

# 非糜烂性胃食管反流病的中医心理学探析

徐亭亭<sup>1,2</sup>, 张宇<sup>1,2</sup>, 程艳梅<sup>1</sup> 指导: 朱生樑<sup>1</sup>

1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化科, 上海 200437; 2. 上海中医药大学, 上海 201203

[关键词] 非糜烂性胃食管反流病; 中医心理学; 病因病机; 情志治疗

[中图分类号] R571 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0187-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.067

非糜烂性胃食管反流病(NERD)是指出现不适的反流症状, 内镜下未见黏膜损伤者, 亦称为内镜阴性反流病, 它是胃食管反流病(GERD)的一个亚型, 占其发病率的50%~70%<sup>[1]</sup>。主要临床症状包括: 烧心、反酸、胸骨后烧灼感等食管症状及咽喉梗阻感、呛咳等食管外症状。根据流行病学调查显示, 近5年内胃食管反流病的发病率已经从2.5%~4.8%上升至5.2%~8.5%, 上海的发病率为6.4%<sup>[2~3]</sup>。目前西药治疗主要以质子泵抑制剂为主。一项日本调查发现, 经过质子泵抑制剂4周治疗, NERD的缓解率低于反流性食管炎患者<sup>[4]</sup>。本病内镜下虽无黏膜损伤, 但患者发病率高, 症状明显, 西药缓解率低, 生活质量下降。减轻NERD患者症状, 改善其生活质量是急需解决的问题。

随着生活压力及社会压力的增大, 精神心理因素导致的疾病也逐年增加。胃肠道是精神心理因素最为敏感的靶器官, 当社会环境及个人心理发生变化时, 胃肠道疾病也随之浮现。有研究发现, NERD伴抑郁和(或)焦虑的发病率为69.8%<sup>[5]</sup>。《寿世保元》云: “一论男子妇人一切气不和, 多因忧愁、思虑、愤怒、伤神, 或临食忧戚, 或事不随意, 使抑郁之气留滞不散, 停于胸膈之间, 不能流畅, 致心胸痞闷、胁肋虚胀、噎塞不通、噎气吞酸、呕恶不思饮食。”中医心理学为中医学的一个重要分支。患者的心理变化直接影响其认知和情绪, 从而改变疾病的发生、发展和转归。基于中医心理学, 笔者就NERD的诊治浅析如下。

## 1 中医心理与NERD病因病机

1.1 因郁致病 《古今医统大全》曰: “郁为七情不舒, 遂成郁结, 既郁之久, 变病多端。”广义的郁包括风寒暑湿燥火等外邪及情志等因素, 狭义的郁是指情志不舒引起的疾病。这里指的是因喜怒忧思悲恐惊七情引起的疾病的发生。脏象学说提出心有主血脉和心藏神的生理机能, 心既有统帅全身脏腑、形体、官窍的生理功能, 又可以主司意识、思维、情志等精神

活动。心神正常, 人体各脏腑机能才能正常运转, 气血津液才能正常的输布。若心神失常, 脏腑气机及气血津液紊乱, 可出现意识不清、失眠、多梦等。同时情志内伤, 首先作用于心神, 导致异常的心理反应及精神状态。《类经·疾病类·情志九气》曰: “情志之伤, 虽有五脏各有所属, 然求其所由, 则无不从心而发。”脾主运化, 在志为思。若思虑太过或所思不遂, 引起气的运动失常, 气机郁滞, 导致脾的运化功能失常, 脾不能升清, 胃不能降浊, 从而出现脘腹胀满、食欲不振、倦怠等临床症状。《脾胃论·脾胃盛衰论》云: “百病皆有脾胃衰而生。”肝主疏泄, 调畅情志, 促进精血津液的运行输布, 脾胃升降及胆汁的分泌排泄。若暴怒伤肝或气郁化火, 横逆伤脾犯胃, 脾胃升降功能失常, 胃气上逆, 引起烧心、反酸等症状的产生。《丹溪心法》亦云: “气血冲和, 万病不生, 一有拂郁, 诸病生焉。”人体是一个阴阳对立与统一的有机整体, 生理属阳, 心理属阴, 阴平阳秘, 精神乃治。若阴阳失衡, 则阴盛则阳病<sup>[6]</sup>。《类证治裁》云: “七情内起之郁, 始而伤气, 继降及血, 终乃成劳。”长期或突然强烈刺激超过正常的生理接受范围, 则脏腑气血功能紊乱, 最终导致临床症状的产生。

1.2 因病致郁 《素问·阴阳应象大论》曰: “人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”五脏藏精, 精化气, 气的运动产生人的精神情志活动。心为“五脏六腑之大主”, 心脏搏动促使心气到达全身各处, 保证脏腑形体官窍的正常的生理机能, 保证神志活动的正常运行。疾病的产生引起脏腑气血运行失常及功能紊乱, 引起心神的异常变化。脾主运化, 促进水谷精微的输布, 是气血津液的主要物质来源, 也是维持正常思虑活动物质基础。若饮食不节, 恣食肥甘厚腻之品, 痰浊内阻, 或脾胃虚弱, 运化乏力, 升降失常而化酸作腐。脾喜燥恶湿, 若痰湿内困, 气机郁滞, 引起思虑异常。脾主运化功能失常, 或心主血脉功能失常, 引起肝主疏泄机能异常, 或肝气郁结或肝气亢逆, 导致情志异常。当机体发生疾病时, 经气血脉结聚而不得

[收稿日期] 2016-12-15

[基金项目] 上海市科委科技支撑重大项目 (13401902801)

[作者简介] 徐亭亭 (1989-), 女, 在读博士研究生, 研究方向: 中医治疗胃食管反流病。

[通讯作者] 朱生樑, E-mail: zhushengliang999@163.com。

发越,遂迭生气机阻滞抑遏之变,而见诸气怫郁之弊,或郁于气,或郁于血,或郁于表,或郁于里<sup>[7]</sup>。

情志因素通过影响精血津液的运行,或者直接作用于相对应的脏腑,导致肝失疏泄、胃失和降的机能紊乱,引起烧心、反酸、恶心等症状的产生。或由于失治误治,疾病迁延不愈,进一步影响气机运行不畅,气机郁滞或疏泄失常,引起情志变化,或由于对疾病认识不足,患者产生焦虑抑郁心理,加重患者的病情,形成“郁-病-郁”的无限循环<sup>[8]</sup>。

## 2 中医心理学治疗方法

**2.1 五志相胜法** 在五行学说的影响下,将情志进行归类并分属于五脏,成为五脏情志,简称“五志”<sup>[9]</sup>。根据五行相胜制约理论,用一种情志纠正所胜的情志,从而改善心身疾病,主要包括喜胜悲、怒胜思、悲胜怒、恐胜喜、思胜恐五种心理疗法。《儒门事亲》曰:“悲可以制怒,以怜悯苦楚之言感之;喜可以治悲,以虐浪喜乐之言娱之;怒可以治思,以侮辱欺罔之言触之;思可以治恐,以虑彼忘此之言夺之。”NERD主要与肝、脾胃、心脏相关,以思、怒、忧情志为主。对于思虑过多的患者,多接触以绿色为主的物体,多用易使患者愤怒的语言及行动进行刺激,让患者通过“怒”来控制过分思虑。对于易怒的患者,多听多看一些悲伤的乐曲或影片,接触的颜色以白色为主,转移患者愤怒情绪。对于忧心忡忡的患者,应多播放一些令人心情愉悦的影片,回想一些美好、快乐的记忆,多接触红色的物体,以喜悦取代忧虑。毛端峻运用五志相胜心理治疗功能性胃肠道疾病,治疗后焦虑、抑郁及临床症状与对照组相比,有明显改善<sup>[10]</sup>。

**2.2 移精变气法** 心与中医心理学密切相关。《景岳全书》曰:“思忧忿怒最为伤心”“情志之郁,则总由乎心。”移精变气法通过转移患者的注意力,改变其心志,缓解或消除因情志引起的疾病<sup>[11]</sup>。它主要包括将心理疾病转移到躯体加以排除或将躯体疾病转移到心理加以缓解。对于NERD患者,可以通过将患者的注意力从过分关注临床症状或躯体的疾病分散到书法、听曲等活动中或者进行情志导引,通过意念控制、呼吸调节和调整姿势即调心、调气、调身,达到凝心聚气,舒畅气机,驱邪外出<sup>[6]</sup>。

**2.3 以理遣情法** 《医说·心疾健忘》曰:“求医若明理,以求与其有病而治以药,孰若抑情而予治情,斯可顺理亦渐明,若能任理而不任情,则所养可谓善养者矣,防患却疾主要在于兹也。”以理遣情法即用理智驾驭情感的治疗方法。《内经》曰:“告之以败,语之以善,导之以便,开之以苦。”通过告知患者疾病的病因及可能导致的后果,指出正确的解决办法,诱导患者创造有利的治疗条件,并帮助患者解决内心所苦,排除杂念,从而达到缓解心身疾病的目的。有研究发现,约85%的患者对胃食管反流病不了解,34.8%的患者表示对该疾病非常担心<sup>[12]</sup>。医生与患者之间建立和谐的医患关系,耐心倾听患者的表述,鼓励患者说出焦虑抑郁的原因,引导患者对临

床症状及不良情绪进行客观分析评价,或深入浅出疏导负性情绪,激发患者战胜疾病的勇气,同时也可以帮助医生分析和判断病情<sup>[13]</sup>。医生需要特别关注和追问患者的精神状态,用患者可以理解的语言解释情志问题对NERD的影响<sup>[14]</sup>。

**2.4 太极拳** 太极拳是我国传统的养生方法,重点在于练心,排除杂念,精神内守。在练习太极拳的过程中,意、气、行整体运动,使得行神统一,缓解焦虑抑郁等不良情绪,调动全身气血,达到自我调控生理心理活动的目的,也有助于身心健康。通过太极拳等养生方法,真正达到“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”的境界<sup>[15]</sup>。

## 3 小结

NERD因内镜下无黏膜损伤,但临床症状明显,加剧了患者对该疾病的恐惧。目前西药治疗以质子泵抑制剂为主,但有研究发现,高达40%的患者在服用质子泵抑制剂后,烧心症状无缓解或仅部分缓解<sup>[6]</sup>。随着研究的深入,情志因素对NERD的影响逐渐成为研究的一个热点。在常规治疗的基础上加用抗焦虑抑郁的药物,可以使临床症状的缓解率高达95%<sup>[5]</sup>,这提示心理治疗在疾病改善方面发挥重要作用。

随着社会的发展,医学模式已经从单纯生物模式转化到社会-心理-疾病的模式。心理因素已经成为影响患者症状的严重程度及就诊频率的一个重要原因,合理的心理干预成为综合治疗的重要组成部分<sup>[16]</sup>。中医心理学有着几千年的历史,以藏象、五行学说为基础,有着独特的理论背景,强调天人合一、整体观念、形神合一等观点,正是体现社会-心理-疾病这一模式<sup>[17]</sup>。通过中医心理治疗,可以打破因病致郁或因郁致病的无限恶性循环,真正从根本上解决问题。但由于我国的心理学发展比西方晚半个多世纪,目前治疗方式还是以药物为主,而忽视了对心理的治疗。发展本土心理学,缓解患者精神躯体症状,提高临床疗效,是治疗NERD的新方向。

## [参考文献]

- [1] Zou D, He J, Ma X, et al. Epidemiology of symptom-defined gastroesophageal reflux disease and reflux esophagitis: the Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC) [J]. Scand J Gastroenterol, 2011, 46: 133-141.
- [2] Chan Ran You, Jung Hwan Oh, Minji Seo. Association Between Non-erosive Reflux Disease and High Risk of Obstructive Sleep Apnea in Korean Population [J]. Neurogastroenterol Motil, 2014, 20(2): 197-204.
- [3] Xiao-Jun Yang, Hong-Mei Jiang, Xiao-Hua Hou. Anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disease and their effect on quality of life [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(14): 4302-4309.

- [4] Miwa H, Sasaki M, Furuta T, et al. Efficacy of rabeprazole on heartburn symptom resolution in patients with non-erosive and erosive gastro-oesophageal reflux disease: a multicenter study from Japan[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2007, 26: 69-77.
- [5] 曹春莉, 苏秉忠. 抗抑郁及焦虑治疗对 NERD 伴发抑郁及焦虑症状的药物疗效影响[J]. 内蒙古民族大学学报, 2010, 16(2): 95-96.
- [6] 王洪志. 中医心理治疗理念简述[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(10): 729-732.
- [7] 刘晓庄. 因病致郁初探[J]. 安徽中医学院学报, 1992, 11(4): 8-10.
- [8] 王静, 滕晶. 基于“郁闷不舒状态”之因郁致病与因病致郁[J]. 吉林中医药, 2014, 34(6): 546-548.
- [9] 邵祺腾, 李黎, 杜渐, 等. 中医心理学情志概念及分类[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 150-152.
- [10] 毛端峻, 王世爱. 五志相胜心理干预对功能性胃肠病患者的作用研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(8): 2590-2592.
- [11] 金明玉. 中医心理疗法之前晰[J]. 陕西中医, 2008, 29(4): 512-513.
- [12] 吴欢, 陈芷琨, 孙晓红. 反流性食管炎和非糜烂性反流病患者的疾病认知和既往诊治情况调查[J]. 胃肠病学, 2010, 14(4): 200-204.
- [13] 刘勇, 王斌, 陈思思. 心理疏导联合抗抑郁及焦虑治疗伴焦虑及抑郁症状的 NERD 的疗效[J]. 中国老年保健医学, 2013, 10(5): 13-15.
- [14] 方秀才. 功能性肠病合并心理障碍的处理[J]. 中华内科杂志, 2011, 50(9): 725-726.
- [15] 宋柯旭. 太极拳锻炼促进心理健康的中医心理机制探讨[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(8): 2090-2091.
- [16] 祁丽丽, 董世光. 心理干预辅助治疗非糜烂性胃食管反流病疗效观察[J]. 吉林医学, 2011, 32(1): 36-37.
- [17] 王丹芬, 朱文峰. 中医心理学思想的文化背景和现代意义[J]. 福建中医药, 2003, 34(1): 5-7.

(责任编辑:冯天保)

## ◆医案研究◆

# 阳和汤加减治疗肩周炎医案 3 则

喻永新

广州市正骨医院, 广东 广州 510045

[关键词] 肩周炎; 阳和汤加味; 辨证论治; 医案

[中图分类号] R249; R684.3 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0189-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.068

肩周炎是发生在肩关节周围软组织的一种慢性的无菌性炎症, 以肩关节疼痛、活动受限为其临床特征。本病起病缓慢, 病程长, 具有自限性。本病若不进行治疗, 病程可达 6~12 月, 60% 的患者会遗留肩关节功能障碍<sup>[1]</sup>。临床上, 笔者应用主治阴疽的代表方阳和汤加减, 配合局部治疗和自主练功治疗本病, 多获良效。现列举医案 3 则介绍如下。

### 1 阳虚寒凝痹

颜某, 女, 55 岁, 2016 年 3 月 7 日初诊。主诉: 左肩部

疼痛 1 年余, 加重伴活动受限 3 周。病史: 患者 1 年前因吹风受凉出现左肩部疼痛, 遇寒、劳累后加重, 夜间尤甚, 甚则不能入睡, 肩关节活动受限。曾经作间断治疗, 疗效欠佳。症见: 左肩部疼痛, 关节活动障碍, 舌淡红、苔薄白, 脉沉细无力。专科检查: 左肩部无明显肿胀, 有压痛, 痛点固定, 无放射性, 关节活动受限。X 线摄片检查: 肩关节未见异常。中医诊断: 肩痹(阳虚寒凝)。治疗以温阳散寒, 通络止痛。选用阳和汤加减, 处方: 熟地黄 20 g, 鹿角胶、大枣、肉桂各 15 g,

[收稿日期] 2017-02-08

[作者简介] 喻永新 (1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 肩肘手。