

DOI 10.19656/j.cnki.1002-2406.20240306

经验传承

解郁联合刺络法论治慢性萎缩性胃炎伴焦虑

史宝睿, 苏金峰, 李富震, 潘国雄, 张福利[✉]

(黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040)

【摘要】慢性萎缩性胃炎患者中焦气机升降失常,导致心火无肾水制约上炎扰神。木与土之间生克失常,土虚木乘或土实侮木,而肝失条达,情志失常。又因该病病程久,多伴胃腑络瘀滞,血络之热上扰神志,故慢性萎缩性胃炎与焦虑、抑郁状态存在着极为密切的联系,应以解郁通络为治则。但慢性萎缩性胃炎患者脾胃本差,通络之品又多有走窜伤胃之弊端,因此本文论证了皮和胃、肠之间存在的联系,提出以刺络法代替通络药物,临床上以解郁法复气机升降,配合刺络法通络散瘀,可有效治疗慢性萎缩性胃炎并改善焦虑、抑郁状态。

【关键词】慢性萎缩性胃炎;焦虑;刺络法;张福利

【引用格式】

史宝睿, 苏金峰, 李富震, 等. 解郁联合刺络法论治慢性萎缩性胃炎伴焦虑[J]. 中医药信息, 2024, 41(3): 41-46.

SHI B R, SU J F, LI F Z, et al. Treatment of chronic atrophic gastritis with anxiety by relieving depression combined with pricking collaterals[J]. Information on TCM, 2024, 41(3):41-46.

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)系指胃黏膜上皮遭受多种致病因素损害而导致胃黏膜炎症反复发作,使胃黏膜出现广泛性、局部性腺体减少、黏膜层发生萎缩、变薄情况的一种慢性消化道疾病^[1-2]。该病没有特异性症状,不容易治愈,主要临床症状为失眠、呕吐、大便异常、贫血、闷感、上腹部疼痛及胀满等,大多数症状都与饮食有一定关联,病情严重时患者可能出现贫血、消瘦等症状^[3]。CAG为胃癌的发生提供了基础条件,1987年世界卫生组织将CAG伴有肠上皮化生和(或)异型增生列为胃癌前病变状态。流行病学调查显示,CAG的发病率随年龄的增长而升高,年龄越大癌变风险率也会随之升高^[4-5]。CAG患者多伴有焦虑、抑郁,且此状态与患者临床症状的程度呈现正相关^[6]。现代医学认为,CAG的发病原因有缺血性贫血、放射、金属接触、遗传因素、体质因素、免疫因素、饮食习惯和幽门螺杆菌感染等,治疗手段主要是根除幽门螺旋杆菌感染,使用胃黏膜保护药和胃肠动力

药^[3,7],但不良反应较多。导师张福利教授是黑龙江省名老中医,通过对明清温病学理论的总结和延伸,结合后世的络病学理论、圆运动理论提出以解郁通络法治该病,取得了确切的疗效。笔者在跟随导师学习和临床实践中发现,在使用解郁通络法的基础上,以刺络法代替通络药物会进一步提升症状缓解的速度和安全性,保持疗效的稳定。

1 慢性萎缩性胃炎与焦虑的关系

慢性萎缩性胃炎在中医学中没有明确的病名与之相对应,根据其主要临床表现可归属于“胃痛”“胃胀”“痞满”“反酸”等范畴;焦虑、抑郁等情况归属于“郁证”范畴。慢性萎缩性胃炎患者中焦气机的升降失常,导致中焦升降失常的原因有多种,或是邪气客于中焦,直接影响脾胃气机;或是其他脏腑有疾,间接导致中焦不畅。但不论何种情况,作为人体气机升降枢纽的中焦枢机不利,必定会影响各脏腑功能失常,从而影响神志而发郁证。如黄元御在《四圣心源·中气篇》言:“中气

基金项目:中央支持地方高校改革发展资金人才培养项目(2021);黑龙江省中医药科研项目(ZHY2020-80)

第一作者简介:史宝睿(1994-),男,2020级中医内科学专业博士研究生,主要研究方向:温病学理法方药的临床应用。

✉通信作者简介:张福利(1962-),男,教授,主要研究方向:温病学理法方药的临床应用。

衰则升降窒……心火上炎而神病,肝木左郁而血病,肺金右滞而气病。神病则惊怯而不宁……气病则痞塞而不宣。”认为心属火,火性升扬,动而不静,心能神清志明,全赖肾水上济,水火归于权衡,而肾水上济的动力则源自太阴己土之升。中焦气机失常,太阴不升,火失制约,故上炎扰神,而生郁证。人体的气、血、水等皆源自中焦运化所生的精微物质,中焦气机失常,化生的精微物质不能经“脾气散精”而四布,进而变化为痰、湿、饮、瘀血等病理产物,这些病理产物会进一步阻碍气机升降而加重郁证。反之先有郁证气机失常,导致中焦不利而生胃疾也是同理,不再赘述。

郁证的产生,除上述热邪上炎扰心神之外,亦与肝的关系极为密切。肝属木,主疏泄,其中藏魂,人体一身气机的条畅全赖肝疏泄之功。胃为阳土,喜润恶燥,人体正常的生理状态下,胃土松软肥沃,其中藏水,滋润适中,则生长于土中之木自可条达繁茂,人之情绪亦舒畅安然,悲喜有度。而CAG患者之胃病为实证者,其土犹如戈壁之地,其中无水,肝木枯萎,枝叶零落,其疏泄之功大减,气机不得正常升降,而生郁证,如《内经》所言:“气有余,则制己所胜;其不及……己所胜,轻而侮之”;若胃病为虚证者,则其土如沙,厥阴之风乃大行,飞沙走石,中土日渐衰薄,肝木刚而不柔,亦害其疏泄之功,而生郁证,如《内经》所言:“其不及,则己所不胜,侮而乘之”。木土之间,生克失常,盛者更盛,虚者更虚,肝失疏泄,气机无以升降,是故成恶性循环,郁证与胃疾并见。

此外,郁证还可由肠腑积滞直接导致。依据中医学“取象比类”理论,肠与脑的象高度相似,故其作用也有相类之处。大肠在八卦中对应乾卦,乾者,天也,《说文解字》中又将“乾”释为“上出”之意,大肠位于人体脏腑最下处,其“上出”应之于人体之“天部”,即脑。脑为元神之府,故此不难推断出大肠除排泄糟粕之外,亦同脑腑共主人之神志。《伤寒论》之阳明病篇即很好的证明了该观点,如“阳明病,初欲食……翕翕如有热状,奄然发狂”“阳明病……大便必硬,硬则谵语”,说明邪气客于胃肠道会直接影响人之神志,出现发狂、谵语等症。现代研究也表明,有助于大脑运作和控制的物质,同样在肠中也有发现,肠道与大脑有极高的相似性,故尔肠道有“腹脑”之称,被认为是“第二大脑”^[8]。

综上,慢性萎缩性胃炎和焦虑、抑郁状态之间存在着必然性,二者之间互相影响,互为因果。现代研究也表明,慢性胃炎是失眠的独立危险因素,而睡眠质量差也是CAG发病的危险因素之一,CAG与焦虑、抑郁状

态有着非常密切的关系^[9]。有学者^[1]调查了300例CAG患者,其中伴有焦虑或抑郁的占比为59.33%。也就是说胃疾日久,一定会伴发郁证,郁证日久也一定会出现胃肠部位的症状,其发病程度或有轻重之别,但其传变趋势却是不移的。此二者的核心都在“郁”,因此,张福利教授提出以解郁通络法治疗此类疾病。

2 解郁通络法同调胃、神

解郁通络法是基于叶天士“初则湿热在经,久则瘀热入络”理论。张福利教授精研络病之理,在继承叶天士理论的基础上,提出了“中程痰浊生”的观点,认为初期和中期的湿热和痰浊尚属气分病,病理产物湿热、痰浊的产生阻碍气机升降疏布,导致胃胀、痞满等症状出现,此时涤清痰浊湿热,消除阻碍气机之物,借助人体自我调节权衡能力,便有机会使气机复畅;若失治误治,痰浊积聚日久,入于阴络,阻碍血行,络受瘀阻,而生瘀热,此时病已及血分,动血扰神,则有郁证之表现。此时气分、血分同病,阴阳俱伤,机体自愈之力大损,则需解气郁、通血络,气血同调,疾病方可向愈。

解郁之法当先辨明病理产物的性质,如水饮、湿热、痰浊等。CAG初起,其病性可有虚实寒热之分,未必尽是湿热,如湿、水、饮、痰四者皆由饮食入胃后所产生的精微物质所化生,逐步加重。《素问·经脉别论篇》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”,饮食流入胃中,经过胃、肠、三焦各脏腑复杂的作用之下,转化为“精气”,即水谷精微,将此精微物质上输于脾,在“脾气散精”的作用下分布四肢百骸,以供生理正常需求。若在此转化过程中,中焦气机不畅,各脏腑不能司其功能,任一环节运化功能障碍,即可导致水液和精气的留滞,不能入脏腑化生气血,而成湿邪。湿气积聚,逐渐成水,水气日盛,即化为饮,饮聚化热,方凝为痰。此四者同根同源,差异于程度之别,故尔治法相近。《金匱要略》有言:“病痰饮者当以温药和之”,导师张福利教授从古法,临诊时灵活选择健脾燥湿、利水渗湿、芳香化湿、以风盛湿等治法以清除此类病理产物,所用药物主要为白术、厚朴、茯苓、猪苓、泽泻、佩兰、半夏、豆蔻及陈皮等。若诸邪气化热,如湿热、痰热等,则加入清转透热之品,以透热转气,如金银花、连翘、竹叶、竹茹、黄芩、黄连等。郁证虽以气滞为主,却不可盲目疏肝行气,更应注重对病理产物的疏解,若能涤除诸般阴邪,恢复中焦气机升降轮转,则其郁自除。故对于慢性萎缩性胃炎伴焦虑患者的治疗多以此法为基础,酌加理气解郁之品。

通络之法是针对病久瘀热入络的治疗法则。

张福利教授认为在慢性萎缩性胃炎并发焦虑这一疾病中,邪气多是经卫分-阳络、气分-经脉、营血-阴络系统逐层深入,进入胃腑阴络,其络瘀者多由“气经”之湿热所致。湿热日久,入络成瘀,进而化热,故治疗应首重散瘀通络,次在凉血清热。用药多选虻虫、桃仁、红花、地龙等,佐以凉血散瘀之品,如紫草、赤芍、牡丹皮、丹参等。络脉通畅,瘀热生化无源,神无热扰,则郁证可除。

笔者跟随导师学习并将此治法应用于临床,对该类疾病甚有收效,但也逐渐发现,CAG患者脾胃素虚,不受攻伐,而通络药中虫类药、藤类药等虽然有着良好的通络能力,但攻冲走窜,药性峻利,对胃肠的刺激性较强,一部分患者服用后常出现胃部疼痛,食欲减退等症状,而以刺络之法代替通络药物可良好地避免这一弊端。

3 基于“顺势思维”运用“刺络法”以通络脉

刺络法起源于《黄帝内经》,在“久刺”“十二刺”“五刺”皆有提及,主要包括络刺、缪刺、豹纹刺、毛刺等刺法。如《灵枢·血络论》载:“见坚硬怒张的赤色血络,无论上下、大小均可刺之。”《灵枢·官针》曰:“刺络者,刺小络之血脉也”。《灵枢·寿夭刚柔》曰:“久痹不去身者,视其血络,尽出其血”“病在阴之阳者刺络脉”。刺络法即使用三棱针点刺皮表出现反应点,如白点、红点、瘀点、瘀斑、瘀络等。通过点刺此类反应点使其出血,从而起到泄热祛邪、清热解毒、祛瘀通络、消肿止痛、调和气血、开窍醒神等作用。

顺势医学是发源于德国的治疗理念,其宗旨是利用人体的自愈之力,顺应其道恢复机体平衡而达到治疗疾病的目的^[10]。但此理念在中医学中早有应用,《黄帝内经》中便指出了治疗疾病应顺应天时自然之势、脏腑苦欲之势、上下表里之势、经气运行之势、体质偏颇之势等^[11],也因此产生了塞因塞用、通因通用、透因透用等治则。阴络多处于经脉分支末端,脉道细,血流缓,故络病有易滞易瘀、易入难处的特点^[12-13]。因此络病者自愈之势较弱,难以觅寻,不若其他疾病自愈之势易见,可以汗、吐、下等法治之。

叶天士言:“凡人脏腑之外,必有脉络拘拌,络中乃聚血之地”,即各脏腑外皆密布着络脉,为聚血之地,即“阴络”;又言:“初为气结在经,久则血伤入络”,认为疾病在气分、经脉日久不愈则入于络脉,而生络病,故有“久病入络”之论。《素问·皮部论篇》言:“是故百病之始生也,必先于皮毛。邪中之,则腠理开,开则入客于络脉,留而不去,传入于经,留而不去,传入于腑,廩于肠

胃。”将此理论与叶天士之言论相结合,则知邪气入阴络的传变途径为皮→体表阳络→经脉→脏腑阴络,因此阴络之病最初始于皮。中医学理论有“否极泰来”的思想,如阴极则生阳,阳极则生阴;最下者对应最上,如前文所述脏腑中位于最下端的肠对应于脑,被称为“第二大脑”。那么根据该思想进行延伸,难以否认位于最深部的阴络和最外部的皮存在着某种对应关系。《黄帝内经》中有云:“有诸内者,必形诸外”,人体体表出现的瘀络、瘀斑、瘀点等反应点即是内部有疾于外在皮部的直接体现。CAG患者出现络脉不通时意味着邪气已入胃腑阴络,此时若在对应的经脉循行部位的皮表寻到反应点,则意味着阴络之邪有自皮外透之机。既然邪气内入的途径是由皮至阴络,那么由阴络外透于皮也一定是该邪气的外出途径之一。因此,于皮表相应的反应点进行刺络放血,即为顺应阴络之邪外透之势以逐邪外出,可直接减轻阴络瘀阻,进而提升其自愈之机。

此外,作用于皮部的刺络法可对肠道起直接的治疗作用。《灵枢·本藏》曰:“大肠者,皮其应”,即大肠与皮部有着直接的联系。因此,于全身皮部出现的异常反应点都与大肠有着或多或少的关系,而于大肠经循行所过位置出现的反应点更应予以重视。于这些反应点行刺络放血法,可通大肠阴络之瘀滞,直接改善大肠功能。大肠上与小肠、胃相通,大肠通畅可间接的起到通腑降胃之功,从而改善胃部的相应症状。前文中提到大肠与脑相通,共主神志,郁证与大肠不畅有着直接的关系,故刺络通大肠络又可直接改善患者的精神状态,起到对郁证的治疗作用。

综上,刺络法有通胃、肠阴络之功,可直接改善胃肠功能和患者的精神状态。与通络药物相比更为安全,无攻冲走窜耗伤胃气之虞;且刺之血出而络通,其收效更捷;又操作便利,成本低廉,不拘地点,皆可取用。笔者在临床中对于CAG伴焦虑的患者,多在手阳明大肠经、足阳明胃经和足太阴脾经循行处寻找瘀点、瘀斑、瘀络等反应点进行刺络,其多出现在肘、膝以下。如合谷穴附近、足三里至上巨虚、阴陵泉至地机、内庭至解溪,以及大敦穴至公孙、然谷处等。对于神志症状较严重的患者,笔者多在大敦穴和隐白穴处加以刺血。人有三魂七魄,魂藏于肝,魄藏于肺,皆归心神所统。脾经和肺经为同名经,同属于太阴,经气相通。脾经之井穴为隐白穴,隐者,封藏也,白为肺之色,故足太阴经的隐白穴为手太阴肺经之经气收聚封藏之处。肝藏魂,大敦穴为肝经之井穴,故于大敦穴和隐白穴刺络放

血,可收魂回魄,有调神之功。

4 验案

4.1 验案1

患者马某,女,61岁,因“脘腹胀满2年余,加重2周”,2021年8月7日就诊。患者曾2020年1月6日腹胀明显于当地西医院就诊,胃镜显示胃窦黏膜粗糙,充血水肿,散在扁平糜烂发红,局部呈肠上皮化生样改变。诊断为慢性萎缩性胃炎伴糜烂,予以奥美拉唑肠溶片(20 mg/片)日2次口服,服用2周余症状缓解。停药后数日又出现腹胀满,于是自行断续服用该药1年余。2周前腹胀加重,服用奥美拉唑后未见缓解,故来我院就诊。刻下症:脘腹胀满,暖气频作;右侧肋部疼痛(自述服用消炎利胆颗粒可以缓解);恶风寒,手足凉,恶暖风,遇空调暖风头痛,鼻干,眼干,口干;心烦,急躁易怒;大便秘结,严重时七日一行,每次大便量少且干;寐差,寐中易醒,醒后难眠;纳差,无食欲,少食即腹胀。查体见双足内踝然谷穴附近有许多细小络脉,色红或紫红;左腿内侧阴陵泉附近有一条络脉突出皮肤,略粗色淡青。舌淡,苔白厚腻,舌根窄细。左脉寸浮大按之空,关沉弦,尺沉滑软,右寸口脉由于动脉穿刺后而无脉。中医诊断:腹胀;西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴糜烂。组方:厚朴20 g,陈皮30 g,炙甘草10 g,茯苓30 g,干姜15 g,白豆蔻15 g,木香8 g,藿香15 g,薏苡仁20 g,柴胡10 g,生白芍30 g,枳实15 g,生白术20 g,人参10 g。7剂,日一次,水煎服,早晚分服。予以刺络法,用三棱针在隐白穴、大敦穴点刺放血,双然谷穴和左阴陵泉附近瘀络点刺放血。嘱忌食寒凉、辛辣、黏腻等食物,避风寒。

2021年8月14日二诊:自述就诊当晚入睡甚快,夜间醒1次,醒后20 min左右可以再次入睡;服药后腹胀明显减轻,但昨日饮食不慎,吃冷食后腹胀略有加重;服药第一日腹泻明显,一日四五行,伴随面部潮红,晚间自汗出后症状消失。口、鼻、眼干皆有好转;手足凉略好转;右肋部仍疼痛;大便三日未行。舌淡,舌苔变薄。寸脉减小,关沉弦。双内踝瘀络明显减少,仅有个别残留,色淡红,左侧阴陵泉处瘀络仍在,复予刺络放血。继服上方7剂,嘱其忌食寒凉。

2021年8月21日三诊:腹胀已经不明显,进食略多时腹胀,可自行缓解;睡眠明显好转,偶尔有夜间醒1次,醒后可迅速入睡;心烦明显减轻;口、鼻、眼干基本消失;恶寒好转;手足凉好转;大便三四日一行。舌淡,苔白略厚腻。寸弱,关稍弦,尺沉缓。下肢已无明显瘀络,故仅于大敦穴和隐白穴处刺血,巩固疗效。继

服上方7剂。四诊时,已无腹胀,诸症皆好转,大便稳定在二三日一行。继续以前法治疗14剂而痊愈。随访半年未有复发,情况良好。

按语:该患者素体阳虚,脾胃为气血生化之源,中焦虚寒,水谷精微无阳助则不能化而为血,留滞于经络分肉间而成痰湿,故舌苔白而厚腻;“初病在经,久病入络”,寒痰湿流连日久则入于阴络血分,血络瘀滞,体现于肌表则为四肢瘀络;中焦气机失常,至心火上炎,加以络郁血热,热扰心神则心烦、急躁易怒、寐差;《灵枢·痼疽》曰:“肠胃受谷……中焦出气如露,上注溪谷而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血”,即津血同源异流,通过孙络互渗互化,即血渗络外为津,津还络中为血^[14]。络脉瘀阻,津血不得互相转化皆凝聚成痰湿停于中焦,上不得滋润五官孔窍,下不能濡润肠道,则口、鼻、眼干,大便秘结;痰湿阻滞于中焦,气机升降失常则纳差,腹胀,暖气,胁肋部疼痛;寒凝中焦,肝失条达,故患者初诊时左关沉弦;气机升降失常,当降不降,故寸脉浮大而空。故此患病机为中焦阳虚,痰湿内阻,络瘀扰神,治则温阳化湿,通络除烦。白豆蔻、陈皮、茯苓、藿香、薏苡仁化湿开痞解郁;柴胡、木香、干姜、枳实、厚朴辛开苦降,理气解郁兼通便;重用白芍养阴以防止温燥伤津;加人参荣养络脉又防止行气太过而伤正。方中所用为导师解郁之法,涤除痰浊,以复气机升降,配合刺络法以通络散瘀,清透郁热。患者服药第一日腹泻明显,面部潮红,为痰化气开,气化增强,邪气因此有了向外透发之机,湿邪自魄门而出。服药7剂后湿化络通,气机条畅,故腹胀大减;痰湿消退,络通郁解,津血得以转化,上濡孔窍,故口、鼻、眼干明显缓解。刺络放血,络随血出而通,热随血出而退,复配以收神之穴,故初诊刺络后当晚睡眠即见改善。

4.2 验案2

患者林某,女,76岁,因“失眠2周”,2021年10月9日就诊。该患者患有萎缩性胃炎20余年,常年暖气,郁怒后加重。2周前情志不畅,后出现失眠,入睡困难,每夜需要1~2 h方能入睡,夜寐不实,多梦,暖气加重,食欲减退,少食即饱。口干,夜间明显,晨起口苦。大便一日一行,常年不成型。小便清长,且尿频,遗尿。有静脉曲张病史,近年来在家中休养,已基本痊愈。舌红,苔白腻且干,舌下瘀络怒张。双寸弱,关浮滑有力,沉取力弱,尺沉。查体见其两足细小瘀络满布,紫色或黑色不等。背部双侧心俞和督俞附近有明显压痛,右侧压痛明显。组方:郁金10 g,黄芩10 g,葛根20 g,

炒山楂 20 g, 丹参 20 g, 陈皮 15 g, 连翘 15 g, 竹茹 15 g, 半夏 10 g, 茯苓 30 g, 炒白术 15 g, 炙甘草 10 g, 益智仁 15 g, 牡蛎 20 g, 麦冬 15 g, 7 剂, 日两次, 水煎服, 早晚分服。予以刺络法, 以三棱针取两足瘀络明显处点刺放血, 双侧心俞压痛处刺血。

处置后第 3 天患者, 称连续两晚入睡甚速, 于夜间 10 点左右出现困意, 腹胀暖气均有缓解。2021 年 10 月 16 日复诊, 自述一周内仅有 2 天入睡较慢, 暖气频率降低, 食欲有所恢复, 腹胀减轻明显。背部心俞处无明显压痛, 双足瘀络依旧十分明显, 选其中明显者继以刺血, 汤药处方不变, 继续服用 7 副。2 周后随访, 睡眠已恢复正常, 腹胀、暖气消失, 情况良好。

按语: 此患者年龄大, 正气虚, 病程久, 病情复杂, 寒热错杂, 阴虚阳虚并见。又常年生气, 气机郁结明显, 邪气侵袭胃络严重。故用药以解郁化痰为主, 涤清气分阻滞, 恢复气机升降, 透热外出; 其两足瘀络覆盖脾胃两经, 辅以刺络法直接释放其阴络之邪气, 气分血分同治。气机复畅, 郁热得清, 故其睡眠和肠胃症状改善明显。

5 小结

本文总结了导师张福利教授治疗慢性萎缩性胃炎伴焦虑的经验, 并在此基础上结合个人临床总结, 以刺络法代替通络药物, 归纳出以解郁法联合刺络法治疗该病。慢性萎缩性胃炎患者气机不畅, 升降失司, 因生痰浊、水饮等病理产物, 导致郁滞日重, 心火不降扰神而发焦虑、抑郁状态。由于慢性萎缩性胃炎病程较久, 导致胃腑阴络阻滞不通, 故以刺络法通络散瘀, 配合中药口服解郁恢复脏腑气化, 二者联合使用, 疗效确切。刺络法操作简单, 收效迅速, 成本低廉, 痛苦小和无毒

副作用的优势。以刺络法祛邪, 以内治法扶正, 该治法内外结合, 既丰富发展了络病学说, 又可最大程度地提升疗效和降低毒副作用, 为慢性萎缩性胃炎伴焦虑的诊疗提供了更多的思路。

【参考文献】

- [1] 王耀彩. 慢性萎缩性胃炎伴焦虑、抑郁状态的中医证候分布规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021: 3-10.
- [2] 熊鹰. 中医疗法在慢性萎缩性胃炎治疗中的研究现状[J]. 医学信息, 2023, 36(23): 189-192.
- [3] 韩付金. 慢性萎缩性胃炎的临床治疗研究进展[J]. 继续医学教育, 2021, 35(8): 84-86.
- [4] 于鹏飞. 逆姜康对慢性萎缩性胃炎病人 TNF- α 、IL-6 和 CDX2 表达的影响[D]. 青岛: 青岛大学, 2017: 4-20.
- [5] 王龙华, 李萍, 张福文, 等. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(6): 1261-1265.
- [6] 曾锋, 王学川, 廖媛, 等. 慢性萎缩性胃炎中医证型与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(8): 599-603.
- [7] 伊斯马伊力·热合曼, 文宁, 曾斌芳. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41(4): 126-130.
- [8] 陈柳伊, 弓明燕, 陈泽林. 对肠-脑-皮轴及其与中医联系的思考[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 275-277.
- [9] 徐楚楚. 慢性萎缩性胃炎患者睡眠质量与中医证型及病理分型的相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021: 9-30.
- [10] 张群策. 顺势医学的诊治特点及其对中医的启示[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012: 4-63.
- [11] 曹春阳. 清代温病四大家顺势疗法研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019: 5-20.
- [12] 李霞, 吴文军, 刘文平, 等. 基于络病理论探讨肝纤维化病机与治疗[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4619-4622.
- [13] 董夏韵, 杨洁, 张倩, 等. 基于络病理论探析冠状动脉微血管疾病[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(9): 67-70.
- [14] 王凝. 《黄帝内经》络脉理论研究概况[J]. 河西学院学报, 2020, 36(2): 59-63.

(收稿日期: 2023-11-02)

Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Anxiety by Relieving Depression Combined with Pricking Collaterals

SHI Baorui, SU Jinfeng, LI Fuzhen, PAN Guoxiong, ZHANG Fuli[✉]
(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

【Abstract】 Patients with chronic atrophic gastritis have an abnormal upward and downward movement of the middle energizer qi, which leads to heart fire flaming upward and harassing the heart, because heart fire has no kidney water restriction in this condition. The engendering and restraining balance between wood and earth becomes abnormal, with earth being deficient and wood overwhelming, or earth being in excess rebelling wood. As a result, liver fails to act freely and the patient becomes moody. If the disease lasts long, it is often accompanied by stomach collateral stagnation, and the heat in the blood collateral upward harasses the mind. Therefore, chronic atrophic gastritis is closely related to anxiety and depression, and should be treated with the principle of relieving depression and unblocking collaterals. However, traditional Chinese herbal medicine

for unblocking the meridians often has the disadvantage of causing damage to the stomach, and the spleen and stomach in patients with chronic atrophic gastritis are poor. Therefore, this article demonstrates the connection between the skin, stomach, and intestines, and proposes to use the method of puncturing collaterals instead of collateral unblocking herbal medicines for the treatment of this condition. In clinical practice, oral administration of traditional Chinese medicine using the method of relieving depression can restore qi upward and downward movement, and combined with the method of puncturing collaterals to unblock collaterals and disperse blood stasis, this method can effectively treat chronic atrophic gastritis and improve anxiety and depression.

【Key words】 Chronic atrophic gastritis; Anxiety; Puncturing collaterals; Zhang Fuli

(上接第 40 页)

prolonged ($P < 0.0001$) and ovarian indices significantly decreased ($P < 0.0001$), E_2 and AMH levels decreased ($P < 0.0001$, $P < 0.001$), FSH and LH levels increased ($P < 0.0001$), mRNA and protein expressions of PI3K, Akt and Bcl-2 significantly decreased ($P < 0.0001$, $P < 0.001$), Bax mRNA and its protein expression increased ($P < 0.0001$). Compared with the model group, the general condition of the rats in the drug administration groups was significantly improved, the body mass increased in different degrees ($P < 0.05$, $P < 0.001$, $P < 0.0001$), the estrous cycle was shortened ($P < 0.0001$), and the ovarian index increased ($P < 0.0001$). The levels of E_2 and AMH were increased ($P < 0.0001$, $P < 0.01$), the levels of FSH and LH decreased ($P < 0.01$, $P < 0.001$, $P < 0.0001$), and the mRNA and protein expressions of PI3K, Akt and Bcl-2 significantly increased ($P < 0.01$, $P < 0.001$, $P < 0.0001$), the expression of Bax mRNA and protein decreased significantly ($P < 0.01$, $P < 0.0001$), and showed a significant dose dependence, in which the high dose group had the best improvement effect. Conclusion: Yishen Tiaojing Formula may improve the ovarian function of POI model rats by regulating PI3K/Akt pathway and apoptosis-related proteins.

【Key words】 Yishen Tiaojing Formula; premature ovarian insufficiency; PI3K/Akt pathway; Apoptosis