

引用:马斌鸿,张博超,郭俊杰.郭俊杰从气机升降论治糖尿病胃轻瘫经验[J].湖南中医杂志,2024,40(4):48-50,67.

郭俊杰从气机升降论治糖尿病胃轻瘫经验

马斌鸿¹,张博超²,郭俊杰³

(1. 山西中医药大学,山西 晋中,030619;

2. 山西省中医研究院,山西 太原,030012;

3. 山西省中医院,山西 太原,030012)

[摘要] 介绍郭俊杰教授从气机升降论治糖尿病胃轻瘫的临床经验。郭教授认为糖尿病胃轻瘫的发生发展与人体气机失调密切相关,脾胃气机失调是糖尿病胃轻瘫的核心病机,肝、肺两脏在气机调节中发挥关键作用,故以运脾、疏肝、宣降肺气为基本原则。治疗上从脾、肝、肺三脏入手,通过辛开苦降、疏肝补脾、宣降肺气等法来恢复人体气机流转,临床疗效颇佳。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 糖尿病胃轻瘫;气机升降;名医经验;郭俊杰

[中图分类号] R259.871.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.012

糖尿病胃轻瘫(diabetic gastroparesis,DGP)是糖尿病后期常见的一种并发症,此疾病与胃肠动力障碍密切相关,在患者不存在机械性肠梗阻的情况下出现胃排空延迟^[1]。DGP 临床常表现为餐后饱胀、上腹部不适、恶心、呕吐等。现代流行病学调查显示,近 50% 的糖尿病患者会出现 DGP 的症状^[2]。目前其发病机制尚不明确,一般认为同自主神经系统以及肠道神经系统功能障碍有关^[3]。西医多采取口服促胃肠动力药治疗,但临床疗效欠佳,且患者对药物具有较强的依赖性。

郭俊杰教授为山西省名中医,省级优秀专家,从事内分泌疾病的临床、科研、教学工作三十余载,治疗 DGP 以气的升降出入为切入点,临床效果颇佳,现将其经验介绍如下。

1 气机升降理论

1.1 气的基本概念 气,既是指一切细微、精粹的物质,亦是生成宇宙万物的原始物质。《淮南子·天文训》载:“天地之袭精为阴阳,阴阳之专精为四时,四时之散精为万物”,古人以淳朴的理论来解释宇宙,认为气不仅是生成宇宙万物及人类的原始物质,同时也是万物运动、变化和发展的共同物质。因此气的运动变化推动和促进着宇宙万物的发生、

发展和变化。

1.2 气的升降出入 气的运动具有普遍性,升降与出入为气运动的基本形式。《素问·六微旨大论》载:“是以升降出入,无器不有”,故有气升降出入的运动可使自然万物充满生机。《素问·六微旨大论》载:“非出入,则无以生、长、壮、老、已;非升降,则无以生、长、化、收、藏”,故气机的升降出入是自然界万物生长化收藏的根源。构成人体的精气与自然界中的气相互交感、相互传递,而人作为自然界中的一部分,需要从自然中获取所赖以生存的物质,自然的变化便会直接或间接的影响人体,正如《灵枢·五癯津液别》中言:“天暑衣厚则腠理开,故汗出”“天寒则腠理闭,气湿不行,水下流于膀胱,则为溺与气”。

1.3 五脏气机升降出入 人体以五脏为中心,既在内联络六腑及其他组织器官,形成内部的紧密联系,又在外与自然四时阴阳相应,构成人体与自然界的和谐统一。《灵枢·岁露》中早已言明:“人与天地相参也,与日月相应也”。而人与自然相统一,在人体脏腑功能的正常运转中,气机升降亦起到了至关重要的作用。

人体的气机升降以五脏为主导地位,心肺居上

基金项目:山西省郭俊杰名中医传承工作室建设项目(SXSMZYGCZS019)

第一作者:马斌鸿,男,2021 级硕士研究生,研究方向:中医药防治内分泌及代谢疾病

通信作者:郭俊杰,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治内分泌及代谢疾病,E-mail:sxguojj@163.com

焦胸中,其气以降为顺;肝肾居下焦腹中,其气以升为和。人身左升属肝,右降属肺,调节气机,使升降得宜。肺气肃清下行,以治肝气升发太过;肝气疏达上散,以助肺气宣发肃降。其中脾胃位居中州,对各脏之间气机的运转和协调,起着重要的中轴转枢作用。脾气升则肝肾之气皆升,胃气降则心肺之气皆降。脾胃一升一降,燥湿相济,纳运协调,升降有序,出入平衡,才能让人体摄其所需、排其所弃、吐故纳新,维持机体正常的生理功能。

2 糖尿病胃轻瘫与气机升降关系密切

DGP 在中医古籍中并无相应病名,通过在临床中对该病的认识与总结,大多医家将其归属为“痞满”“胃痞”等范畴^[4]。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中明确了痞的基本概念:“但满而不痛者,此为痞”。郭教授通过临床经验的积累,认为脾胃气机失调是 DGP 的核心病机,治疗应紧扣病机,以运脾、疏肝、宣降肺气为基本原则,脾运则精微得布,肝疏则三焦气畅,肺气宣降则痰湿得去。糖尿病在临床的发展过程可分为郁、热、虚、损 4 个阶段^[5],DGP 的出现与其进程关系密切,消渴初期燥热久蕴,耗气伤阴,日久则阴损及阳,导致脾胃受损,纳运无权,升降失和,而成胃痞。而现代社会生活节奏过快,人们往往存在压力过大以及过度饮食而致肥胖的情况,易形成肝郁脾虚或痰湿内阻之征,可导致同时也会加速胃痞病程进展。因此,DGP 的治疗首先应注重气机升降平衡,尤其以脾胃升降相因、肝脏调畅气机、肺脏调节水液代谢的功能最为关键。

2.1 脾胃为气机升降之枢纽 脾胃居于中焦,主运化,为气机升降之枢纽,脾气主升,以升为健,胃气主降,以降为和。二者相反相成,脾气升,则水谷精微得以布;胃气降,则水谷及其精微才得以下行。若脾胃升降有度,则水谷精微的消化吸收及津液的代谢输布将得以正常运转。而消渴日久燥热久蕴,耗气伤阴,致使脾胃失于濡养,健运失职,运化失司,寒热痰食之邪阻滞中焦,脾为湿邪所困,脾阳衰微,胃为燥热所伤,致胃阴不足,两相之下,则成“胃痞”。

2.2 肝脏疏泄辅脾胃协调气机升降 郭教授在临证中认识到 DGP 与人的情志密切相关,该病往往突出表现在具有焦虑、抑郁状态的糖尿病人群中。《素问·脏气法时论》载:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒。”肝主疏泄,具有疏通、条达、升发气

机的生理功能。肝的疏泄功能对全身各脏腑组织的气机升降出入、平衡协调起到了重要的调节作用,尤其是肝与脾脏之间,肝主疏泄,调畅人体气机,协调脾胃升降功能的正常发挥,促进胃肠对所受纳食物的消化以及对其中精微物质的转输;脾气健旺,运化正常,气血生化有源,肝体得以濡养而使得肝气冲和调达,有利于疏泄功能的发挥。在五行学说中也认为肝属木,脾属土,两者属乘侮关系,若肝失疏泄,气机郁滞,常常影响脾的运化,导致纳呆、胃痞等肝脾不调之候,而脾失健运也会影响肝的疏泄功能,导致土壅木郁。

2.3 肺气宣降助脾胃通调水液代谢 肺在五脏之中居于最高,故称为“华盖”,主一身之气,对气的升降出入以及水液代谢起到非常重要的调节作用。《素问·五藏生成》曰:“诸气者,皆属于肺。”人体通过肺气的宣发和肃降,将清气吸入,浊气吐出,唯有肺气的升降运动协调通畅,人体基本生命运动才能协调有序。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精……通调水道,下输于膀胱。水精四布,五经并行”,亦印证了肺的宣发肃降功能正常,有利于水液代谢的平衡。五行学说亦认为肺金为脾土之子,肺气宣降失常,则水津不布,水湿停聚,病久则会“子盗母气”,当见脾虚,湿困中焦,脾胃运化失常。

3 从气机升降辨治糖尿病胃轻瘫

DGP 患者的典型生化指标为血糖升高,同时多伴有血脂和尿酸的异常,郭教授认为血糖、血脂、尿酸等皆由水谷精微所化生,而水谷精微的运化输布都有赖于脾胃的运化功能。多种原因导致患者脾胃的运化功能减退,致使精微物质无法被运输到四肢百骸转化为人体必需之气,而转变为痰、湿等病理产物。脾胃为气机升降之枢纽,又为生痰助湿之源,如若脾胃受损导致气机失调,其病理产物痰湿往往与之互为因果、恶性循环。郭教授认为气机升降失常,疾病乃生,导致糖尿病患者脾胃运化功能减退的原因常见于以下三种:或因消渴日久郁热内生,损伤脾胃气阴;或因情志不遂,致使肝气横逆犯脾;或因肺宣降功能失常,影响脾胃水液代谢。针对以上 DGP 的不同病机,郭教授基于气机升降理论,以调畅脏腑气机为原则,提出相应的治法,在临床中有着良好获益。

3.1 辛开苦降,调和脾胃 郭教授认为脾胃气机

升降失调与DGP密切相关,糖尿病日久易耗伤气阴,使得脾胃运化功能减退,患者常可出现相应的消化系统疾病症状,脾气不升,则泄泻、腹胀等;胃气不降,则恶心、呕吐、吞酸等。《类证治裁·痞满》中记载:“伤寒之痞,从外之内,故宜苦泻。杂病之痞,从内之外,故宜辛散。”“痞虽虚邪,然表气入里,热郁于心胸之分,必用苦寒之泻,辛甘为散。”治痞之方,古方新用,郭教授在临床中常以半夏泻心汤加减进行治疗。半夏泻心汤出自《伤寒论》,虽名为“泻心”,实为“泻胃”,由辛开之半夏、干姜,苦降之黄芩、黄连,甘平调和之党参、炙甘草、大枣7味药物组成,方中黄芩、黄连苦寒泄降,清泻胃热,姜半夏散结消痞,和胃降逆,合干姜以温中散寒,四药相配,寒温并用,辛开苦降,调畅脾胃气机升降。党参、甘草、大枣味甘,补益脾虚以复脾运,同时甘草调和诸药,共奏调理脾胃气机之功,使得痞满得除,气机得利。若便秘者,加火麻仁、郁李仁;若腹痛者,加白芍、延胡索。

3.2 疏肝补脾,调畅气机 郭教授认为DGP的发生亦与情志密切相关,不良的情绪往往会诱发或加重“痞证”。脾胃的升降出入需要依赖肝脏的升发疏泄,才能做到循环往复,生生不已。肝胆内外表里相连,胆汁为肝精气所化,具有促进食物消化的功能,肝气郁结会导致胆汁的排泄异常,影响食物的吸收,进而影响脾胃的运化功能。《素问·宝命全形论》云:“土得木而达”,因此在临床过程中对平素情志不畅的患者予以疏泄肝气尤为重要。郭教授在临床中常以四逆散加减进行治疗。四逆散出自《伤寒论》,为治疗阳气内郁,不达四末之证,后世医家多将其用于脾胃升降失调之病。方中柴胡入肝胆经,升发阳气,疏肝解郁;白芍敛阴养血柔肝,以养肝体、助肝用。肝体阴而用阳,白芍与柴胡合用,滋养肝血,调达肝气,肝体得养,使柴胡升散而无耗伤阴血之弊;枳实理气解郁、泻热破结,与柴胡为伍,二者一升一降,疏和散结,使中焦安泰,六腑气机通调,与白芍相配,又能理气调血,使气血调和;甘草味甘平,调和诸药,益脾和中,全方共奏疏肝补脾之功。若胸胁刺痛者加丹参、郁金;若泻利下重者加木香、黄连。

3.3 宣降肺气,通调水道 “诸气者皆属于肺”,肺主一身之气,“清浊升降,皆出于肺”。郭教授认为肺对气机的升降出入有重要的调节作用,若肺之宣

降失职,则会影响脾胃之升降,加重胃痞的程度。肺失宣肃,也会致使水液代谢失常,水湿积聚而成痰浊之邪,痰湿易致人肥胖。此外,水湿痰饮也会进一步影响脾胃的运化。因此郭教授主张宣降上焦肺气以治胃痞,在临床中常使用半夏厚朴汤加减进行治疗。方中半夏性辛温,化痰散结,助气之出,起一身之阳,助清气上升;厚朴味苦能下气除满,助浊阴得下;紫苏味辛性温,可理气和胃,三药皆行于肺经,肺气借助药力得以宣降;茯苓淡渗利湿补脾,湿去则痰无由生;生姜味辛微温,长于降逆止呕,辛温之性可助半夏升散之性,降逆功用可助厚朴下气除胀,诸药合用,共达升降相济,出入协调,痰气并调之功。若口苦、苔黄有热象者加黄连、黄芩;若气短懒言者加党参、黄芪。

4 典型病案

患者,女,58岁,2023年4月27日初诊。主诉:胃胀伴呃逆2个月。患者2年前无明显诱因出现消谷善饥,于当地医院就诊查空腹血糖8.6 mmol/L,诊断为2型糖尿病。经饮食、运动疗法及口服阿卡波糖(50 mg/次,3次/d)治疗,空腹血糖控制在5.9~6.8 mmol/L,餐后2 h血糖控制在10.1~11.7 mmol/L。2个月前无明显诱因出现上腹胀满,呃逆,尤以餐后明显,为求进一步诊治,就诊于郭教授门诊处。现症见:上腹胀满,呃逆,尤以餐后明显,食量减少,大便干,二三日一行,小便正常,体倦乏力,夜间难入睡,偶有心慌,平素情绪低沉,舌暗、苔白,脉弦细。行胃肠镜、腹部肝胆胰脾B超检查未见异常。食道、胃X线钡透显示蠕动减弱,伴食物胃内潴留,排空延迟。西医诊断:糖尿病胃轻瘫;中医辨证:肝郁脾虚证,治宜疏肝补脾、调畅气机。予以四逆散加减治疗。处方:柴胡12 g,枳实12 g,白芍12 g,茯苓20 g,白术6 g,苍术12 g,厚朴12 g,砂仁6 g,莱菔子12 g,六神曲12 g,合欢皮18 g,酸枣仁20 g。10剂,每天1剂,水煎取汁200 ml,早晚饭后温服。嘱患者遵医嘱积极配合治疗,继续服用降糖药,调畅情志,规律饮食,适当运动。5月8日二诊:患者自觉上腹胀满明显减轻,情绪较前改善,乏力明显缓解,但仍排便不畅。予上方加瓜蒌仁12 g,火麻仁10 g。6剂,煎服法同前。5月15日三诊:患者自诉上腹胀满、呃逆、倦怠乏力等症消失,饮食正常,大便正常。嘱患者平素加强体育锻炼、清淡饮食、调畅情志。