

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2018. 14. 009

基于“调枢通胃”理论探讨消化道出血的中医治则

张辰浩, 刘冠男, 郭宇, 杨洋, 孔晓琳, 魏玮*

(中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区花家地街, 100102)

[摘要] 以“调枢通胃”理论为指导, 结合现代临床研究, 对消化道出血的中医发病机制进行全新的分析和总结, 提出补脾气、调脏腑之枢, 和少阳、调开阖之枢, 调神健脑、清神明之枢, 扶正攻邪、调枢通胃的治疗原则。在消化道出血的治疗中, 重视“调枢通胃”理论的运用, 在止血的同时注意调节脾胃升降, 临床可收良效。

[关键词] 消化道出血; 调枢通胃; 脾胃; 少阳; 神明

消化道出血 (gastrointestinal bleeding, GIB) 是临床常见病, 其中急性非静脉曲张性上消化道出血 (acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding, ANVUGIB) 是最常见的消化道出血类型^[1-2]。系统评价显示, ANVUGIB 年发病率为 0.19% ~ 0.57%, 发病后 1 周内再出血率为 13.9%, 病死率为 8.6%^[3]。中老年人患病以胃黏膜呈退行性病变、各种心血管疾病导致胃黏膜血流减少、修复能力降低为主要原因, 而青年患者则以幽门螺杆菌感染和各种应激刺激为主要发病因素。此外, 非甾体类抗炎药的使用也会加重胃黏膜的损伤。质子泵抑制剂 (protonpumpinhibitor, PPI) 虽然可以有效遏制 ANVUGIB 的发生发展^[4-5], 但由于近年来 PPI 在临床中使用的不规范、患者依从性差等原因^[6-7], 使上述各年龄段的 ANVUGIB 发病率难以控制, 临床强调的胃黏膜愈合质量无法进一步提升。

消化道出血属中医学“血证”范畴, 具体表现为吐血和便血^[8]。古人对消化道出血早有认识, 对呕血、便血等病证亦有记载, 如《素问·阴阳别论》曰“结阴者, 便血一升, 再结二升, 三结三升”。经过多年科研和临床实践, 以传统脾胃学说为基础, 我们提出了“调枢通胃”理论, 即通调脏腑之枢——脾胃、神明之枢——心脑、开阖之枢——少阳以达到治疗疾病的目的^[9]。“调枢”可看作是调控疾病及其病变过程的关键环节。“通胃”既是治疗目的也是治疗手段, 即通过调节脾

胃来治疗因脾胃功能失调而引发的消化系统疾病及其他脏腑失调而引发的其他疾病。消化道出血治疗核心在于调脾胃、调枢机, 脾胃健运, 枢机开阖运转有度, 则“正气存内, 邪不可干”。本文从“调枢通胃”的角度出发对消化道出血的中医发病机制及治疗原则进行探讨, 以期从中医学角度提高消化道出血患者胃黏膜愈合质量。

1 补脾气, 调脏腑之枢

《类证治裁》曰“诸血皆统于脾”, 脾不统血又称脾不摄血, 表现为在脾气虚证的基础上伴随出血症状, 如临床上常见的皮下出血、便血、尿血、肌衄、崩漏等, 在消化系统疾病中主要表现为消化道出血, 如吐血和黑便。脾胃共居中焦, 受承腐熟水谷, 运化水谷精微, 为气血生化之源, 脾升胃降是维持一身气机升降正常运转的枢纽, 也是精微物质布散全身、濡润脏器的重要基础, 因此, 脾胃升降、运化水谷的功能正常才能保证气血有源可生^[10]。气血充盈, 则气的固摄作用正常发挥, 血在脉道中随气而行不致外溢。反之, 脾胃运化失司, 气血化源不足, 则气虚统摄无力, 血溢脉外而出血。若出血一时不止, 则气随血脱, 脾气更虚。此外, 脾统摄血液的功能也依赖于脾气的充盛和正常运转, 脾气不足则脾无力统摄血液, 血不循其道, 出现各种出血。现代学者将这一观点在消化道出血的中医证候学研究中予以论证, 如路小燕等^[11]对 559 例上消化道出血患者进行分析后发现, 中医各证型出现的频率由高到低依次为脾虚不摄证 233 例 (41.68%), 胃中积热证 135 例 (24.15%),

* 通讯作者: sxxyt@sina.com (010) 84739719

肝气犯胃证 112 例 (20.04%), 气衰血脱证 79 例 (14.13%)。气血亏虚常贯穿于消化道出血始终, 血能载气, 气随血脱, 血虚则可导致气的化源不足, 加重气虚。依据上述证候学研究, 补脾气、生化气血的治法在消化道出血的治疗中值得重视。

2 和少阳, 调开阖之枢

上消化道出血的患者常伴有脘腹胀满不舒、呕恶不宁等症状。根据“调枢通胃”理论, 少阳统属胆与三焦, 胆主阳气生发, 胆枢以启动气机运转, 三焦主持诸气、通调水道, 枢机不利, 人体气机出入失调。因此, 除调节脾胃脏腑之枢以外, 和解少阳、调节开阖之枢对于消化道出血并见腹胀的治疗亦具有重要意义。吴达《医学求是》曰“大吐之后, 中气大伤, ……中气既伤, 肝木不能藉脾气上升而郁于下, 胆木不能藉胃气下降而逆于上”^[12]。中气已伤, 脾胃气机升降失调, 肝胆之气进而抑郁, 气机运转停滞, 患者表现为腹胀不舒, 同时气血升降失常, 气不摄血而出血不易遏止。调少阳开阖之枢本义在于调气机, 而情志的变化直接影响人体气机, 如《素问·举痛论》云“怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结”, 情志舒畅则病可瘥, 故在治疗消化道出血时应注意情志的调节。

吕红伟^[13]观察柴胡疏肝散对应激大鼠行为学及胃组织学的影响, 结果发现, 柴胡疏肝散组较模型组能明显降低大鼠胃溃疡指数; 与模型组相比, 柴胡疏肝散不仅能明显降低胃泌素含量, 而且能降低胃组织中的生长抑素含量, 而血浆中相关指标含量未见明显降低。该结果说明柴胡疏肝散在一定程度上改善胃组织糜烂出血情况, 促进黏膜修复, 减轻炎症反应, 具有一定的抗应激能力; 同时柴胡疏肝散具有调节胃溃疡大鼠中枢或外周水平的脑肠肽激素分泌紊乱的作用, 这可能是疏肝理气调少阳法治疗应激性胃溃疡的作用机制之一, 另一方面也提示了少阳开阖之枢与心脑神明之枢在消化道出血过程中的相互作用。

3 调神健脑, 清神明之枢

临床上脑卒中急性期患者常伴发上消化道出血^[14], 这是因患者机体中枢神经异常产生的应激反应出现应激性溃疡所导致, 此时病情往往较重。有报道颅脑外伤后应激性上消化道出血后死亡率可达 30%~50%^[15]。《类经》曰“诸髓者皆属于脑, 乃至高之气所聚, 此头之气街也。”《素问·

脉要精微论》曰“头者, 精明之府, 头倾视深, 精神将夺矣。”根据“调枢通胃”理论, 神是人体生命活动的主宰及其外在的总体统称, 脑的正常生理功能对于人体生命活动具有至关重要的作用。脑是人体阳气汇聚、枢转的重要部位之一, 故脑髓气化异常, 则神明渐失, 精神将夺, 气血运转紊乱, 应激状态加重, 终致出血加重。

有学者尝试使用调神健脑法治疗应激性溃疡。如周德生等^[16]观察安脑平冲汤对 302 例脑出血急性期合并应激性溃疡患者的疗效, 对照组 (115 例) 和试验组 (187 例) 均静脉使用泮托拉唑, 试验组合并安脑平冲汤鼻饲。结果试验组存活 46 例, 其中恢复清醒者有 34 例, 优于对照组; 试验组在中医证候积分、胃液潜血阳性率及 pH 值改善等方面与对照组比较差异均有统计学意义, 说明安脑平冲汤联合泮托拉唑对脑出血急性期昏迷合并应激性溃疡患者有一定疗效。刘晋平^[17]观察中药复方心身 1 号对应激性胃溃疡气机失调证动物模型的影响, 发现中药复方心身 1 号能在一定程度上降低动物模型脑垂体的含量, 并且抑制胃黏膜分泌细胞产生刺激因子, 减少肠道刺激, 并且中药复方心身 1 号组与造模组比较其胃液中的 SIgA 含量明显升高, 可提高机体局部和全身免疫功能, 说明该复方对抑制应激性溃疡的发生可以起到积极作用。

4 扶正攻邪, 调枢通胃

消化道出血并非仅是气血亏虚之候, 临床也有患者夹痰夹瘀或食积较甚, 此时宜扶正攻邪。唐容川《血证论》曰“血虽非胃所主, 然同是吐证, 安得不责之于胃, ……而血逆上者也。仲景治血, ……治阳明即治冲也。”阳明之气, 以下行为顺, 以通为用, 血入于胃, 则成有形之邪, 阻碍胃气下降。胃具有“实而不能满”的生理特点, 瘀血入胃则成“胃家实”, 故唐容川提出“必亟夺其实, 釜底抽薪, 然后能降气止逆”, 治疗以《伤寒论》泻心汤主之。若遇出血患者饮食积滞, 或素体痰湿较盛, 则应在扶正的基础上兼顾攻邪, 或以消食导滞之药, 或以化痰除湿之药相配伍。叶天士云“血去胃伤, 当从中治, ……浊气胶痰, 有形之物, 阻挠升降使然, 古人有‘二虚一实’, 当先治实, 以开一面。”其在临床中亦善用多种通调胃腑法治疗脾胃疾病及消化道出血性疾病^[18]。“调枢通胃”理论所论述的“通胃”内涵极其广泛, 并不仅指“腑以通为用”, 凡是涉及到脾胃的特性和生理功

能,脾胃与其他脏腑、经络、五官、九窍、气血、津液的生理病理关系及治疗相关疾病的治则治法,皆可归为“通胃”法范畴。

临床有研究在止血的同时兼顾化瘀、利湿之法,也取得了一定的疗效。如温艳东等^[19]观察化瘀止血散对上消化道出血患者的疗效,在常规治疗的基础上,对照组服用凝血酶,治疗组服用化瘀止血散,结果发现治疗组患者上消化道出血临床疗效、中医证候疗效及血红蛋白、出血症状、中医症状积分改善程度等方面均优于对照组,说明化瘀止血法对上消化道出血有一定的疗效。

5 小结

“调枢通胃”理论是在中医传统脾胃学说的基础上,将国医大师路志正“持中央,运四旁,怡情志,调升降,顾润燥,纳化常”的学术思想^[20]进一步传承和创新,对脾胃系统各种疾病的治疗均有一定的指导意义。本文从“调枢通胃”理论的各个环节出发,分析了脾胃、少阳、心脑、正邪关系在消化道出血中医病理过程中的意义,并提出了补脾气调脏腑之枢、和少阳调开阖之枢、调神健脑清神明之枢、扶正攻邪调枢通胃的治法。强调在处理消化道出血时,应重视整体气机的调节,不仅是脾胃脏腑之枢、心脑神明之枢,还应注意少阳开阖之枢的调节。同时认为,中医肝主疏泄的功能在机体应激反应中起着重要作用,肝脏通过对气血和情志的影响,调节人体的应激反应。

参考文献

[1]中华医学会消化内镜学分会,中华内科杂志,中华医学杂志,等.急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015年南昌)[J].中华医学杂志,2016,96(4):254-259.

[2]GRALNEK IM, DUMONCEAU JM, KUIPERS EJ, et al. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline [J]. Endoscopy, 2015, 47(10): a1-a46.

[3]LAU JY, SUNG J, HILL C, et al. Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality [J]. Digestion, 2011, 84(2): 102-113.

[4]王海燕,顿晓熠,柏愚,等.中国上消化道出血的临床流行病学分析[J].中华消化内镜杂志,2013,30(2):83-86.

[5]许勤,胡乃中,崔小玲.1520例上消化道出血病因和临床特点分析[J].临床消化病杂志,2011,23(1):12-15.

[6]司继刚,孙敏.口服质子泵抑制剂临床应用及安全性评价分析[J].药学与临床研究,2015,23(4):376-379.

[7]李春彦.质子泵抑制剂临床合理应用的探讨[D].广州:广州中医药大学,2017.

[8]张声生,王垂杰,李玉锋,等.消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(9):4089-4093.

[9]魏玮,尹璐,荣培晶.“调枢通胃”的理论探讨与构建[J].中医杂志,2018,59(6):474-502.

[10]王欣,魏玮.魏玮教授调理脾胃论治疾病核心要素[J].世界中西医结合杂志,2015,10(10):1352-1354.

[11]路小燕,张照兰,侯杰,等.上消化道出血中医证型与气温节气变化关系分析[J].中国中医急症,2012,21(3):370-373.

[12]吴达.医学求是[M].南京:江苏科学技术出版社,1984:85.

[13]吕红伟.柴胡疏肝散对应激大鼠胃溃疡的干预作用及机制研究[D].广州:南方医科大学,2012.

[14]贾建平,陈生弟.神经病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2013:772-773.

[15]HSU HL, LIN YH, HUANG YC, et al. Gastrointestinal hemorrhage after acute ischemic stroke and its risk factors in Asians [J]. Eur Neurol, 2009, 62(4): 212-218.

[16]周德生,胡华,谭光波,等.安脑平冲汤联合泮托拉唑治疗脑出血急性期昏迷患者应激性溃疡的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(10):1156-1157.

[17]刘晋平.应激性溃疡心身相关的神经内分泌免疫网络基础及心身1号干预的研究[D].天津:天津中医药大学,2005.

[18]葛惠男.叶天士治胃四法探析[J].中医杂志,2015,56(15):1344-1345.

[19]温艳东,易亮,范铁兵.化瘀止血散治疗上消化道出血的临床疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(8):974-976.

[20]顾珈裔,魏玮.路志正调理脾胃学术思想[J].辽宁中医杂志,2013,40(7):1323-1324.

(下转第1227页)

immunity of respiratory syncytial virus (RSV) infected pneumonia rats. **Methods** A total of 36 wistar rats were divided into normal group , model group , ribavirin group and *Dingchuan Decoction* group with 9 rats for each group. Except for the normal group , rats in the other groups were treated with RSV Long strain virus liquid by intranasal route to prepare RSV infected rat models. After modeling , *Dingchuan Decoction* group was given *Dingchuan Decoction* 2 g / (kg · d) , ribavirin group was given ribavirin granules 1 mg / (kg · d) , and normal group as well as model group were given intragastric administration of equal volume of normal saline once a day for 7 days. On the 3rd , 5th and 7th day , changes of virus load and CD3⁺ , CD4⁺ , CD8⁺ , and CD4⁺ / CD8⁺ were observed , respectively. **Results** Level of virus load in lung tissue in *Dingchuan Decoction* group and ribavirin group determined at all time point was lower than that in model group (*P* < 0.05) . Compared with the normal group , level of CD3⁺ on the 3rd and 5th day , level of CD4⁺ on the 5th day , level of CD8⁺ on the 5th and 7th day as well as ratio of CD4⁺ / CD8⁺ on the 7th day in the model group were decreased (*P* < 0.05) . There was no significant difference in all indexes at all time point between *Dingchuan Decoction* group and ribavirin group (*P* > 0.05) . On the 5th day , level of CD8⁺ in ribavirin group and *Dingchuan Decoction* group decreased while level of CD3⁺ in *Dingchuan Decoction* group increased as compared with those on the 3rd day in the same group (*P* < 0.05) . On the 7th day , level of CD4⁺ and CD8⁺ in ribavirin group and *Dingchuan Decoction* group increased as compared with those on the 5th day in the same group (*P* < 0.05) . **Conclusion** *Dingchuan Decoction* can effectively reduce the viral load of RSV infected rats and it can regulate the immune impressing cell in peripheral blood infected , and it has a certain time-effect relationship.

Keywords respiratory syncytial virus; pneumonia; *Dingchuan Decoction* (定喘汤) ; cellular immunity; viral load
 (收稿日期: 2017 - 10 - 29; 修回日期: 2018 - 04 - 11)
 [编辑: 王利芬]

(上接第 1209 页)

Traditional Chinese Medicine Treatment Principles for Gastrointestinal Bleeding Based on Theory of “Balancing Digestive Functions by Regulating Pivot”

ZHANG Chenhao , LIU Guannan , GUO Yu , YANG Yang , KONG Xiaolin , WEI Wei

(Wangjing Hospital , China Academy of Chinese Medical Sciences , Beijing , 100102)

ABSTRACT Guided by theory of “balancing digestive functions by regulating pivot” , we investigated and summarized the pathogenesis theories of gastrointestinal bleeding in traditional Chinese medicine (TCM) based on modern clinical research , and the treatment principles were summarized as follows: tonifying the spleen Qi to regulate the pivot of zang-fu , harmonizing Shaoyang to regulate opening and closing , cultivating spirit and fortifying the brain to clear the spirit and blighting the mind , reinforcing the health Qi to eliminate the pathogenic factors , and balancing digestive functions by regulating pivot. In the treatment of gastrointestinal bleeding , the use of “balancing digestive functions by regulating pivot” was emphasized. When stopping the bleeding , attention should also be paid to regulating the descending and ascending of spleen and stomach Qi in treating gastrointestinal bleeding , and then good effects could be achieved.

Keywords gastrointestinal bleeding; balancing digestive functions by regulating pivot; spleen and stomach; shaoyang; spirit and blighting

(收稿日期: 2018 - 03 - 28; 修回日期: 2018 - 04 - 22)
 [编辑: 黄 健]