

从脏腑辨证论述功能性消化不良的研究进展

曾智力¹, 黄柳向²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[关键词] 脏腑辨证; 功能性消化不良; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.7 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.063

功能性消化不良(FD)是指具有上腹部疼痛、烧灼感、餐后饱胀不适、早饱、恶心呕吐、嗳气等慢性消化不良症状,且排除可以引起上述症状的器质性、系统性或代谢性疾病的一种常见的消化系统疾病^[1]。功能性消化不良的发病与多种因素共同作用有关,如胃十二指肠功能紊乱、内脏高敏感性、幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)感染、遗传、饮食、生活方式、精神心理因素等^[2]。西医在治疗上主要采用抑酸、促进胃动力、抗幽门螺杆菌等,但不良反应多、复发率高。中医学通过辨证论治、个体化处方用药,从根本上调节机体脏腑阴阳平衡,在改善患者症状、预防复发方面具有独特的优势。现将从脏腑辨证论述FD的研究进展综述如下。

1 病因病机

中医古籍中没有FD的确切病名,根据其症状,将其命名为“胃脘痛”“胃痞”“呕吐”“嗳气”等范畴^[3]。中医学认为,其病因不外乎外邪犯胃、饮食失节、情志失调等。其病位主要在脾胃,且与其他脏腑密切相关。张景岳云:“五脏之气无不相渗,故五脏中皆有神气,皆有肺气,皆有胃气,皆有肝气,皆有肾气,……各有相互倚伏之妙。”《素问·五运行大论》言:“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜,侮而乘之,己所胜,轻而侮之。”可见五脏之间相生相克,在生理上相互协同、促进,病理上相互影响。现本文分别就肝、肺、心、肾4个方面论述功能性消化不良的病因病机。

1.1 肝 随着社会的发展,生活节奏的加快、竞争压力的增大、人际关系紧张等,不良情绪常常伴随产生,焦虑、抑郁的患者并不少见,久病不治者更容易产生心烦恼怒的情绪。功能性消化不良患者常常伴有情志不畅、忧愁思虑、紧张抑郁等精神症状^[4]。《类证治裁·痞满论治》载:“暴怒伤肝,气逆而痞。”早在清代,著名医家叶天士有言:“肝为起病之源,胃为传病之所。”《素问·至真要大论》云:“厥阴司天,风淫所胜……民病胃脘当心而痛”,厥阴属肝,为风木之脏,肝木偏盛,木旺乘土,横逆犯胃,胃气郁滞,可致胃脘胀痛。《杂病源流犀浊·胃痛》曰:“胃痛,邪干胃脘病也。胃禀中和之气,多气多血,壮者邪不能干,虚者着而为病,偏寒偏

热,水停食积,皆与真气相搏而痛。唯肝气相乘尤甚,以木性暴,且正克也。”可见脾胃本虚者,更易招贼邪相乘,其中唯肝为将军之官,性暴烈,正克于胃,最易致胃脘病。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》言:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”木郁化火犯胃而胃热烧心,胃热本能消谷故而易饥,但肝木犯胃,脾胃失运,食谷不消,故而不欲食。热邪犯胃,胃气不和,上逆致呕吐、反酸。正如《素问·至真要大论》所言:“诸逆冲上,皆属于火”和“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。故《血证论》云:“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,设肝不能疏泄水谷,渗泻中满之证,在所不免。”脾胃主受纳腐熟水谷,而其功能的发挥还有赖于肝气的疏泄,肝气舒畅条达,则胃气不滞,食谷乃消;肝失疏泄,则胃痛、反酸、烧心等随之而至。

1.2 肺 《湿热病》云:“湿热证,呕恶不止,昼夜不差,欲死者,肺胃不和,胃热移肺,肺不受邪。”薛雪认为湿热证所致之呕恶不止当责之于肺胃不和,脾土为肺金之母,脾病易及肺。肺主气,“肺者,相傅之官,治节出焉”(《素问·灵兰秘典论》),肺具有调节全身气、血、水的作用。若胃热移肺,肺气宣发肃降失常,全身气机升降失调,则致胃气上逆,从而呕恶不止;肺不能制肝木,则木旺乘土,胃脘受病,由此胃痛、胃痞、嗳气等不一而至。《临证指南医案》载:“上焦不行,下脘不通,周身气机皆阻,肺药颇投,谓肺主一身之气化也,气舒则开胃进食,不必见病治病,印定眼目。”叶天士认为上焦肺气之宣通与否对全身气机调畅起着重要作用,肺气调畅,才能胃气不滞,其生理功能才能得到正常发挥。

1.3 心 早在金元时期李东垣的《脾胃论》就云:“故夫饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。此因喜怒忧恐,损耗元气,资助心火,火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也。”土为火之子,火旺则乘土,土虚易招火乘,心火乘脾土,则脾胃不和,失于运化。脾胃为后天之本,运化失司则气血生化乏源,形气衰惫,故云:“火与元气不两立。”不仅母病及子,“心火旺能令母实,母者,肝木也,肝木旺则挟火势,无所畏惧而妄行也,脾胃先受之”。(《脾胃论》)《医学衷中参西

第一作者:曾智力,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:黄柳向,女,副主任医师,研究方向:中医药防治脾胃系统疾病, E-mail:2668194023@qq.com

录》云:“盖心为神明之府,有时心有隐曲,思想不得自遂,则心神怫郁,心血亦遂不能濡润脾土,以成过思伤脾之病。”《景岳全书·不寐》云:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐。”忧愁思虑过度劳伤心血、心神怫郁,母病及子,致脾胃失养,健运失司,不寐为心神怫郁之征象。而若脾胃不健,水谷不运,气血生化乏源,血不养心,则会加重心神不安,造成恶性循环。现代医家陈天顺等^[5]认为,功能性消化不良患者常伴有的失眠、抑郁与心胃失和相关,依肝胃不和论治,有时不效,当从心治。徐蕾等^[6]认为,脾之所以能够正常地运化水谷,有赖于心神的统帅、心血的濡养、心阳的温煦和推动,提出功能性消化不良当有心脾两虚证型。

1.4 肾 现代研究发现功能性消化不良的发病与基因易感性密切相关,如G蛋白 $\beta 3$ 亚基基因多态性是与功能性消化不良易感性相关的候选基因之一^[7]。韩仙芝等^[8]通过多聚酶链式反应技术(PCR)检测功能性消化不良患者与健康对照者五羟色胺转运体(SERT)基因多态性,发现功能性消化不良餐后不适综合征的发病及伴随的精神症状与五羟色胺转运体基因的启动子区(5-HTTLPR)的S等位基因有关。从中医的角度来看,功能性消化不良的发病与肾藏先天之精相关。肾藏精,主生长发育及生殖。父为壬、母为癸,通过“二五之精,妙合而凝”(《太极图说》),孕育胚胎,胚胎中含父母之先天之精,故后天对于某病的易感性与先天相关联。肾为水火之宅,内寄元阴元阳,是一身之阴阳的根本,脾阳的运化赖肾阳的温煦,正如《张聿青医案》所言:“脾胃之腐化,尤赖肾中之一真阳蒸变,炉薪不熄,釜爨方成”,若肾阳不充,则火不暖土而成脾胃虚寒之证,而根源在肾。也正如《脾胃论》中载:“脾胃不足,是火不能生土,而反抗拒,此至而不至,是为不及也。”

2 脏腑辨证论治

功能性消化不良的发病与五脏均密切相关,因而治疗上,在治理脾胃的同时,当兼顾其它相关脏腑,才能“已病防传,既病防变”,诚如张景岳所言:“善治脾者,能调五脏,即所以治脾胃也。能治脾胃,而使食进胃强,即所以安五脏也。”

2.1 从肝胃论治 清代医家叶天士云:“凡醒胃必先制肝”,对于胃口欠佳,纳食乏味者,常从肝治。俞尚德以调肝疏肝为基本原则,创立了其治疗功能性消化不良的经验方芍甘苏枳汤,药用炒茅术、炙甘草、白芍、制川朴、苏木、炒枳壳、广木香、佛手片各10g,淡吴茱萸3~4g,茯苓15g^[9]。郑亮在临证中发现功能性消化不良的中医证型以肝胃不和型多见,治疗上主张肝胃同治,其结合海外留学经验及临证心得,总结出加味抑肝散,药用:钩藤12g,柴胡10g,白术10g,茯苓10g,当归10g,川芎10g,香附10g,枳壳10g,佛手10g,炙甘草6g^[10]。刘元山^[11]观察组采用奥美拉唑+莫沙必利+氟哌噻吨美利曲辛片治疗,对照组采用奥美拉唑+莫沙必利治疗,结果显示治疗组具有更好的疗效,而且降低了不良反应的发生风险。周洲等^[12]的实验研究证实,柴胡疏肝散可以促进功能性消化不良大鼠胃排空。

2.2 从肺胃论治 湿热病肺胃不和所致呕逆上气。清代医家薛雪在《湿热病》中载:“宜用川连三四分,苏叶二三分,两味煎汤,呷下即止……必用川连以清湿热,苏叶以通肺胃,投之立愈者,以肺胃之气非苏叶不能通,分数清者,以轻剂恰治上焦之病耳。”刘凤斌根据“肺以升为健,胃以降则和”(《临证指南医案·脾胃门》),“六腑以通为用,胃气以降为和”(《内经》),主张功能性消化不良的治疗当注重通降胃气,认为降浊为受纳之前提,而肺主一身之气,肺气通过宣发肃降调理一身之气机,故其临床常用桔梗配紫苏梗以宣降肺气、宽中理气^[13]。《灵枢·杂病》中载:“岁以草刺鼻,嚏,嚏而已,无息,而疾迎引之,立已”,通过取嚏宣肺法治咯得到启发,认为治疗功能性消化不良当注重从肺治胃,强调疏通肺气^[14]。临证常用苦杏仁、紫苏梗叶、桔梗、麻黄等开宣肺气,以疏通胃气之壅滞。朱曙东临证擅长从气的升降协调论治功能性消化不良,认为肝升发于左、肺肃降于右,肝肺对全身气机的升降起着重要的调节作用,若肝气不调,木旺侮金,常常影响肺气的宣降,形成“左升太过、右降不及”之局面,全身气机失调,脾胃之气亦郁滞不通。常用大腹皮、紫菀等以求肺气得降、肝有所制、胃气得和^[15]。

2.3 从心胃论治 金元时期朱丹溪创制的名方左金丸,为治疗肝火犯胃所致胃痛、烧心、反酸之常用方。方中黄连清心火以泻肝火。《伤寒论》之半夏泻心汤中黄连亦有泻心以泻肝之意。现代医家徐蕾等^[6]主张以归脾汤加减治疗功能性消化不良心脾两虚证。吴应龙^[16]观察归脾汤联合多潘立酮治疗功能性消化不良伴有抑郁或焦虑患者的疗效,采用“5h胃排空率测定”的方法,发现归脾汤联合多潘立酮较单用多潘立酮,能明显增强功能性消化不良患者胃的排空,并明显改善患者的消化不良及焦虑、抑郁症状。谭文婧等^[17]主张运用养心法治疗功能性消化不良,认为心主神志、心主血脉功能失常影响脾胃,这是功能性消化不良发病的重要病机。祁子斌^[18]针对许多功能性消化不良患者除了消化道症状,常常伴有失眠、多梦、心烦等精神症状,根据临床经验自拟安神达郁汤,药用:柴胡、白芍、郁金、佛手、川芎、栀子、夏枯草、合欢花、炒枣仁、龙骨、牡蛎等以清心安神、调气和血,临床疗效满意。《素问·逆调论》云:“胃不和则卧不安”,魏玮提出:“卧不安则胃亦不和”,故临证时常加用酸枣仁、柏子仁、莲子心等养心安神之药。

2.4 从肾胃论治 《医贯》云:“世人皆曰土克水,而余独于水中补土。”明代方贤的《奇效良方》中载附子理中汤温补脾胃,为治疗中焦虚寒所致胃肠功能紊乱之常用方。李燕^[19]观察附子理中丸治疗功能性消化不良的效果,发现附子理中丸治疗功能性消化不良不仅疗效确切,且便于携带、服用方便,适宜推广。梁谊深等^[20]运用针灸结合附子理中丸治疗功能性消化不良,其治疗组有效率明显高于对照组。黄贵华主张运用理中法治疗功能性消化不良患者中焦虚寒证,对于虚寒症状较重者,主张加附子、肉桂补火以暖土,滋先天以实后天^[21]。

慢性萎缩性胃炎中医辨证论治研究进展

魏冬琴¹, 蒋士生²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 辨证论治; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.733⁺.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.12.064

慢性萎缩性胃炎(CAG)是以胃黏膜固有腺体萎缩、减少,甚至发生肠化生、异型增生为主的一类疾病,被公认为一种癌前病变,与胃癌的发生密切相关,目前已受到越来越多的重视。西医虽能通过胃镜及病理活组织检查来明确诊断,但目前在治疗上尚未有规范、统一、有效的方案。中医

在临床上根据辨证来治疗脾胃病具有丰富经验,现将近年来中医辨证论治CAG的研究进展综述如下。

1 病因病机

CAG 通常是根据临床表现,被归纳于“胃脘痛”“胃痞”“呕吐”等疾病的范畴。主要由外感寒邪、饮食失节、过度劳

3 小结与展望

综上所述,中医药从脏腑辨证的角度在治疗功能性消化不良方面取得了较大的进展,在改善患者症状、预防复发等方面发挥了中医药独特的优势。但目前以脏腑辨证治疗功能性消化不良尚缺乏统一的病因病机、辨证论治、处方用药、疗效评价标准,临床运用仍主要以经验方为主,难以在临床上推广。2017年功能性消化不良中医治疗专家共识意见中只涉及脏腑辨证中肝胃不和的临床分型,而未涉及其他脏腑辨证内容。今后,应将脏腑辨证的内容纳入中医治疗功能性消化不良的规范中,以利于提高中医药对此病的诊疗效果。

参考文献

- [1] 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):2595-2598.
- [2] 程寒,王垂杰. 中西医治疗功能性消化不良研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(10):219-221.
- [3] 张雷永,朱迪. 中医药治疗功能性消化不良概况[J]. 湖南中医杂志,2013,29(2):144-146.
- [4] 郭城. 功能性消化不良的精神心理因素研究进展[J]. 安徽医药,2017,21(10):1764-1767.
- [5] 陈天顺,陈娟娟,陈钦. 百合六磨汤治疗功能性消化不良156例[J]. 河南中医,2016,36(11):2005-2006.
- [6] 徐蕾,黄穗平. 五脏相关学说论治功能性消化不良[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(2):250-251.
- [7] 周尾梅,张红杰. G蛋白 $\beta 3$ 亚基基因多态性与功能性消化不良和肠易激综合征关系的研究进展[J]. 胃肠病学,2015,20(2):119-121.
- [8] 韩仙芝,高峰,赵立群. 功能性消化不良及其伴随精神症状与五羟色胺转运体基因多态性的关系[J]. 世界华人消化杂志,

2010,18(33):3599-3603.

- [9] 刘苏娅,俞尚德. 俞尚德治疗功能性消化不良经验[J]. 浙江中西医结合杂志,2016,26(5):405-406.
- [10] 邢磊,郑亮. 郑亮教授运用加味抑肝散治疗功能性消化不良的经验[J]. 现代中医药,2015,35(3):9,17.
- [11] 刘元山. 氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗功能性消化不良的效果观察[J]. 医学理论与实践,2017,30(19):2868-2870.
- [12] 周洲,凌江红,徐宽,等. 柴胡疏肝散对功能性消化不良大鼠胃排空的促进作用及机制[J]. 山东医药,2017,57(37):5-8.
- [13] 林楚华,李培武,李丽娟,等. 刘凤斌教授治疗功能性消化不良经验介绍[J]. 新中医,2011,43(3):155-156.
- [14] 杨磊,顾庆华. 顾庆华教授治疗功能性消化不良经验介绍[J]. 中医药通报,2014,13(5):27-28,30.
- [15] 计旻,朱曙东. 朱曙东教授从“气”论治功能性消化不良经验琐谈[J]. 甘肃中医学院学报,2015,32(1):13-16.
- [16] 吴应龙. 归脾汤联合多潘立酮治疗伴抑郁或焦虑的功能性消化不良疗效观察[J]. 中国药物与临床,2011,11(1):24-25.
- [17] 谭文婧,李勇. 心胃同治功能性消化不良伴焦虑抑郁状态经验[J]. 河北中医,2012,34(3):373-374.
- [18] 祁子斌. 安神达郁汤治疗功能性消化不良30例疗效观察[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,12(31):143.
- [19] 李燕. 附子理中丸治疗功能性消化不良50例[J]. 光明中医,2010,25(5):794-795.
- [20] 梁道深,谢胜,刘静. 针灸结合附子理中汤治疗功能性消化不良40例[J]. 针灸临床杂志,2012,28(1):29-30.
- [21] 余九峰,周衡,黄丽琼,等. 黄贵华教授治疗功能性消化不良的临床经验[J]. 四川中医,2013,31(11):8-9.

(收稿日期:2017-12-06)

第一作者:魏冬琴,女,2017级硕士研究生,研究方向:脾胃系疾病的中医诊治

通讯作者:蒋士生,男,研究员,博士研究生导师,享受国务院特殊津贴专家,国家级名中医,研究方向:脾胃系疾病的中医诊治