

中医治疗功能性消化不良摘要

刘瑞华 刘绍能

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要 功能性消化不良是临床常见的消化系统疾病,其病机关键是中焦气机不利、脾胃升降失常,并可导致相关脏腑功能失调,引起寒热虚实变化。在辨证论治的基础上,可从调节脏腑功能、调节气机升降、调节寒热虚实、汇通中西等方面进行论治。附验案1则以佐证。

关键词 功能性消化不良;中医病机;中医药疗法

中图分类号 R256.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 05-0047-04

功能性消化不良是一种常见的消化系统疾病,临床表现主要有上腹部胀满、早饱感、上腹部疼痛、上腹部烧灼感等,常伴有暖气、食欲不振、恶心、呕吐等不适症状,并且没有引起上述症状的器质性疾病。临床上可以分为餐后不适综合征及上腹痛综合征2个亚型^[1]。近年来随着社会发展,人们精神压力增加,本病发病率呈上升趋势,其症状反复发作,缠绵难愈,给患者的生活、学习以及工作带来了很大的困扰。

功能性消化不良根据其症状特点,可归属于中医学“胃痞”“胃脘痛”范畴,病位主要在脾胃,与肝密切相关。功能性消化不良的病因无外感受外邪、饮食不节、情志内伤之类:(1)若外感六淫,表邪入里客胃或误下伤中,邪气乘虚内陷,致使胃脘气机阻滞,升降失司,如《素问·举痛论》云:“寒气客于肠胃间故痛而呕。”(2)若饮食不节,过饱过饥,损伤脾胃,纳运失司,饮食内积,气机壅滞,失于和降,如《兰室秘藏·中满腹胀论》言:“多食寒凉及脾胃久虚之人,胃中寒则生胀满,或脏寒生满病。”(3)若忧思恼怒,伤肝损脾,肝失疏泄,横逆犯胃,脾失健运,胃腑失和,气机不畅,如《景岳全书·痞满》言:“怒气暴伤,肝气未平而痞皆有呕证。”总而言之,各种致病因素侵犯人体,伤及脾胃,脾胃虚弱,气机升降失常,进而发为本病,其病机关键是中焦气机不利、脾胃升降失常,而疾病发生后又常导致相关脏腑功能失调,并引起寒热虚实的病机变化。针对上述病机,在辨证论治的基础上,采取相应治法,可获得较好的疗效,现将治疗体会介绍如下。

1 调节脏腑功能

功能性消化不良病位在脾胃,与肝密切相关,

又涉及肺、大肠,这些脏腑的功能失调均与本病的发生有密切关系,因此,在治疗时需调理相关脏腑的功能。

1.1 调脾胃以助消化 脾主运化,转输精微;胃主降浊,受纳腐熟水谷。二者相互配合,则水谷受纳与运化才能协调,完成水谷的消化过程。正如《诸病源候论·脾胃诸病候》云:“脾胃二气相为表里,胃受谷而脾磨之,一运一纳,化生精气。”功能性消化不良多有脾胃功能失调的表现,因此,治疗需要调理脾胃功能。依据脾胃生理特性,脾为太阴,其气易虚,胃为阳明,易实易热,故临床上治疗功能性消化不良时调理脾胃功能应侧重补益脾胃、清泄胃热。脾胃虚弱者当健运脾胃,常用健脾益气之药,如太子参、茯苓、山药、白术、炙甘草等;脾胃虚寒者用黄芪、桂枝、干姜、肉豆蔻;伤及气阴者用百合、北沙参、石斛、麦冬、玉竹、乌梅等益胃养阴。脾以运为健,常于方中加运脾之药,湿重者加石菖蒲、白豆蔻化湿浊、醒脾开胃;气滞者加紫苏梗、荷梗、藿梗理气行滞。消化是脾胃的主要功能,常配伍鸡内金、麦芽、神曲、焦山楂等药以加强助消化之力。清泄胃热可用黄连、黄芩、石膏等。

1.2 调肝木以助脾胃 肝主疏泄,具有保持全身气机疏通畅达、通而不滞、散而不郁的作用。一方面可调畅气机,肝之疏泄功能,对全身各脏腑组织的气机升降出入之间的平衡协调,起着重要的疏通调节作用。如《读医随笔·卷四》所说:“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病。”故可知肝气条达,可调节脾胃气机,使脾升胃降,气机顺畅,为脾胃正常受纳与运化创造了条件。

另一方面则可促进消化吸收,肝主疏泄是保持脾胃正常消化吸收的重要条件,若情志不舒,肝失疏泄,气机郁滞,既可影响脾气升清,致使脾失健运而清气下陷,可见泄泻、腹部坠胀等症,又可影响胃气降浊,使胃气失于通降而上逆,可见恶心呕吐、脘痞纳呆、暖气等症。正如《血证论·脏腑病机论》所说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之症,在所不免。”功能性消化不良多有情绪改变,说明有肝气郁结的存在,因此,治疗本病需要调节肝之功能,以疏肝气养肝阴为常用方法,其中疏肝可用柴胡、郁金、香附、香橼、佛手等药物,养肝柔肝可用当归、白芍等药物。

1.3 宣肺气以通腑气 治疗功能性消化不良需要维护脾胃的正常功能,除了调理脾胃与肝之外,调节肺及肠的功能也很重要。肺为华盖,主气而司呼吸,具有宣发肃降的功能。肺与脾胃关系密切,一方面肺可使通过脾化生之水谷精微之气输布全身,如《素问·经脉别论》所说:“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”另一方面肺之肃降功能可助胃之降浊。故调节肺之宣发肃降功能,可促进水谷精微的输布、胃气的和降,恢复中焦运化功能。临床上可用桔梗、紫苏叶、枇杷叶等药物宣发肺气,杏仁、紫苏子、瓜蒌等药物肃降肺气。《素问·五脏别论》指出:“水谷入口,则胃实而肠虚,食下则肠实而胃虚。”胃在肠上,肠在胃下,胃受纳腐熟水谷,大肠传化糟粕,二者不论是从解剖还是从功能上来说都联系密切。大肠为传导之官,大肠的传导变化作用,是胃之降浊功能的延伸,若肠腑之气不通,则必然影响胃之和降,故应通过理气通腑来助胃和降,临床上可选用莱菔子、枳实、大黄、虎杖等药物。

2 调升降以利枢机

脾主升而胃主降,二者同居中焦,相反相成,如《临证指南医案·卷三·脾胃》曰:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和。”脾升胃降为气机升降之枢纽,如《医碥·卷之一·杂症·五脏配五行八卦说》曰:“脾胃居中,为上下升降之枢纽。”脾气主升,将水谷精微向上输布,有助于胃气之通降;胃气主降,将饮食糟粕通降下行,亦有助于脾气之升清。二者升降相因,互为因果,如《四圣心源·卷四·劳伤解》中言:“脾为己土,以太阴而主升,胃为戊土,以阳明而主降,升降之权,则在阴阳之交,是谓中气。”若胃气不降,可影响脾气升清;而脾气不升,可致胃失和降。临床上可出现脘腹坠胀、泄泻不止、暖气呃逆、恶心呕吐等症状,即《素问·阴阳应象大论》中

所说:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生膜胀。”因此,治疗功能性消化不良要重视调节气机的升降,注意脾之升清、胃之和降。对于脾胃气虚而下陷者,以补脾益气为主,同时要注意不宜升提太过,或适当佐以和降之药;对于胃胀、便秘、腑气不通而采用和胃降逆、理气通腑之治时,应佐以升提之药,以达脾升胃降之统一。从用药上,升补宜轻,可选用柴胡、升麻、黄芪、桔梗等,用量一般较轻;降逆宜重,可选用旋覆花、赭石、紫苏梗、枳实、厚朴、制半夏等。

3 调寒热以求平和

功能性消化不良的病机复杂,临床上易出现虚实互见、寒热错杂的复杂情况,其原因有三:(1)依据脾胃生理特性,脾为太阴,其气易虚,虚则有寒;胃为阳明,易实,实则易热。脾胃同病则易形成寒热错杂之证。(2)脾胃易受到各种致病因素的影响而受损。若情志不畅,肝失疏泄,肝气郁滞,可郁而化热;肝郁乘犯脾胃,胃腑受损,中气不足,日久可伤及阳气;或饮食不节,嗜食生冷、辛辣,直接损伤脾胃,易寒易热。上述情况最终均可能形成寒热错杂之证。(3)脾胃受损易产生多种病理因素,如脾失于运化,水湿内滞,或胃失于受纳腐熟,食积不化,或腑气不通而致便秘,均可导致郁久化热,寒热并见,使得病情复杂。

临床上功能性消化不良常见的寒热错杂证候有:脾寒胃热、脾(胃)寒肝热、上热下寒、上寒下热等。脾寒胃热者可见胃脘部烧灼感,脘腹痞闷疼痛,怕凉喜热饮,反酸嘈杂,或咯吐清稀痰涎,大便秘干时溏,手足不温,牙龈肿痛,舌淡红或淡白、边有齿痕、苔薄黄或黄白相间等。对此可用寒热平调之法治疗,药用辛热之干姜合甘温之人参、大枣、甘草以温中散寒、补益脾气,用苦寒之黄连、黄芩以清热泻火,法取半夏泻心汤之意,温清并用,辛开苦降,虚实兼顾。脾(胃)寒肝热者临床可见胁肋、胃脘胀痛不适,口苦咽干,泛吐清稀痰涎,畏寒喜温,纳呆,大便溏薄,舌淡红或淡白、边有齿痕、苔黄或黄白相间,脉弦数。治疗应温中阳清肝热,温中可用理中汤,清肝热可用左金丸、栀子、龙胆草、菊花等。上热下寒临床上多为胃热肠寒,可见口中异味,口腔溃疡,牙龈红肿热痛,肠鸣矢气频,腹中畏寒,粪质稀薄,舌淡胖、舌苔黄,脉沉迟或弱。治疗应清上温下,可用乌梅丸治疗,用蜀椒、细辛、附子、干姜、桂枝等温脏祛寒,黄连、黄柏清泻胃热。上寒下热主要指脾胃虚寒,大肠有(湿)热,临床上可表现为胃脘痞闷疼痛,受凉后加重,喜热饮,呕恶清涎,暖气,大便干结难出或黏腻不爽、气味臭秽,舌淡、舌体胖大或边有齿痕、舌苔黄(腻)等。治疗当温上清下,温上可用党参、

黄芪、干姜等药物；清下，若肠道实热，大便干结难出者，用瓜蒌、虎杖、枳实等药物，若肠道湿热大便黏腻不爽者，用苦参、黄连、黄柏、黄芩等药物。

4 中西汇通新思路

西医认为功能性消化不良的发病主要与胃肠动力下降、胃酸分泌异常、内脏高敏感性、胃肠道激素失调、幽门螺杆菌感染、精神心理不良等因素相关^[2-3]，主要用促胃肠动力药、抑酸药、胃底舒张药、消化酶、抗生素等药物治疗^[4]。为提高临床疗效，可将中医、西医理论结合应用，为治疗本病提供新思路。

患者出现消化功能下降，如食欲欠佳、食少、难以消化等，西医常用消化酶辅助治疗，取其理念，中医治疗可选用山楂、神曲、莱菔子、鸡内金等药物助消化。西医学认为功能性消化不良的发生与胃肠动力下降密切相关，从中医学来认识，这与脾胃气虚或气滞有关。若因气虚无力运行而见纳呆食少、食后胃胀、气短乏力、舌质淡等表现，治疗上可用黄芪、党参、白术等药物补脾气以助运；若因气滞而见食欲不振、脘腹胀满疼痛、便秘、舌苔厚腻等表现，可用半夏、陈皮、厚朴、木香、藿香、砂仁等药物理气助运。胃酸分泌过多常出现嘈杂、烧心等症状，西医治疗常用抑酸药，而中医学认为此类症状的出现多与肝胃郁热有关，可采用左金丸、乌贝散、夏枯草、生石膏等药物清热制酸和胃。功能性消化不良的发生与精神心理因素相关，患者常伴有焦虑、抑郁等情绪，对此可从心、肝论治。从心肝的生理功能来看，心主神志，主宰人的精神、意识和思维活动；肝主疏泄，可调节精神情志。若心肝二脏功能失调，则易引起精神情志等方面的问题，临床上可采用镇心安神、疏肝解郁之法治疗，镇心安神可用茯苓、龙骨、牡蛎、珍珠等药物，疏肝解郁可用柴胡、白芍、郁金、香附等药物。

5 验案举隅

谷某某，男，34岁。2018年7月30日初诊。

患者因间断胃胀1年就诊。自述1年前饮食不慎后出现胃胀、嗳气、时有反酸烧心，就诊于当地社区门诊，口服莫沙必利、奥美拉唑等西药后症状缓解。其后上述症状偶有出现，服药则缓解，未予重视。半年前患者自觉病情加重，查胃镜提示浅表性胃炎，继续服用前药，自觉疗效不如以前，停药之后症状反复。刻诊：胃脘胀满，食后为甚，无胃痛，嗳气频，流涎，时有反酸烧心，自觉胃凉，偶有肋腹胀满不适，纳少眠可，排便欠畅，质可，2日一行，舌淡、苔薄微黄，脉细。西医诊断：功能性消化不良；中医诊断：胃痞病（寒热错杂，肝胃不和证）。治法：调和寒热，疏肝和胃。方选半夏泻心汤加减。处方：

党参15 g，麸炒白术15 g，干姜6 g，黄芩10 g，黄连6 g，茯苓15 g，姜半夏9 g，陈皮10 g，醋香附10 g，麸炒枳实20 g，炒莱菔子10 g，醋鸡内金20 g，麸炒神曲10 g，海螵蛸15 g，浙贝母10 g，蜜甘草6 g。7剂，水煎，每日1剂，早晚分服。

8月6日二诊：胃胀、嗳气减轻，偶有流涎，反酸烧心减轻，胃凉感稍减，纳少眠可，肋腹胀满不适不显，排便仍欠畅，2日一行，舌淡红、苔薄白，脉细。患者诸症悉减，黄苔已去而大便仍有不畅，故前方去黄芩，加虎杖15 g，7剂。

8月13日三诊：仅饮食不慎后偶有胃胀，嗳气基本缓解，流涎不多，反酸烧心未见发作，纳好转眠可，胃凉感不明显，肋腹胀满不适未见发作，排便通畅，2日一行，舌淡红、苔薄白，脉细。二诊方稍作调整以善其后。

9月3日复诊：自诉胃胀未见复发，其余症状亦不明显。

按语：患者主因间断胃胀就诊，当属中医学“胃痞病”范畴，胃镜检查示浅表性胃炎，西医诊断为功能性消化不良。患者因饮食不慎伤及脾胃，脾胃功能失常，气机升降失调，故见胃脘胀满，如《素问·太阴阳明论》谓：“饮食不节，起居不时者，阴受之……入五脏则膜满闭塞。”患者时有反酸烧心，又见胃凉，舌淡苔薄微黄，提示寒热错杂；嗳气频繁、偶有肋腹胀满不适，乃肝气不舒，横逆犯胃，肝胃不和，气机郁滞，胃失和降所致；脾胃受损，水湿不化，脾虚不摄，故见流涎。综合舌脉，辨为寒热错杂、肝胃不和证，治宜调和寒热、疏肝和胃，方用半夏泻心汤加减。方中姜半夏、陈皮理气散结消痞；炒莱菔子消食除胀；干姜温中散寒；黄芩、黄连苦寒泄热，与干姜合用调和寒热；醋香附、麸炒枳实疏肝理气，枳实亦可疏通大便；党参、麸炒白术、蜜甘草健脾益气；患者流涎，故予麸炒白术、陈皮、茯苓健脾祛湿；患者反酸，故予海螵蛸、浙贝母制酸；患者纳少，故予醋鸡内金、麸炒神曲消食和胃。二诊患者诸症均有减轻，黄苔已去说明热已清，仅大便仍不通畅，故去苦寒之黄芩，加虎杖，可合枳实通便。三诊时则见大便好转，如此调治半月余，诸症未见反复。全方在辨证的基础上，调肝、脾、胃、肠之功能，调寒热以健脾，制酸和胃并助消化，多方兼顾，终获疗效。

6 结语

功能性消化不良是临床上常见的功能性胃肠疾病，在治疗上，现代医学主要以对症治疗为主，中医学以辨证论治为主，根据《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见（2017）》^[5]，功能性消化不良的中医证型

从五脏论治小儿发声性抽动

樊李根 张喜莲 马融 陈朝远

(天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193)

摘要 发声性抽动是儿童及青少年临床上常见的精神障碍性疾病, 具有反复发作、迁延难愈的特点。根据中医脏腑理论, 小儿发声性抽动病机主要为肺痹喉阻、肝亢风动、阴虚火旺、脾虚痰盛、心神失养, 临证应重视四诊合参, 闻声查咽, 把握证候特征, 治以开宣肺气、清热利咽, 疏肝清热、息风止痉, 滋阴降火、养阴生津, 健脾豁痰、燮理三焦, 养心安神、清心开窍。附验案1则以佐证。

关键词 抽动障碍; 从脏腑论治; 中医药疗法; 儿童

中图分类号 R277.799.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 05-0050-03

基金项目 天津市卫生计生行业高层次人才选拔培养工程“津门医学英才”项目; 马融全国名老中医药专家传承工作室(国中医药人教发〔2014〕20号)

抽动障碍是起病于儿童及青少年时期的一种神经精神障碍性疾病, 可分为运动性抽动、发声性抽动和感觉性抽动^[1]。其中发声性抽动轻症表现为清嗓子、咳嗽、嗤鼻声等, 重症表现为言语障碍、淫秽、重复等, 严重影响儿童的身心健康^[2]。目前, 西医治疗小儿抽动障碍主要选用多巴胺受体阻滞剂、中枢性 α 受体激动剂、抗癫痫药物以及抗精神病药物, 临床常出现焦虑、头晕、易激惹、嗜睡、胃肠道反应、记忆障碍、认知迟钝等各种不良反应^[3-5]。我们认为治疗小儿发声性抽动, 要以五脏为纲, 顺应不同脏腑特性, 把握症状特点, 病症结合以遣方用药, 方可取得良好的疗效。现将从五脏论治小儿发声性抽动之体会介绍如下。

有脾虚气滞证、肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚寒证及寒热错杂证等。除此之外, 治疗功能性消化不良还应注重整体辨证, 可以发现本病除最基本的病机变化, 还常出现相关脏腑功能失调, 引起寒热虚实变化。故应在辨证论治的基础上, 多从调节脏腑功能、调节气机升降、调节寒热虚实等方面进行论治, 并且可将中医、西医理论相结合, 汇通中西, 为治疗本病提供新思路。

参考文献

- [1] STANGHELLINI V, TALLEY N J, CHAN F, et al. Rome IV-Gastrointestinal Disorders[J]. Gastroenterology, 2016, 150 (6): 1380.
- [2] 方晓琳. 功能性消化不良发病机制研究进展综述[J]. 转化医

1 从肺论治——开宣肺气, 清热利咽

中医学认为肺为清虚之体, 外合皮毛, 主一身之气, 开窍于鼻, 为音声之门, 喉之根本, 而小儿“肺常不足”, 卫外功能不固, 对环境变化的适应能力以及抵御外邪的能力较差, 易变生他病。《疮疡经验全书》云:“喉应天气, 乃肺之系也。”《灵枢·脉度》曰:“肺气通于鼻, 肺和则鼻能知香臭矣。”喉上通于鼻, 司气息出入而行呼吸, 为肺之门户, 喉之能发声, 实乃肺气之推动, 因此声音的强弱与肺功能有关。风为百病之长, 侵袭人体, 不论何处受邪, 必内归于肺, 其性主动, 善行而数变, 外风侵袭, 易引动内风, 风痰胶结, 上犯清窍, 流窜经络, 攻于喉部而致喉中异

学电子杂志, 2015, 2 (10): 117.

- [3] 段姝婷, 刘文滨, 丁瑞峰, 等. 功能性消化不良发病机制的研究进展[J]. 临床荟萃, 2019, 34 (10): 958.
- [4] 姜洪彬. 功能性消化不良的临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (60): 52.
- [5] 张声生, 赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (6): 2595.

第一作者: 刘瑞华 (1995—), 女, 硕士研究生在读, 中医内科学专业。

通讯作者: 刘绍能, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师。liushaoneng@126.com

修回日期: 2020-11-10

编辑: 傅如海