

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.14.002

白长川从熵病角度辨治滞伤脾胃病经验

张若彤¹, 郝文剑², 刘勇¹, 周佳琪², 夏浩楠², 宁一² 指导: 白长川³

1. 大连医科大学附属第一医院, 辽宁省大连市金州区龙滨路5号, 116699; 2. 大连医科大学中西医结合学院; 3. 辽宁省大连市中医医院

[摘要] 总结白长川教授从熵病角度辨治滞伤脾胃病的临证经验, 提出“因滞而病”是当今脾胃病的主要病机。从熵病角度分析滞伤脾胃, 并围绕治疗脾胃病的运、消、化三种基本法则, 提出了以滋运、疏运、升运、通(降)运、和运、健运、温运为代表的“运脾七法”; 活血化浊、理气止痛之消法; 温化和清化的化法。运用中医药治疗手段作为负熵, 通过消减体内病理因素, 纠正代谢紊乱, 来防治“因滞而熵增”的相关疾病, 从新的角度理解滞伤脾胃。

[关键词] 脾胃病; 滞伤脾胃; 熵病; 名医经验; 白长川

白长川(1944—), 男, 辽宁中医药大学附属第二医院教授, 博士研究生导师, 全国名中医, 第三、四、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。潜心临床、教学、科研工作五十余年, 形成以“滞伤脾胃”和“三纲二化四期辨治热病”为代表的学术观点。对脾胃病、急危重症、疑难杂病的辨治见解独到, 经验丰富。

中医学整体观念、辨证论治的基本思想与现代系统科学的理论观念不谋而合。中医理论认为, 人体一系列代谢产物诸如痰饮、水湿、瘀血等, 均与滞伤脾胃密切相关。现代系统科学理论认为, 熵衡量了一个系统内在的“混乱程度”, 人体也作为一个远离平衡、高度有序的开放系统, 始终通过新陈代谢和自我调节, 维持着平衡和不平衡之间的动态变化即动态平衡。而在中医理论中能导致人体发生病变的多种滞伤因素, 可打乱人体的动态平衡, 随着体内各种形式的失衡和紊乱不断累积, 这些混乱度甚至由量变转化为病态的质变^[1]。这种在人体系统中发生的从有序到无序的变化, 因熵的增加而产生的各种疾病为熵增致病, 简称“熵病”^[2]。白长

川教授认为, 当今多种社会因素的影响, 使人们极易出现焦虑、抑郁等表现, 同时, 随着经济、生活水平的提高, 人们的饮食结构和运动方式随之转变, 使体内产生并积滞了多种致病因素, 扰乱机体正常的生理代谢, 故“因滞而病”成为当今脾胃病的主要病机, 并提倡健运脾胃法, 使气机升降相宜。白老师认为, 将现代系统科学熵病理论注入中医论治滞伤脾胃的实践中, 可更科学地实现中医理论的现代化学解释。现将白老师从熵病角度辨治滞伤脾胃病的经验总结如下。

1 中医与熵

“能量守恒定律”提出能量的总和是不变的。然而, 就像细胞突变, 总有一部分能量会生成无法再被利用的无效能量, 这便是熵^[3]。由于熵是被创造出的新状态, 很难被利用, 新状态增多, 系统的混乱度增加, 故熵的本质是一个系统内在的“混乱程度”, 随之而产生的“熵增定律”就是一切事物在没有外界干扰的情况下, 均会从有序走向无序。除非外部注入新的能量, 增加系统有效能量, 减少无效能量, 才能使系统从无序状态走向有序状态。所以, 熵是衡量系统内部混乱度、无序性的标准, 与之相反的负熵就是衡量系统有序性的标准。

从系统科学角度来讲, 生命体是一个高度有序的开放系统, 正如薛定谔所说“生命以负熵为

基金项目: 全国名中医传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]119号); 全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]128号); 辽宁省自然科学基金(2021-MS-282); 辽宁省教育厅2021年度科学研究经费项目(面上项目)(LJKZ1367); 辽宁省中医优秀人才项目(辽卫办发[2021]29号); 大连市科协科技创新智库项目(DLKX2021B03)

✉ 通讯作者: fuwa52008@126.com

生”^[4]。人体有强大的自我调节能力，在整个生命过程中，能通过与外界交换物质、能量、信息等从外界获取负熵或者排出熵，维持生命的有序进行。中医学所强调整体观念、辨证论治的基本思想，与现代科学的开放系统内部维持动态平衡的理论相似。在病理状态下，机体一系列代谢产物如痰饮、水湿、瘀血、脂浊等可作为熵看待，当机体正常的自我调节能力不足时，体内的熵与负熵失去了平衡，便会产生各种病理变化，导致疾病发生。此时，中医药治疗手段作为一种外来负熵，在人体这个复杂的有机体中，促进着体内熵的排出，使机体从无序重归有序。

2 当代脾胃病多因滞而生

《临证指南医案》指出“脾宜升则健，胃宜降则和”，脾胃以膜相连，同居中焦，脾为阴脏，其气主升，主运化，胃为阳腑，其气主降，主受纳，二者一纳一运，互为表里，为机体气机升降出入之枢纽^[5]。白老师将脾胃气机升降失调作为滞伤脾胃的主要病机。无论有形无形，凡是能使气血津液运行失常出现瘀阻不通之象者，皆可归于滞^[6]，阻遏气机升降，并形成恶性循环。脾胃纳运失职，可致气滞、食积、血瘀、痰饮、水湿等病理产物形成并堆积于体内，困阻脾胃，进一步致全身气机失调。同时，白老师强调现代社会和自然环境的变化，使得现代大多数脾胃疾病由“滞伤”引起，并从“脂质”“浊阴”的角度出发，提出了现代“脂浊病”概念^[7]。由于滞伤致病的种类繁多，在此便借脂浊病这种形式来加以阐述。白老师认为，浊阴与清阳相对，均为体内之精微，由天地之气及水谷所化而成，脂质为津液所属，为水谷精微所化，血脂作为血浆中的脂质成分，就其阴阳特点而言，与浊阴相当，可被认为血中“浊阴”。正常情况下，血中“浊阴”为津液之属，可正常生成、布散，李中梓《医宗必读》曰：“脾土虚弱，清者难升，浊者难降，留中滞膈，瘀而成痰”。若脾胃虚弱，膏脂布散失常，排泄障碍，滞留于血道，则形成过剩之“浊阴”，称为“脂浊”。“浊阴”的生理属性决定了脂浊为病的病理特点与痰饮相似，脂浊为病，致使血脉流通不利，迟滞缓延，日久化痰生瘀，再次引发一系列病理产物，脂浊病可对应现代医学中的高脂血症、动脉粥样硬化等疾病^[8]。恣食肥甘、情志所伤、运动不足、年老体衰，易引起脾胃壅滞，精微不化，也易生成病理之脂浊，尤以恣食肥甘为

甚。因此，脂浊病之防治，应以脾胃升降为核心，清升浊降，和则为安。

《脾胃论》曰：“内伤脾胃，百病由生。”白老师认为，“因虚而病”是李杲所处时代脾胃病的主要成因，而当今社会生活节奏加快，受工作压力、情绪因素等影响，极易出现焦虑、抑郁等情志不畅，故多见气机郁滞。同时，由于过食肥甘厚味、久坐少动等饮食结构和运动方式的转变，进一步加重气血津液运行失常，出现瘀阻不通之象，阻遏气机升降，故“因滞而病”成为当今脾胃病的主要发病机制，而由脾胃病引发的一系列病理产物和病理状态也应该被关注并得到有效防治。

3 运、消、化三法合治脾胃，去滞消熵

各种致病因素的由无到有破坏了机体的有序性，也正是体内正熵不断积累的过程，而中医的滞伤可作为机体熵增的重要表现形式之一。结合人体新陈代谢耗散能量的过程，白老师认为中药作为一种负熵，可以消减体内熵增所致的各种代谢紊乱，在滞伤脾胃病的治疗上，也会避免体内正熵的增加，纠正机体的代谢紊乱。据此，其在“内伤脾胃，百病由生”思想基础上，并结合当代脾胃病多因滞而生的特点，提出应以运、消、化三法为治疗大法，合治脾胃。

3.1 运法

脾胃为后天之本，气血生化之源，滞伤脾胃可由脾胃运化不足或太过引起，因此，脾胃病的治疗重在运化而不在补益。白老师遵“脾以升为健，胃以降为和”之旨，在治疗多种脾胃疾病中强调“运脾调五脏，和胃畅六腑”^[9]，并在此基础上提出以滋运、疏运、升运、通（降）运、和运、健运、温运为代表的“运脾七法”。

滋运法通过滋养脾阴来恢复脾布散精微的功能，改善胃强脾弱的失调状态，治疗脾阴不足引起的虚滞。脾阴虚多因劳倦内伤、思虑过度、温热病伤阴等所致，临床多有胃阴虚表现，见饥不欲食、肌肉消瘦、体倦乏力等。基于《素问·阴阳应象大论篇》“土生甘，甘生脾……脾及精不足者，补之以味”，白老师常用甘淡之白扁豆、茯苓、山药、白术、太子参等治疗脾阴不足。疏运法则是治疗气滞脾胃证的主要治法，其中因滞而郁者，治宜四逆散调和肝脾；影响三焦气机者，则以小柴胡汤舒畅三焦^[5]。例如，白老师利用疏运法治肝郁脾虚、食积内热所致的小儿厌食症，方选小柴胡汤加减，发挥疏肝解郁、健脾助运、消积化热之效^[10]。

升运与通(降)运是一组相对的治疗方法。脾胃为气机升降之要枢,脾主升清,胃主降浊,脾升胃降保证正常的消化功能。其中,升运以升清气为主,以补中益气汤加减为代表方,治疗脾胃气虚所致的肢体困倦、饮食无味、食不消化、大便不调等症;降运以降浊气为主,代表方为厚朴三物汤,以厚朴为君且倍承气之量,意在降而运之,主治实热内积、气滞脘腹、大便不通等症。和运法主治因中焦脾胃不和而出现阴阳失衡的病证,其代表方为半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤。健运法是指运用健脾和胃之方药治疗食滞脾胃的一种治法,常与其他治法联合使用。白老师治疗因气滞兼食滞、湿热滞而致胃脘痛的患儿时,便以疏运、健运脾胃为治则,以逍遥散、黄连温胆汤合方加减取得良效^[11]。温运法指运用具有辛温或甘温功效的方药,祛除留滞于脾胃之寒邪的方法,譬如胃寒者给予良附丸、吴茱萸汤;脾寒者予以理中汤、大建中汤温运寒湿。

3.2 消法

消法是治疗饮滞脾胃、湿滞脾胃的主要方法。消,即消滞、消导。消法是使气、血、痰、食、水、瘀、脂等积聚而成的有形或无形之邪消散缓解的一种治法,属中医治疗八法之一^[12]。如由于脾失健运,津失输布,日久化湿生痰,停于血脉,必生瘀血,痰瘀互结,进一步酿生脂浊。白老师则采用活血化瘀、理气止痛之法,以丹参饮合瓜蒌薤白半夏汤化裁,使有形之脂浊消散缓解,治疗脂瘀阻滞型脂浊病。

3.3 化法

《素问·刺法论篇》谓“大肠者,传道之官,变化出焉……小肠者,受盛之官,化物出焉。”化,即消化、转化,既可因势利导,驱邪外出,亦可化生气血津液。饮食水谷滞于胃肠,根据体质的不同,既可寒化也可热化,饮食水谷与寒邪搏结于肠胃者可温而化之,与热邪搏结于肠胃者可清而化之。白老师曾采用温化法治疗风寒感冒夹滞患儿,方选荆防加姜汤解表散寒,保和丸消食化滞、健脾助运,两方合用达到疏散风寒、消食导滞之功。另外,白老师认为“痞满”“胃脘痛”“反酸”“嘈杂”的主要病机为“因滞而虚”“因滞而热”,“滞”多为食积、气郁,“虚”多为脾胃虚弱,“热”多为湿热。湿热之邪伤于胃之浮络,或气血壅遏不通,邪气停留,郁久化热,热盛肉腐而致胃黏膜糜烂;或血气不通,浮络失荣,而致胃黏膜糜烂。故治疗慢性非萎缩性胃炎伴糜烂,白老师以消法、清化法为

治则,自拟经验方胃糜康治以消滞清热、扶正祛邪,方中厚朴、枳实为君药,顺承胃气,除湿消痞止痛;臣以党参、白术、木香、延胡索健脾益气,理气活血;佐以海螵蛸制酸止痛,浙贝母清热除湿,儿茶活血止痛、收湿敛疮生肌,白芍疏肝理气、缓急止痛、调和气血;甘草为佐使药,调和诸药,健脾缓急。全方共奏顺承胃气、健脾和胃、清热除湿之功效,临床疗效显著。

4 验案举隅

患者,男,56岁,2019年4月13日初诊。主诉:餐后胃脘部胀闷不舒间断发作2年。刻下:餐后胃脘部胀闷不舒、偶感反酸烧心,胸闷气短,心悸,盗汗,偶有口干欲饮,口苦,纳可,寐欠安、每晚睡眠约3h、多梦易醒,大便日行1或2次、时调时稀、质黏;舌淡红偏胖、边有齿痕,苔薄黄腻,脉弦细。既往有高血脂症4年,脂肪肝2年,肝囊肿2年,平素不规律服用奥美拉唑肠溶胶囊;3个月前当地医院查胃镜提示:慢性萎缩性胃炎伴糜烂;胃多发溃疡。西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴糜烂,胃多发溃疡;中医诊断:痞满(肝胃不和证)。治法:疏肝行气导滞,健脾和胃消胀;处方:党参15g,青皮15g,麸炒白术15g,苍术15g,炙甘草20g,姜半夏15g,茯苓15g,厚朴15g,枳实15g,木香15g,鸡内金15g,麦冬15g,北柴胡15g,黄芩15g,生姜15g,大枣10g,竹茹10g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2019年4月27日二诊:患者餐后胃脘部胀闷不舒稍缓解,无反酸烧心,胸闷气短、心悸减少,盗汗减轻,稍有口干,口苦缓解,纳可,寐较前安、多梦症状缓解,睡眠时间改变不明显,大便日行1或2次、偶不成形、质黏较前好转;舌淡红偏胖、边有齿痕,苔白腻偏黄,脉弦细。处方以初诊方加生薏苡仁15g,炒薏苡仁15g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2019年5月11日三诊:患者餐后胃脘部胀闷不舒明显缓解,胸闷气短、心悸、盗汗明显减少,无口干口苦,纳可,寐较前安、每晚可睡眠5h,大便每日1次、成形、少有质黏;舌淡红、边有齿痕,苔白腻,脉滑。处方以二诊方加浙贝母10g,儿茶10g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2019年5月18日四诊:患者餐后少有胃脘部胀闷不舒,矢气增多,食欲不振,寐安、每晚可睡眠5~6h,大便每日1次、时调时稀、未见质黏;舌淡红偏暗、边有齿痕,苔薄白偏腻,脉弦涩。处

方以三诊方加大腹皮 15 g, 乌药 10 g, 鸡矢藤 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。

2019 年 5 月 25 日五诊: 患者餐后无胃脘部胀闷不舒情况, 矢气减少, 无胸闷气短、心悸、盗汗, 食欲增强, 寐安、每晚睡眠时间 5~6 h, 大便每日 1 次、时调时稀; 舌淡红, 苔薄白, 脉弦。处方以四诊方去竹茹, 加五灵脂 15 g, 生蒲黄、炒蒲黄各 10 g, 郁金 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。

6 个月后随访, 患者诉食欲可, 餐后胃脘部胀闷感未曾复发, 无胸闷、心悸, 寐安、每晚睡眠时间可达 6 h 左右, 大便调。

按语: 无论是由痰瘀互结所致有形之脂浊, 抑或因肝脾不和所致无形之痞满, 皆为正嫡在体内不断累积的表现。肝主疏泄, 调畅气机, 脾胃的升降功能均与肝气的疏泄相关。患者因饮食不调致脾胃运化不力, 日久化痰生瘀, 滞伤脾胃, 并影响心肝。肝气失于条达, 肝木乘土, 脾胃升降失调更甚, 气机滞于中焦, 水谷入胃使脾胃运化更差, 故患者自觉餐后胃脘部胀闷感; 肝失疏泄, 气机郁滞, 横逆犯胃, 胃气失和, 肝胃郁热, 气火内盛, 故见反酸、嘈杂; 郁热伤阴, 胃失濡养, 和降失常, 而见口干口苦、盗汗; 肝郁乘脾, 脾虚不运, 清浊不分, 水谷不化, 气滞湿阻, 故患者大便时调时稀、质黏; 食积、湿浊壅遏于中焦, 气机升降不利, 阴阳失交, 故影响睡眠; 脾胃运化失司, 气血不足, 心失所养, 心神不安, 故见多梦易醒、心悸、胸闷; 并且患者的舌淡红偏胖、边有齿痕, 苔薄黄腻, 脉弦细也反映了患者肝郁脾虚、日久蕴热的虚实夹杂之象。

初诊方药以香砂六君子汤合小柴胡汤加减, 方中炒白术、苍术合用健脾燥湿, 配半夏、厚朴既助白术和苍术燥湿消痰, 又可下气除满; 枳实疏肝行气散痞, 配木香得以疏肝和胃、行气宽中; 并加入青皮行气除胀, 鸡内金健脾消食; 柴胡、黄芩一升一降, 调畅气机, 疏肝解郁, 合大枣、生姜和营卫行津液, 加强了调和肝脾之力; 炙甘草与党参、白术、茯苓相合益气健脾, 祛湿和中, 并可调和诸药; 另以麦冬、竹茹等清热生津、除烦止渴之品体现清化法, 来缓解盗汗、口苦口干症状。综上, 将健运、疏运、和运、升运、降运与消、化二法相结合, 共同增加疏肝健脾除满之效。全方用药有升有降, 运化相得, 消补兼施, 共奏益气健脾和胃、行气消痞除满之功。

患者二诊口苦眠差减轻后, 大便仍偶不成形、质黏, 故加生薏苡仁、炒薏苡仁同用使利水渗湿、健脾止泻之功兼得。三诊时以上症状均明显缓解, 守原方巩固疗效, 结合患者胃溃疡、慢性胃炎伴糜烂病史, 加儿茶清三焦热, 并收湿敛疮生肌以修复溃疡; 浙贝母清热散结以清胃火, 并可增强化痰消瘀之力。四诊时患者相继出现矢气增多、食欲不振之症, 提示患者胃肠蠕动功能正在恢复, 气滞之象开始出现, 随症加大腹皮、乌药行气助运, 并加用鸡矢藤消食健胃以改善食欲不振之象, 协助脾升胃降的气机枢转, 使全身气机调和, 体内有形及无形之滞均得以疏通。五诊时矢气减少、食欲增强, 为进一步巩固疗效加用失笑散以理气化瘀。其中五灵脂散瘀止痛, 蒲黄行血止血, 二者合用有祛瘀止痛、推陈致新之功; 在此基础上, 加以疏肝行气解郁、活血止痛之郁金与原方中辛散温通、行气止痛之木香相合, 加强行气活血止痛之功效。6 个月后随访, 患者诉餐后胃脘部不适未曾再出现, 得收全功。

参考文献

- [1] 王辉文. 试论耗散结构理论与中医治疗原则[J]. 江苏中医药, 2004, 25(10): 3.
- [2] 冯昭仁. 嫡病: 嫡与疾病关系的探讨[J]. 自然杂志, 1982(4): 269-273.
- [3] 杰里米·里夫金, 特德·霍华德. 嫡: 一种新的世界观[M]. 上海: 上海译文出版社, 1987: 5.
- [4] 埃尔温·薛定谔. 生命是什么[M]. 仇万煜, 译. 海口: 海南出版社, 2016: 76.
- [5] 白长川, 刘森, 庞立健, 等. 论“滞”伤脾胃[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(5): 1035-1038.
- [6] 董洪飞. 高金亮教授“因滞致虚、因虚夹邪”理论探讨及应用[J]. 吉林中医药, 2018, 38(7): 764-767.
- [7] 李翌萌, 马超, 白长川. 升降清浊法与脂浊[J]. 中国实用医药, 2013, 8(9): 224.
- [8] 战丽彬, 牛新萍, 白长川. 论脂浊致病[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(6): 1103-1105.
- [9] 张颖, 白长川, 于睿. 应用白长川教授“运脾调五脏, 和胃畅六腑”治养观论治胸痹[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 111-114.
- [10] 黄伟, 白长川. 白长川教授“滞伤脾胃”疾病观及在儿科临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 15-19.
- [11] 黄伟. 白长川从“滞”论治小儿脾胃病经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(20): 1779-1782.
- [12] 齐方洲, 毛竹君, 陈圣华, 等. 试论消法在糖尿病及其并发症治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2014, 55(10): 896-897.

(下转第 1435 页)