

# 疏解六郁法治疗胃病的研究进展

奉红梅

530001 广西壮族自治区民族医院, 广西壮族自治区 南宁

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2024.07.004

**摘要** 胃病的临床表现复杂, 病机是脾胃气机失调, 病理因素为六郁, 即气滞、湿郁、痰郁、食积、热郁、血瘀, 疏解六郁为治疗胃病之法。该文综述胃病发生因素及相关机制, 分析了六郁对胃病发生的影响, 以及疏解六郁法辨证治疗胃病的效果, 为临床治疗胃病提供依据。

**关键词** 胃病; 疏解六郁; 六郁学说

**中图分类号** R259 **文献标识码** A

**Research Progress in Treatment of Stomach Diseases by Six Stagnation Diseases Relieving Method**

*Feng Hongmei*

*Minzu Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530001, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China*

**Abstract** The clinical manifestations of stomach disease are complex. The pathogenesis is spleen and stomach qi movement imbalance. The six stagnation diseases (qi stagnation, damp depression, phlegm depression, dyspepsia, heat stagnation and blood stasis) are the pathological factors. Relieving the six stagnation diseases is the method for treating stomach disease. This article reviews the pathogenesis factors and related mechanisms of stomach disease, analyzes the impact of the six stagnation disease on the occurrence of stomach disease and the effect of six stagnation diseases relieving method in syndrome differentiation treatment of stomach disease, providing a basis for the clinical treatment of stomach disease.

**Key words** Stomach disease; Relieving the six stagnation diseases; Theory of six stagnation diseases

胃病属于中医学“胃脘痛”“痞证”范畴, 是临床常见病、多发病, 患者多表现为胃部疼痛、胀闷不适、呕吐、吞酸。主要症状包括痞满、呕吐、反胃、吐酸、嘈杂、呃逆、嗳气和胃缓等<sup>[1-2]</sup>。《内经》记载:“木郁者, 肝病也……火郁者, 心病也……土郁者, 脾病也……金郁者, 肺病也……水郁者, 肾病也。”指出木郁、火郁、土郁、金郁、水郁, 实乃五脏气机郁滞所致各种疾病。朱丹溪在五郁的基础上, 综合了六淫、七情等内外致病因素, 结合自己的临床实践, 创立了“气郁、湿郁、痰郁、火郁、血郁、食郁”的“六郁学说”, 认为各种疾病多起于郁, “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁。”因此, 采用疏解六郁法辨证治疗胃病, 可取得良好的临床效果。本文围绕疏解六郁法治疗胃病的研究进展作一综述。

## 六郁与脾胃关系

“六郁学说”为朱丹溪学术思想的重要内容, 郁者, 结聚而不得发越也。朱丹溪认为气郁、湿郁、痰郁、火郁、血郁、食郁是最主要的致病邪气, 发病部

位多见于胃。胃喜气疏通而恶塞滞, 喜下降而恶逆上, 有受纳腐熟水谷之功能。若胃腑先天禀赋不足, 稍有不慎就容易受邪, 引发郁滞而患病; 或虽胃腑强健, 但因水谷之寒热, 五味之偏嗜, 饥饱劳逸, 或情志抑郁, 或偏亢过极, 或感受寒暑燥湿之邪气, 或自口鼻侵袭之疫气等, 邪损及胃, 导致气血食湿, 痰饮停聚, 受纳腐熟失常, 降浊导邪紊乱, 胃腑郁滞而不通, 于是引发胃脘痛、痞满、呕吐、反胃、吐酸、呃逆、嗳气等病证<sup>[3]</sup>。

六郁之病理可单独出现, 亦可相互影响。刘洋等<sup>[4]</sup>研究指出, 气滞型胃痛往往因恼怒思虑而造成肝气不舒, 肝气横逆则犯胃, 脾失健运, 胃失和降, 气机郁滞引发疼痛。湿郁多由津液输布运行障碍而形成, 水湿凝聚生成痰郁, 如胃癌多由中焦痰湿凝结而形成<sup>[5]</sup>。食郁是食物积滞内停于胃脘而成, 如食积化热型胃肠功能紊乱多由饮食于中焦停滞而引发<sup>[6]</sup>。热郁多由邪郁转化而来, 一是邪气盛, 阳盛有余则热; 二是“从化”关系, 诸邪郁滞皆可“从阳”而生热化火, 如肝胃郁热型胃炎多因肝郁气滞, 邪热内生, 肝胃郁热导致<sup>[7]</sup>。血郁多是局部血液运行郁滞不畅或血

液淤积之变化导致,如血郁型胃癌是中气不足、血行无力持续时间较长导致出现肿块<sup>[8]</sup>。

六郁中,气郁是诸郁之先导。临床所见,当胃腑不足,一方面感邪后导致受纳、腐熟、通降功能失调,另一方面是气血痰湿食热等郁滞病理发生,二者又互为因果,从而引发胃病。观胃病发生初始,当以气机郁滞最为多见,气机郁滞胃脘,导致食物积滞不化,则成食郁;气郁日久,化热化火,火不外发,则内遏为火郁;气郁胃脘,水湿不布,停积于胃而成湿郁;水湿积聚凝结而酿成痰郁;气机郁滞,致血行不畅而为血郁。因气机郁滞,胃失和降,可变生热郁、湿阻、血瘀、痰凝、食积等系列病变,表现诸多的症状,故无论热郁、湿郁、痰郁、食郁、血郁,各病理阶段多兼夹气郁于其中,皆是因为气郁为其他郁病发生之基础的缘故<sup>[9-10]</sup>。

### 疏解六郁法治胃病的临证经验

胃腑病变以气机郁滞最为多见,故治疗上倡导应用通降之法,着重疏通气机,调其升降,消其郁滞,流畅气血,推陈出新,引导食浊下行,使邪有出路,又因胃病发生的内在因素是胃虚,故兼以调补胃土,依据标本缓急、不同阶段,或先或后,总以治本贯穿始终。临床多选用四逆散作为治疗胃病的基本方,其由柴胡、芍药、枳实、甘草组成,柴胡性味苦、性微寒,有疏肝升阳之功效;枳实性辛、寒,可导滞降气,与柴胡一侧降一侧升;芍药性苦、寒,可敛肝益血,与柴胡一侧敛一侧散;甘草性甘、平,可防止柴胡过度疏散、枳实过度降泄,亦可调控芍药收敛程度及速率,诸药合用,可调节人体内的阳气分布,达到透邪解郁、疏肝理脾的功效<sup>[11-12]</sup>。

胃热郁证:以胃脘灼热,或痛势急迫拒按,得凉则舒,遇热加重,伴烦渴多饮、口干口苦、便秘尿黄、舌红苔黄、脉弦数有力为主要症状。治疗原则为疏肝理气、清热和胃降逆,临床常选用方剂四逆散合半夏泻心汤、金铃子散加减治疗。其中半夏泻心汤具有降痞除满、平调寒热、健脾和胃的作用<sup>[13]</sup>;金铃子散为理气剂,具有疏肝泄热,活血止痛之功效,药方合用对热郁之症具有显著改善作用<sup>[14]</sup>。

胃湿热证(偏湿):以胃脘痞闷或痛,泛恶呕吐,嘈杂吞酸,心烦口苦,伴纳呆、呃逆,口黏而腻,尿黄,大便黏滞,脉濡或滑数,舌红苔黄腻,脉滑或弦为主要症状,治疗原则为清热利湿,临床常选用方剂四逆散合三仁汤加减治疗,其中三仁汤具有清利三焦

湿热,宣畅三焦气机之功效,主治湿温初起或湿热夹湿,湿遏卫表,湿重于热之证<sup>[15]</sup>。

胃热湿证(偏热):以胃脘灼热或胀痛、痞闷,口苦口臭,伴见渴不欲饮、肛门灼热、大便黏而不爽,舌尖深红,苔黄厚或腻,脉滑或弦为主要症状,治疗原则为清热化湿、理气和中。临床常选用方剂四逆散合平胃散、左金丸加减治疗,其中平胃散为祛湿剂,具有燥湿运脾,行气和胃之功效,主治湿滞脾胃证<sup>[16]</sup>。左金丸为泻火剂,具有泻肝火,行湿,开痞结之功效<sup>[17]</sup>。药物配合可祛热祛湿,效果显著。

胃气郁证:以胃脘胀痛,得嗳气或矢气则舒,或餐后加重,伴见腹胀纳呆,或排便不畅,舌淡红苔薄白,脉弦或弦细为主要症状,治疗原则为疏肝解郁,益气养胃。临床常选用方剂四逆散合半夏厚朴汤加减治疗,其中半夏厚朴汤具有降逆化痰、行气解郁、促进脾胃气机运转之功效,主治痰涎结聚,七情气郁。

胃痰郁证:以胃脘堵闷或窜痛,口苦或呕苦,嗳气频作,因情志而发或加重,伴见胸胀,口干便结,舌边红苔薄,脉弦为主要症状,治疗原则为行气、解除郁证、化痰、散结,临床常选用方剂四逆散合温胆汤加减治疗。其中温胆汤属于祛痰剂,主治胆郁痰扰证,具有和胃利胆、理气化痰等功效。药物配合可降逆化痰、行气散结<sup>[18]</sup>。

胃血郁证:以胃脘疼痛有定处,痛如针刺刀割拒按,夜间痛甚,面唇色暗,舌紫暗或有瘀斑瘀点,脉弦涩或弦细为主要症状,治疗原则为活血化瘀,温中止痛,临床常选用金铃子散合失笑散、柴芍六君汤加减治疗。其中失笑散为理血剂,主治瘀血停滞证,具有活血祛瘀,散结止痛之功效;柴芍六君汤具有益气健脾,燥湿化痰之功效。药物配合可益胃活血,改善临床症状<sup>[19]</sup>。

胃食郁证:以胃脘疼痛,喜按,空腹痛重,得食痛减,倦怠乏力,遇劳则发,伴食欲减退,大便溏薄,腹胀肠鸣,面色不华,舌淡胖、边多齿痕,苔白,脉沉细为主要症状,治疗原则为消食、促进胃蠕动,临床常选用方剂四逆散合参苓白术散加减治疗。其中参苓白术散属于补气剂,可益气健脾、改善脾胃消化吸收功能,增强脾胃运化能力<sup>[20-22]</sup>。

胃虚寒湿证:以胃脘隐痛或冷痛,喜温喜按,泛吐清水,伴见腹胀便稀或完谷不化,舌淡胖有齿印,苔白滑,脉沉迟或细弱为主要症状,治疗原则为温中健脾<sup>[23]</sup>。临床常选用方剂四逆散合附子理中

汤加减治疗。其中附子理中汤可散寒止痛、补火助阳、健脾燥湿、扶正补中、温中散寒，合四逆散可消除寒湿之证<sup>[24-26]</sup>。

## 结 语

胃病病位在中焦，涉及肝胆肺等脏腑，脾胃是气机升降的枢纽，在气机升降中发挥着重要的作用，升降失调是脾胃病得病之根源。而郁乃万病之始，气郁是诸郁之先导，郁不解，脏腑功能失调，气血不畅，必然生病。通过“六郁学说”了解胃病发生机制，并运用疏解六郁法辨证治疗胃病，可为临床治疗胃病提供新思路。

## 参考文献

- [1] 吴静珠,吴宜华,刘志朝,等.疏肝解郁法治疗胃肠功能紊乱合并焦虑、抑郁的研究进展[J].中国民族民间医药,2023,32(16):57-61.
- [2] 孙月华,李宛平.黄芪建中汤联合针灸对虚寒型胃脘痛患者胃肠激素及TNF- $\alpha$ 、hs-CRP水平的影响[J].光明中医,2021,36(6):889-891.
- [3] 高翠英.张文艳.程宏申,等.从气机升降理论论治脾胃病[J].河南中医,2013,33(2):166-168.
- [4] 刘洋,王炳森,罗文杰,等.自拟二胡胃痛散汤渍加红外线治疗气滞型胃痛的疗效分析[J].当代医药论丛,2023,21(1):175-178.
- [5] 谢群星.黄连温胆汤加减治疗痰湿凝结型胃癌的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(11):1694-1696.
- [6] 李建.保和丸加减配合黄连素及山莨菪碱治疗食积化热型胃肠功能紊乱的疗效及对证候积分的影响[J].内蒙古中医药,2020,39(7):75-77.
- [7] 王振华.调肝通腑汤联合四联疗法应用于肝胃郁热型Hp阳性慢性胃炎的效果观察[J].医学理论与实践,2020,33(7):1103-1104.
- [8] 张征宇.从虚、瘀论治气虚血瘀型胃癌临床观察[J].光明中医,2021,36(7):1036-1037.
- [9] 陈金保.四逆散方证研究及临床应用规律探讨[D].北京:北京中医药大学,2007.
- [10] 宋家驹.加味四逆散治疗消化性溃疡40例[J].广西中药,2004,27(3):32-34.
- [11] 姜周明.四逆散加味治疗胃肠运动障碍型功能性消化不良40例[J].中国中西医结合杂志,2000,8(4):251.
- [12] 陈煜华.四逆散加减治疗胃脘痛[J].中国中医药现代远程教育,2013,15(11):98-99.
- [13] 戴秋红,董瑾操,郝冉,等.半夏泻心汤联合荆花胃康胶丸对慢性萎缩性胃炎患者CA724 PG1水平的影响[J].河北医学,2022,28(8):1404-1408.
- [14] 康洪章.黄连温胆汤加金铃子散联合四联方案对脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的治疗效果[J].吉林医学,2022,43(10):2727-2729.
- [15] 洪武汉,王振贤,李娥,等.基于湿热阻络理论加味半夏泻心汤治疗胃癌前病变脾胃湿热证疗效观察[J].河北中医,2022,44(3):388-392.
- [16] 张士华,马万千.四逆散合平胃散加味治疗胃痞病的经验总结[J].当代医药论丛,2020,18(19):130-131.
- [17] 王洪双,王石红,李喆,等.左金丸加减治疗肝胃郁热型胃食管反流病的系统评价[J].云南中医学院学报,2020,43(6):18-25.
- [18] 罗宏伟,张亚静,张辉凯.半夏厚朴汤加减联合奥美拉唑对痰气郁结型胃食管反流患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(11):3019-3023.
- [19] 赵加强,毛旭婷.益胃活血汤辅助急性胃炎气滞血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(8):1386-1388.
- [20] 严子兴,林蔚然.四逆散联合针刺治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎临床观察[J].光明中医,2022,37(19):3520-3522.
- [21] 程雨萌,白光,王立身.基于“郁生百病”思想从“气郁”论治胃食管反流病[J].西部中医药,2023,36(5):85-89.
- [22] 叶建华.麦芽炮制前后对胃液分泌的影响[J].湖北中医杂志,2011,33(7):78.
- [23] 孟涵,李园,刘福生,等.慢性胃炎脾胃虚寒证、脾胃湿热证与Ezrin-ACAP4-ARF6的相关性研究[J].现代中医临床,2021,28(5):2-7.
- [24] 陈金欣.附子理中汤加减治疗脾胃虚寒型胃炎80例临床观察[J].健康必读,2021(17):9-10.
- [25] 郑梦丹,林鹏,琚杰.自拟养胃汤加减对慢性胃炎治疗效果的影响[J].实用中医内科杂志,2023,37(4):118-120.
- [26] 时培明,李萍,安文秀.藿香正气散加减对急性肠胃炎患者康复效果的影响研究[J].反射疗法与康复医学,2020,1(17):67-69.