

功能性腹胀中医证型研究概况

占新辉 符思 王微 张喆

【摘要】 通过对文献的分析和总结,得出功能性腹胀的证型有 11 个,分别为肝气郁滞证、肝脾不和证、脾胃虚弱证、湿热蕴脾证、肝胃不和证、脾虚痰湿证、寒湿困脾证、饮食内停证、脾肾阳虚证、寒热错杂证、肾虚血瘀证等。其中,基于临床经验辨证分型多数从肝脾胃肾入手,主要从三个证型、四个证型、五个证型进行治疗。而对功能性腹胀的文献研究则是以单一证型的专方研究为主,其中实证证型居多。同时通过对文献的分析可知,功能性腹胀的发生与肝脾胃肾四脏密切相关。

【关键词】 功能性腹胀; 腹胀病; 证型

【中图分类号】 R574.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.035

Overview of functional abdominal distension syndrome type of traditional Chinese Medicine ZHAN

Xin-hui, FU Si, WANG Wei, et al. Beijing University Of Chinese Medicine, Beijing 10029, China

Corresponding author: ZHANG Zhe, E-mail: zhangzhebj@163.com

【Abstract】 The purpose of this paper is to analyze syndrome types of functional abdominal distension in traditional Chinese Medicine. We identified eleven syndrome types, i. e., liver-qi stagnation, liver-spleen disharmony, spleen-stomach weakness, damp-heat stagnation in spleen, liver-stomach disharmony, spleen deficiency and phlegm dampness, cold-damp invasion of spleen, retention of food and drink, deficiency of spleen and kidney yang, mixture of cold and heat, kidney deficiency and blood stasis, etc. We also found that clinical doctors mainly deal with functional abdominal distension by examining liver, spleen, stomach and kidney, which can be classified into three syndromes, four syndromes, and five syndromes treatment. With the emphasis on a particular syndrome type, the research showed that excess types outnumber deficiency ones, and functional abdominal distension is closely related with liver, spleen, stomach and kidney.

【Keywords】 functional abdominal distension; distention; syndrome type

功能性腹胀是以腹部胀满为主症,而各项检查未见其他器质性病变的一种疾病,调查表明其发病率达到人群的 25%,女性患者居多^[1-3]。功能性腹胀的西医诊断标准目前参照 2006 年功能性胃肠病(FGIDs)罗马Ⅲ^[4]标准,西医治疗以促进胃肠动力药为主^[5-7],但是疗效欠佳。中医学在功能性腹胀的治疗上疗效显著,虽无功能性腹胀病名,但根据

其临床表现可归属为中医学的“腹胀病”等范畴。通过对功能性腹胀的中医辨证分型的研究,可指导临床治疗,促进辨证水平及疗效的提高,同时还可以为今后制定功能性腹胀中医辨证论治标准提供依据,进而实现辨证分型的客观化、标准化,以更好的服务于临床。故笔者就近年来有关的研究成果综述。

1 基于临床经验辨证分型概况

1.1 主张分三个证型

岳沛芬^[8]认为功能性腹胀多是由于情志不畅所致,主张运用抑肝和胃法治疗本病,认为本病的病位在肝脾胃,因此将本病分为肝脾不和、肝胃不和、脾胃虚弱三个主要证型。单兆伟^[9]认为本病的发生与情志不畅有关,情志不畅可影响肝的疏泄功能,导致肝气郁结,疏泄失职,横逆犯胃,使脾胃功

基金项目:国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目(国中医药医政发[2012]2号);中日友好医院院级课题(2013-QN-04)

作者单位:100029 北京中医药大学研究生院[占新辉(硕士研究生)];中日友好医院中医消化科(符思、王微、张喆)

作者简介:占新辉(1989-),2012级在读硕士研究生。研究方向:中医内科。E-mail: xinhuiest@sina.com

通讯作者:张喆(1980-),主治医师。研究方向:中西医结合消化系统疾病。E-mail: zhangzhebj@163.com

能失常而引起饮食停滞,故根据发病的规律将本病分为三个证型,分为肝脾不和证、肝胃不和证、饮食内停证。姜树民^[10]认为功能性腹胀的发生与脾胃升降功能密切相关,脾为湿土,以升为顺,胃为燥土,以降为和;脾湿胃燥,脾升胃降,燥湿相济,升降得调,则人体不易发病;若脾胃升降失调,则可导致疾病的发生,功能性腹胀亦是如此,根据其经验将功能性腹胀分为脾虚湿盛、胃阴不足、脾胃虚弱三个主要证型。迟莉丽^[11]认为功能性腹胀等功能性胃肠病多伴有精神因素的病因,主张以情志入手治疗;其认为肝主疏泄、心为五脏六腑之大主,肝功能异常均可影响脾胃的运化,本病的发生与肝、心两脏密切相关;故将本病分为肝胃不和、肝郁脾虚、心神失调三个证型。陈显椿^[12]将功能性腹胀主要分为三个证型,表现为腹胀满、口苦口粘、舌苔黄腻的归为湿热型;以腹胀纳呆、口干不欲饮、舌苔白滑、脉濡缓为症状的归为湿阻型;而腹胀时减、劳累加剧、少气、乏力、脉虚者为气虚型。

1.2 主张分四个证型

赵荣莱^[13-14]认为功能性胃肠病的病因病机多为脾虚、肝胃不和,而脾虚是其病理基础,故常将本病分为脾胃气(阳)虚、脾胃气(阴)虚、肝脾不和、脾肾阳虚等四个证型。崔羽^[15]对功能性腹胀进行研究,按符思教授经验将本病分为肝郁气滞、脾胃湿热、脾虚湿阻、脾肾阳虚四个证候;其认为肝郁气滞则气机不畅,故可导致功能性腹胀发生;脾胃湿热则脾胃运化功能失常,升降失司,使湿热之邪停聚腹中,表现为腹胀;脾虚则湿邪阻滞肠道,影响脾胃运化功能,亦可导致腹胀的发生;脾肾阳虚则不能温化水湿之邪,邪气停留体内,发为腹胀。宋秀江^[16]从六腑的共同生理特点“传化物而不藏”出发,主张运用通降法治疗功能性腹胀,主要将功能性腹胀分为脾胃虚弱、湿热中阻、肝气郁滞及饮食内停等四个证型,治疗时在健脾益胃、清化热湿、舒肝理气、消食化积基础上,加入莱菔子、大腹皮、槟榔等通降之品,以促进腑气通行,使脾胃升降功能得以恢复。

1.3 主张分五个证型

孙明玮等^[17]认为本病常见病机有脾胃两虚、升降失常;肝气郁结、肝脾不和;肝气犯胃,肝胃郁热;寒热错杂、虚实互见等;故主张将本病分为脾胃虚弱、肝气抑制、肝脾不和、肝胃不和、寒热错杂等五大证型,而其认为临床上寒热错杂证较为常见。谢

昌仁^[18]认为功能性腹胀发病总由脾胃虚弱、外邪乘袭、饮食不节、情志失调等致病因素,导致肝胆疏泄或脾胃运化失常所致,情志失调在致病因素中占有一定比例;主张将本病分为肝胃不和、肝脾不和、痰湿困脾、寒湿困脾、肾虚血瘀五个证型。刘喜新^[19]认为,本病的病位在胃肠,病机为脾胃气机升降失调,同时常常兼夹郁证,病久可酿生痰湿;故主张将本病分为肝气郁滞证、肝郁脾虚证、寒湿困脾证、湿热蕴脾证、饮食内停证等五个证型。

通过分析总结得出,临床上常将功能性腹胀分为肝气郁滞证、肝脾不和证、脾胃虚弱证、湿热蕴脾证、肝胃不和证、脾虚痰湿证、寒湿困脾证、饮食内停证、脾肾阳虚证、寒热错杂证、肾虚血瘀证等证型。

2 文献中特定证型的研究

林晓明等^[20]按照中医证候诊断标准,将功能性腹胀分为虚证和实证两个主要证型,实证主要表现为腹胀,腹痛,大便结或不爽,舌质红,苔黄,脉弦;虚证临床表现为食后饱胀,或隐痛,喜温喜按,乏力,便溏,或口干,舌质淡,苔薄白,脉细。笔者通过查阅中国知网近 10 年关于功能性腹胀辨证分型的文献,发现对于本病的研究主要是对其中的一种证型进行研究,而辨证分型进行研究的较少,为方便研究将文献中证型的研究分为实证和虚证两大类型进行论述。

2.1 实证中特定证型的专方研究

对于功能性腹胀的证型分类,大多数医家认为肝气郁滞型是本病最常见证型之一,主张以疏肝解郁为法治疗。褚海滨^[21]、闫兆平^[22]等认为功能性腹胀发生与情绪异常有密切关系,故肝气郁滞型功能性腹胀在临床上较为多见,主张从情志入手进行治疗。龚建华等^[23]则认为痰湿是本病发生的重要因素,痰湿困脾导致脾失健运,升降失司,最终导致腹胀的发生;故其主张运用燥湿化痰法治疗痰湿型功能性腹胀患者,主要方剂选用枳厚二陈汤加减。程义莲等^[24]则认为功能性腹胀日久可导致瘀血等病理产物的形成,而瘀血形成后阻塞脉道进一步导致功能性腹胀的发生,故认为瘀血阻滞型功能性腹胀也是临床常见证型;故在治疗本病时,主张运用具有活血散瘀、行气通络作用的中药内服及足浴进行治疗,使经脉得通、瘀血得散,最终可使腹胀症状消除。郑国军等^[25]认为功能性腹胀多因饮食劳倦内伤,情志不遂而引发;涉及脾、胃、肝三脏,其主要

病机为中焦气机不利,升降失常;故其研究饮食内停型功能性腹胀,主张运用枳实消痞丸治疗,以调畅气机为法。钟琮仙^[26]则认为本病的发生肝胃不和是关键,肝胃不和型功能性腹胀患者应以柴芩和胃汤加减治疗,药物为炒柴胡、乌贼骨、台乌、川黄连、炒黄芩、白及、炒白芍、炒香附、五灵脂、煅牡蛎、浙贝母、苏梗、甘草。吴光炯^[27]、张艳东等^[28]认为功能性腹胀的病机主要为寒热互结,胃气失和,升降失常,主张法仲景治痞之法,运用泻心汤加味治疗,以达到寒热平调之效。由此可知,功能性腹胀实证证型主要包含肝气郁滞证、痰湿困脾证、瘀血阻滞证、饮食内停证、肝胃不和证、寒热错杂证等。

2.2 虚证中特定证型的专方研究

梁尧等^[29]认为脾胃气虚是导致功能性腹胀的重要原因,主张运用厚朴生姜甘草半夏人参汤以益气健脾、温中和胃。张华等^[30]认为功能性腹胀的主要病因是肝气郁滞,肝郁犯脾,可影响脾胃运化功能,导致脾胃运化失常,出现肝郁脾虚证。吕冬霞^[31]则从肝郁脾虚角度治疗功能性腹胀,认为功能性腹胀病位涉及肝脾胃三脏,脾胃运化失健,则升降失常,是为病机基础,而肝气郁滞,失于疏泄,则气机不利,是为重要环节;主张运用行气解郁、柔肝理脾法治疗。吴贵恺等^[32]从脾虚湿盛角度出发,对符合功能性腹胀诊断的 30 例患者运用参苓白术颗粒进行治疗研究,以健脾除湿为法。许卫华等^[33]认为脾虚脾失健运、痰浊内生、阻遏气机、气机郁滞,升降失司而成积聚或痞满之证,主张运用加味三香汤治疗,主要药物为广木香、香附、藿香、枳实、厚朴、炙黄芪、党参、莱菔子、白豆蔻、佩兰、生白术、焦槟榔,诸药合用,消补同施、标本兼顾,健脾化湿、疏肝理气,使气机升降出入有序、脾胃纳化有司,故能有效地消除腹胀等症状。综上所述,功能性腹胀虚证的证型有脾胃气虚证、肝郁脾虚证、脾虚湿盛证、脾虚痰浊证等四个主要证型。

3 讨论

目前现代医学对功能性腹胀尚无疗效确切的方案,通常是使用促进胃肠动力药治疗,疗效欠佳。中医学虽无功能性腹胀病名,但就功能性腹胀的表现而言,与中医学的“腹胀病”相似,通过辨证论治治疗后疗效明显,说明中医学在该病的治疗方面占有优势。笔者通过对相关文献的总结认为,对本病的辨证分型治疗目前尚缺乏统一的标准,故对现有

的研究成果进行分析和总结,以制定证候诊断标准,从而制定规范化的辨证治疗方案,是必要的且必须的。

参 考 文 献

- [1] Maratka Z. Abdominal bloating and distension in functional gastrointestinal disorders-epidemiology and possible mechanisms [J]. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 2008, 27 (8): 713-714.
- [2] 张红英,王进海,李永,等. 功能性腹胀发病机制的研究 [J]. *西安交通大学学报(医学版)*, 2013, 34(6): 789-792.
- [3] 李静. 长期卧床老年人功能性腹胀的护理 [J]. *吉林医学*, 2011, 32(5): 1009-1010.
- [4] 刘新光. 解读功能性肠病罗马Ⅲ诊断标准 [J]. *中国实用内科杂志*, 2006, 26(21): 1691-1693.
- [5] 姚毓洲,翁钦杰,林友光,等. 黛力新联合吗丁啉治疗功能性腹胀的疗效和安全性 [J]. *中国临床研究*, 2013, 26(6): 546-547.
- [6] 黄勇,黄建钦. 西沙必利,丽珠肠乐,百忧解联合治疗功能性腹胀观察 [J]. *中外医疗*, 2011, 30(3): 122.
- [7] 季晓亮,王建嶂,蔡振寨. 依托必利联合西甲硅油对功能性腹胀患者肠道气体的治疗作用 [J]. *海峡药学*, 2012, 24(4): 133-134.
- [8] 李新一. 岳沛芬治疗功能性腹胀的经验研究--附 42 例病例报告 [J]. *北京中医*, 2006, 25(8): 465-466.
- [9] 郑亮,王媛媛. 单兆伟教授从“气”论治脾胃病经验浅析 [J]. *中医药通报*, 2009, 8(4): 16-18.
- [10] 吴冬梅. 姜树民治疗脾胃病经验摘英 [J]. *辽宁中医杂志*, 2007, 34(6): 726-727.
- [11] 蒋雪莹. 迟莉丽教授治疗情志所致功能性胃肠病经验 [J]. *湖南中医杂志*, 2013, 29(2): 24-25.
- [12] 陈显椿. 补中益气汤合半夏泻心汤 治疗功能性腹胀 156 例 [J]. *中国民间疗法*, 2001, 9(2): 39-40.
- [13] 董子亮. 赵荣莱论脾胃病的诊治 [J]. *北京中医药*, 2010, 29(4): 262-264.
- [14] 赵荣莱. 脾胃升降与功能性胃肠病 [J]. *北京中医药*, 2010, 26(2): 90-92.
- [15] 崔羽. 中医药辨证治疗功能性腹胀的探索性研究 [D]. 北京:北京中医药大学, 2013.
- [16] 宋秀江. 通降法在消化病中的应用 [J]. *中医药信息*, 2010, 27(6): 39-40.
- [17] 孙明祎,王希利,彭艳红. 泻心汤加减治疗并调护寒热错杂型功能性胃肠病 [J]. *中国民族民间医药杂志*, 2011, 20(7): 72.
- [18] 程彬彬. 谢昌仁对功能性胃肠病的辨治特色 [J]. *光明中医*, 2007, 22(3): 17-19.
- [19] 张雪梅,刘彩莉. 刘喜新教授治疗功能性胃肠病经验介绍 [J]. *新中医*, 2008, 40(9): 18-19.
- [20] 林晓明,朱秀华. 功能性腹胀中药内服及敷脐治疗体会 [J]. *实用中西医结合临床*, 2010, 10(3): 69-70.
- [21] 褚海滨. 逍遥散汤配合心理疗法治疗功能性腹胀 20 例

- [J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(1): 51-52.
- [22] 闫兆平, 黄文甫, 卫向阳, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗功能性胃肠病 33 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(22): 2799-2800.
- [23] 龚建华, 瞿金鸿. 枳实二陈汤加减治疗功能性腹胀 67 例[J]. 现代中医药, 2010, 30(5): 11.
- [24] 程义莲, 吴艳芝. 中药足浴法配合中药内服治疗功能性腹胀的疗效观察[J]. 长江大学学报自然科学版: 医学(下旬), 2013, 10(24): 41-42.
- [25] 郑国军, 吴延昊, 张学文. 枳实消痞丸治疗功能性腹胀 52 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(16): 15-16.
- [26] 钟琼仙. 自拟柴芩和胃汤治疗功能性胃肠病肝胃不和型 159 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(1): 13.
- [27] 许滔. 吴光炯教授治疗功能性胃肠病中的方证运用体会[J]. 中国医药指南, 2010, 8(23): 46-47.
- [28] 张艳东. 半夏泻心汤加味治疗功能性腹胀 37 例[J]. 中国民族民间医药杂志, 2010, 19(11): 237.
- [29] 梁尧, 安晓霞. 厚朴生姜甘草半夏人参汤治疗脾胃气虚型功能性腹胀 65 例[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(9): 47-48.
- [30] 张华, 王久玲, 徐玉叶, 等. 胃力康治疗功能性腹胀的临床研究[J]. 中国水电医学, 2011, (2): 68-70.
- [31] 吕冬霞. 针药合施治疗功能性腹胀 30 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(6): 445.
- [32] 吴贵恺, 杨秋香, 唐文君, 等. 参苓白术颗粒治疗功能性腹胀的临床观察[J]. 中国药房, 2010, 21(28): 2662-2664.
- [33] 许卫华, 王微, 李妮娇, 等. 加味三香汤治疗脾虚痰湿型功能性腹胀的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 930-932.
- (收稿日期: 2014-03-05)
(本文编辑: 秦楠)

肠易激综合征中医药治疗模式分析

卞立群 陈婷 唐旭东 李振华 李保双 张引强 王萍

【摘要】 肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是以腹痛或腹部不适伴有排便性状或排便习惯异常为其临床特征的一种功能性肠病,根据症状分属于中医“腹痛”、“泄泻”或“便秘”等病症的范畴。中医药在该病的治疗方面进行了多年的探索,本文从文献研究的角度,对 IBS 中医药治疗模式进行总结分析。研究表明,目前中医药在 IBS 的临床治疗上已经形成了中药汤药、中成药、针灸、中药灌肠、推拿、穴位敷贴、穴位埋线等多种措施并用的治疗方法体系,其中又以中药汤剂为临床治疗方法的主体。在中药汤药治疗中,以自拟方、传统方药化裁、以法论治及辨证论治为主。在对具体证型及治法的分析中,理脾类与调肝类在 IBS 的治疗中应用广泛,肝脾同治是 IBS 疾病治疗的重要特点,反映了肝脾不和为 IBS 的基本病机。

【关键词】 肠易激综合征; 中医药; 辨证论治; 辨病论治

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.036

Analysis of treatment methods on irritable bowel syndrome by TCM therapy BIAN Li-qun, CHEN Ting, TANG Xu-dong, et al. Digestive Department, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

Corresponding author: TANG Xu-dong, E-mail: txdlly@sina.com

【Abstract】 Irritable bowel syndrome is a common functional bowel disorder, in which abdominal pain or discomfort is associated with defecation or a change in bowel habit, and it belongs to “abdominal pain”, “diarrhea”, “constipation” in TCM. In recent years, many papers have been published about IBS TCM therapy in China and the treatment methods of IBS are summarized and analyzed by literature analy-

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B05);国家国际科技合作课题(2007DFA30560);中国中医科学院西苑医院苗圃计划[XYKY-MP(2013)-7]

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院脾胃病科(卞立群、陈婷、唐旭东、李振华、李保双、张引强、王萍)

作者简介:卞立群(1982-),博士,主治医师。研究方向:中医药防治消化系统疾病的临床研究。E-mail: lq_bian@163.com.cn

通讯作者:唐旭东(1963-),博士,主任医师,世界中医药学会联合会消化病专业委员会会长。研究方向:中医药防治消化系统疾病。E-mail: txdlly@sina.com