

从气论治功能性胃肠病

陈寒昱 严晶 孙志广

【摘要】 功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是消化系统的常见病、多发病,病因病机较为复杂,多以对症治疗为主,缺乏明显有效的治疗方案。中医学将其归属于“痞满”“反胃”“嘈杂”“胃脘痛”“腹痛”“泄泻”“便秘”等范畴,认为气是功能性胃肠病发生、发展、反复的关键因素。因此,本文从基础理论着手,结合当代名家治疗 FGIDs 的经验,探讨补气、行气、降气大法在 FGIDs 中的应用,同时强调临证注意点,以期全面阐述从气论治 FGIDs 的重要性,提高临床疗效。

【关键词】 功能性胃肠病; 气; 中医治疗
【中图分类号】 R271.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.027

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是一组常见的慢性或反复发作性的胃肠道综合征,主要表现为咽、食管、胃、胆道、大肠、小肠、肛门的相关症状,常伴有焦虑、抑郁、失眠等功能性改变,无器质性病变。患病率为 10%~20%^[1],约占专科门诊的 40%~50%,主要发病机制^[2]与脑—肠轴的异常、胃肠运动障碍、内脏高敏感、精神心理因素及肠道微环境失调等有关,现代医学多对症治疗,缺乏明显有效的治疗方案。中医根据主要症状将其归属于“痞满”“反胃”“嘈杂”“胃脘痛”“腹痛”“泄泻”“便秘”等范畴,认为气是构成及维持人生命活动的基本物质,“百病生于气也”“凡有余之病,由气之实;不足之病,因气之虚”,提出气是 FGIDs 形成、发展、反复的重要致病因素。本文就中医从气论治 FGIDs 的基础理论、临床实践、药学研究等方面进行阐述,提高临床疗效。

1 基础理论分析

气,是构成人体及维持人生命活动的基本物质之一,是 FGIDs 形成、发展、反复的重要致病因素。气机通畅则脏腑功能协调,阴平阳秘,升降出入正常;若情致异常,寒热失宜或他病影响,则气不循常道,或升降失常,或出入不利,可変生他症,产生痰、瘀等有形实邪。如《素问·举痛论》曰:“余知百病生于气也”“凡有余之病,由气之实;不足之病,因气

之虚。”《脾胃论》云“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气,若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”

FGIDs 病位在脾、胃、肝、肠,与肺、胆关系密切,病机总属肝胆疏泄失常和或脾胃运化失司。如肝郁气滞,则善太息、胸胁、少腹胀满窜痛;气逆于上,则头痛、眩晕、晕厥;脾气亏虚,多有脘腹胀满,纳少,食后胀甚,或饥时饱胀,大便溏稀;脾虚气陷,则兼见脘腹重坠作胀,食后尤甚,或便意频数,肛门重坠,或久泻不止;胃气虚弱,多纳少痞满,隐痛喜按;胃气上逆,以呃逆、呕恶、嗳气多见;小肠气滞,不通则痛,腹胀肠鸣;大肠气滞,则无帆船停,大便秘结等。

2 治则治法探讨

FGIDs 的气病不外乎气虚、气滞、气逆,“病之生也,不离乎气;而医之治病也,亦不离乎气”,治法主要为补气法、行气法与降气法。补气法以补益生气为主,重在补脾、肺之气。行气法以解郁散结为主,主散胃、肠、肝之气滞。降气法以下气降逆为主,主降上逆之肝气、胃气。临证组方常由理气健脾和中类药物结合患者的临床表现,或行、或补、或顾及兼症。

徐景藩教授认为,难治性暖气以脾气虚弱为本,气滞湿热为标,且与胃失和降、胃气上逆密切相关,治疗以理气和胃降逆为先,药用柴胡、苏梗、厚朴、枳壳、白术、煨木香、檀香、佛手、刀豆壳、代赭石等^[3]。丁霞教授强调气机失调,尤其是脾升胃降功能紊乱是功能性消化不良发病与复发的病理基础,予香苏散加减,从肝而治,和胃通降,效果显著。药用苏梗、香附、清半夏、陈皮疏肝理气和胃通降,柴胡、香橼、佛手、玫瑰花等加强疏肝解郁功效,枳实、枳壳与柴胡相伍,升降气机,兼脾虚者以太子参、茯苓、山药、白术等健脾益气,佐以消积导滞之品^[4]。符思教授认为络脉瘀滞,气机不畅是功能性腹胀的关键病机,确立辛香通络法为基本治法,自拟

基金项目: 高等学校博士学科点专项科研基金联合资助课题(20133237110008)
作者单位: 210046 南京中医药大学第一临床医学院[陈寒昱(博士研究生)];南京中医药大学第一临床医学院临床医学实验中心(严晶);南京中医药大学附属江苏省第二中医院(孙志广)
作者简介: 陈寒昱(1987-),2013 级在读博士研究生。研究方向: 中西医结合临床。E-mail: chenhanysun@163.com
通讯作者: 孙志广(1963-),博士,教授。研究方向: 中西医结合消化病学。E-mail: zhiguangsun@sina.com

加味三香汤(木香、香附、藿香、焦槟榔、莱菔子、白豆蔻、厚朴、枳实、党参、白术)治疗。其中木香、香附、藿香为辛香之药,具有散、开、逐、通、补等多种功效,在表能散,在络能通,并引诸药直达络中,透邪外出^[5]。单兆伟教授善用通降胃气法治疗老年功能性便秘,除加入肉苁蓉、决明子外,必予莱菔子下气通降,同时喜用炙黄芪、太子参、生白术等补气健脾,配以木香、枳壳等理气通降之品,以复“六腑以通为用”之功^[6]。李培教授认为脾胃虚弱,运化失健是功能性腹泻的主要病机,予七味白术散(四君汤加葛根、藿香、木香)以健运脾胃,化湿止泻^[7];白光教授则认为功能性腹泻主要责之于肝脾,疏肝理气佐以健脾益气是治疗大法,自拟解郁固肠汤(柴胡、香附、陈皮、砂仁、白术、白芍、茯苓、薏苡仁)疗效满意^[8]。赵健^[9]统计近 20 年有关肠易激综合征的中医期刊文献,发现证候要素前两名为气虚与气郁,其中证候靶点肝与证候要素气郁组合的关联药物有白芍、陈皮、柴胡、防风、枳壳、木香;脾与气虚组合的关联药物有白术、陈皮、党参;胃与气虚组合的关联药物有薏苡仁、党参、山药、砂仁、莲子、白扁豆。肝郁脾虚证对应的药物配伍为:四逆散加陈皮、防风、香附、佛手、郁金;脾胃气虚证对应的药物配伍为:参苓白术散加麦芽;肝气郁结证对应的药物配伍为:四磨汤(无人参)加柴胡、枳壳。

3 临床应用注意事项

整体把握,辨证施治。组方纳药当在辨证的基础上结合患者的年龄、性别所主的病理、生理学特点及药性特点,灵活审慎。实者需运不补,避免实实之患;虚者当补慎行,勿犯虚虚之戒;虚而兼滞者,可寓补于行,行气中加予补气之品。理气药多辛香温燥,易耗气伤津,助热生火,阴虚、气虚者当慎用,或随证配伍益气滋润之品。

气血同病,治宜并举。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀,气虚多同病,组方纳药常需行气、活血并举,气血同调^[10]。如“气病之总司,女科之主帅”的香附可通行三焦,偏于疏肝理气,为血中之气药,入血分而散瘀滞。若配伍转走气分、顺气散寒之乌药,则直走下焦,行气消胀,散寒止痛,气行则厚重除。

多学科结合,增强疗效。临床用药当结合药物化学、炮制学、药理学等现代研究成果合理选择,适当配伍以佐助药性发挥,调和药性之偏,达到方剂增效之目的。如肖开等^[11]经数据挖掘后证明,补气药的基本化学成分为皂苷、糖类、挥发油、黄酮,其药理作用除调节心血管系统外,亦具备改善中枢神经、镇痛、抗应激、影响免疫、内分泌功能。研究认为陈皮对胃肠道运动具有抑制作用,可能是直接作用于肠道平滑肌,或者是影响消化器官的分泌及拮抗 Ach 受体^[12-13]。厚朴酮具备钙离子拮抗剂效应,可抑制离体胃底大鼠及豚鼠回肠平滑肌的收缩,从而改善半固体食物的胃排空及肠推进活动^[14]。由此可见,中药的补气和理气主要是通过调节神经、内分泌和免疫系统实现的。

4 验案举隅

患者,女,58 岁。腹胀痛伴腹泻间作 3 年余,再发加重两月。2014 年 4 月 19 日初诊,3 年来患者时觉腹部胀满,左侧为甚,隐痛不适,食后为甚,时有恶心、嗝气,偶有反酸、口苦,腹泻间作,紧张后尤甚,泻后痛减。现大便日行 3~4 次,便质偏溏,纳差寐安,舌苔白腻,质淡红,脉沉细。查胃镜示慢性胃炎,HP(-);肠镜示慢性结肠炎。拟法疏肝理气,健脾利湿。处方:延胡索 15 g、炒白术 10 g、炒白芍 15 g、制香附 10 g、乌药 10 g、九香虫 6 g、白残花 10 g、炒陈皮 10 g、炒苡仁 30 g、煅瓦楞子 30 g、黄连 6 g、吴茱萸 2 g、仙鹤草 20 g、蒲公英 20 g、六神曲 15 g,7 剂,水煎服。2014 年 4 月 26 日二诊:左侧腹痛腹胀明显缓解,纳食增加,口干不苦,大便日行 2 次,呈糊状,苔白腻,质偏红,脉沉细。上方去吴茱萸,改黄连 3 g,加麦冬 10 g、葛根 12 g,14 剂,水煎服。2014 年 5 月 10 日三诊:患者稍有腹胀隐痛,大便日行 1 次,呈糊状,纳、寐可,苔腻渐化,质淡红,脉沉细。上方去九香虫,加柴胡 10 g、防风 10 g,14 剂,水煎服,药后诸症皆除。

按 患者为中老年女性,腹胀痛、泄泻与情志、饮食变化相关,平素情绪欠佳,脾胃虚弱,土虚木乘,肝脾不和,脾受肝制,故现腹胀痛、腹泻等症状,结合苔脉,辨证为肝郁脾虚型,病性本虚标实,虚实错杂。予延胡索、制香附、乌药、九香虫等疏肝理气,白术、陈皮益气健脾,白芍柔肝止痛,瓦楞子制酸止痛,黄连、吴茱萸降逆止呕,六神曲健脾助运,仙鹤草、蒲公英、白残花为治泻常用之品。二诊患者症情改善,兼有口干不苦,守原方巩固,去吴茱萸,黄连减量,加麦冬养胃生津,葛根生津止渴、升阳止泻。三诊以治本为主,原方去九香虫,再加柴胡引经,防风舒脾泻肝渗湿,共奏疏肝健脾图缓之功。

5 结语

从气论治 FGIDs 是针对 FGIDs 病因病机的根本治法,从病因病机学角度阻断 FGIDs 发生的根源、改善 FGIDs 发展的环境,同时通过适当配伍可兼顾不同类证,既除因又治证,证因互解,相得益彰。临证中重视患者主观感受,能较好地改善甚至根除临床症状,优化生活状态,提高生存质量,体现了中医个性化的治疗,对指导 FGIDs 临床治疗、提高 FGIDs 临床疗效及传承与创新相关中医理论具有重要意义。

参 考 文 献

- [1] 韩麦,段丽萍. 功能性胃肠病与精神障碍共病的研究进展[J]. 中华医学杂志,2010,90(22):1580-1582.
- [2] 崔立红,彭丽华,杨云生. 功能性胃肠病发病机制的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2013,22(5):488-491.
- [3] 曹晶. 徐景藩教授治疗难治性嗝气验案[J]. 中医学报,2013,28(10):1475-1476.
- [4] 王龙华,苏泽琦,朱辰辰,等. 丁霞教授从肝论治功能性消化

- 不良经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 127-129.
- [5] 占新辉, 王微, 符思, 等. 符思教授运用辛香通络法治疗功能性腹胀临床经验[J]. 河北中医, 2015, 37(1): 5-7.
- [6] 郑凯, 沈洪. 单兆伟运用“通降胃气”理论治疗脾胃病经验[J]. 上海中医药杂志, 2013(7): 20-22.
- [7] 郭荣春, 王娟. 李培教授运用七味白术散治疗功能性腹泻经验[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(1): 3-4.
- [8] 雷丽芳, 白光. 白光从肝论治功能性腹泻经验[J]. 湖南中医杂志, 2015(1): 28-29.
- [9] 赵健. 基于近 20 年中医期刊文献的肠易激综合征辨证用药规律研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [10] 吴嘉瑞, 郭位先, 张冰, 等. 基于关联规则和复杂系统熵聚类的颜正华治疗气滞证用药规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(9): 837-839.
- [11] 肖开, 苗明三. 补气中药相关研究[J]. 中医学报, 2014, 29(5): 718-720.
- [12] 陈君, 郭建生, 王小娟, 等. 陈皮挥发油, 水煎液对新西兰家兔在体肠平滑肌的影响及体内血中移行成分的研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(6): 1425-1427.
- [13] 郭建生, 陈君, 聂子文, 等. 陈皮不同提取物对寒凝气滞胃实寒模型大鼠的影响[J]. 中成药, 2012, 34(6): 1158-1160.
- [14] Zhang W W, Li Y, Wang X Q, et al. Effects of magnolol and honokiol derived from traditional Chinese herbal remedies on gastrointestinal movement[J]. WJG, 2005, 11(28): 4414-4418.

(收稿日期: 2014-11-14)

(本文编辑: 禹佳)