

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.10.008

基于“肝气虚则恐”探讨功能性消化不良证治规律与社会心理特征

柳红良¹, 宣铭杨¹, 张令波², 白宇宁¹✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 山东省聊城市东昌府区中医院

[摘要] 功能性消化不良(FD)是典型的心身疾病,临床要心身并治。中医理论“因郁致病、因病致郁”的心身互动关系,蕴含着生物-心理-社会医学模式,与罗马IV标准提出的FD的“脑-肠互动异常”机制一致。“肝气虚则恐,实则怒”,肝气虚证不仅在证治关系上对肝气郁证作到有力补充,同时也蕴含着“因恐致病、因病致恐”的心身互动关系,临床对于FD的治疗具有重要的理法意义。肝气虚与肝气郁、肝气虚与胆气虚应加以鉴别,而肝气虚引起FD具有典型的病症以及心理特点。大补肝汤加减治疗肝气虚引起的FD,临床取得较好的疗效。

[关键词] 肝气虚; 功能性消化不良; 心理社会因素

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指由胃、肠区域功能紊乱引起的餐后饱胀感、早饱、中上腹痛及中上腹烧灼感等症状的一组临床综合征^[1],大约有80%的消化不良患者无组织结构上的变化^[2],是典型的心身疾病。FD全球发病率为5%~11%^[3],而FD与精神障碍的共病率可高达49.3%^[4]。根据罗马IV诊断标准^[5],FD可分为三个亚型,分别是以餐后饱胀不适和早饱为主要表现的餐后不适综合征(PDS),以上腹痛、胃部灼热感为主要表现的上腹痛综合征(EPS)以及PDS重叠EPS(混合型)。2017年,中华中医药学会脾胃病分会、中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会分别发布了FD中医、中西医结合诊疗专家共识意见^[6-7],将EPS定义为“胃痛”,PDS定义为“胃痞”,其基本病机总属脾虚气滞、胃失和降,但此病机中侧重于肝气郁滞。《灵枢·本神》言:“肝气虚则恐,实则怒”,宋代《太平圣惠方》进一步指出:“腹满不欲食,悒悒情不自乐,如人将捕之……诊其脉沉细滑者,此肝虚之候也”,因此,我们认为FD中医病机中肝与脾胃关系的另一侧重点是肝气虚。

近年来随着生物-心理-社会医学模式的发展以

及基于脑-肠互动机制的罗马IV标准的提出,FD患者的心理社会因素越来越受到关注。患者表现为消化道症状的同时,往往伴有情感与行为功能失调。“肝气虚则恐”包括两方面的内涵:一方面肝气虚可引起躯体障碍或疾病,另一方面肝气虚可导致心境障碍或心理社会因素变化。基于此,本文进一步探讨FD肝气虚证治规律及其心理社会因素特点。

1 肝气虚是诱发FD躯体症状的重要病机

《素问·六节藏象论篇》言:“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廪之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而出入者也。”脾胃能化糟粕、转味而入出,其升清降浊的动力正是李杲在《脾胃论》中提出的“少阳春生之气”。从中医的五行理论来看,这便是木克土的生理状态,即“木之生性”克“土之壅性”,正如《素问·藏气法时论篇》中所言“土得木而达”,为了与木土病理状态的“乘侮”相区别,后世医家将其定义为“木疏土”。由此可见,在脾胃的生理病理基础方面,肝脾关系非常密切。

1.1 肝气虚与肝气郁引起FD的区别

《素问·气交变大论篇》言:“东方生风,风生木,其德敷和,其化生荣,其政舒启。”中医学谓肝胆属于木,皆通少阳春生之气,故肝胆的生理机

✉ 通讯作者:byn-1973@163.com

能可以概括为“木曰敷和”，即行敷布阳和之气^[8]。基于《素问·五常政大论篇》中的“三气之纪”，刘完素在《素问病机气宜保命集》中将肝胆功能概括为“此脏气平则敷和，太过则发生，不及则委和”。由此可以得出，肝气由生理状态转为病理状态当一分为二，即太过或不及。在唐宋以前不少中医典籍中不乏“肝气虚”相关论述，但金元以后，由于明代《医宗必读》有“东方之木无虚不可补”之言，万全在《幼科发挥》中在朱震亨“阳常有余，阴常不足”的基础上提出了“肝常有余，脾常不足”的观点，这就造成了后世“肝无虚证”的认识，从而导致后世医家大多只重视肝旺之疏泄太过，而忽略了对肝气虚的深入认识^[9]。

肝敷布阳和之气太过，外畅者为肝气实，内犯者便为肝气郁。此时肝气与脾土斡旋之气之间便出现了“亢害承制”的关系，即木克土的病理状态，也就出现了《金匱要略》所言“见肝之病，知肝传脾”的疾病传变。因此，肝气郁引起的肝脾关系多实，木郁乘土引起脾胃症状主要以腹痛、腹胀以及胃脘灼烧感等为主，大多对应罗马Ⅳ诊断标准中的EPS，脉象以弦为主。肝气郁相应的特点则多见烦躁易怒、亢奋焦虑等情绪表现，正所谓“肝气实则怒”。

肝敷布阳和之气不及，便是肝气虚，对应的病理状态是“木疏土”的功能低下。肝气虚弱，升发鼓动无力，脾胃上下斡旋之气壅而不畅，则进一步制化为木虚土壅之象。因此，肝气虚引起的肝脾关系多虚，引起脾胃症状主要以餐后饱胀不适、早饱、嗳气等为主，大多对应FD罗马Ⅳ诊断标准中的PDS，脉象以弱而无力为主^[10]。肝气虚相应的特点则多见善恐易惊、疑病惧病的情绪表现，正所谓“肝气虚则恐”。

1.2 肝气虚导致FD的主要病症特点

肝气虚一证最早在《黄帝内经》中就有很详细的记载，如《灵枢·本神》言：“肝气虚则恐”，《灵枢·天年》言：“五十岁，肝气始衰”“丈夫……七八，肝气衰，筋不能动”，《素问·方盛衰论篇》言：“肝气虚，则梦见菌；香生草，得其时，则梦伏树下不敢起”，提示肝气虚可以导致人体机能低下。肝气虚临床常见周身乏力、情绪低落等症状^[11]，这与《素问·六节藏象论篇》中“肝者，罢极之本”的功能定位是相符的。因此，肝气虚弱导致FD的患者除了中焦脾胃的症状之外，精神不振多为其常见的临床表现。

至于肝气虚导致FD脾胃局部的症状，少阳春生无力，木虚土壅，则脾胃升清降浊之力减退，纳化失司，可表现为餐后食物壅积在中焦的时间相对延长，现代医学解释为胃动力不足或障碍，也就容易出现餐后饱胀不适和早饱的症状，中医学称之为痞满、腹胀，正所谓“但满而不痛者，此为痞”（《伤寒论》）。由于其本质为肝气虚弱，少阳春生之气不足，这类消化不良的患者服用促胃肠动力药（如莫沙必利）或过用、久用行气破气之品治疗“土壅”症状，往往治标不治本，临床观察亦会发现停用药物后患者病情常常发生反复。另外，《素问·经脉别论篇》言：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”，肝气的升发同样需要中焦脾胃的濡养，脾土虚弱，亦会造成肝木升发不及，因此，顾护脾胃之气尤为重要，切勿久用行气消胀、苦寒败胃之品。

肝气虚导致脾胃功能减弱，木虚土壅必然见气虚湿蕴之象，舌象多淡胖、边有齿痕。至于脉象，《备急千金要方》言：“左手关上脉阴阳俱虚者……名曰肝胆俱虚也。”《辅行诀脏腑用药法要》言：“大补肝汤，治肝气虚……脉细而结。”《太平圣惠方》言：“诊其脉沉细滑者，此肝虚之候也。”近代张锡纯《医学衷中参西录》详述了肝虚证导致消化不良的证治过程，其中脉象是主要突破点，即“曾治有饮食不能消化，服健脾暖胃药百剂不效，诊其左关弦弱，知其肝阳不振，投以黄芪一两，桂枝尖三钱，数剂而愈。”由此可见，肝气虚弱，升发鼓动无力，呈现在脉口的气血状态则为气血无力之象，甚至可出现弱涩之感，这与肝气郁结的弦脉是完全不同的。

综上，肝气虚弱、生发无力导致FD的病症特点，土壅表现为餐后饱胀不适、早饱、嗳气等，木虚表现为乏力懈怠、不能耐劳、胆怯善恐、情绪低落等；舌象：多淡胖、边有齿痕，白苔或白腻苔；脉象：脉弱或弱涩。

1.3 肝气虚与胆气虚的区别

从脏腑立论来看，肝胆互为表里。《灵枢·邪气脏腑病形》言：“胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下憺憺，恐人将捕之，啞中喑喑然，数唾，在足少阳之本末。”《石室秘录》有曰：“凡人胆怯不敢见人者，少阳胆经虚也。”故胆气虚亦会导致善恐易惊、疑病惧病的症状，但需注意肝气虚与胆气虚的区别。

中医学认为，肝升胆降、脾升胃降。肝气虚，

升发不及,呈现一派生气不足之象,其脉、舌、色、证如上所述。胆气虚,则气机当降不降,因而会造成一派气逆之象,故《灵枢·四时气》有“邪在胆,逆在胃”之论。《素问·奇病论篇》云:“胆虚,气上溢,而口为之苦。”《备急千金要方》亦有言:“胆虚怯,触事易惊,梦寐不祥,或异象感感,遂致心惊胆摄,气郁生涎,涎与气搏,变生诸证。”胆虚怯之证,无论是气溢口苦,亦或痰涎扰心,皆为胆胃不降所致,这与肝气虚呈现出的木虚土壅状态是有本质区别的。进一步分析脉理,民国彭子益所著《圆运动的古中医学·脉的原理》中言:“胆经脉亦候于右关,右关乃土气之位,少阳相火附于土气之上也,胆经循胃口环行,入胃中而下也。”^[12]临床上我们观察胆怯之证的脉象多在右关上呈现出“动”脉,即《脉经》所言:“见于关上,无头尾,大如豆,厥厥然动摇”,与肝气虚对应的脉弱或弱涩之象亦表现出不同之处。对于胆虚证的治疗,《备急千金要方》所载温胆汤是治疗胆虚痰扰证的经典方。胆为清净之腑,喜宁谧柔和,恶烦扰壅郁,故温胆即和胆,和胆即补胆^[13]。

2 肝气虚导致FD的心理特征

《素问·灵兰秘典论篇》中“肝者,将军之官,谋虑出焉;胆者,中正之官,决断出焉”提出的“肝主谋虑”与“胆主决断”的理论与人的精神情志密切相关。少阳春生之气太过,肝气郁滞不舒则为“郁怒”之象,谋虑与决断阻滞难“出”,患者常有“头昏如裹”之感,呈现在外的情绪即为烦躁怒恨。反之,少阳春生之气不及,肝气虚弱无力则为“懦弱”之象,谋虑与决断匮乏无以“出”,表现为犹豫不决、胆怯疑惧等神经症表现^[14]。可以说,《灵枢·本神》“肝气虚则恐”、《类经·情志九气》“肝气不足则怯而恐也”、《备急千金要方·肝虚实》“病如恍惚……时时自惊”等描述非常贴切。

结合FD,“肝气虚则恐”的心理特征主要体现在两方面,即疑病反应和选择性感知^[15]:一方面反映到内在心身方面,表现为善恐易惊、疑病惧病,呈现出“异形冲突”。正常人因环境、饮食等因素诱发躯体症状与现实处境往往有直接联系,比如长时间处于空调环境、嗜食生冷后出现腹胀、腹痛,心理学称之为“常形冲突”。但FD患者可能因为环境或饮食的细微变化,甚至看到药品说明书就会诱发比较严重的症状,按照正常逻辑,这些诱发

因素与现实处境没有直接关系,心理学称之为“异形冲突”^[16],可见这种内脏的高敏感性与精神心理因素关系非常密切。另一方面会投射到外在行为方面,左右为难、不知如何抉择的境遇,表现在肝气虚FD的患者往往呈现出一个共性的特点便是“逛医”——患者辗转于医院的各个科室反复就医,频繁地更换医生咨询相同的问题,做各种医学检查,花费大量的金钱和时间,而检查结果往往是正常的^[17]。FD患者的心理社会因素和消化症状互为交织、相互影响。肝气虚特有的反复猜忌、善恐易惊的情志基础,会进一步伤及脾胃纳化的功能。反之,FD长期消化不良的症状困扰也会诱发焦虑的心理状态,进而出现“逛医”行为。这种“因恐致病、因病致恐”的心身互动关系是许多难治性FD患者共有的“心路历程”,应该引起临床医师重视。

心理社会因素在罗马IV诊断标准中体现得非常突出,可以说,“肠-脑互动异常”的概念正是基于生物-心理-社会医学模式产生的。反过来说,社会心理因素是“脑-肠互动紊乱”生物机制非常重要的组成部分。对于FD,最显著的社会心理特征为精神共病,精神心理因素能通过“脑-肠轴”影响胃肠动力以及内脏敏感性^[18]。罗马IV标准中也提到FD患者胃肠症状伴有焦虑抑郁状态十分常见,对于难治性FD,罗马IV标准推荐抗焦虑抑郁药的干预。

3 FD肝气虚证候的治则与方药

对于肝气虚证引起的FD,若以疏肝或抑木之法治之,则容易犯虚虚实实之戒。既云肝气虚,就要遵循“虚则补之”之法。《素问·藏气法时论篇》言:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”,即肝用虚则以辛味药补之,肝体实则以酸苦之药泻之。《辅行诀脏腑用药法要》云:“味辛皆属木,桂为之主”^[19],提示升发肝气当以桂枝为代表。再结合李杲的“风药理论”,当用味薄升发之品,如防风、羌活等,此亦为升发肝气之用。而近代张锡纯主张补肝气之药首推黄芪,曰:“黄芪为补肺脾之药,今谓其能补肝气何也?答曰:肝属木而应春令,其气温而性喜条达,黄芪性温而升,而脏腑之中秉温升之性者肝木也……愚自临证以来,凡遇肝气虚弱,不能条达,一切补肝之药不效者,重用黄芪为主”(《医学衷中参西录》)。综上,补益肝气之法,即顺其性则为补,当用辛温宣散之品,欲令肝气回归《素问·五运行大论篇》所言

“其政为散，其令宣发”的生理状态。

我们在临床上常选用大补肝汤加减治疗肝气虚引起的FD。大补肝汤出自《辅行诀脏腑用药法要》(以下简称《辅行诀》)，曰：“大补肝汤，治肝气虚。其人恐惧不安，气自少腹上冲咽，遂致呃声不止，或出现头晕目眩，不能坐起，或汗出心悸，干呕不能饮食，脉细而结”，方药由桂枝、干姜、五味子各三两，旋覆花、赭石、竹叶各一两，大枣十二枚组成。其中，桂枝、干姜、五味子、大枣四味药即《辅行诀》中的小补肝汤^[19]，是典型的补肝用之方，用以治疗肝虚之本，佐用旋覆花、代赭石和胃降逆，竹叶清心安神以治其标。我们在大补肝汤的基础上常合用平胃散，以缓解木虚土壅造成的湿象，故全方共奏升发肝气、健脾和胃、调神缓怯的作用，对于肝气虚证引起的FD可以起到较好的辨治效果。

针对FD心理特点，除却补肝气的药物疗法，认知行为干预疗法是有辅助作用的。对于具有“异形冲突”的FD患者，医者对其进行健康宣教往往是无效的，这类患者往往生活习惯非常注意，却存在对自身过度关注的特点，我们认为对其进行“森田疗法”^[20]较认知行为干预疗法可能取效更明显，“顺其自然，无为而为”的理念可能更有利于自主神经的平衡以及胃肠道平滑肌的舒缩。

4 小结

肝脾失和是中焦脾胃疾病非常重要的病机，临床治疗不能仅守“见肝之病，知肝传脾”的亢害承制关系，还要掌握“木不疏土”的本质为肝气虚。对于FD的治疗，区别于木郁乘土的疏肝之法，补肝之法的辨证要点主要有二：木虚土壅的气血状态以及“肝气虚则恐”的心理状态。因此，基于《黄帝内经》提出“肝气虚则恐”的理法概念，补肝气之法不但是对临床辨治FD肝脾关系的有力补充，而且还蕴含着生物-心理-社会医学模式的理念，临床不可不察。

参考文献

- [1]葛均波,徐永健.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:384-385.
- [2]FORD AC, MAHADEVA S, CARBONE MF, et al. Functional dyspepsia[J]. The Lancet, 2020, 396(10263): 1689-1702.
- [3]GHOSHAL U C, SINGH R, CHANG F, et al. Epidemiology of uninvestigated and functional dyspepsia in Asia: facts and fiction[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2011, 17(3):235-244.
- [4]熊娜娜.功能性胃肠病患者的心理社会行为特点研究[D].北京:协和医学院,2016.
- [5]DROSSMAN DA, CHANG L, KELLOW J, et al. 罗马IV:功能性胃肠病肠脑互动异常[M].方秀才,侯晓华,译.北京:科学出版社,2016:558-578.
- [6]中华中医药学会脾胃病分会.功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2595-2598.
- [7]李军祥,陈諝,李岩.功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):889-894.
- [8]柳红良,董斐.“风药”为疏肝正药辨[J].中医杂志,2020,61(14):1283-1285.
- [9]潘家乐,王德龙,龙惠珍.肝气虚及肝阳虚理论探讨[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(6):509-510.
- [10]陈家旭,杨维益.略论肝气虚证[J].中医杂志,1994,35(5):264-267,260.
- [11]詹先峰,张声生.肝气病三证源流探析[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(5):464-468.
- [12]彭子益.圆运动的古中医学[M].北京:中国中医药出版社,2007:187-189.
- [13]钟泽明,吴海滨,黄恩,等.治胆虚以“和”为“补”[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):135-137.
- [14]丁德正.肝气虚则恐实则怒[J].辽宁中医杂志,1989,13(10):13-15.
- [15]李锋.心理社会因素与功能性消化不良[J].现代中西医结合杂志,2010,19(26):3404-3406.
- [16]许又新.心理治疗基础[M].北京:中国轻工业出版社,2018:41-43.
- [17]柳红良,白宇宁.基于罗马IV标准探讨功能性消化不良中西医心身诊疗思路[J].中国临床医生杂志,2021,49(10):1138-1141.
- [18]OUDENHOVE LVAN, CROWELL MD, DROSSMAN DA, et al. Biopsychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders[J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1355-1367.
- [19]衣之镖,赵怀舟,衣玉品.《辅行诀五脏用药法要》校注讲疏[M].北京:学苑出版社,2016:35-59.
- [20]李振涛.森田疗法的实质与创新:中国式森田疗法[J].中华行为医学与脑科学杂志,2021,11(4): 363-366.

Discussions on Characteristics of Syndrome, Treatment and Psychosocial Feature of Functional Dyspepsia based on “Liver Qi Deficiency Leads to Fear” Theory

LIU Hongliang¹, XUAN Mingyang¹, ZHANG Lingbo², BAI Yuning¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Hospital of Traditional Chinese Medicine of Dongchangfu District, Liaocheng City, Shandong Province

ABSTRACT Functional dyspepsia (FD) is a typical psychosomatic disease in need of treatment on both body and mind. The interaction between mind and body, following the theory of “constraint leads to disease, and disease produces depression” in traditional Chinese medicine (TCM), reflects the bio-psycho-social medical model and keeps consistency with “abnormal brain-gut communication” of Rome IV criteria. According to the principle of “liver qi deficiency leads to fear while qi excess leads to anger”, liver qi deficiency syndrome supplements the qi constraint syndrome in differentiated treatment, and manifests the interaction between mind and body of “constraint leads to disease, and disease produces depression”, thereby proving guidance on treatment principles and methods of FD. Liver qi deficiency should be differentiated from liver qi constraint as well as gallbladder qi deficiency, and FD caused by liver qi deficiency has typical symptoms and psychosocial characteristics. *Modified Dabugan Decoction* (大补肝汤加减) is commonly used for FD caused by liver qi deficiency may achieve has good clinical effect.

Keywords liver qi deficiency; functional dyspepsia; psychosocial factors

(收稿日期: 2021-11-08; 修回日期: 2021-12-20)

[编辑: 叶晨]

(上接第 930 页)

Preliminary Exploration of the Whole Process Management of Lung Nodules based on the Theory of “Treat Disease before it Arises” and the Constitution-Disease-Syndrome Differentiation Model

MENG Yufeng, FENG Cuiling

Peking University People's Hospital, Beijing, 100044

ABSTRACT Individualized management of lung nodules at different stages has been proposed based on the theory of “treat disease before it arise” and the constitution-disease-syndrome differentiation model by Academician WANG Qi. For tiny nodules, the hardness-softening and masses-dissipating, blood-rectifying and stasis-dispelling medicinals are used after differentiating the constitution. Lung nodules larger than 5 mm are treated according to the imaging features, and the management of benign nodules is based on constitution differentiation. For cancerous lesions with no need of surgery in the short term, the method of resolving toxins and dispersing tumors can be used with reference to the constitution-disease differentiation. In terms of postoperative chest pain, cough, shortness of breath and other complications, constitution-disease-syndrome-symptom differentiation should be used, and *Xuefu Zhuyu Decoction* (血府逐瘀汤), modified *Zhisou Powder* (止嗽散) and *Guomin Decoction* (过敏煎) are recommended to relieve symptoms. For patients in need of radiotherapy and chemotherapy after surgery, syndrome differentiation as the core is used to guide prescriptions, together with constitution differentiation and disease differentiation, so as to reduce the side effects of radiotherapy and chemotherapy. Psychological counseling should be given throughout the whole process, in order to prevent the disease before it arises, control the development of existing disease, and prevent the relapse after the recovery.

Keywords lung nodules; whole process management; treat disease before it arises; constitution

(收稿日期: 2021-12-11; 修回日期: 2022-03-04)

[编辑: 贾维娜]