

闫雪洁治疗功能性消化不良经验

徐慧莹¹, 闫雪洁²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东省烟台市中医医院, 山东 烟台, 264001)

[摘要] 介绍闫雪洁主任医师运用中医药治疗功能性消化不良的临床经验。闫雪洁主任医师认为, 功能性消化不良的病因病机错综相连, 但病性多为本虚标实, 病机为脾胃虚弱, 外邪内陷, 从而导致脾胃运化失职, 升降失常。治疗以健脾和胃、清润通降为主, 辨证分为肝郁气滞证、脾胃虚寒证、湿热阻胃证、寒热错杂证论治, 在临床上取得了良好的疗效。

[关键词] 功能性消化不良; 中医药疗法; 名医经验; 闫雪洁

[中图分类号] R259.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.010

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是指由胃和十二指肠功能紊乱所引起的症状, 经检查排除了器质性疾病的一组临床综合征, 其主要症状包括上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱之一种或多种, 可同时存在上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等^[1]。本病属于中医学“胃脘痛”“痞满”“呃逆”等范畴, 现将闫雪洁主任医师治疗本病的临床经验总结如下。

1 病因病机

闫雪洁主任医师认为, 该病多由外邪侵犯、饮食不节、情志失调所致; 病机为脾胃虚弱, 外邪内陷, 从而导致脾胃运化失职, 升降失常; 病性为本虚标实, 以脾胃虚弱为本, 气滞、寒凝、湿热为标。

2 辨证论治

根据临床表现和舌脉, 闫雪洁主任医师将功能性消化不良主要分为以下4种证型进行论治。

2.1 肝郁气滞证 五脏中肝与脾之间的关系, 中医学认为, 肝主木, 脾主土, 在五行学说中, 肝木克脾土。功能上, 肝主疏泄, 脾主运化, 脾得肝之疏

泄, 则升降协调, 运化功能健旺, 正所谓“土得木而达”。功能性消化不良患者常常出现胃脘部胀满不适、善太息、嗝气频作等症状, 生气上火后症状加重, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦。闫雪洁主任医师认为此乃因情志不遂, 木失条达, 导致肝气郁结, 肝失疏泄, 气机升调, 从而滞于胃中所致。其临床治以疏肝和胃、理气健脾为法, 方用柴胡疏肝散加减。因脾升胃降, 理气易伤胃, 故加党参或者人参健脾和胃。目前FD被认为可能与幽门螺旋杆菌的感染有关。现代药理研究表明, 郁金中的二萜类化合物C可以通过阻断NF- κ B信号通路, 来减少幽门螺旋杆菌诱导的促炎性因子的分泌, 从而起到抗炎的作用^[2], 故临床上多加郁金。若嗝气、呃逆较重, 加旋覆代赭汤降逆止呃; 若咽部有异物感, 但不影响进食, 中医学称之为“梅核气”, 可加厚朴半夏汤行气化痰降逆; 腹胀明显者, 加厚朴、大腹皮行气除满; 大便偏干者, 加生白术燥湿利水。

2.2 脾胃虚寒证 《兰室秘藏·中满腹胀》载: “或多食寒凉, 及脾胃久虚之人, 胃中寒则胀满, 或脏寒

肾阳不足, 气失摄纳, 故见小便清长, 滴沥不净; 阳气不足, 故全身乏力, 形寒畏冷, 手足不温; 唇绀, 舌质暗红苔白, 脉弦滑结为阳虚寒凝、痰瘀阻络之象。故其病位在肺肾, 涉及心脾, 以肺肾阳虚为本, 痰浊为标。初诊治以补肺温肾、降气平喘为法。药用人参、黄芪、炙甘草补益肺气; 附子、山茱萸温补肾阳; 苏子、紫菀、款冬花、半夏、陈皮降气化痰; 磁石、生牡蛎

重镇纳气; 丹参、酸枣仁活血养心。服药1周后, 痰浊渐化, 肺肾阳气恢复, 病情好转。二诊续用前法, 原方去附片、苏子、半夏、生牡蛎、磁石, 加胡桃仁, 以配山茱萸补肾纳气; 加砂仁, 配陈皮和胃理气; 加枳壳、火麻仁行气润肠通便。三诊患者大便已通, 咳嗽咳痰基本缓解, 动则气喘明显改善, 续用益气养阴、补益肺肾之法巩固疗效。

(收稿日期: 2017-12-20)

生满病。”闫雪洁主任医师认为,脾胃虚寒的病因总的来说包括2个方面:一是脾胃虚弱,阳气不足;二是过食生冷,损伤脾阳。症多见胃痛隐隐,绵绵不休,喜温喜按,惧食生冷食物,舌淡,苔白,脉沉弱。根据《素问》中“寒者热之”的治法,当以温中健脾为主,用黄芪建中汤加减,同时嘱患者忌食生冷食品。闫雪洁主任医师治疗该病证临床上多加甘松,《本草汇言》载:“甘松醒脾畅胃之药也……主心腹卒痛,散满下气,皆取香温行散之意。其气芳香,入脾胃药中,大有扶脾顺气,开胃消食之功。”甘松性温,归脾、胃经,具有温中散寒、醒脾和胃的作用。万新等^[3]研究表明,甘松可以通过抗菌消炎、扩张毛细血管、改善微循环来治疗慢性胃炎、胃溃疡。若胃脘部胀满,加木香、砂仁温中行气;腹痛甚者,加延胡索、徐长卿行气止痛;便秘者,加补骨脂温脾止泻。

2.3 湿热阻胃证 脾为湿土,为“受湿之区”,湿邪最易伤脾;胃为燥土,燥甚则热,热易伤胃;湿热阻胃,导致胃失和降,运化受阻。故患者常出现胃脘部灼热,食欲不振,身热口苦,大便稀,舌红,苔黄腻,脉濡数。闫雪洁主任医师认为,对该证应当清热利湿,理气和中,用温胆汤加减。临床上多加葛根,因葛根味甘、辛,性凉,归脾、胃经,具有祛湿止泻、清热解肌的作用。李东恒曰:“干葛,其气轻浮,鼓舞胃气上升,治脾胃虚弱泄泻圣药也。”现代药理研究表明,葛根具有罂粟碱样解痉作用,能对抗组织胺及乙酰胆碱作用,故可以清热利湿、止泻^[5]。因湿热伤阴,故多加石斛、芦根、麦冬滋阴。若烧心反酸较重,加海螵蛸、醋瓦楞子制酸止痛;若心中烦躁不安,加桂枝甘草龙骨牡蛎汤镇静;若湿偏重者,加藿香、佩兰化湿和胃;若热偏重者,加蒲公英清胃利湿;若胃肠漉漉明显者,多因痰饮阻于中焦,加苓桂术甘汤健脾利水;若大便偏稀,加炒白术补脾化湿止泻。

2.4 寒热错杂证 《伤寒论·痞证》载“但满而不痛者,此为痞……”“脉浮而紧,而复下之,紧反入里,则作痞,按之自濡,但气痞耳”,首创痞证的论述,其创泻心汤乃治痞满之祖方,受后世医家所赏用。闫雪洁主任医师认为,此证多见上热下寒证,症状多为:胃脘部胀满不适,咽痛口干,大便稀溏,舌质红,苔黄腻,脉弦。应以辛开苦降、寒热平调之法治之,宜用半夏泻心汤加减。闫雪洁主任医师于临床上多加乌梅,因乌梅味酸,性平,归脾、胃、大肠经,具有生津、涩肠、和胃的作用。《本草求真》载:

“乌梅,酸涩而温,似有类于木瓜,但此入肺则收,入肠则涩……故于久泻久痢,气逆烦满,反胃骨蒸,无不因其收涩之性,而使下脱上逆皆治。”现代药理研究显示,乌梅具有抗菌、止泻的作用^[5-6]。若食欲不振,加香砂六君子汤益气健脾;若饭后饱胀,加保和丸消食除胀;若胃脘部胀满明显,加枳实、郁金、石菖蒲化湿行气和胃;若胸膈胀满为甚,加桔梗、枳壳行气除满。

3 典型病案

刘某,女,56岁,2017年8月10日初诊。患者自述1周前因家中烦心事导致胃脘部胀满。现症见:胃脘部胀满不适,食欲不振,口干口苦,偶有嗳气,无反酸烧心、恶寒发热、头痛头晕、胸闷胸痛等症,眠差,二便调,舌红,苔薄白,脉弦。查体:一般情况可,胃脘部无压痛及反跳痛。辨为肝郁气滞证;治以疏肝解郁,行气除满;予柴胡疏肝散加减,处方如下:柴胡15g,炒白芍15g,陈皮12g,枳壳15g,川芎15g,香附15g,炙甘草10g,郁金15g,木香10g,砂仁6g,旋覆花30g,代赭石10g,党参15g,生姜5g,大枣6g,黄连10g,肉桂6g。7剂,水煎服,每天1剂,早晚饭后温服。8月17日二诊:患者自述胃脘部胀满明显减轻,食欲略改善,口干口苦不明显,眠可。考虑最近天气炎热,湿热邪气较重,脾易受湿邪侵犯,故在原方基础上加藿香30g、佩兰15g、神曲30g以祛湿健脾。7剂,水煎服,每天1剂,早晚饭后温服。8月24日三诊:患者自述症状明显减轻,食欲明显改善,故以原方再巩固治疗1周而愈。

按:本案患者因上火导致胃脘部不适,属肝郁气滞证,因气滞于中焦,中焦失于升降,故食欲不振;中焦受阻,胃气上逆,故嗳气;肝郁化火,故口苦;火灼津液,故口干;肝属木,心属火,肝郁则母病及子,可见心失所养,故眠差。予柴胡疏肝散加减,药证相符,故收良效。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学(7版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:424.
- [2] 黄宣,吕宾,赵敏,等. 温郁金二萜类化合物C对幽门螺旋杆菌诱导人胃GES-1上皮细胞炎症的抑制作用及其对NF- κ B信号通道的影响[J]. 中国药理学通报,2013,29(4):562-567.
- [3] 万新,石晋丽,刘勇,等. 甘松植物化学成分与药理作用[J]. 国外医药:植物药分册,2007,22(1):1-6.
- [4] 赵淑芹. 葛根的药理作用与临床应用[J]. 中国医药科学,2013,3(2):40-43.
- [5] 张飞,李劲松. 乌梅的研究进展[J]. 海峡药学,2006,18(4):21-24.
- [6] 王小婷,蒋国政,王海滨,等. 乌梅肉提取物抗腹泻作用研究[J]. 中国现代应用药学,2016,33(4):407-410.

(收稿日期:2017-11-20)