

通降法治疗功能性腹胀经验

贾博宜 石静 王颖 王影 王微 符思

【摘要】 功能性腹胀属中医“胀满”“痞满”“聚症”等范畴,中医认为其基本病机为中焦气机不利,升降失司,多虚实夹杂,而气滞、脾虚、痰湿等病因均可致本病。重视“六腑以通为用,以降为顺”的生理特性,运用通降法治疗功能性腹胀,调整中焦气机,通过通降行积、通降祛湿、通降以佐金平木,一法多用,辅以通降兼苦辛,通降不忘扶正等方法,标本兼治,以图恢复胃肠和降功能,临床上使用符氏三香汤加减本病治疗取得较好疗效。

【关键词】 功能性腹胀; 中医; 治疗; 通降

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.038

根据 2006 年罗马Ⅲ诊断标准^[1],将功能性腹胀 (functional bloating, FB) 归属于功能性肠病 (functional bowel disorders, FBD) 中。定义为:以反复发作的腹胀感,伴或不伴有明显腹部膨胀为特点,同时不符合其他功能性肠病或胃十二指肠病的诊断条件^[2]。腹胀常与其他功能性肠病症状重叠。功能性腹胀的发病机制尚不明确,治疗上则多以促胃肠动力药及精神类药物为主。中医治疗本病方法多样,手段灵活。目前临床多有行气、化湿、疏肝等法治疗本病。而“六腑以通为用,以降为顺”重视通降法治疗功能性腹胀,自拟符氏加味三香汤,药物组成为木香 10 g、香附 10 g、藿香 10 g、焦槟榔 20 g、炒莱菔子 15 g、白豆蔻 10 g、姜厚朴 10 g、枳实 15 g、党参 15 g、炒白术 15 g,临床上取得较好疗效。

1 胃家失降多腹胀

功能性腹胀在中医学中多属“胀满”“痞满”“聚症”等范畴。因饮食劳倦内伤,情志不遂而成。现代医学病位在肠,而祖国医学多以“胃”“胃家”代指胃肠功能,如《灵枢·本输》曰:“小肠、大肠皆属于胃”提示大、小肠之生理功能可以“胃”概括,《伤寒论》180 条云:“阳明之为病,胃家实是也。”提出广义的“胃家”以概括胃肠。故胃、大肠、小肠均属六腑,而以胃气统摄。《素问·五脏别论》云:“六腑者,传化

物而不藏,故实而不能满也。”《素问·六节藏象论篇》曰:“脾胃大肠小肠三焦膀胱者,仓廪之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也”,分别用“传化物”“入出”描述胃气正常生理功能为通降不滞,《素问·五脏别论》又用“水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚”进一步说明了食物在体内消化道中通降下行的过程^[3]。清叶天士首次于《临证指南医案》卷三脾胃明确提出“胃宜降则和”^[4],至民国张锡纯《医学衷中参西录》则进一步阐释为:“阳明胃气以息息下行为顺。”^[5]在病理状态下,胃失和降,则多有腹胀,《素问·阴阳应象大论》曰:“浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑”“清气在下,则生飧泻;浊气在上,则生胀满。”

在病理状态下浊阴之气不能下行而生胀满,可谓胃失和降而生胀满之源头,后世如《证治汇补·痞满》曰:“大抵心下痞满,必是脾胃受亏……久之固中气。”^[6]提出本病可因内伤脾胃,脾气无力运化,胃气不得下行成痞胀^[7];《景岳全书·痞满》云:“怒气暴伤,肝气未平而痞。”表明肝气怒而上逆,以致胃失和降成痞^[8]。明清时期提出聚症与功能性腹胀相似,其描述如《医林绳墨·积聚》:“聚者阳也,六腑之气,聚而不散……症之所因,皆因痰之所起,气之所结耳。”^[9]阐释了痰气互结聚于胃腑,和降不行而成胀^[10]。

2 通降法治腹胀

2.1 通降行积滞

胃腑以降为顺,以通为用,腹胀基本病理演变为通降不行,滞而成胀。胃肠为水谷传化之所,胃失和降则饮食水谷滞于胃肠,胃肠不能正常传导化物,从而形成饮食积滞等病理产物,久则胃气上逆,故症多见腹胀、嗳腐、呃逆、排便异常。其本为胃肠气机失调,传导失畅,其标为饮食积而成滞。

重视“通降”理论,治疗功能性腹胀时以“通降行滞”为主要方法,善用理气导滞之品推陈致新。在自拟符氏加味三香汤中以木香、香附、槟榔行肠腹之气,三药均有行气之用,

基金项目:国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目(国中医药政发[2012]2号)

作者单位:100029 北京中医药大学临床医学院[贾博宜(硕士研究生)];中日友好医院中医消化科(符思、王微、石静、王影),检验科(王颖)

作者简介:贾博宜(1990-),2013 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学脾胃病。E-mail:jiaboyiwilliam@163.com

通讯作者:符思(1957-),本科,主任医师,硕士生导师,中国中西医结合学会老年病专业委员会常务委员,世界中医药学会联合会消化病专业委员会理事。研究方向:中西医结合内科。E-mail:fusibj57@yahoo.com.cn

配伍后更得相须之妙,《本草纲目》云:“(香附)得木香则疏滞和中。”^[11]《本经逢原》云:“胸腹虫食积滞作痛,(槟榔)同木香为必用之药。其功专于下气消胀……攻食破积……”^[12]《本草蒙筌》云:“(木香)破气使槟榔,和胃佐姜橘。”^[13]三药成伍,重在梳理胃肠气机,为治本之法,兼以消食化滞;同时辅以枳实、莱菔子、厚朴治标,加强下气导滞之功,六药共奏和胃、降气、导滞之效,予积滞之邪以出路,使胃肠恢复通降之用,则诸症皆除。

2.2 通降祛胃湿

脾胃病多见痰湿,以本病而言,其因大致有二:(1)胃腑通降失常,则传化无力,以致水反为湿谷反为滞^[14],水谷产生的痰湿蕴于肠胃,阻滞气机,在病机上形成胃气不能顺降的恶性循环,在症状上体现为腹胀感加重,并伴纳少,排便不爽等;(2)脾胃互为表里,为病多易相互影响。脾喜燥恶湿,胃病久及脾,脾虚则运化水液无力,又可加重湿阻。

故脾胃均可生湿,在本病中以胃湿为主要矛盾,故通过通腑泻浊法,使胃中湿邪通过大便排出,祛除胃中水谷所化痰湿。更辅以降气通便化痰之品如方中莱菔子不仅可消食除胀,更有降气化痰之效,如通降之木香、厚朴、枳实,亦可不同程度消食除痰,使胃腑通畅,消积滞则无生痰之源,兼用藿香、白术,前者芳香化浊,可行气化湿,辅助通降祛湿,后者健脾除湿,治疗因胃病及脾所致湿胜,以达到标本同治的目的。如此以通降导滞之法为主,芳香化浊健脾为辅,则痰湿易除,上腹胀、纳少、噎腐症状俱去。

2.3 通降以平木

肝属木,主一身气机,若情志抑郁,或情绪紧张,均可致肝气郁结,疏泄不及,以致木郁土壅;若恼怒伤肝,疏泄太过,则可致肝木横逆犯胃,正如张景岳《景岳全书·痞满》云:“肝气未平而痞。”^[15]张锡纯《医学衷中参西录》云:“大便不通,是以胃气不下降,而肝火之上升冲气之上冲,又多因胃气不降而增剧。是治此证者,当以通其大便为要务,迫服药至大便自然通顺时,则病愈过半矣。”^[16]可见病理上胃气不降加剧肝气上逆。究其原因,可因大肠与肺相表里,腑气不降则肺气亦不降,降胃腑即降肺气,肺气降则肝气平,即“佐金平木”之意。

通降法通过调畅肠腑气机,使胃气得降;同时梳理一身气机,降气佐金平木,一举两得。方中枳实、厚朴、槟榔、莱菔子等均为通降降气之品,可通过降胃气,使大便通畅从而平降上逆肝气。临床中可根据患者气滞程度,在三香汤中酌情加减,如患者无明显情志不调,肝郁气滞的症状,则以三香汤为主,通降以理气;若患者脉弦、情志不畅,则在方中加以疏肝行气之品,如青皮、玫瑰花之类。如此通降疏肝两者兼顾,腹胀自除。

2.4 加减辛苦助通降

本病多在气分,易痰气互结,即《伤寒论》149 条及 154 条所云“但满而不痛者,此为痞”“心下痞,按之濡”的痞证范围。痞症多痰气互结,中焦痞塞不通,用方则以半夏泻心汤辛苦降法为代表。辛味有开宣行散之用,故《伤寒明理

论》云:“辛以散之。散痞者,必以辛为助。”^[17]中焦痞塞不通实为气机壅滞,用辛开之法可以辅助恢复气机升降,即有“欲降先升”之妙^[18]。苦味能泄,有降泻之功,《临证指南医案》亦提出“治痞以苦为泻”,可以肃气降逆,荡涤浊邪^[19];促使气机下降,配合通腑之品平降气机,则胃气自和。辛苦二味药物中均有作用于气分者,可效法《伤寒论》之半夏泻心汤意,于三香汤中选用小剂量黄连、龙胆草、干姜、半夏四味组成辛开苦降药对;黄连、龙胆草,味苦而燥湿,半夏味辛而祛湿,配合干姜佐制苦寒之品;若有胃寒证则加量用之,兼温胃驱寒,四药并用,即可化痰理气开结,调整中焦气机,恢复升降。故以通降法为主导,辅以辛苦之法,可达到增加胃气和降之效。

2.5 通降不忘养正

本法多治以早期为实证者。临床观察本病多因饮食不节而起,多病久反复,脾胃受损,虚而无力运化,虚实夹杂,疾病后期本虚标实者多。且降气之品多有耗气之忧,长期使用恐伤人正气,故虽降泻,不忘扶正。治疗时当攻邪扶正相兼顾。故三香汤中通降、扶正兼备,以党参、白术补气健脾,以图扶固气血生化之本,不仅无耗气之忧,亦使“正气存内,邪不可干”。脾胃之气恢复,有助中焦气机调和,则腹胀可除。

3 总结

目前,现代医学对本病发病机制的认识尚不明确,且治疗方法较单一,而中医治疗方法多样,效果理想。故采用通降法治疗功能性腹胀,使得通降行积、通降祛湿、通降以佐金平木三法并用,可一举多得,有效恢复胃气“以降为顺,以通为用”的生理状态。同时以辛开苦降法辅助通降、以健脾补气法扶固正气,可起到“通而不泄,标本兼治”的效果。但本法本方以治实证类功能性腹胀为主,气滞痰湿等为基本病机,故通下为主,辅以补气。虚证为主的功能性腹胀亦可参考,如为脾胃虚寒则可加大温阳之品,增加干姜剂量,添加肉桂等;胃阴亏虚,则添养阴益胃之品;气虚则可以补气药为主佐用行气等法。总之妙乎一心,酌情加用本法,亦可补而不滞,标本兼顾。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 罗金燕. 功能性肠病与罗马Ⅲ[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 739-740.
- [3] 王洪鹏. “胃主和降”的理论与临床文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [4] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 122.
- [5] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 337.
- [6] 清·李用粹. 证治汇补·旧德堂医案[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 281.
- [7] 李振樾, 吕慎从. 指针治疗脾胃气虚型功能性消化不良疗效

- 观察[J]. 上海针灸杂志, 2010, (3):165-167.
- [8] 孙露亚. 从《内经》《伤寒论》谈胃痞中医辨治规律[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, (4):465-466.
- [9] 明·方谷. 医林绳墨[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 119-120.
- [10] 龚建华, 瞿金鸿. 枳厚二陈汤加减治疗功能性腹胀 67 例[J]. 现代中医药, 2010, 30(5):11.
- [11] 明·李时珍. 本草纲目(金陵版印排本)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:727.
- [12] 清·张璐. 本经逢原[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:155.
- [13] 清·陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京:中医古籍出版社, 2008: 87-88.
- [14] 唐旭东, 董建华. “通降论”学术思想整理[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(2):45-46.
- [15] 褚海滨. 逍遥散胀汤配合心理治疗功能性腹胀 20 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(1):51-52.
- [16] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2009:477.
- [17] 金·成无己. 伤寒明理论·伤寒明理药方论白话解[M]. 北京:人民军医出版社, 2014:126.
- [18] 王强, 杨钦河, 王凤珍. 《伤寒论》中半夏的功用及炮制[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(2):286.
- [19] 王小溪, 王丽, 寇姗. 半夏泻心汤证病机初探[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(36):4062-4063.

(收稿日期: 2015-07-31)

(本文编辑: 韩虹娟)