用》(第 3 版,人民军医出版社出版)。根据有关规定,血压计量单位恢复使用毫米汞柱(mm Hg),但在文中首次出现时应注明 mmHg 与千帕斯卡(kPa)的换算系数(1 mmHg=0.133 kPa)。

(本刊编辑部)