

基于升阳法论治肠系膜上动脉压迫综合征

尹一丹¹, 周正华^{2,3}

1. 天津中医药大学, 天津 300381; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381;
3. 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381

摘要: 升阳法是李东垣治疗脾胃疾病的主要方法, 通过风药与补益药相配伍, 达到益气升阳的目的。肠系膜上动脉压迫综合征病位主要在脾胃, 涉及肝、肾, 为本虚标实、虚实夹杂之证, 主要病机为脾虚气滞, 升降失和, 应以升阳法益气升阳, 调畅气机。升阳法主要有升阳益胃法、升阳除湿法、升阳散火法、升阳补气法、升阳解郁法、升阳补肾法等, 升阳益气法适用于中气下陷证, 代表方为补中益气汤; 升阳益胃法适用于脾胃气虚, 湿热内停证, 代表方为升阳益胃汤; 升阳散火法适用于脾胃虚弱, 火郁卫表证, 代表方为升阳散火汤; 升阳除湿法适用于脾胃虚弱, 清阳下陷, 湿浊内盛证, 代表方为升阳除湿汤; 升阳解郁法适用于肝郁不升证, 代表方为升肝舒郁汤; 升阳补肾法适用于肾虚精陷证, 代表药物为补肾填精药物配伍益气健脾、辛散升阳之品, 临证可根据患者主要证候灵活运用。

关键词: 肠系膜上动脉压迫综合征; 升阳法; 升阳益胃法; 升阳除湿法; 升阳散火法; 升阳补气法; 升阳解郁法; 升阳补肾法

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2024.02.0036

中图分类号: R259.723 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2024)02-0189-04

Study on the Treatment of Superior Mesenteric Artery Syndrome Based on Yang-Ascending Method

YIN Yidan¹, ZHOU Zhenghua^{2,3}

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China, 300381; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, China, 300381; 3. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin, China, 300381

Abstract: Yang-ascending method is the main method of Li Dongyuan to treat spleen-stomach diseases, through the compatibility of wind medicinal and tonifying medicinal, to achieve the purpose of replenishing *qi* and ascending yang. The superior mesenteric artery syndrome (SMAS) is mainly in the spleen and stomach, involving the liver and kidney, which is the syndrome of deficient root cause and excessive manifestation, deficiency and excess in complexity. The main pathogenesis is spleen deficiency and *qi* stagnation, and disharmony between ascending and descending, so yang-ascending method should be used to replenish *qi* and ascend yang, and regulate *qi* movement. There are mainly the following methods, such as yang-ascending and stomach-replenishing method, yang-ascending and dampness-dispelling method, yang-ascending and fire-dispersing method, yang-ascending and *qi*-supplementing method, yang-ascending and depression-relieving method, kidney-tonifying and yang-ascending method, etc. Yang-ascending and *qi*-supplementing method is suitable for the syndrome of sinking of middle *qi*, and the representative formula is Center-Supplementing and *Qi*-Boosting Decoction. Yang-ascending and stomach-replenishing method is suitable for the syndrome of spleen-stomach *qi* deficiency and dampness-heat internal stagnation, and the representative formula is Yang-Raising and Stomach-Boosting Decoction. Yang-ascending and fire-dispersing method is suitable for the syndrome of spleen-stomach weakness and fire stagnation defense-exterior syndrome, and the representative formula is Yang-Ascending and Fire-Dispersing Decoction. Yang-ascending and dampness-dispelling method is suitable for the syndrome of spleen-stomach weakness, sinking lucid yang, and syndrome of excessive internal dampness and turbidity, and the representative formula is Yang-Ascending and Dampness-Dispelling Decoction. Yang-ascending and depression-relieving method suitable for syndrome of

liver depression, and the representative formula is Liver-Ascending and Depression-Dispersing Decoction. Kidney-tonifying and yang-ascending method is suitable for the syndrome of kidney deficiency and essence stagnation. The representative formula are the products of tonifying kidney and filling essence, combined with the ones for invigorating *qi* and activating the spleen, and ascending yang with pungent and dispersing properties. Clinical applications can be flexibly applied based on the primary syndromes of patients.

Keywords: superior mesenteric artery syndrome (SMAS); yang-ascending method; yang-ascending and stomach-replenishing method; yang-ascending and dampness-dispelling method; yang-ascending and fire-dispersing method; yang-ascending and *qi*-supplementing method; yang-ascending and depression-relieving method; kidney-tonifying and yang-ascending method

肠系膜上动脉压迫综合征 (superior mesenteric artery syndrome, SMAS) 是指由于肠系膜上动脉压迫十二指肠的水平部所引起的十二指肠部分或完全梗阻而出现的一系列症状, 主要表现为腹胀、腹痛、进食后恶心、呕吐等, 一般病程较长, 症状呈间歇性反复发作, 多发生于 20 ~ 30 岁的瘦长体型女性。西医对于 SMAS 治疗方案^[1]较为有限, 保守治疗主要是给予禁食、营养支持、解痉抑酸、止吐等, 有效率约为 83%^[2]; 手术治疗目前多用十二指肠空肠吻合术和 Treitz 韧带松解术。由于手术治疗具有创伤性, 并有可能发生并发症^[3-4], 因此积极从中医药领域探求 SMAS 的治疗思路具有重要意义。

1 升阳法内涵

升阳法是李东垣脾胃学说的核心思想^[5], 主要是通过风药与补益药配伍, 从而达到益气升阳的目的^[6]。该法最早可追溯到《黄帝内经》, 运用于仲景, 形成于李东垣, 成熟于明清时期。《素问·阴阳应象大论》曰: “清气在下, 则生飧泄; 浊气在上, 则生膜胀。” 指出浊气壅滞于上, 则会产生胀满之症, 而气机失调, 升降失序是主要原因, 治应调畅气机, 使气机升降有序, 此为升阳法理论基础。《伤寒论》虽未明言升阳法, 但半夏泻心汤、小陷胸汤等均运用了辛开苦降之法^[7], 旋覆代赭汤更体现了气机升降之法^[8]。《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》曰: “盖胃为水谷之海, 饮食入胃, 而精气先输脾归肺, 上行春夏之令, 以滋养周身, 乃清气为天者也。升已而下输膀胱, 行秋冬之令, 为传化糟粕, 转味而出, 乃浊阴为地者也。” 李东垣正式提出升阳法, 并形成了其鲜明的用药特点。后世医家如薛立斋、张景岳等人使升阳法的应用得以拓展。现代学者将升阳法总结为升阳散火法、升阳益气法、升阳健脾法、升阳止泻法、升阳解郁法、升阳解表法、升阳祛湿法、升阳止痛法、升阳通便法等九法^[9]。

2 升阳法治疗肠系膜上动脉压迫综合征

该病属中医学“胃痞”“胃痛”“呕吐”等范畴,

病位主要在脾胃, 涉及肝、肾, 为本虚标实、虚实夹杂之证, 主要病机为脾虚气滞, 升降失和。因此, 益气升阳, 调畅气机是本病治疗关键。

2.1 补中益气, 升降有序 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 水谷之海。《素问·灵兰秘典论》曰: “脾胃者, 仓禀之官, 五味出焉。” 脾胃健旺, 全身气血充足, 身体无病。反之, 脾胃衰败, 则百病丛生, 正如李东垣在《脾胃论》中曰: “百病皆由脾胃衰而生。” 《脾胃论·阴阳升降论》云: “清浊之气皆从脾胃出。” 《临证指南医案·脾胃门》曰: “纳谷者胃, 运化者脾, 脾宜升则健, 胃宜降则和。” 脾胃既是全身能量之源, 也是气机运行之枢。在临床上, SMAS 患者体型常为瘦长型, 脾主四肢肌肉, 患者肌肉瘦削, 表明脾胃功能较差, 气机升降失常, 表现为腹胀、食后恶心呕吐等。升阳法的基础为补中, 用甘温补益药补中益气, 顾护脾胃, 但单纯补益药难以取效, 临床常加少量风药助脾升清^[10-11]。

2.2 疏肝解郁, 气机通畅 肝为刚脏, 主疏泄, 可调畅全身气机。《外经微言·三卷·肝木篇》载: “木郁甚而克土愈力, 脾胃受伤气难转输。” 肝属木, 主疏泄, 脾属土, 主运化, 肝脾同属中焦, 肝失疏泄, 郁而横克脾土, 影响脾之运化、升清, 则肝脾同病。“木郁达之”, 肝郁气滞, 应疏解肝郁, 畅达全身气机。升阳法中风药取象春木肝胆升发之气, 疏肝理气而助脾胃气机流转有序, 正如李东垣所言: “诸风药是也, 此助春夏之升浮者也”。

2.3 补肾壮阳, 助阳升发 肾为五脏阴阳之根本, 主藏精。张景岳曰: “命门为精血之海, 脾胃为水谷之海, 均为五脏六腑之本。然命门为五脏元气之根, 水火之宅, 五脏之阴气, 非此不能滋; 五脏之阳气, 非此不能发。” 肾为先天之本, 人生身之本, 立命之根也, 肾阴为五脏六腑之元阴, 而肾阳亦为周身阳气之根本, 肾阴、肾阳推动和调控全身脏腑的气化过程, 肾精充盛, 蒸阳化气, 肾气上升, 则全身阳气升发。SMAS 患者或先天禀赋不足, 或病程日久及肾, 肾阳虚衰, 累及脾胃, 当治以补肾益气升阳。

3 升阳法具体应用

3.1 升阳益气法 此法适用于中气下陷证,症见脘腹坠胀不适,食后加重,纳差呕恶,气短乏力,舌淡边有齿痕,苔薄白,脉细弱等。代表方为补中益气汤,由黄芪、白术、人参、陈皮、升麻、柴胡、当归、炙甘草组成,方中以升麻、柴胡升阳,以人参、白术、当归、黄芪益气。此法为辛散风药配伍甘温补气药,以奏升阳补气之功。在临床上,SMAS 患者常伴有胃下垂,使用补中益气汤加减治疗,效果显著^[12]。

3.2 升阳益胃法 升阳益胃法适用于脾胃气虚,湿热内停证,症见上腹部胀痛,胃脘灼热,肢体胀痛,口苦舌干,大便不调,小便赤涩,舌红苔黄腻,脉濡数等。代表方为升阳益胃汤,由黄芪、人参、白术、甘草、柴胡、防风、羌活、独活、半夏、陈皮、茯苓、泽泻、黄连、白芍组成,方中以黄芪、人参、白术、甘草补益中气;以柴胡、防风、羌活、独活升阳祛风除湿;半夏、陈皮、茯苓、泽泻、黄连除湿清热;白芍养血和营。此法将辛散风药、甘温补药与清热除湿药相配伍,以奏升阳除湿清热之功^[13-14]。

3.3 升阳散火法 升阳散火法适用于脾胃虚弱,火郁卫表证,症见纳差腹满,咽喉肿痛,四肢困重,肌热,筋骨间热,肤热,舌红苔黄,脉细数等。代表方为升阳散火汤,由人参、炙甘草、柴胡、升麻、葛根、防风、羌活、独活、甘草组成,方中以人参、炙甘草补元扶中;以柴胡、升麻、葛根、防风、羌活、独活升阳散火;白芍养血敛阴以防升散太过,生甘草调和诸药。此法将辛散风药与甘温补药相配伍,重用辛散风药,取其发散之性而达升阳散火之功。

3.4 升阳除湿法 升阳除湿法适用于脾胃虚弱,清阳下陷,湿浊内盛证,症见胃脘痞塞,肠鸣腹胀,腹泻,舌淡胖苔白腻,脉滑等。该证内湿较盛,先用升阳法助脾气,再用风药胜湿以助气。代表方为升阳除湿汤,由升麻、柴胡、防风、羌活、苍术、陈皮、猪苓、泽泻、神曲、麦芽、炙甘草组成,方中升麻、柴胡、防风、羌活升阳胜湿;苍术、陈皮健脾燥湿;猪苓、泽泻利水渗湿;神曲、麦芽消食和胃;炙甘草补中益气。此法将辛散风药、健脾燥湿药与利水渗湿药相配伍,以奏“自下而上引而去之”胜湿协同之功。

3.5 升阳解郁法 升阳解郁法适用于肝郁不升证,症见胃脘胀闷,攻撑作痛,脘痛连胁,善叹息,情志不畅,或有月经量少,痛经,大便干结,舌红苔薄白,脉弦等,代表方为升肝舒郁汤,由黄芪、当归、柴胡、川

芎、知母、乳香、没药组成,方中黄芪益气升阳,当归养血柔肝,柴胡、川芎疏肝解郁,知母甘寒以泻阴火,乳香、没药活血祛瘀。此法是将甘温补药与养血柔肝药物相配伍,以奏升阳疏郁之功,目前主要用于治疗妇科疾病如乳癖^[15]、阴挺^[16]等。

3.6 升阳补肾法 升阳补肾法适用于肾虚精陷证,症见胃脘胀满,腰膝酸软,遗精滑精,形寒肢冷,舌淡苔白,脉细等,以补肾填精之品,如熟地黄、山萸肉、菟丝子等,配伍人参、黄芪等益气健脾之品,加辛散升阳之品如细辛、羌活、肉桂等,以炙甘草调和诸药,共奏甘温补肾、升阳固本之功^[17-18]。

4 验案举隅

患者,男,24 岁,以“胃脘胀满不适 6 年余,加重半年”为主诉。患者 6 年前无明显诱因出现胃脘部胀满不适,伴有暖气纳少,反复发作。近半年来纳呆食少,消瘦乏力,症状加重,体质量下降。刻下症见:面色萎黄、语声低微、神疲懒言,纳差乏力,胃脘胀满,食后加重,时恶心无呕吐,时有口干,大便二三日一行,成形质软,小便色黄,夜寐尚安,舌淡红苔薄黄腻,脉沉细无力。查体:患者形体消瘦,身形欣长,腹部为舟状腹。上消化道造影示:(1)轻度胃下垂;(2)慢性胃炎伴食管裂孔功能不全;(3)肠系膜上动脉压迫综合征。西医诊断:肠系膜上动脉压迫综合征。中医诊断:胃痞,辨证:脾虚气陷证,治以补中益气、升阳举陷,方用补中益气汤加减,药物组成:黄芪 20 g,党参 10 g,炒白术 20 g,升麻 5 g,柴胡 6 g,当归 20 g,陈皮 6 g,炙甘草 10 g,木瓜 10 g,白芍 20 g,黄芩 10 g,清半夏 10 g,生麦芽 30 g,鸡内金 10 g,蒲公英 30 g,连翘 10 g。7 剂,水煎服,日 1 剂,分 2 次服。忌食刺激性食物,清淡饮食,饭后不饮水,餐后避免站立位,锻炼腹部。

二诊:腹胀明显减轻,纳食增加,大便日 1 次,但仍有暖气,舌红苔薄,脉细。原方去连翘、蒲公英,加葛根 30 g,羌活 6 g,薏苡仁 30 g。14 剂,水煎服,日 1 剂,分 2 次服。

三诊:腹胀明显减轻,纳食增加,暖气减轻,大便 1 日 1 行,舌淡苔薄白,脉细。前方加小茴香 10 g,肉桂 6 g,巴戟天 10 g,杜仲 10 g。14 剂,水煎服,日 1 剂,分 2 次服。

随后两月余,以补中益气汤、右归丸加减善后,2021 年 4 月随访,患者胃脘部症状消失,可正常进食,体质量增加 5 kg。

按语:该患者西医诊断为肠系膜上动脉压迫综合征,属中医学“胃痞”范畴。本病例属本虚标实之证。脾胃为中焦气机之枢纽,脾虚则气机阻滞,发为胃脘胀闷;脾虚气滞,升降失和,胃气上逆,故嗳气频作;脾虚运化无能,则纳呆食少;痞闷食不下,循环往复,日久气血生化乏源,则乏力消瘦。治宜补中益气,升阳举陷,方用补中益气汤加减,方中重用黄芪补益中气,升阳举陷;党参、白术补气健脾;当归补养营血,“血为气之宅”,使所补之气有所依附;陈皮理气和胃,使诸药补而不滞;小量升麻、柴胡升阳举陷,升提下陷之中气;木瓜、白芍酸甘化阴,补益阴血;黄芩清热燥湿;乌药、槟榔降逆行气;生麦芽、鸡内金健胃消食;炙甘草调和诸药。二诊病减,湿浊得解,原方去连翘、蒲公英,加葛根 30 g,羌活 6 g,薏苡仁 30 g 益气健脾,升提中气。三诊诸症缓解,因患者阳痿早泄,前方加小茴香 10 g,肉桂 6 g,巴戟天 10 g,杜仲 10 g 以温补肾阳。随后两月余,以补中益气汤、右归丸加减善后。前期使用升阳益气法,后期用升阳补肾法,效果显著。

SMAS 属脾胃疾病,正如李东垣在《脾胃论》中所说:“皆有脾胃先虚,而气不上行之所致也。”升阳法兼顾了脾胃虚衰和脾不升清,单纯益气健脾难有显效,须取脾气升清之法。因此,在临床上灵活运用升阳法,有助于 SMAS 诊治。

参考文献:

[1] 吴楚添,汤绍辉. 肠系膜上动脉压迫综合征的诊疗进展[J]. 海南医学,2019,30(3):388-391.

[2] OSEGUEDA DE RODRIGUEZ E J, HERNÁNDEZ-VILLEGAS A C, SERRALDE-ZUIGA A E, et al. The two sides of superior mesenteric artery syndrome treatment: conservative or surgical management? [J]. Nutr Hosp, 2017,34(4):997-1000.

[3] CULLIS P S, GALLAGHER M, SABHARWAL A J, et al. Minimally invasive surgery for superior mesenteric artery syndrome: a case report and literature review [J]. Scott Med J, 2016,61(1):42-47.

[4] JAIN N, CHOPDE A, SONI B, et al. SMA syndrome: man-

agement perspective with laparoscopic duodenojejunostomy and long-term results [J]. Surg Endosc, 2021, 35(5):2029-2038.

[5] 刘彦妍,任永朋,华琼,等. 李东垣学术思想及其现代运用探讨[J]. 中医研究,2020,33(11):55-58.

[6] 吴人杰,应海峰,许逊哲,等. 李东垣益气升阳方药初探[J]. 时珍国医国药,2017,28(6):1401-1402.

[7] 魏玮,郝建军,周晓莉. 辛开苦降法与脾升胃降[J]. 中医杂志,2004,45(9):715-716.

[8] 马玉景,刘建平,孙中强,等. 从“治中焦如衡”探讨经方在脾胃病中的论治[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019,27(8):641-642.

[9] 王睦天,许国强,赵启亮,等. 基于用药法象探析李东垣升阳法的运用[J]. 天津中医药大学学报,2022,41(1):49-52.

[10] 亢学良,叶瑜. 李东垣风药的作用层次及临床意义的探讨[J]. 中医药学报,2021,49(5):70-73.

[11] 于漫,蒋世伟,吕凌,等. “脾喜燥恶湿”之考辨[J]. 中华中医药杂志,2019,34(3):981-983.

[12] 李严严,郭淑云. 中医治疗肠系膜上动脉压迫综合征 1 例[J]. 中医临床研究,2012,4(18):99-100.

[13] 李月,王宝娟. 升阳益胃汤实验及临床研究进展[J]. 湖南中医杂志,2021,37(9):205-207.

[14] 李泽涵. 升阳益胃汤治疗脾虚湿阻型功能性消化不良的临床研究[D]. 太原:山西中医药大学,2021.

[15] 冯学贤,王淑华. 升肝舒郁汤加味治疗乳腺增生病 60 例[J]. 实用中医药杂志,2001,17(12):15.

[16] 效守成. 升肝舒郁汤治疗阴挺 24 例[J]. 陕西中医, 1992,13(12):551.

[17] 贾鹏. 补肾升阳法初探[J]. 四川中医,1997,15(9):14-15.

[18] 黄延芹,张萌. 补肾升阳活血法治疗糖尿病神经源性膀胱[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(2):96-97.

收稿日期:2023-09-25

作者简介:尹一丹(1998-),女,山西朔州人,硕士研究生。

通信作者:周正华,E-mail:15202248272@139.com

(编辑:刘华)