

引用:张瑞婷,汪龙德,吴毓谦,等.从“土得木而达”论汪龙德主任医师治疗功能性消化不良[J].陕西中医药大学学报, 2024,47(6):34-37.

从“土得木而达”论汪龙德主任医师 治疗功能性消化不良^{*}

张瑞婷¹ 汪龙德^{2**} 吴毓谦¹ 李正菊¹ 靳三省¹ 陶永彪¹ 郭林静¹

(1.甘肃中医药大学,甘肃 兰州 730000;2.甘肃中医药大学附属医院,甘肃 兰州 730020)

摘要:功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)的发生与肝、脾两脏密切相关,基本病机为:脾虚湿蕴、肝失疏泄、胃失和降。汪龙德主任医师在临床诊治时,注重肝脾同治,强调“治胃不疏肝,非其治也”的思想,总结多年临床经验,基于“土得木而达”的理论基础,临床自拟方“柴平汤”“小柴平汤”,疗效满意。

关键词:功能性消化不良;土得木而达;柴平汤;小柴平汤;汪龙德

中图分类号:R259

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)06-0034-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.06.006

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)临床主要表现为餐后饱胀、上腹痛、烧心等症状,该病常与其他疾病叠加出现,这对其诊治增加了困难,2016年的新罗马IV将其确定为脑-肠互动障碍。在中国各地患病率从2.4%~23.5%不等^[1]。FD被定义为是一种无器质性病变的功能性胃肠疾病。在FD患者当中,有80%对其症状无结构性解释^[2]。但是近几年诸多实验研究发现^[3-4],FD患者肠黏膜屏障存在受损,这让我们对“功能性”产生考虑。FD的发病机制目前尚不明确,认为与幽门螺旋杆菌的感染、肠黏膜屏障受损、脑-肠轴紊乱、肠黏膜通透性的增加、胃肠动力障碍、精神压力等相关^[5]。

中医自古并无“功能性消化不良”的记载,根据其临床症状,归属于中医学“痞满”“胃痛”等范畴。汪龙德医师认为,FD的发生主要是由脾虚失运、胃失和降、肝失疏泄所致,湿邪是其主要的致病因素,木不疏土、土虚木贼是发病的关键所在。西医对于该类疾病的治疗效果往往是不如意的,而中医对该病的治疗具有疗效可观、复发率低的优势^[6]。汪龙德主任医师(以下简称“汪主任”)从事医、教、研30余载,总结临床诊治经验,以平胃散为基础方加减化裁,临床自拟方“柴平汤”“小柴平汤”,获得满意

的疗效。笔者有幸侍诊左右,兹揣摩师意,总结如下。

1 病因病机

1.1 脾胃虚弱,木虚土乘 脾胃五行属土,有“万物土中生”“万物土中灭”之说。《圣济总录》^[7]曰:“土为万物之母,在人脏腑,则从脾胃应之。故万物非土不生,人身五脏六腑非脾胃不养。”《尚书·洪范》^[8]中所提到的“土爰稼穡”,是对脾土生理的高度概括,古人将其引申为具有化生、承载、受纳性质或作用的事物或现象。脾为“后天之本”,主运化水谷精微。脾气健运,水谷运化有常,津液气血方有化生之源。《素问·玉机真藏论》^[9]云:“脾为孤脏,中央土以灌四傍。”中焦脾土运化水谷精微于周身,在内滋养五脏六腑,在外濡养四肢百骸。反之,脾精不足,则不仅缺化营生血之源,亦乏化生卫气之本。脾、胃互为表里,脾病后期当会引起胃病的发生。饮食失调、外邪侵袭、情志因素均会导致脾土受损,中焦斡旋失司,“脾气散精,上归于肺”不能正常进行,津液不能正常输布于周身,聚集成湿,湿邪困脾,进而损伤脾胃,如此形成恶性循环,气血运行不畅,阻滞局部气机的调畅,故见上腹痛、胀等症状。《明医杂著》^[10]云:“胃损则不能纳,脾损则不

^{*} 基金项目:国家自然科学基金项目(82160883);兰州市城关区科技计划项目(2021-9-2);甘肃省名中医传承工作室建设项目实施方案(国中医药规财函[2021]242号)

^{**} 通讯作者:汪龙德,本科,主任医师。E-mail:wwlidd666@163.com

能化,脾胃俱损,纳化皆难,元气斯弱,百邪易侵,而饱闷、痞积、关格、吐逆、腹痛、泄痢等症作矣。”汪主任在治疗功能性消化不良亦是强调:“脾胃病多由湿邪所致,脾本喜燥恶湿,胃本喜润恶燥,脾主运化,胃主纳食,五谷得以纳运,这些功能的正常进行,无不依赖肝之疏泄有常。”五行之中,木行与土行相互克制为用,即“木克土”,《五行大义》^[11]云:“克者,制罚为义,以其力强能制弱,故木克土。”当脾土虚弱时,将被其“所不胜”肝木之脏气相乘,即“土虚木乘”。

1.2 肝气郁结,木不疏土 肝脏五行属木,《尚书·洪范》^[8]曰:“木曰曲直。”古人将其引申为凡具有生长、升发、条达、舒畅等性质和作用的事物和现象。《五行大义》^[11]云:“木气顺则如其性,茂盛敷实,以为民用……木失其性,春不滋长,不为民用。”肝主疏泄,喜条达而恶抑郁。周学海《读医随笔·卷一》^[12]中记载:“脾主中央湿土,其性镇静……静则易郁,必借木气以疏之。”然而随着人们生活、工作压力的不断加大,在情志上常表现出“恼怒”“忧愁”“思虑”等状态,肝气郁结,失于疏泄,气机不能调畅,进而影响脾胃气机升降,即“木不疏土”。《医宗金鉴删补名医方论》^[13]曰:“盖肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉。若中土虚,则木不升而郁。”肝木郁结,脾土亏虚,木虚土贼,便从“木克土”的关系改变为“木乘土”,脾胃疾患由此而发。张仲景在《金匮要略》^[14]中云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”叶天士在《临证指南医案》^[15]中言:“肝为起病之源,胃为传病之所。”汪主任认为,中焦脾土功能的失司,多是由于木之疏泄太过或不及所致,而木与土之间是相互促进关系,当木气调达时,也会促进土气生化、受纳作用,故治疗上应抑木扶土,使得木土相和,即“土得木而达”。

2 辨证施治

“土得木而达”出自《素问·宝命全形论》^[9],从五行相生、相克关系的角度出发,强调了木行对土行具有疏通、畅达的促进作用。此处“达”字,与“伐、缺、灭、绝”四字不同,对于该字的释解,历代医家有着不同的见解,王冰对《黄帝内经》中“达”字的注释^[16]为:“达,谓吐也,令其调达也。”后世较多医家也都从之。汪主任遵循“治胃不疏肝,非其治也”的观点,强调中焦脾土最易壅滞,从而产生湿邪,困

厄中焦,土之运化功能失司,需借助木之疏泄,方能避免出现水停湿聚之象。同样,木赖于土之滋养,土气健运,化生气血,濡养肝体,以助肝用,木赖土则荣。五行之中,木能生土,土亦能生木,土必借木之疏泄,方能履行其职责。反之,无土之处,则无木所生。正如近代著名医家刘渡舟先生提出:“肝胃之气,本又相通,一脏不和,则两脏皆病。”^[17]同样《丹溪心法·六郁》^[18]中亦曰:“气血冲和,百病不生;一有怫郁,诸病生焉。”故在临床中治疗脾胃疾病宜加用疏肝健脾之品,疏肝使木气调达,疏泄有常,肝和则生气,发育万物,为诸脏之生化;健脾和胃以实土,而御木乘,五脏安和,六腑通畅,脾健胃和,运化有权,则病可愈。

2.1 小柴平汤 汪主任自拟小柴平汤,即在小柴胡汤合平胃散的基础上加减化裁而来,由柴胡、姜半夏、人参、黄芩、厚朴、枳壳、麸炒苍术等药组成。小柴胡汤出自《伤寒论》,为和解剂,是治疗少阳病之专方,证见:寒热往来、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩是也^[19]。平胃散出自^[20]《太平惠民和剂局方》,主要用于医治湿滞脾胃证,可燥湿运脾、行气和胃。两方合用最早见于《景岳全书》^[21],临床可用于治疗胁胀脘痞、恶心口苦、苔腻、脉弦等症。《灵枢经·四时气第十九》^[22]中曰:“邪在胆,逆在胃,胆液泄,则口苦,胃气逆,则呕苦。”木之疏泄失司,胆气上逆,故见口苦等症。汪主任认为“柴胡证,但见一症便是,不必悉具。”临床见口苦、咽干、胸胁苦满、脉弦即可用之,主要用于治疗土虚木乘,胆汁分泌排泄失司,胃气不和,枢机不利,水饮内停,困厄脾土之证。小柴平汤重在疏木,木之疏泄功能正常,中焦枢机升降有常,脾土运化功能恢复,水谷生化有源,疾病可愈,所谓“土得木而达”也。

2.2 柴平汤 汪主任自拟柴平汤,是在柴胡疏肝散合平胃散的基础上加减化裁而得,由柴胡、陈皮、枳壳、炙甘草、醋香附、厚朴、白芍、麸炒苍术、川芎等药味组成。柴胡疏肝散最早见于张景岳的《景岳全书·古方八阵·散阵》^[21],为理气剂,具有疏肝解郁、理气止痛之功。现代研究证明^[23],柴胡疏肝散可以促胃肠动力,改善抑郁状态,减轻炎症改善患者临床症候。木失疏泄或者疏泄太过,都会累及脾土,所谓“肝为起病之源,胃为传病之所”是也。肝

气犯胃,证见:胃痛、脘腹、胸胁胀满、情绪抑郁、恶心、反酸、烧心、嗝气以及食欲不振等^[24]。汪主任临床中擅长运用柴胡疏肝散以疏木之郁,平胃散以除土之湿,使木之疏泄功能正常,脾土不被湿邪所困。柴平汤主要用于木不疏土,土失健运,湿邪困阻中焦之证。《医学衷中参西录》言^[25]:“人之元气,根基于肾,萌芽于肝,脾土之运化水谷,全赖肝木之升发疏泄而后才能运化畅达健运,故曰:‘土得木而达’。”

2.3 临床加减药对 汪主任治疗功能性消化不良时尤注重木土同调,在辨证施治的基础上常常配伍香附、川楝子以疏肝解郁;木失疏泄,或疏泄太过,横逆犯土,土失健运,湿邪内盛,加以广藿香、佩兰、石菖蒲以芳香化湿,另外,还可加白芷,其为风药,风能胜湿,可醒脾化湿,由此增强化湿之功;中焦脾胃失于运化、受纳、腐熟水谷时,患者可见食欲不振,加以麦芽、山楂、炒鸡内金消食健脾;《临证备要·吞酸》^[26]云:“胃中泛酸,嘈杂有烧灼感,多因于肝气犯胃。”患者出现烧心、反酸症状时,常在疏肝的同时合用海螵蛸、瓦楞子、珍珠母等抑酸和胃^[27]。

3 病案举例

刘某,女,64岁。初诊:2022年1月1日。主诉:胃脘部胀满半月余。主要临床表现:患者诉于半月前出现胃脘部胀满,牵引至后背胀痛,遂前往当地医院行全腹CT示:肝内多发海绵状血管瘤;肝内小囊肿;胆囊术后。电子胃镜示:食管炎;胃多发息肉(活检基本夹除);十二指肠球炎;慢性胃炎。超声肠镜示:结肠隆起。查HP(-)。现:患者胃脘胀满不适,伴后背胀痛,烧心,偶有反酸,矢气、嗝气频,纳眠可,二便正常,舌淡胖有齿痕,苔薄白,脉弦滑。既往胆囊切除术后20余年。中医诊断:痞满,证属肝胃不和证;西医诊断:慢性胃炎;治疗原则:疏肝和胃、消痞除满;处方:柴平汤加减;方用:苍术15g,陈皮12g,白芷10g,广藿香12g,佩兰15g,石菖蒲15g,海螵蛸15g,煅瓦楞子15g,炒鸡内金15g,厚朴12g,浙贝母10g,姜半夏12g,醋香附12g,炒川楝子10g,麸炒枳壳15g,茯苓12g,柴胡12g,川芎10g;共7剂,水煎服,日一剂,分3次服。

二诊:2022年1月11日。刻下症见:患者诉诸症减轻,现仍有胃脘部胀满,偶反酸,纳眠可,二便正常,舌淡胖苔薄白,脉弦。上方去苍术、藿香、佩

兰、石菖蒲、煅瓦楞子、浙贝母,调整剂量:柴胡15g,厚朴15g。继服7剂,煎服方法同前。3月后随访,诸症大减,再无复发。

按语:《素问·至真要大论》^[9]中说:“太阳之复,厥气上行……心胃生寒,胸膈不利,心痛痞满。”《杂病源流犀烛》^[28]中提到:“痞满,痞病也,本有脾气虚及气郁不能运行,心下痞塞填满。”叶天士认为:“肝为起病之源,胃为传病之所。”肝易犯胃,胃失和降,脾亦从而不运,则须肝胃同,胃为水谷之海,若其失于和降,运化无权,水反为湿、谷反为滞。张仲景在《金匮要略》^[14]中也提到“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”本例患者见胃脘部胀满不适,嗝气频频,弦脉,且齿痕舌,则是肝脾不和所导致。汪主任运用自拟“柴平汤”以疏肝和胃、消痞除满。《脾胃论》^[29]云:“胃病则湿盛,怠惰嗜卧,四肢不收,或大便泄泻,治从平胃散。”平胃散出自《太平惠民和剂局方》^[20],是治疗湿阻脾胃证的有效方。本医案中并非一味追求单以治脾胃,而是重在调畅人体之气机,正本清源来塞流,所谓“治病必求于本”。肝为刚脏,主升发,主疏泄,肝气可疏通、畅达人体全身气机,进而使脾胃之气的升降有常,但若肝失疏泄,则气机逆乱,横逆犯胃则成痞病。《格致余论》^[30]所讲:“司疏泄者肝也。”肝主疏泄,疏通畅达全身气机,以促进脾胃受纳腐熟水谷,即“土得木而达”。脾为阴土,胃为阳土,五行中湿邪亦属土,湿土之气,同类相召,故外来之湿邪,最易侵犯中焦脾土,脾土为湿邪所困,失于运化,也最容易产生内湿,且湿性黏滞,致病多缠绵难愈,病程较长或反复发作。湿为阴邪,留滞于脾胃,最易阻遏气机,影响脾胃的升降而发病。若湿郁日久,则易化热,湿热相合,如油入面,极难分解,治疗棘手。柴平汤方中的柴胡、川芎主入肝胆,可畅达经气之郁滞,以助胃气通降之功,终可缓解胃痞病的胃脘痞胀、反酸等表现;姜半夏燥湿降逆止呕;苍术归脾胃二经,为“燥湿健脾”之要药^[31];厚朴行气化湿,消痞除满,助苍术加强健脾燥湿之功;陈皮理气健脾,燥湿消痰,协厚朴加强降逆消胀之功;枳壳行气消胀。四药联合共行健脾燥湿、行气和胃之功。加以海螵蛸、浙贝母、瓦楞子制酸止痛;白芷、石菖蒲、佩兰、藿香以健脾醒脾;醋香附、盐川楝子疏肝解郁;茯苓以健脾利水渗湿;鸡内金健脾消食。全方

共行疏肝利胆、调畅情志之功。二诊患者胃胀减半,时反酸,故上方去苍术、藿香、佩兰、石菖蒲、煅瓦楞子、浙贝母,柴胡、厚朴调整为15 g 以加大疏肝消痞之效。

4 小结

近年来,随着人们的生活水平的逐步提高,所面对的生活和社会压力也随之增大,脾胃病的患病率呈现出逐年升高的趋势^[32]。有临床研究表明^[33],情绪及精神压力的改善对于 FD 的治疗至关重要。中医所讲,情志的畅达赖于肝木疏泄、调达和脾土运化功能的正常运行。汪主任在临床中要求严格把握整体观念,重视木土同调,强调“治胃不疏肝,非其治也。”临床上运用自拟“小柴平汤”“柴平汤”加减治疗功能性消化不良,使得木气调达、疏泄有常,脾升胃降,其运化、受纳、腐熟水谷有常,机体得以濡养,如此以恢复木、土之间的生理关系,达到治疗功能性消化不良的目的。

参考文献

- [1] HU N, WANG K, ZHANG L, et al. Epidemiological and clinical features of functional dyspepsia in a region with a high incidence of esophageal cancer in China [J]. Chin Med J (Engl), 2021, 134 (12): 1422-1430.
- [2] FORD AC, MAHADEVA S, CARBONE MF, et al. Functional dyspepsia [J]. Lancet, 2020, 396 (10263): 1689-1702.
- [3] TAKI M, OSHIMA T, LI M, et al. Duodenal low-grade inflammation and expression of tight junction proteins in functional dyspepsia [J]. Neurogastroenterol Motil, 2019, 31 (10): e13 576.
- [4] NOJKOV B, ZHOU SY, DOLAN RD, et al. Evidence of duodenal epithelial barrier impairment and increased pyroptosis in patients with functional dyspepsia on confocal laser endomicroscopy and “Ex Vivo” Mucosa Analysis [J]. Am J Gastroenterol, 2020, 115 (11): 1891-1901.
- [5] 李娟娟, 王凤云, 唐旭东, 等. 肠道菌群失调与功能性消化不良的相关性研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27 (1): 77-81.
- [6] 叶晓玲, 熊周勇. 中医药治疗消化性溃疡的研究进展 [J]. 江西中医药, 2022, 53 (2): 77-80.
- [7] 圣济总录 [M]. 郑金生, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [8] 尚书 [M]. 王世舜, 王翠叶, 译注. 北京: 中华书局, 2012.
- [9] 黄帝内经素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] 王纶. 明医杂著 [M]. 王振国, 董少萍, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [11] 萧吉. 五行大义 [M]. 钱杭, 校订. 北京: 中华书局, 2022.
- [12] 周学海. 读医随笔 [M]. 闫志安, 周鸿艳, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2007.
- [13] 吴谦. 医宗金鉴删补名医方论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973.
- [14] 张仲景. 金匮要略 [M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [15] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [16] 孙豪嫔, 孙贵香, 朱莹. 国医大师熊继柏教授从“木郁达之”论治妇科疾病 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33 (9): 2236-2237.
- [17] 王庆国. 刘渡舟医论医话 100 则 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [18] 朱震亨. 丹溪心法 [M]. 焦亮, 注. 北京: 北京联合出版公司, 2016.
- [19] 林振文, 陈丽燕, 李晟. 小柴胡汤合平胃散加减治疗腹泻型肠易激综合征随机平行对照研究 [J]. 海峡药学, 2018, 30 (10): 137-138.
- [20] 太平惠民和剂局方 [M]. 宋白杨, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [21] 张介宾. 景岳全书 [M]. 李继明, 王大淳, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [22] 灵枢经 [M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [23] 王中华, 赵安兰, 张昀玥, 等. 基于网络药理学和分子对接法探讨柴胡疏肝散治疗功能性消化不良的作用机制 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36 (9): 1794-806.
- [24] 韩宗萍, 钟雪梅, 刘日娇. 胃脘痛肝气犯胃证的中医辨证施护 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2018, 4 (10): 84-86.
- [25] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 北京: 中国古籍出版社, 2016.
- [26] 秦伯未. 临证备要 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021.
- [27] 杨博, 毛兰芳, 吴红莉, 等. 汪龙德教授治疗脾胃病常用方药举隅 [J]. 中医研究, 2020, 33 (7): 37-40.
- [28] 沈金整. 杂病源流犀烛 [M]. 田思胜, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [29] 李东垣. 脾胃论 [M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [30] 朱震亨. 格致余论 [M]. 赵鸿君, 战佳阳, 校注. 北京: 科学出版社, 2022.
- [31] 刘春莲, 瞿领航, 涂济源, 等. 基于中药道地性优势对苍术现行质量标准思考 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28 (3): 212-219.
- [32] 张安富, 吴昉, 游艳华, 等. 中医脾胃失和与现代胃溃疡的发病及治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (7): 118.
- [33] ESTERITA T, DEWI S, SURYATENGARA FG, GLENARDI G. Association of functional dyspepsia with depression and anxiety: a systematic review [J]. J Gastrointest Liver Dis, 2021, 30 (2): 259-266.

(修回日期: 2023-08-29 编辑: 蒲瑞生)