

朱莹治疗功能性消化不良经验

陈程¹, 朱莹²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 介绍朱莹教授治疗功能性消化不良的经验。朱教授遵循辨病辨证相结合的原则, 对本病采用分期论治, 早期丹栀逍遥散合保和丸加减以清肝泻火、消食和胃; 中期予柴芍六君子汤加减以疏肝解郁、健脾化湿; 后期予枳实消痞丸加减以健脾益气。处方加减灵活, 用药丝丝入扣, 临床疗效显著。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 功能性消化不良; 中医药疗法; 分期论治; 名医经验; 朱莹

[中图分类号] R259.733⁺.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.04.009

朱莹教授系湖南省中医院脾胃病知名专家, 全国第二批优秀中医临床人才, 从事脾胃病专业教学、科研及临床工作三十余年, 熟读中医经典, 博采众方, 学验俱丰, 对消化系统疾病的诊治有独到的见解, 临床疗效显著。笔者(第一作者)有幸跟随朱教授学习, 收获良多, 现将其治疗功能性消化不良的经验介绍如下。

1 对功能性消化不良的认识

消化不良指源于胃十二指肠区域的一种或一组症状, 其特异性症状包括餐后饱胀、早饱感、上腹痛或上腹烧灼感。经检查排除了可引起这些症状的器质性、全身性或代谢性疾病时, 这一临床症候群便称为功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)^[1]。本病是临床最常见的一种功能性胃肠病, 我国人群患病率为18%~45%, 占消化科门诊的20%~50%, 已成为影响现代人生活质量的重要疾病之一。现代医学认为FD是多因素引起的, 病理生理机制复杂, 至今尚未完全阐明, 与胃肠动力、感觉异常、黏膜完整性破坏、低度炎症、免疫激活、脑-肠轴调节异常等因素相关。本病除有消化不良的主要临床表现外, 不少患者同时伴有失眠、焦虑、头痛、注意力不集中等精神症状。朱教授认为, 随着现代人们生活方式改变, 饮食不规律, 精神压力大, 该病的发病率有逐年升高的趋势, 且该病多伴有精神症状, 治疗相当棘手, 故其主要病机在于情志所伤, 日久化火, 肝火克伐脾土, 临床最常见证型为肝郁化火型, 表现为上腹部烧灼感, 胸胁胀满, 急躁易怒, 口干口苦, 舌红苔黄, 脉弦数等。

2 分期论治

2.1 初期 朱教授认为此期患者多肝郁日久, 郁而化火, 横逆犯胃。宜采用清肝泻火、消食和胃法。朱莹教授结合自身临床经验, 采用丹栀逍遥散合保和丸加减治疗。方药组成: 牡丹皮10g, 生栀子10g, 当归10g, 白芍15g, 柴胡15g, 山楂15g, 莱菔子10g, 神曲10g, 麦芽15g, 佛手10g, 炙甘草10g。方中以清肝泻火祛邪之药为主, 不宜补脾健脾, 故在丹栀逍遥散原方中去健脾之药; 因肝火犯胃, 导致食积内停, 故加用山楂、莱菔子、神曲消食和胃; 麦芽既能疏肝又能消食; 配用佛手疏肝理气。

2.2 中期 本期肝火已清, 肝郁之象凸显。肝气郁结, 则克伐脾土, 脾虚则易为湿邪所困, 故症见餐后饱胀, 胁肋胀痛, 痛无定处, 暖气, 大便稀溏, 舌淡红、苔白腻, 脉弦等。宜采用柴芍六君子汤加减以疏肝健脾。方药组成: 柴胡15g, 白芍20g, 半夏10g, 陈皮10g, 党参15g, 茯苓12g, 白术12g, 香附15g, 厚朴10g, 炙甘草10g。方中以柴芍六君子汤健脾疏肝, 加用香附疏肝理气, 厚朴宽中除满。

2.3 后期 此期患者肝郁之征不甚, 脾虚之本象已见。症见食欲低下, 形体消瘦, 神疲乏力, 舌淡红、苔薄白, 脉缓。宜健脾消食化湿为主。方选枳实消痞丸加减。方药组成: 党参15g, 茯苓15g, 白术12g, 麦芽10g, 神曲10g, 枳实10g, 炙甘草10g。方中以四君子汤补益脾气, 麦芽、神曲消食化积, 枳实散结除痞。

3 典型病案

谢某, 女, 26岁, 2017年9月6日初诊。主诉: 腹胀1年余, 再发伴上腹部烧灼感1个月余。患者1年前无明显诱因出现上腹部胀满, 尤以进食后为甚, 当时未予重视, 后症状

逐渐加重,自购“健胃消食片”服用,餐后饱胀感稍有减轻,但症状反复。近半年来工作压力较大,进食不规律,上腹部饱胀感较前加重,即使只进食少量食物亦有饱胀感,自行服用“健胃消食片”“保和丸”,上腹部饱胀感改善不明显。1个月前因吃夜宵进食“碳烤鱼”出现上腹部烧灼感,前往当地某医院行胃镜示:慢性浅表性胃炎,HP(++)。予以伊托必利及抗幽门螺杆菌四联疗法治疗,患者症状稍有好转,但时有反复。此后患者前往某三甲医院,诊断为“功能性消化不良”,予以抑酸、促胃肠动力、抗抑郁等治疗后病情缓解,但停药后症状反复。期间辗转多家医院,中西药迭进,上腹部饱胀感仍有反复,因惧怕药物的毒副作用,自行停用所有药物。经他人介绍,求诊于朱教授。刻诊:患者上腹部饱胀,胃脘处烧灼感,餐后加重,口干口苦,纳差,心烦易怒,夜寐欠佳,身体消瘦,小便黄,大便溏结不调,舌红苔黄,脉弦数。西医诊断:功能性消化不良;中医诊断:痞满(肝郁化火证)。治以清肝泻火、消食和胃,予以丹桅逍遥散合保和丸加减。处方:牡丹皮10g,生栀子10g,当归10g,白芍15g,柴胡15g,山楂15g,莱菔子10g,神曲10g,麦芽15g,佛手10g,炙甘草10g。7剂。9月13日二诊:患者诉上腹部烧灼感较前明显减轻,仍有上腹部饱胀感,胸胁胀满,进食少,口干,无口苦,夜寐较前稍有好转,二便可,舌淡红,苔白稍腻,脉弦。肝火已清,肝郁之象凸显,治以疏肝解郁、健脾化湿,方选柴芍六君子汤加减。处方:柴胡15g,白芍20g,半夏10g,

(上接第21页)说明已经存在气滞血瘀痰凝的基础,结合患者舌脉更加提示该患者不眠之机乃瘀血所致,因此,用血府逐瘀汤以活血化瘀、通经活络,从而调和脏腑气血,使心神得养、肝魂得安,阴平阳秘而夜寐安。临证之时根据具体情况可适当加用首乌藤、酸枣仁、郁金及琥珀等药以增强安神效果。方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血祛瘀;牛膝入血分,祛瘀血,引瘀血下行;生地黄、赤芍清热凉血;桔梗、枳壳宽胸行气,气行则血行。吴教授论治老年顽固性失眠时常在血府逐瘀汤的基础上加百合、琥珀之类。琥珀入心、肝经,具有镇惊安神之效,同时可奏活血散瘀之功,老年人失眠常易惊醒,故辅以琥珀,既可增强血府逐瘀汤活血之功,又可加强安神之效。百合养心清阴,与血府逐瘀汤中生地黄同用,可加强滋阴养血之功,使得祛瘀不伤正,宁心以安神。

4 小 结

老年顽固性失眠可引起内分泌失调,继发心脑血管等疾病。现代医学在治疗失眠症时多有助眠药物对症处理,而西药治疗多伴有明显的停药反应,长期服用存在药物的不良反应、成瘾性等潜在风险。吴教授认为老年顽固性失眠以瘀最为多见,正气亏虚是老年人的生理特点,然而虚久必瘀。因

陈皮10g,党参15g,茯苓12g,白术12g,香附15g,厚朴10g,炙甘草10g。14剂。9月27日三诊:患者诉上腹部饱胀感较前减轻,胸胁胀满已除,食量较前增加,口中和,夜寐可,二便调。治以健脾益气,方选枳实消痞丸加减。处方:党参15g,茯苓15g,白术12g,麦芽10g,神曲10g,枳实10g,炙甘草10g。10剂。嘱患者忌食辛辣之物,改正不良饮食习惯,规律作息时间,保持心情舒畅。后随访3个月,症状未有复发。

4 结 语

FD临床上西医主要采用抑酸药、促胃肠动力药、根除幽门螺旋杆菌及精神心理治疗,可缓解症状,但停药后易复发,药物毒副作用大,患者服药依从性较差,精神压力大,形成恶性循环。朱教授在长期临床实践中,遵循辨病辨证相结合的原则,总结出分3期治疗的方案:初期采用丹桅逍遥散合保和丸加减;中期采用柴芍六君子汤加减;后期采用枳实消痞丸加减。处方加减灵活,用药丝丝入扣,临床疗效较好。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等.实用内科学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2017:1530-1532.

(收稿日期:2018-04-26)

此,对顽固性失眠,应注意活血化瘀,调和脏腑阴阳,投以此方每多卓效。王清任在《医林改错》中论述血府逐瘀汤的19个适用病证中,有5个病证直接关乎失眠,即夜不寐证、夜寐梦多证、坐时困倦,卧反精神证、寐时胸不任物证、寐时胸必任物证,以上均可服用血府逐瘀汤加减治疗。血府逐瘀汤活血与行气相伍,祛瘀与养血同施,既行血分瘀滞,又解气分郁结,升降兼顾,既能升达清阳,又佐降泄下行,使气血和调。吴教授在原方的基础上添琥珀以加强活血化瘀之功,辅以百合加强滋阴养血之力,使得祛瘀不伤正,宁心以安神。因此,从瘀论治老年顽固性失眠值得临床医师借鉴。

参考文献

- [1] Riemann D. Non-pharmacological treatment of insomnia[J]. Ther Umsch, 2014, 71(11): 687-694.
- [2] 李志军,任秋红.失眠从瘀论治[J].辽宁中医药大学学报, 2008, 10(6): 61-62.
- [3] 赵高峰,苗治国.加味血府逐瘀汤治疗失眠的临床观察[J].光明中医, 2015, 30(1): 81-82.
- [4] 彭文梅,孙飞.血府逐瘀汤治疗失眠的临床研究概况[J].内蒙古中医药, 2015, 34(1): 130-131.
- [5] 左加成,于娜,赵丹丹,等.高思华教授血府逐瘀汤治验4则[J].世界中医药, 2016, 11(7): 1296-1298.

(收稿日期:2018-06-21)