

王彦刚从五脏论治功能性消化不良经验探析

申鹏鹏 赵悦佳 马立亚 杨煜晗

(河北中医学院研究生学院,河北石家庄050091)

指导:王彦刚

摘要 功能性消化不良(FD)是临床常见的消化系统疾病,运用中医药治疗效果显著。王彦刚教授基于“核心病机观”理论,提出从五脏论治FD。王教授认为本病的核心病机为肝郁脾虚,且此病机贯穿FD的整个病程,可分别从心、肺、肾角度辨治FD。治疗上以疏肝健脾为核心治法,辅以清心安神、宣肺理气、调补先天之法,通调五脏,并善于运用经方中的药对以及经典小方,效果显著。附验案1则以佐证。

关键词 功能性消化不良;五脏;核心病机观;中医药疗法;王彦刚

基金项目 河北省自然科学基金资助项目(H2020423207)

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指具有慢性消化不良的症状,但是其临床表现并不能用器质性、系统性或者代谢性疾病等来解释的一种临床常见的消化系统疾病,亦是难治性疾病。据统计,FD在全世界范围内的患病率为10%~30%^[1]。现代医学认为,脑肠互动紊乱是本病的主要发病机制,其通过影响胃肠黏膜免疫功能、胃肠道微生态、神经信号传导以及中枢神经系统调控等因素致使胃肠道症状的产生。西医临床治疗本病以改善胃肠动力、调节胃酸、保护胃黏膜、抗幽门螺杆菌感染、抗焦虑抑郁等为主,并提出FD是社会-精神-心理多因素致病。正是因为本病发病机制和病因的不确定性,所以临床上缺乏切实有效的

治疗方法。FD可归属于中医学“胃痞”“胃脘痛”等范畴,是中医治疗的优势病种之一,运用中医进行辨证论治,可有效减轻患者痛苦,减少复发,提高生活质量。

王彦刚教授是首届燕赵十大名中医,享受国务院政府特殊津贴,从事中医内科脾胃病临床工作30余载,临床经验颇丰。王教授基于“核心病机观”理论,提出从五脏论治FD。笔者有幸随诊左右,获益良多,现将其诊治FD之临证经验总结如下。

1 病在肝脾,五脏相关

1.1 核心病机,肝郁脾虚 王教授基于多年的临床经验,在各种病机理论基础上,将中医理论与哲学中

- [2] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2.
- [3] 胡荣魁.国医大师夏桂成教授“心-肾-子宫轴”理论及临床应用研究[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [4] 夏桂成.实用中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:6.
- [5] 夏桂成.用动静观指导滋阴补肾调治多囊卵巢综合征[J].江苏中医药,2006,38(3):12.
- [6] 许小凤,刘迎.多囊卵巢综合征基础性激素水平与中医辨证的相关性[J].江苏中医药,2004,36(11):14.
- [7] 林静雅,李莲利,言献波,等.多囊卵巢综合征女性内分泌激素水平分析[J].中国医药科学,2019,9(20):87.

- [8] 陈建明.实用不孕不育诊断与治疗[M].广州:广东科学技术出版社,2013:9.
- [9] 单海萍,许小凤.许小凤从“经间期”论治子宫腺肌病经验[J].湖南中医杂志,2021,37(8):37.
- [10] 王玲.许小凤教授经后期中药治疗多囊卵巢综合征组方经验[J].环球中医药,2017,10(11):1386.

第一作者:葛伊婷(1996—),女,硕士研究生在读,研究方向:女性生殖障碍相关性疾病。

通讯作者:许小凤,医学博士,主任中医师,二级教授,博士研究生导师。fsyy00549@njucm.edu.cn

收稿日期:2021-09-19

编辑:傅如海

矛盾理论相结合,提出了“核心病机观”理论。认为在疾病的发生、发展、变化过程中,必定存在着一种贯穿疾病始终、起决定性作用的“基本矛盾”,而此矛盾即疾病的本质所在,即“核心病机”^[2]。只有抓住了核心病机才是抓住了疾病的核心矛盾,而FD的核心病机即肝郁脾虚。肝五行属木,在生理上肝木克犯脾土。脾五行属土,其正常运化有赖于肝之疏泄,肝之疏泄功能正常,则脾之运化功能健旺。反之,肝气郁结,失于疏泄,“木不疏土”,则肝助脾升散之功能异常,胃气失于和降;或因脾失健运,湿热内停,“土壅木郁”,肝之疏泄功能亦可受影响。上述皆可致中焦气机不利、升降失常,从而出现上腹部胀满、疼痛、早饱、嗳气、两胁胀痛等症状。又《素问·阴阳应象大论》云:“怒伤肝,思伤脾”,且《景岳全书·痞满》中云:“怒气暴伤,肝气未平而痞”^{[3]530},由此得知痞满与情志关系密切,故FD患者多有情绪异常的表现。

1.2 从心论治 从经络而言,已知《灵枢·经别》云:“足阳明之正,上至髀,入于腹里,属胃,散之脾,上通于心”,《灵枢·经脉》言足太阴脾经“其支者,复从胃别上膈,注心中”。脾胃经络的循行皆与心相关,由此得知,脾胃与心密切相关^[4]。从五行而言,心属火,脾胃属土,二者母子相生。心主血,心血濡养脾胃,脾胃才能发挥其运化腐熟水谷的功能。脾胃运化正常,气血生化有源,心血才能充盈,心神才能得养。若心血不足,则其不能供养脾胃,即可出现脾胃功能失调。反之,脾胃虚弱,运化无权,又可使心气推动无力,心血化源不足,心神失养。故FD患者常伴有失眠、多梦、心悸、健忘等症状。

1.3 从肺论治 肺与脾胃亦有联系,二者子母相及。《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气”,指出了肺与脾胃在生理上相辅相成。肺朝百脉,主治节,其治之能,不仅体现于对呼吸之气的控制,更体现于对全身之气的调摄。脾肺之气相互资生,二者在生理上互相依赖,互相补充。脾胃得肺金清敛肃降则无上逆之气,受纳运化功能方可正常^[5]。肺病日久,肺脏虚弱,可累及脾气,使之虚弱而不能正常运化水谷。脾气虚弱,不能运化水湿,水湿内停,聚为痰饮,亦可导致肺失宣肃。肺与大肠相表里,肺失宣肃,大肠则不通。故FD患者可伴有胸闷、咳嗽、咽堵、大便不畅等症状。

1.4 从肾论治 肾藏精,源于先天,为先天之本。脾胃运化水谷精微,化生气血,为后天之本。脾肾两脏功能正常是人体生命活动的根本保障。先天与后天相互资生,脾阳须借助肾阳之温煦始能健运,肾中精

气又依赖脾运化之水谷精微的不断充养。先天温养后天,后天补养先天。肾阳不足,肾失气化,不能蒸腾上行温煦脾阳,则脾失健运,中焦阻滞。又胃为阳明燥土,需依赖肾水滋润濡养,以保胃气通降顺畅,正如《景岳全书》^{[3]394}云:“是以水谷之海,本赖先天为之主。”肾阴不足,肾水无源上行,亦可出现脾胃不适。

2 治病求本,通调五脏

《素问·阴阳应象大论》云:“治病必求于本”,此为中医临证用药的主导思想。FD的病位虽主在脾胃且与肝密切相关,然中医又有“五脏一体观”思想。人体正常的生命活动,一需要各个脏腑发挥正常的生理功能,二需要各个脏腑之间相辅相成,甚至相反相成。所以在临证时应抓住疾病之本质,不忘五脏之联系,如此才能精准用药,效如桴鼓。

2.1 疏肝健脾 FD之核心病机为肝郁脾虚,治疗以疏肝健脾为核心大法。临床上王教授常选用柴胡-香附-当归-白芍-砂仁-薏苡仁3组药对。其中柴胡-香附取意于经典方剂柴胡疏肝散,此方出自《医学统旨》,功能疏肝理气、活血止痛。柴胡,味苦、辛,性微寒,入肝经,具有和解少阳、疏肝和胃之功,善于疏泄肝气而解郁结,为疏肝解郁之要药。《药品化义》中有言:“柴胡,性轻清,主升散,味微苦,主疏肝。”香附,味辛、微苦、微甘,性平,归肝、脾、三焦经,可疏肝解郁、理气宽中、调经止痛。王好古曾曰:“香附,凡气郁血气必用之。”二者合用,疏肝郁,理肝气,可有效缓解FD患者上腹部胀满不适、两胁胀痛的症状。当归-白芍药对取意于逍遥散,本方出自宋代《太平惠民和剂局方》。其中白芍,味苦、酸,性微寒,归肝、脾经,功可平肝止痛,本品入肝经以柔肝,《神农本草经》称其“主邪气腹痛”。当归,味甘、辛,性温,归肝、心、脾经,功能补血活血、调经止痛、润肠通便。两药合用,补肝体而助肝用,血和则肝和,血充则肝柔,故可有效治疗FD上腹部疼痛的症状。砂仁-薏苡仁,此组药对取意于参苓白术散。脾悦甘,故用薏苡仁,正如《药品化义》云:“薏米,味甘气和,清中浊品,能健脾阴,大益肠胃。”脾喜香,故用砂仁。砂仁味辛,性温,归脾、胃、肾经,功能化湿开胃、行气宽中、温脾止泻。《本草求真》云:“缩砂,书号为醒脾调胃要药。”二药合用,甘以补脾,辛以悦脾,使得脾胃健运,功能重振。

2.2 清心安神 根据FD诊断标准,本病诊断前至少有6个月病程,近3个月存在症状。正是因为本病病

程较长,且病情缠绵,严重影响了人们的身体健康和
生活质量,故FD患者多会出现心身不适的症状。临
证时王教授选用石菖蒲-郁金药对,此药对取意于菖
蒲郁金汤,此方出自《温病全书》,原为热病开窍醒神
剂,功善清营退热。在此应用别出心裁,用于FD伴心
身不适的治疗。石菖蒲,味辛、苦,性温,归心、胃经,
可化湿开胃、开窍豁痰、醒神益智。《重庆堂随笔》云:
“石菖蒲,舒心气、畅心神、怡心情、益心志,妙药也。”
石菖蒲运用于此,一可化湿醒脾,二可行气消痞,三
可解郁安神。郁金,味辛、苦,性寒,归肝、心、肺经,
功能行气化瘀、清心解郁、利胆退黄。郁金可上行下
达,上入气分以行气散滞,下达血分以活血化痰,气
血同治。二药合用,寒热相兼,气血相和。现代网络
药理学研究亦表明石菖蒲-郁金药对有明确的抗抑
郁疗效^[6]。“胃不和则卧不安”,FD患者多有寐差、多
梦等症状。上文提到,本病病程较长,叶天士说“久
病血瘀”,朱丹溪说“久病必瘀”^[7],故临证时应注重
活血化痰、安神定志,可选用丹参-琥珀药对。丹参,
味苦,微寒,长于活血祛瘀通经,亦有安神宁心之功。
琥珀,味甘,性平,入心、脾经,主入血分,既能活血
散瘀又能重镇安神。《神农本草经》言:“琥珀……
主安五脏,定魂魄,杀精魅邪鬼,消瘀血,通五淋。”
两药相合,活血化痰、安神,是为治疗瘀血所致失眠
之要药^[8]。

2.3 宣肺理气 FD患者平素情绪变化较大,易生
气恼怒、焦虑紧张、心情郁闷。咽喉部可出现异物
感,吐之不出,咽之不下,又有胸闷、咳嗽,呼吸亦可
不顺畅,但通过咽喉镜、电子胃镜等检查并未发现
病灶。在治疗时王教授运用半夏-厚朴-紫苏叶、桔
梗-杏仁等药组或药对。前者取意于治疗梅核气之
经典方剂——半夏厚朴汤。半夏辛温,入肺胃经,
功能化痰散结、降逆和胃;厚朴苦辛温,善下气除
满,可助半夏散结降逆;紫苏叶芳香行气,理肺疏
肝,助半夏、厚朴宽胸行气、宣通郁结。桔梗苦辛
平,功主宣肺利咽,为开提肺气之要药。《本草纲目》
载:“朱肱《活人书》治胸中痞满不痛,用桔梗、枳
壳,取其通肺利膈下气也。”杏仁,辛散苦降,长于
降气止咳平喘、润肠通便。二者合用,一宣一降,调
理肺气。上焦肺气宣降正常,提壶揭盖,则大肠传
导之功亦能如常。如此,可有效缓解FD患者大便不
畅的症状。

2.4 调补先天 肾阴为全身诸阴之根,肾阳为全身
诸阳之本,正如《景岳全书·传忠录》所云:“五脏之
阴气,非此不能滋”,“五脏之阳气,非此不能发”。治

病不可忘记人身阴阳之根本。王教授常选用巴戟天-
淫羊藿、墨旱莲-女贞子两组药对。巴戟天味甘、辛,
性微温,具有补肝肾、强筋骨、祛风湿之功效,《神农
本草经》谓其“主大风邪气,阳痿不起,强筋骨,安五
脏,补中,增志益气”。本品专入肾经,温而不燥,且现
代药理学研究表明巴戟天寡糖具有抗忧郁、抗应激
作用^[9]。淫羊藿,味辛、甘,性温,归肝、肾经,可补肾
阳、强筋骨、祛风湿,现代药理学研究表明,此药亦有
抗抑郁之功效^[10]。巴戟天、淫羊藿两药合用,可补肾
助阳,肾阳蒸腾气化正常,脾运则健。现代药理学研
究表明,二者皆可抗抑郁,符合FD心身同治之原则,
一举两得。墨旱莲,味甘、酸,性寒,归肾、肝经,功能
滋补肝肾、凉血止血。女贞子,味甘、苦,性凉,归肝、
肾经,功能滋补肝肾、明目乌发。二药联用,平补肾
阴,滋而不腻,使得肾水有源,脾得滋润,脾运自健。

3 典型病例

赵某,女,39岁。2020年5月30日初诊。

主诉:间断胃胀、胃痛1年,加重伴寐差1周。患
者1年前因工作压力较大,经常加班熬夜,心情烦
躁,饮食不规律且嗜食肥甘厚味,后出现餐前胃部隐
痛,餐后胃胀,偶尔反酸、烧心。曾于当地社区医院
就诊,服用奥美拉唑肠溶胶囊、越鞠保和丸等药物,
用药期间症状有所好转,但停药后症状即反复。1周
前因与公司同事吵架后出现上述症状加重且寐差严
重。查肝胆胰脾彩超示:肝、胆、胰、脾未见明显异
常;电子胃镜检查示:慢性非萎缩性胃炎。刻下:餐
前胃部隐痛,餐后胃胀,偶尔反酸、烧心,心情烦躁,
寐差,纳差,胸闷,咽堵,大便时干时稀,月经量少色
深有血块,经期小腹痛,口舌生疮,小便短黄,舌暗
红、边有齿痕、苔薄黄腻,脉弦滑。西医诊断:功能性
消化不良,失眠;中医诊断:胃痞(肝郁脾虚、湿热中
阻证)。治宜疏肝健脾,宣肺理气,清心安神。予化
浊解毒方化裁。处方:

柴胡15g,香附12g,生薏苡仁30g,砂仁6g,
当归12g,白芍30g,枳实15g,厚朴9g,清半夏9g,
紫苏叶6g,桔梗6g,竹叶12g,通草6g,石菖蒲
15g,郁金12g,丹参15g,琥珀粉3g,生龙骨20g,
生牡蛎20g,茵陈15g,黄芩12g,黄连12g,海螵蛸
15g,浙贝母12g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚2
次温服。

2020年6月7日二诊:患者服药7d后,胃胀、胃
痛、烧心、反酸好转,仍有心情烦躁,寐差,舌暗红、
边有齿痕、苔薄黄,脉弦滑。在初诊方基础上去黄
芩、黄连,加栀子9g、淡豆豉9g,14剂。

2020年6月21日三诊:患者继续服药2周后,胃胀、胃痛明显好转,口疮消退,心情舒畅,二便调,偶寐差,纳可,舌暗红、苔薄黄,边齿痕减轻,脉弦。在二诊方基础上去丹参、浙贝母、海螵蛸、通草,14剂。

此后,患者守方随症加减,规律服药3个月后,症状皆除,遂停药。

按:患者工作压力较大且又与同事吵架导致肝郁不舒,肝气横逆犯胃,《医家心法》云:“凡为吞酸,尽属肝木,曲直作酸也”,故患者有烧心、反酸;平素饮食不规律且嗜食肥甘,中焦脾胃为湿热之邪所郁阻,脾胃功能受损,脾土本虚又为肝木所克,气机升降失调,故胃胀、胃痛;“胃不和则卧不安”,故寐差;心火旺盛,下移小肠,故口舌生疮、小便短赤;中焦虚弱,水湿不运,气机不通,上焦受累,痰气郁结于肺部、咽喉,故胸闷、咽堵。初诊方中,柴胡、香附合用以疏肝解郁;生薏苡仁、砂仁,二仁合用以健脾醒脾,恢复脾运;当归、白芍合用以柔肝缓急止痛;枳实、厚朴联用调理脾胃气机以除胀满。上述四组药对,疏肝健脾为君,体现核心治法。清半夏、紫苏叶、厚朴、桔梗合用以宣肺理气、化痰利咽,体现从肺论治的宣肺理气治法。竹叶、通草合用以清心火、利小便;石菖蒲、郁金合用以舒心气、畅心神。又根据患者的月经情况以及病程较长可知患者体内有瘀血阻滞,故用丹参、琥珀活血安神,又加生龙骨、生牡蛎重镇安神。且二诊患者仍有心情烦躁、寐差,故加栀子、淡豆豉取栀子豉汤之意以清热除烦安神。以上均体现了从心论治的清心安神治法。茵陈、黄芩、黄连合用清利中焦脾胃湿热;浙贝母、海螵蛸合用制酸止痛。全方善用药对以及经典方剂,治法以疏肝健脾为核

心,又辅以宣肺理气、清心安神之法,气血同调,兼顾多脏,故疗效显著。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):889.
- [2] 郝新宇,王彦刚,刘宇,等.基于“核心病机观”从脾胃浊毒辨治干燥综合征[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(1):158.
- [3] 张介宾.景岳全书:杂证谟[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [4] 陈程,王伟松,刘建和.从心肝辨治功能性消化不良应用探讨[J].中医临床杂志,2021,33(4):673.
- [5] 刘文静,王盼,韩增银,等.刘启泉从肝肺论治功能性消化不良经验[J].河北中医,2021,43(2):193.
- [6] 孙建慧.基于中医传承辅助系统挖掘刘启泉教授诊治功能性消化不良经验[D].石家庄:河北中医学院,2019.
- [7] 申鹏鹏,马立亚,赵悦佳,等.王彦刚基于核心病机“郁滞不通”辨治怕冷症经验撷英[J].江苏中医药,2021,53(4):18.
- [8] 杨泽祺,许妙婵,张世雄,等.王彦刚“一体三翼”从脾胃论治失眠经验探析[J].江苏中医药,2020,52(7):25.
- [9] 魏京邑,岳广欣.巴戟天抗抑郁成分药理机制研究进展[J].中医药通报,2017,16(2):67.
- [10] 李聪聪,赵鹏,秦燕勤,等.淫羊藿苷的药理活性研究进展[J].中医学报,2020,35(4):781.

第一作者:申鹏鹏(1996—),男,硕士研究生在读,研究方向:中医内科脾胃病。

通讯作者:王彦刚,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。piwei001@163.com

修回日期:2021-10-25

编辑:傅如海

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。