

从“肝脾相关”理论探讨慢性胰腺炎中医治则

熊慧敏

安康学院医学院

DOI:10.12238/bmtr.v4i4.5460

[摘要] 目的: 立足于“肝脾相关”理论,探析慢性胰腺炎中医治则。方法: 通过研究大量文献,通过肝脾生理、经络、病理关系以及二者与慢性胰腺炎关系的梳理整合,归纳总结“肝脾相关”理论在慢性胰腺炎中医治疗中的应用。结果: 慢性胰腺炎病位主要在肝脾,肝脾生理相关,经络相通,病理相传,二者共同调节人体气机及饮食消化,而通过温补脾阳,疏泄肝木,开郁化瘀之大法能够显著提高慢性胰腺炎的临床疗效。结论: 梳理“肝脾相关”理论在慢性胰腺炎中的应用,将为慢性胰腺炎的中医治疗提供新治则。

[关键词] 肝脾相关; 慢性胰腺炎; 治则; 综述

中图分类号: R223.1; R259 文献标识码: A

Discussion on the principles of traditional Chinese Medicine for chronic pancreatitis from "the relationship between liver and spleen"

Huimin Xiong

School of Medicine, An Kang University

[Abstract] Objective: To explore the TCM treatment rules of chronic pancreatitis based on the theory of "correlation between liver and spleen". Methods: Through the study of a large number of literature, through the combing and integration of the physiological, meridian and pathological relationship of liver and spleen and the relationship between them and chronic pancreatitis, the application of the theory of "relationship between liver and spleen" in TCM treatment of chronic pancreatitis was summarized. Results: The disease location of chronic pancreatitis is mainly in the liver and spleen. The liver and spleen are related physiologically, the meridians and meridian are connected, and the pathology is passed down. Both of them regulate human qi and diet digestion, and through warming spleen yang, dredging liver wood, the great method of opening depression and removing blood stasis can significantly improve the clinical effect of chronic pancreatitis. Conclusion: Combing the application of the theory of "correlation between liver and spleen" in chronic pancreatitis will provide new treatment principles for TCM treatment of chronic pancreatitis.

[Key words] liver and spleen correlation; chronic pancreatitis; treatment principles; review

慢性胰腺炎(Chronic Pancreatitis, CP)是以炎症引起的胰腺进行性损伤为特征的慢性疾病,临床上常表现为腹泻、腹痛、食欲下降等症状,其发病机制目前仍不清楚^[1-2]。而中医学对CP的认知往往以宏观的整体观念出发,认为其致病因素复杂,与肝脾两脏关系密切,此外大量中医临床实践发现^[3-7],CP主要病位在肝、脾,因脾失健运、气机阻滞、瘀血阻络导致肝脾功能失常,病机以肝疏泄失司、脾运化失职为主。近年来随着五脏相关理论的蓬勃发展,“肝脾相关”理论作为五脏相关理论的一大支流,“肝脾相关”与CP间的联系逐渐被认识和重视,故笔者将从整体观念出发,以肝脾为切入点,基于“肝脾相关”理论为CP的中医治疗提供新治则。

1 慢性胰腺炎的病因病机及分型

1.1 慢性胰腺炎的病因病机

CP是由于多种致病因素共同作用所致,因此目前对其病因病机的认识也尚不统一,李厚根^[3]认为CP因脾胃虚弱,湿热之邪滞留中焦所致,治疗上采用益气升阳,清热除湿之法后效果颇佳。魏品康^[4]创立攻坚通络四步法治疗本病,认为CP的发生与痰浊之邪关系紧密,痰浊之邪侵体,痰浊内阻中焦,运化不利,致使胰络损伤,可见腹痛、腹泻、纳差等CP症候。戎锦锦等^[5]认为本病多由气郁所致,以肝气郁结,气机升降失调而引起的胰腺功能失常为主要特征,治疗应予以解肝郁实脾土为先。可见CP发生的病因病机虽然复杂,但都与肝脾两脏功能失调密切相关。

1.2慢性胰腺炎的中医辨证分型

诸多医家对CP中医辨证分型的论述各有差异,笔者总结后认为本病位不外肝、胆和脾胃,并根据其病因病机、病位、临床表现及前人临证经验暂将CP归纳为以下3个证型①脾虚不运,湿阻中焦脾胃为后天之本,若先天之精不足无法充养脾胃,脾胃功能虚弱,运化失职,而又好食肥甘厚味,饮食入胃后,若饮食物的消化和吸收出现障碍,脾无法完全将饮食物转化为水谷精微散布全身,湿邪困脾停滞于中焦。②肝胆湿热,日久煎熬成砂 脾虚则水湿内生,或长期过食肥甘厚味都可致湿热蕴结于肝胆,迁延日久,湿邪郁久化热,煎熬津液,时久成砂,阻塞胆管。③肝郁气滞,郁久成瘀 脾胃功能异常,中焦气机失调,肝疏泄失司,气机不通,气血瘀滞则有腹痛产生。

2 “肝脾相关”理论

2.1肝与脾生理相关

肝属木,脾属土,按五行相克规律,肝木克脾土,故肝脾在生理上克而互用,相辅相成,主要包括:①脾胃为后天之本,气血生化之源,肝属刚脏,主疏泄,喜条达而恶抑郁,肝之余气泄于胆,能够共同协助脾胃分清降浊。②脾主统血,肝主藏血。脾气充足,气血生化有源,肝有血可藏,肝血充足,藏泻有度,可制约肝阳升腾,使肝疏泄功能正常发挥,协助脾胃运化,使其冲和条达。③脾能够运化水湿,促进人体水液代谢,肝疏泄功能正常,能够间接辅助脾土运化水湿,而脾运化功能正常也有助于肝疏泄功能的发挥,二者关系密切,相辅相成。

2.2肝与脾经络相连

肝脾两经皆起于足大趾,在内踝八寸处交出,在小腿内侧的三阴交穴交汇并通过经筋、络脉相互连结。此外,肝脾二经与奇经也联系紧密,两脏精气通过奇经得以进一步加强。陈乃明^[8]的“逍遥针法”常以主穴选择期门、肝俞、太冲,配以三阴交、脾俞等治疗脾胃病症,陆渊雷^[9]在临床常选用中脘、足三里、天枢、肝俞、脾俞等穴组方治疗肝脾不和证,多考虑肝与脾经络相连之故。

2.3肝与脾病理相传

①肝病及脾。肝病及脾主要包括两个方面,一为肝旺则会乘克脾土,侵犯脾胃,脾胃功能失常,可见腹满、腹泻、呕吐、胁痛等症。二为土虚木乘此为脾土虚弱,肝木逆乘的病理现象,可见为腹胀胁痛,喜温喜按,脉弦而虚缓等。

②脾病传肝。外邪侵犯脾胃,脾气壅滞,肝的疏泄功能会受影响,脾失健运,不能荣养肝木,肝失濡养,疏泄失司,则会出现肝气郁结等症,即“木壅土郁”,证候可见为胁肋胀痛、恶心呕吐、脘痞纳呆等。

3 “肝脾相关”理论与慢性胰腺炎

3.1从“肝脾相关”理论探讨慢性胰腺炎的中医理论基础

“肝脾相关”理论早在《内经》中就有论述,其发展于汉金元时期,在明清又得到了极大的丰富,历经名医大家如孙思邈等^[1,10-12]的补充完善,“肝脾相关”现已逐渐成为独具特色的理论体系。现代的医者们多从“肝脾相关”论治消化系统疾病,其中

亦包括将其用于CP的治疗。裴正学^[13]指出本病多由饮食不当,肝气不舒,从而犯脾克胃,导致脾胃损伤,气机郁滞,胃失和降所致,故多从肝脾论治CP,认为肝脾调和,则胆胰自安。王德明^[14]提出,CP是由于食、痰、热等邪积滞胰腺所致,其病位在脾,多影响及肝,治疗大法应为调治肝脾。曹志群教授^[15]认为CP多属本虚标实之证,本虚为脾虚,标实为气滞血瘀,以肝脾同治之法治疗,临床疗效良好。谢晶日^[16]认为CP病程日久,反复发作常肝气郁结、脾气虚弱、瘀血内阻相兼为病,虚实夹杂。故CP的治疗应以通、调为两大法则。通法指清利肝胆湿热,调法指健运脾气,虚寒证温运中阳。通、调结合,从而达到治疗CP的目的。由此可见,从“肝脾相关”论治CP有古籍源流可考,有前人临床经验可依。

3.2从“肝脾相关”理论探讨慢性胰腺炎的现代医学研究

“肝脾相关”不仅是中医学上的感性认识,而且越来越多的西医学研究也证明了其存在的科学性^[17-18],脑—肠轴学说认为脑—肠轴失衡所致的胃肠功能紊乱的中医学病机就是肝脾功能失常^[19],而肝主疏泄与神经内分泌功能十分密切,而脾主运化又与胃肠功能相关,因此认为脑—肠轴从西医学的角度进一步夯实了“肝脾相关”理论。大量临床实践表明^[21-25],中医治疗能够遏制CP病程进展,对胰腺癌的预防及术后康复患者疗效明显。由此可见,慢性胰腺炎的本质可能是脑—肠轴失衡所致的消化系统功能紊乱,此外,胰腺癌的发生也与CP密切相关。

4 从“肝脾相关”论治慢性胰腺炎

4.1温补脾土

“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,其意在阐释肝脏发生疾患时,要有实脾的观念,因此在补脾时要遵循正确的治疗原则,需有补中寓通的思维,以更好地达到实脾之目的。因此,针对脾虚不运,湿阻中焦的CP患者,当实脾土为主。

4.2疏泄肝木

肝主疏泄,调畅人体气机,若肝疏泄失司,还会影响胆的功能,胆汁由肝脏生成,肝失疏泄则会影响胆汁的分泌及排泄。若湿邪侵犯于胆,时久化热,煎熬成砂石,砂石阻塞胆道,亦会导致肝疏泄失职。

4.3开郁化瘀

患者受外界刺激后情志抑郁不舒,或病久不愈,或他脏患病影响于肝等均为形成肝气郁结之候的因素,肝气郁结,气机阻滞,日久成瘀,可见胁肋刺痛、舌苔青紫等。因此,对于病程较长或反复发作的CP患者,可予以疏肝理气,活血化瘀为主要治则,裴正学^[23]总结出胆胰合症方治疗CP,在使用大量疏肝解郁的药物的同时,佐以活血化瘀之品,达到疏肝解郁,解郁久之瘀的功效。

展望:在大量的中医临床实践中发现,“肝脾相关”理论可有效指导CP临床诊疗,而对“肝脾相关”理论在西医学研究也进一步证明了其理论的科学性可行性。“肝脾相关”理论与CP的病机演变始终密切相关,“肝脾相关”理论应用于临床可有效指导CP的辨治施治,将为中医临床治疗CP提供新思路。

[参考文献]

- [1] Lesina M, Lesina M, et al. Interleukin-6 in inflammatory and malignant diseases of the pancreas[J]. Seminars in Immunology, 2014, 26: 80-87.
- [2] 慢性胰腺炎诊治指南(2018年, 广州)[J]. 上海医学, 2018, (41): 705-712.
- [3] 李厚根. 升阳益胃法治疗慢性胰腺炎78例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10(5): 308.
- [4] 王丹, 矫健鹏, 魏品康. 魏品康教授四步法治疗慢性胰腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(06): 1770-1772.
- [5] 戎锦锦, 叶蔚. 从中医“郁”探讨慢性胰腺炎胰腺纤维化的治疗思路[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(01): 101-102.
- [6] 李花, 蔡光先, 刘柏炎. 中医“肝脾相关”理论阐微[J]. 天津中医药, 2010, (27): 210-212.
- [7] 潘赐明, 李应红, 卞晶, 等. 基于肠道微环境探讨“肝脾一体”的新内涵[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(04): 641-644.
- [8] 陆明霞. 浅论针刺疏肝理气法的研究与应用[J]. 针灸临床杂志, 2000, (09): 51-53.
- [9] 李秘, 李凯, 江泳. 论陆渊雷肝脾新理论在针灸治疗消化系统疾病上的启示[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(09): 2221-2222.
- [10] 信楠. 基于数据挖掘的《临证指南医案》脾胃病证治规律研究[D]. 广州中医药大学, 2016.
- [11] 黄子天. 国医大师邓铁涛学术经验传承研究[D]. 广州中医药大学, 2016.
- [12] 高丽娟, 郑南. 探析治疗慢性胰腺炎的中医思路[J]. 中医药学报, 2014, 42(05): 116-118.
- [13] 展文国, 张琦胜, 赵孝鹏. 裴正学教授治疗慢性胰腺炎的临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, (11): 121-123.
- [14] 陆敏, 王德明, 武科选. 王德明教授从脾分期论治慢性胰腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(01): 92-94.
- [15] 陈靖琳, 曹志群. 曹志群治疗慢性胰腺炎经验[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(09): 859.
- [16] 韩建红. 谢晶日教授治疗慢性胰腺炎的临床经验总结[D]. 黑龙江中医药大学, 2017.
- [17] Shah A, Walker M, Burger D, et al. Link Between Celiac Disease and Inflammatory Bowel Disease[J]. Journal of Clinical Gastroenterology, 2019, 53: 514-522.
- [18] Boeckxstaens G, Camilleri M, Sifrim D, et al. Fundamentals of Neurogastroenterology: Physiology/Motility-Sensation[J]. Gastroenterology, 2016, 150: 1292-1304.
- [19] 蔡光先, 刘柏炎. 肝脾相关的现代生物学基础探讨[J]. 中华中医药学刊, 2010, (28): 1361-1362.
- [20] Xiao AY, Tan ML, et al. Global incidence and mortality of pancreatic diseases: a systematic review, meta-analysis, and meta regression of population based cohort studies[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2016, 1(1): 45.
- [21] 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): 3.
- [22] 陈曷仔, 严晶, 孙志广. 慢性胰腺炎的中医药诊疗进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2222-2226.
- [23] 张顺贤, 蒲朝晖. 裴正学教授治疗胰腺癌临床经验[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(19): 87-88.
- [24] 段文飞. 柴芍六君子汤合膈下逐瘀汤联合常规疗法治疗慢性胰腺炎术后临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(12): 25-28.
- [25] 高宇, 马云飞. 胰腺癌肿瘤微环境的中医药治疗进展[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(08): 4799-48.