调气降浊法治疗功能性腹胀探微

邹思政　张　怡　杨　榕　易　超　赵梓芸
（成都中医药大学，四川成都610075）

摘　要　功能性腹胀属中医学“胀满”“痞满”范畴，主要由肝失疏泄，气运不畅，脾胃虚弱，运化失常，浊气内生，亢逆不降所致，脏虚为本，邪实为标。故立调气降浊之法以治之，针对病机，补脾胃之虚，祛所生实邪，调理气机，降泄浊气。而调气者分气病之异，滞者行之，虚者补之，逆者降之，陷者升之，降浊者亦由证型之别，分芳香化浊、淡渗利浊、通腑泄浊、升清降浊各法。二者相辅相成，随证共施，以求肝气条达，脾胃气机和畅，清气得升浊气得降，如此则胀满自除，邪去正复，当获良效。

关键词　功能性腹胀　调气　降浊　中医病机　中医药疗法
中图分类号　R256.31　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2018）03-0033-03

功能性腹胀（functional bloating，FB）在2006年罗马Ⅲ诊断标准中归属于功能性肠病（functional bowel disorders，FBD）[1]，患者自觉腹部胀满，外观可有胀满之形，但触诊无有形之物，主要由胃肠道气体积聚、转运失常所致，与胃肠动力异常，肠道细菌过度生长，内脏高敏感性及社会心理因素有关[2]，诊断时排除器质性病变及其他功能性胃肠病。现代医学治疗上仅有对症使用促胃肠动力剂及肠道菌群调节剂等，疗效有时差强人意。根据FB症状特征可归属于中医学“胀满”“痞满”等病范畴。本病除自觉胀满之外，还可伴有嗳气、矢气频多、肠鸣、便溏或便秘等症。中医素有“脾主大腹”之说，《素问·五脏生成》亦言：“腹满䐜胀，支鬲胠胁，下厥上冒，过在足太阴、阳明”，故本病病变脏腑主在脾胃，并与肝、肺二脏相关。

1　邪实脏虚生胀满

脾胃居中焦，主运化水谷，脾气宜升，如《素问·经脉别论》所述：“饮入于胃，游溢精气，上输

供原材料）。生血之根本在肾（人体出生后血细胞皆由骨髓所合成），施泻亦在肾（血细胞于骨髓中发育成熟后，适时投放至周围血液中）。心动血亦主脉（心与血脉相连，心脏搏动推动血液循环于脉中，并促进血“化赤”过程）。肝藏血有肝摄血（肝脏合成凝血因子及血浆蛋白皆有摄血作用）、贮藏血液、调节血量等含义；肝生血（肝脏亦为造血器官之一）为肝在季为春之理。血受气于肺（肺脏有氧化静脉血作用）。本文继承中西汇通学派张锡纯学术思维，认为中西医虽来源不同，但终能殊途同归，应取西医之长发展中医。故笔者从西医角度剖析中医五脏与血，为阐析中医现代科学性提供粗略见解。

参考文献

[1]　李德新，王健，范永升，等.中医基础理论[M].北京：人民卫生出版社，2001：135.
[2]　朱大年，王庭槐，罗自强，等.生理学[M].8版.北京：人民卫生出版社，2013：55.
[3]　陈灏珠，钟南山，陆再英，等.内科学[M].8版.北京：人民卫生出版社，2013：775.
[4]　张苏颖.“血不利则为水”的机制及临床意义[J].山东中医药大学学报，2002，26（2）：93.
[5]　郑在根，郑洪新.肾主血的理论探讨[J].中华中医药杂志，2014，29（11）：3553.
[6]　陈灏珠，林果为，王吉耀.实用内科学[M].14版.北京：人民卫生出版社，2013：2301.
[7]　邢金丽，张秋云，王天芳，等.肝藏血理论探讨[J].中医药导报，2014，20（4）：1.

第一作者：苏洪佳（1990—），男，硕士研究生，住院医师，研究方向为中医药防治脾胃病研究。
通讯作者：陈国忠，医学博士，主任医师。cheninjp@163.com

修回日期：2017-11-29
编辑：吕慰秋

于脾。脾气散精，上归于肺”，清气升可滋养形体五脏，而胃气宜降，“以息息下行为顺”（张锡纯《医学衷中参西录》），胃降则水谷传化，糟粕浊气下行而不滞。肝气当疏，一助脾胃气机升降，二助水谷运化消腐。此如《血证论》中所言：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。”而病理上邪实或脏虚均可导致脾胃升清降浊功能失常，气机失调，正如《素问·阴阳应象大论》中“浊气在上，则生䐜胀”的著名论述，认为浊气不降为胀满所生之根源。今肝失疏泄，气机不畅，反碍脾胃运化，升清降浊无序，在上清阳不升，见头目眩晕，在下浊气不降，见脘腹胀满，腹泻便秘。肝脾不和，脾胃虚弱，浊邪内生，气机梗阻，故中满之症，在所难免。

本病病机，景岳总结为气寒、气热、气湿、气实、气虚。其一如东垣所言“胃中寒则胀满”，或“脏寒生满病”，阳气不足，寒气收引凝滞气机可生胀满[3]；另有阳热亢盛之论，可参见《河间六书》所云之“阳热气盛，则腹胀也”，丹溪亦言“湿热相生，遂成胀满”，故热盛或湿热相生可阻碍气机而见胀满。外感或内生湿浊邪气，饮食不节，食积内停，或忧思悲怒等情志失调亦均可导致气行不畅，滞而生胀。虚者，如东垣于《兰室秘藏》中言：“皆由脾胃之气虚弱，不能运化精微而致水谷聚而不散，而成胀满”，脾土不健，难爰稼穑，运化无力，气行虚滞，常食亦可留滞为邪，此乃因虚致实，虚实夹杂之证。再有《灵枢·胀论》所述：“厥气在下，营卫留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏，乃合为胀也。”认为营卫之气运行失常，阴阳气不相顺接，是胀病产生的原因。

总而言之，寒、热、湿、食等诸实邪阻滞，肝失疏泄，气运不畅，脾胃虚弱，运化失常，浊气内生，亢逆不降是本病之基本病机。

2 调气降浊以治之

邪实为标，脏虚为本，FB既由气运不畅，浊气不降而生，故治疗一以调气之法，调理气机运行，顺接阴阳之气；二以降浊之法，通降所生之浊气，使其排除体外而不郁留成邪。此二法针对共性病机，相辅相成，临证治疗辨其虚实，再随证而治，方可收获良效。

2.1 调气　调气之法，不可单作行气论。调，为调理之意，滞者行之，虚者补之，逆者降之，陷者升之均为调理气机之法。

2.1.1 气滞生胀，滞者行之　滞者多为气行郁滞，患者胀满拒按，全腹作胀无定处，多因情志不遂而加重，治疗当行气解郁，重者破气，临床常用四逆散、柴胡疏肝散等方加减治疗[4]。常用柴胡、枳壳、香附、陈皮等药疏肝解郁，理气消胀。其中柴胡味辛苦，入肝胆肺经，芳香疏散，可升可散，善于疏泄肝气之郁结，促进脾胃气机正常升降；枳壳具有行气消积、化痰散痞之功，《本草纲目》言“枳壳大抵其功皆能利气……气行则痰满消，气通则痛刺止，气利则厚重除”，故可谓消胀之要药；香附一味，微甘而平和，疏肝解郁兼能理气宽中，调和肝脾气机，善消胀除痞，被李时珍誉为“气病之总司”；陈皮辛行苦泄兼可温通，理气燥湿兼可健运脾胃，但凡气滞之证皆可选用，《本草纲目》谓之“治百病，总取其理气燥湿之功。同补药则补，同泻药则泻，同升药则升，同降药则降”。

2.1.2 气虚生胀，虚者补之　虚者多为脾气亏虚，患者隐隐作胀，喜揉喜按，兼有乏力、纳差、便溏等脾虚之症，此乃脾失健运，运化失司，气行虚滞，推动无力，升降欠畅所致。治疗当健脾与理气并行，常用香砂六君子汤加减，方中党参、白术、茯苓等药补虚健脾，木香、砂仁行气运脾燥湿，攻补兼施，正邪兼顾而治。其中木香芳香味厚，可行可通又兼可健脾消食，《本草纲目》云：“木香乃三焦气分之药，能升降诸气。”而砂仁除理气之外，兼可温脾化湿，《本草求真》言其长于“醒脾调胃，快气调中”。二药是临床常用药对，尤适于脾虚气滞者，现代药理研究也发现二者均能增强胃肠动力，调节消化液分泌，故为此证之良药。

2.1.3 气逆生胀，逆者降之　逆者多为胃气上逆，患者胀满偏上腹部，并可兼有呃逆、嗳气等症，食后尤甚。胃气以和降为要，如《素问·五脏别论》所述“水谷入口，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚”，饮食当下，胃气当降，上逆则痞闷胀满遂生，呃逆、嗳气亦均为气机上逆失和之象。治疗常用旋覆代赭汤加味，其中旋覆花入脾胃经，善降胃气止呕噫，《本草汇言》谓之为“消痰逐水，利气下行之药也”，代赭石苦寒质重，降逆气之力强，二味合用，再加行气消胀、运脾消食之药以治之。

2.1.4 气陷生胀，陷者升之　陷者为气损而上升无力或下降太过，患者多表现为疲乏无力、腹部坠胀不适，此为脾胃气虚，清阳下陷所致。脾土不健，运化失常则纳少便溏；清阳不升，中气下陷则坠胀不适。治以补益中气，升阳举陷，方以补中益气汤加减。其中升麻辛散升浮，善升举阳气，《本草纲目》曰“升麻引阳明清气上行……脾胃引经最要药也”，临证用量宜轻，合以健脾益气之品，共奏举陷消胀之效。

气之为病，诸实邪均可致之。故临证当根据寒、热、湿、食等各邪之异，辨证论治，以调气为大法，兼顾攻伐实邪。另者，气血相依，气不为帅，血行亦滞，故气病日久，可累及血，形成气滞血瘀之证。久胀者，在调气的基础上，可佐以行血之品，气血同治，血畅则气行亦可顺。

2.2 降浊 降浊之法，不可单作沉降论。中医学所谓“浊”于病理上所指为一类具有黏滞、稠厚、重浊特性的病理产物或致病因素，多由内化生，较痰、湿二者更易阻碍气机，影响水液代谢[5]。叶天士云：“惊惶忿怒，都主肝阳上冒，血沸气滞瘀浊。或因饮食劳倦，困脾碍胃，气机失调，清阳不升，浊阴不降。”故可知情志、饮食、劳倦等原因均可导致脾胃功能失调，浊邪内生。其临床表现除脘腹胀满外，还可见头晕胸闷、大便黏滞、小便浑浊、舌苔厚腻等症。而降浊之法，遵循实者泻之的治疗原则，因势利导，可分为芳香化浊、淡渗利浊、通腑泄浊、升清降浊各法，随证而施。

2.2.1 芳香化浊 使用味芳香性辛散的药物，芳化湿浊，调畅气机。此法由雷氏所创，言秽浊邪气，“非香燥之剂不能破也。当用芳香化浊法，俾其气机开畅，则上中之邪不散而自解也”。此法尤适于脘腹胀满作闷，兼口中黏腻，头重身怠，舌苔厚腻，大便黏滞者。代表方有藿香正气散、藿朴夏苓汤等，常用药物有藿香、豆蔻、紫苏叶、紫苏梗等。其中藿香散而不耗，温而不燥，化湿醒脾，尤适于湿阻气郁，脘腹胀满兼呕恶者；豆蔻同有行气化浊之功，《开宝本草》谓之“主积冷气，止吐逆反胃，消谷下气”；紫苏叶辛散温和，《本草汇言》言其“散寒气，清肺气，宽中气，安胎气，下结气，化痰气，乃治气之神药”，紫苏梗偏于理气宽中，二者可随证选用。

2.2.2 淡渗利浊 使用渗利小便的药物，使浊邪从小便而去。正如《金匮要略》所谓“治湿不利小便，非其治也”，引湿浊邪气下降，从小便而出，尤适于浊气内困，脘腹胀满兼小便不利者，代表方有胃苓汤、萆薢分清饮，代表药物有茯苓、薏苡仁、萆薢等。茯苓健脾渗湿，可治脾虚诸证，《本草衍义》谓之“行水之功多，益心脾不可阙也”；薏苡仁同有健脾利水之功，为淡渗清补之品；而萆薢利湿去浊，药性平和，《滇南本草》言其可“利膀胱水道，赤白便浊”，为淡渗利浊法之代表药物。

2.2.3 通腑泄浊 使用通腑泻下的药物，使浊邪从大便而去。《伤寒论》有述：“哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之则愈”，“利”法除利小便之外，便是通泄大便之谓也。此法尤适于腹满腹胀，大便不通者。临床常投以大承气汤、大陷胸汤等，代表药物为大黄、芒硝、槟榔等。其中大黄泻下攻积，有“将军”之称，《药品化义》有言：“大黄气味重浊，直降下行，走而不守，有斩关夺门之力，故号将军。专攻心腹胀满，胸胃蓄热，积聚痰实，便结瘀血。”而槟榔用于脾胃病证时，善行胃肠之气，可消积导滞、利水化湿，与木香、香附等药配伍疗腹胀便秘效佳。

2.2.4 升清降浊 在降浊的基础上，少佐升清之药，以升促降，使气运升降相宜。本法适用于胀病日久，降法久用而效不佳者。医者予通降太过，攻伐伤正，余气闭塞于内，若再予大剂通降之药，恐生变证。此时可用葛根、荷叶、升麻等味，轻提脾胃之气，清气自升则浊气自降，脾胃气机可复。其中荷叶一药，清暑利湿，升发清阳，《本草纲目》谓其“生发元气，裨助脾胃”，若得善用，屡有佳效。

3 结语

综上所述，功能性腹胀一病，现代医学对其发病机理认识尚未明确，治疗用药单一，效果欠佳，中医学认为本病由肝失疏泄，气运不畅，脾胃虚弱，运化失常，浊气内生，亢逆不降所致，针对病机，以调气降浊之法治之，并随证祛邪补虚，标本兼顾，正邪同治。如此邪去则气行可畅，浊降则胀满可消，脾健则水谷得运，精气得升，方得良效，造福病家。

参考文献

[1] 罗马委员会.功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J].胃肠病学，2006，11（12）：761.

[2] 崔羽.中医药辨证治疗功能性腹胀的探索性研究[D].北京：北京中医药大学，2013.

[3] 贾志新，冯五金.冯五金老中医温阳通调法治疗功能性腹胀经验体会[J].世界中西医结合杂志，2015，10（7）：919.

[4] 贾博宜，石静，王颖，等.通降法治疗功能性腹胀经验[J].环球中医药，2016，9（3）：367.

[5] 赵进喜，庞博.中医学“浊”的涵义及其临床意义[J].中医杂志，2009，50（7）：581.

第一作者：邹思政（1991—），男，硕士研究生，研究方向为中医药防治脾胃系疾病。

通讯作者：张怡，硕士，教授。zhangyi2288@163.com

修回日期：2017-11-03

编辑：吴 宁