

引用:张钦淇,甘凤彦,徐道政,于晓华. 于晓华运用健脾疏肝调神针法治疗萎缩性胃炎广泛肠上皮化生验案1则[J]. 湖南中医杂志,2024,40(6):83-84.

于晓华运用健脾疏肝调神针法 治疗萎缩性胃炎广泛肠上皮化生验案1则

张钦淇¹,甘凤彦²,徐道政¹,于晓华^{1,3}

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250355;

2. 嘉祥县人民医院,山东 嘉祥,272499;

3. 单秋华全国名中医药专家传承工作室,山东 济南,250014)

[关键词] 萎缩性胃炎;肠上皮化生;健脾疏肝调神针法;验案;单秋华

[中图分类号] R259.733⁺.2 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.06.022

疏肝调神针法是全国名老中医单秋华教授的临床经验之一,本法重视疏肝理气、调神安神,主要应用于痛症、精神神志疾病的治疗^[1]。笔者跟诊学习期间,观察到导师于晓华教授结合脾胃病症的病机特点,在疏肝调神针法的基础上,总结并凝练而成“健脾疏肝调神针法”,本法包括健脾胃、疏肝、调神的治疗原则,注重调神、抑木扶土,有助于提高针灸治疗脾胃病症的疗效。现将于教授运用健脾疏肝调神针法治疗慢性萎缩性胃炎伴腺体广泛肠上皮化生验案1则介绍如下。

刘某,男,67岁,退休,2019年1月12日就诊,主诉:饥不欲食、食后胃胀进行性加重2年。患者肺癌术后5年,有慢性萎缩性胃炎病史,饥不欲食,食后胃胀,每天7:00—11:00胃胀痛难忍,嗳气,半年内体质量下降5 kg,喜热食热饮,大便溏稀不成形,每日1次,神倦疲乏,情绪易波动。患者已行西药、中药治疗,初始有效,后逐渐疗效不明显,甚至呈进行性加重,遂寻求针灸治疗。查体:面色萎黄无光泽,形体消瘦,语声低微,神疲倦怠,任脉自脐起至中脘处有条索状反应物。无痛胃镜检查(2018年6月20日)示:贲门炎,慢性萎缩性胃炎(C-Ⅲ);胃黄斑瘤。无痛肠镜检查并行结肠多发息肉内镜下

切除术,切除5枚直径0.2~0.6 cm的息肉送病理检查。病理诊断(2018年6月21日)示:(贲门)慢性萎缩性胃炎(中度),腺体广泛肠上皮化生;(升结肠、肝曲、横结肠、横结肠近脾曲)低级别腺管状腺瘤(4个);“肝曲2”符合炎性息肉。西医诊断:1)慢性萎缩性胃炎;2)胃息肉;3)结肠息肉。中医诊断:1)胃脘痛;2)泄泻。辨证为脾胃虚寒,木郁乘土。以补益脾胃、抑木扶土为法,采用健脾疏肝调神针法结合拔罐治疗。处方:1)针刺。取穴百会、神庭、印堂、胃五针(中脘、双侧梁门、上脘、下脘)、膻中、关元、左侧内关、左侧公孙、右侧陷谷、左侧太冲、左侧太白,留针20 min,TDP照射胃脘部。刺法:取仰卧位,自然放松,百会、神庭、印堂用25 mm毫针平刺0.5寸;膻中用25 mm毫针向下斜刺0.5寸;胃五针用25 mm毫针直刺0.8寸;内关、关元、陷谷、太冲、太白、公孙均用40 mm毫针直刺0.5~1.0寸,以产生酸胀舒适感为度;留针20 min,隔天1次,每周治疗3次。2)拔罐。针刺治疗结束后,于背部足太阳膀胱经背俞穴闪罐轻刺激至皮肤微潮红。连续治疗3个月。治疗后,患者每天上午的胃胀胃痛程度明显缓解,持续时间逐渐缩短。入院进行年度复查,无痛胃镜(2019年5月15日)检查显示:慢性

基金项目:山东中医药大学创新基金项目(2018-220315);山东中医药大学研究生教育质量提升计划立项项目(XJAL2021004);山东省济南市卫生健康委员会临床医学研究中心(202226001)

第一作者:张钦淇,男,2022级硕士研究生,研究方向:针灸治疗神经内分泌疾病

通信作者:于晓华,女,医学博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗神经内分泌疾病,E-mail:yxh20041977@

萎缩性胃炎(C-Ⅲ)。无痛肠镜检查示:在乙状结肠见1枚0.5 cm的扁平息肉。病理结果(2019年5月17日)示:(胃窦)黏膜充血、水肿,轻度慢性炎症,部分腺体肠上皮化生;(乙状结肠)低级别腺管状腺瘤。四诊合参,取穴:百会、神庭、印堂、中脘、关元、内关、右侧解溪、左侧太冲、左侧太白,每周2次,继续治疗2个月后治疗频率改为每周1次,持续治疗1个月。共治疗6个月后,患者面色红润,体力和精力明显恢复,体质量有所上升。自我感觉明显好转,饮食品种增多,可食至八分饱;大便呈条形软便,每日一行。仍嘱患者忌食寒凉、辛辣刺激食物,调畅情志。随访显示疗效持续,胃镜(2020年6月9日)显示:反流性食道炎(LA-B级);慢性萎缩性胃炎(C-Ⅲ)。胃镜病理结果示:(胃窦)慢性萎缩性胃炎(轻度),个别腺体肠上皮化生。

按语:慢性萎缩性胃炎是胃癌发生的独立危险因素,伴有肠上皮化生者被称为癌前病变,且反复发作,难以治愈^[2]。同时,患者负面情绪的产生与胃病反复发作密切相关^[3]。本病的治疗可参照中医学“胃脘痛”“痞满”等疾病,病变部位在胃,与脾、肝关系密切,虚实夹杂。从中医证型来分析,胃镜及病理显示肠上皮化生与脾胃虚寒证有密切的相关性^[4-5],且“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”(《临证指南医案·胃脘痛》),表现为本虚标实之证。综合患者四诊表现,证属土虚木乘,治疗宜抑木扶土,采用疏肝调神针法结合健运脾胃,以达疏肝调神、行气活血之效。

《医学正传·胃脘痛》曰:“更原厥初致病之由,多因纵恣口腹,喜好辛酸,恣饮热酒煎,复寒凉生冷,朝伤暮损,日积月深……妨碍升降,故胃脘疼痛”,患者因劳累、饥饱失宜并情绪不畅,伤及脾胃,致脾不能正常运化水谷,胃难以受纳与腐熟,脾胃失常,故见胃脘胀痛不适。《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉……挟胃,属肝,络胆”,叶天士认为,肝之所以犯胃者,因肝为刚脏,内寄相火,肝之经脉夹胃,上贯膈,故肝气常趁胃虚而犯之。《血证论·脏腑病机论》载:“木之性主于疏泄。食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,则水谷乃化。设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免”,肝疏调气机是保持脾胃升降枢纽能够协调不紊的重要条件。抑木扶土是治疗肝胃同病的重要原则,处

方中选用的百会、神庭、印堂、内关、太冲是疏肝调神的核心,疏理肝气,气机调畅升降有序,胃气主降,受纳腐熟水谷化生气血。《颅凶经·原序》言:“太乙元真在头曰泥丸,总众神也”,表达了脑统帅五脏之神,为众神之长,众神自此而生而长,各行其生理功能。调神具有调养人体正气以及调节情志的作用,疏肝是调神的前提,气机疏通,气血调和,才能更好地调神,使神机正常,神归其位则气血调和^[6],脏腑组织器官各司其职,发挥正常功能。中脘、梁门(双侧)、上脘、下脘合称为“胃五穴”,为调理胃肠的常用局部取穴,可消食导滞、健运中州、化痰导瘀,正如叶天士《临证指南医案·脾胃》所言:“胃阳受伤,腑病以通为补,与守中必致壅逆”。公孙为足太阴脾经之络穴,有一穴通两经之功,可健脾和胃;又为八脉交会穴,通冲脉,《素问·骨空论》载:“冲脉为病,逆气里急。”公孙与内关配伍应用,为治疗脾胃疾病的有效穴对。《难经·六十九难》曰:“经言,虚者补之……然:虚则补其母”,解溪为经穴,五行属火,为胃之母穴,可温补胃气。气机调畅之后改用脾之原穴太白,补益脾气,主导脾胃气机的升降。

在中医整体观念理论的指导下,健脾疏肝调神法倡导身心同治的理念,注重调神对脏腑组织器官的调节作用,重视脏腑之间的乘侮,以补虚泻实来调和脏腑功能,症状消失,病理向好,功能恢复。

参考文献

- [1] 王海龙. 单秋华教授疏肝调神针刺法理论初探[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(2): 77-78.
- [2] 贾良林, 梁国英, 单葳葳, 等. 谢晶日教授治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化经验浅析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(1): 67-69.
- [3] 高菡璐, 杨超, 兰莉, 等. 胃癌家族史与饮食和情绪间交互作用对慢性萎缩性胃炎的影响研[J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38(1): 94-97.
- [4] 卢晓杰, 焦守霞, 李建民, 等. 慢性萎缩性胃炎癌前病变胃黏膜病理变化与中医证型及幽门螺杆菌感染的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(26): 2910-2911.
- [5] 刘先勇. 三型辨证结合胃镜下辨证论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3039-3042.
- [6] 白春瑶. 单秋华教授疏肝调神针刺法理论体系及临床应用规律探析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022: 4.

(收稿日期: 2023-11-26)

[编辑: 韩吟]