

周福生：治脾胃病首倡“心胃相关”

本报记者 常宇

广州中医药大学脾胃研究所副所长周福生教授治疗消化系统疾病经验丰富，临床疗效卓著，深受广大患者信赖。多年的临床实践使周福生教授有一个深刻的体会，那就是治疗脾胃病在疏肝和胃的同时，应注重养心安神，加用夜交藤、合欢皮等药物疗效更显著而巩固，这也是周福生教授治疗脾胃病的秘诀所在。

那么，怎样理解“心胃相关”呢？在实际的临床诊病中又如何应用呢？为此，记者专门采访了广州中医药大学脾胃研究所副所长周福生教授。

记者：在采访和查阅资料的过程中，治疗脾胃病多强调疏肝和胃，或者是温肾健脾等等，但我们首次听说“心胃相关”，怎样理解呢？

周福生：“心胃相关”就是说心胃在病理上相互影响，这在脾胃病治疗中有所体现，如脾胃病患者或多或少都有一些心神方面的症状，如失眠，心烦多梦，急躁易怒，进而心慌、心悸、头晕、头痛等等，在辨证治疗时配合养心安神之法，加用酸枣仁、夜交藤、合欢花、生龙牡等，往往会有很好的效果。也就是说，心的功能的异常在脾胃病中多见，也是影响疗效的一个重要因素，应该给予足够的重视，现在人们往往多重视“肝郁脾虚”，往往忽略心神在脾胃病中的重要作用，其实心胃在生理上和病理上相互影响是很密切的。

记者：刚才我们也提到，情绪与脾胃病关系密切，故人们普遍认同疏肝在脾胃病中的重要作用，那么心与脾胃病关系也很密切吗？

周福生：是这样的，但是仅有疏肝是不够的，我在临床中发现有些消化系统病人，尤其是功能性的胃肠病患者如肠易激综合征等虽具有心烦易怒、胸胁苦满、精神抑郁、失眠多梦等肝气郁结的症状，但经疏肝解郁却疗效不佳，而改从心论治，用调心安神和胃之法而起到了良好的效果。这是我很深的体会，很多的病例都说明了这一道理。虽然只是加了夜交藤等几味药，但是治病效果是大不相同的，因为这体现了不同的治法。

像一些消化性溃疡的患者，病情反反复复，迁延难愈，辨证运用疏肝和胃健脾理气等方法，我临床 30 多年，也能做到辨证准确，用药娴熟。我习惯用以痛泻药方为基础的经验方，对腹痛、腹泻、腹胀、纳呆等也会得到一定程度的缓解，但是焦虑、多疑、心烦易怒或精神抑郁、失眠、多梦、气短乏力等症状依然存在，或者改善总是不理想。

还有一些患者用药期间症状尚还稳定好转，但是一旦停药病情又加重。这些情况改从心论治，用调心安神和胃之法，辨证用药酌加夜交藤、合欢皮、生龙骨、酸枣仁等补养阴血、养心安神之品，使心神失养等症状得到明显改善，疗效也较为巩固，可以做到停药临床治愈的效果。

再如消化性溃疡后期患者多有胃脘隐痛不适，失眠多梦等症，而内镜检查往往溃疡已愈合。此时辨证多为阴虚血瘀，但单纯养阴化瘀和胃往往疗效不佳。我们根据“心胃相关”理论，将丹参饮中檀香易为养心安神和胃的百合，并加入三七、夜交藤、合欢皮等治疗，往往疗效甚佳。

在临床中人们往往重视肝主疏泄、调畅情志这一功能在胃肠疾病方面的作用，而忽视了作为五脏六腑之大主的心，特别是心主神志这一功能对胃肠的影响。

记者：那您后来是怎样想到“心胃相关”的？

周福生：不是想到的，而是在临床中渐渐体会到的。大概是十几年前吧，有一个姓刘的女教师，患者反复腹痛腹泻 1 年余，腹痛部位不定，有时为左下腹，有时为右下腹，多为胀痛，痛时即有便意，便后疼痛缓解，腹泻日 3~4 次，有大便不尽感，心烦易怒，睡眠差，易醒不易入睡，

梦多，口苦口干，反复发作，平素饮食稍有不慎，或情绪不佳时即有发作。理化检查均无异常，西医诊为肠易激综合征。多方求治，疗效不佳，故找到我。我认为是肝郁脾虚，予四逆散合痛泻要方加减治疗，患者服药2周，痛泻明显减轻，但是患者说：“周大夫我总是心烦，睡不好觉。”我告诉患者，不要着急，等胃肠的症状好了，心烦、睡眠差等症状自然就好了，要放宽心好好养病。

接下来两三次诊病进入胶着状态，患者症状一直没有突破性好转，且停药即复发。我回看病例，分析辨证，舌淡暗，苔薄白，脉弦细，断为肝郁脾虚没有错，用药也符合病情，我还详细地询问了煎药的方法，都没有问题。后来想起患者说的当时只是作为次要症状心情急躁、失眠的表现，想着从改善患者症状减轻痛苦角度加用了养心安神的药物，没想到患者不仅精神大有起色，而且腹泻疼痛的症状也相应减轻，这给我很大的触动，以后药物随症也在调整，改为心胃同治，于上方加入法半夏、合欢皮、夜交藤、浮小麦等加减治疗2月余，诸症消失，后来随访此患者说未见复发。

以后我就有意识地留意和体会安神药的配用，后来的病例也验证了这一用药思路的确切疗效。

记者：那“心胃相关”理论有什么依据呢？

周福生：从临床实践中有所体会，前面已经说了。从理论上讲，其实古人早就说了，“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍”。“心者，君主之官也，神明出焉，主明则下安，主不明则十二官危，使道闭塞不通，形乃大伤”。说明了心在五脏六腑中的主导地位与作用。在心神失常的情况下，机体整体调节的能力、抗病能力均下降。

心在其他脏腑的生理活动中是否真的起主导作用，怎样起主导作用的，这个有待商榷，但是从五脏相关的角度，至少心和胃在临床表现上是密切相关的。也许，在生理上，心支配着中焦脾胃的运化，脾胃供给心气血营养，二脏功能正常，相安无事。病理上，心功能失常影响脾胃功能，脾胃功能失常反过来影响心功能，可能存在着相互为患的关系。所以基于这样的心胃相关认识，治疗上和胃健脾与养心安神并用。

结合现代医学知识，神经心理学家研究早已证实，在某些心理素质人群中消极的情绪过于强烈或持续过久，都可以导致神经功能失调，神经功能的失调有可通过神经内分泌功能的改变，使机体脏器出现各种不同的功能性变化，如过度的焦虑、生气可以使胃酸分泌减少，长期的情绪严重紧张可以使胃黏膜充血、糜烂等病理改变。

我们也应认识到，与情志因素密切相关的除了肝，还有心。消化疾病是临床最为常见的病种，且多为功能性的，极易随着情绪的变化而反复发作，用疏肝健脾等方法也只能解决一部分病人的问题，还有一部分病人的病情没有得到解决。

还有在科研方面，我带领我的学生对“心胃相关”通过以下指标作过探索，结果显示：腹泻为主型肠易激综合征肝郁脾虚、心神不宁证患者结肠电活动亢进，肛管括约肌净增压、直肠最低敏感量、直肠耐受量均偏低，治疗后得到明显改善，同时患者存在脑肠肽（VIP）偏高及免疫指标CD4+偏低、CD8+偏高，CD4+/CD8+比值下降，治疗后以上指标均得到恢复。

记者：“心胃相关”理论给我们什么样的启示，您下一步还要怎样深化这一治疗方法上的创新？

周福生：首先，脾胃病治疗上考虑心的因素，前面已经讲了。其次，有很多精神疾患也可以从脾胃入手，如失眠，因为食滞胃肠、胃气失和而引起者，我们可通过健脾消食、和胃安神进行治疗；由心脾不足而引起者，可通过健脾养心安神治疗；由痰(水)饮扰心而引起者，可通过健脾化痰(消饮)、和胃安神治疗。再如癔证多由脾胃功能失调，导致痰湿内聚，风痰扰心，导致心神失常而引起，治疗时我们可从“心胃相关”理论出发，以健脾和胃，熄风化痰为法治疗。对于狂证由于痰热引起者，临床中我们往往通过通腑泻热，和胃安神之法进行治疗，这也是“心胃相关”理论应用的实例。

上面二点主要是从治则治法角度，从治疗学与体质学角度考虑，脾胃病患者多属心脾虚肝郁型体质，患病往往是多脏相关，在治疗上应强调“辨证、辨质、辨病”相结合，因此，我提出“三位一体辨证模式”论治脾胃病，在“心胃相关”理论指导下所运用的“疏肝健脾安神和胃法”就属于其中一种辨证模式。

在药物的使用上，我个人体会夜交藤、酸枣仁、合欢花等药物比较见效，应该在药物使用上更多地筛选，或者探讨安神药与和胃药怎样配伍更科学见效。近十几年我带领的科研团队就“心胃相关”理论的研究也有所突破，获 7 项课题基金资助。“疏肝健脾安神和胃法治疗肠易激综合征的综合疗效评价及应用研究”通过成果鉴定，获得专利申请。相关研究成果分别获 2004 年广州中医药大学科技进步一等奖、2007 年广东省科技进步三等奖。在“心胃相关”理论指导下研制的中成药“康泰胶囊”基本完成临床前研究，正在申请临床批文，产权转让正在洽谈中。我的另一个课题“中药 OUA 信息平台构建及其方药配伍规律研究”，将可能对这问题更深入的探讨，为中医药与基础数学结合开辟一条新路，探索中药配伍、组方规律提出新方法、新途径。

总之，我希望我带领的学术团队的努力对中医药现代化、为脾胃病的治疗能提供一个有益的思路，贡献一些绵薄之力。

周福生，1950 年生，男，广东惠来人，教授，主任医师，博士研究生导师，博士后合作导师。广州中医药大学脾胃研究所副所长（主持工作），广州中医药大学第一附属医院内镜室主任，二内科副主任。以脾胃虚实病证证治规律及其本质为主要研究方向。临证三十余年，擅长中西医结合治疗各种消化系统病症，经验丰富，疗效卓著。