

沈洪教授从脏腑论治功能性消化不良临证思路 和经验探析*

朱磊¹ 张梦媛¹ 胡静怡¹ 沈洪¹

[摘要] 功能性消化不良(FD)是消化系统常见疾病,病理机制尚不明确,症状反复,影响患者生活质量。中医药治疗 FD 具有特色优势,沈洪教授通过多年临床实践和经验总结,认为 FD 与五脏相关,治疗应注重调整脏腑功能、祛除病理因素,重在“益气运脾、以固其本”“和胃降气、不忘润养”“调理肝肺、燮理气机”“养心安神、怡情悦性”“从肾论治、先后互生”“消食助运、化湿和中”。

[关键词] 功能性消化不良;中医药;五脏相关;经验

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.10.06

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] B

Analysis of Professor SHEN Hong's clinical thoughts and experience in treating functional dyspepsia based on viscera differentiation

ZHU Lei ZHANG Mengyuan HU Jingyi SHEN Hong

(Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

Corresponding author: SHEN Hong, E-mail: shenhong999@163.com

Abstract Functional dyspepsia(FD) is a common digestive system disease with unclear pathological mechanisms, and its recurring symptoms significantly impact patients' quality of life. Traditional Chinese medicine (TCM) has unique advantages in the treatment of FD. Based on years of clinical practice and experience, Professor SHEN Hong believes that FD is related to the five viscera, and the treatment should focus on adjusting the functions of the viscera and removing pathological factors, with emphasis on "invigorating Qi and promoting spleen function to consolidate the foundation" "regulating stomach and descending Qi without forgetting nourishment" "regulating liver and lung to harmonize Qi flow" "nourishing heart and calming mind to be pleasant" "treating from the kidney to achieve mutual growth of innate and acquired essence", and "improving digestion to assist transportation and eliminating dampness to regulate the middle energizer.

Key words functional dyspepsia; traditional Chinese medicine; relation of five viscera; experience

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是指位于中上腹的一个或一组症状,主要包括餐后饱胀、早饱、中上腹痛和中上腹烧灼感,也可表现为胀气、嗝气、恶心和呕吐,但其临床表现不能用器质性、系统性或代谢性疾病等来解释^[1]。FD 分为餐后不适综合征(postprandial discomfort syndrome, PDS)和上腹痛综合征(epigastric pain syndrome, EPS)两个亚型,其病理生理机制尚未完全阐明,可能涉及胃十二指肠运动、感觉功能障碍、黏膜完整性受损、低度免疫激活和肠-脑轴调节异常等方

面^[2-3]。FD 是个全球性的健康问题,治疗手段包括抑酸药物、促动力药物、胃底舒张药物、神经调节药物和心理治疗等^[4]。FD 常和其他功能性胃肠病症状重叠,如胃食管反流病和肠易激综合征,导致诊治更加棘手,影响患者生活质量^[5]。

沈洪教授为享受国务院政府特殊津贴专家、首批岐黄学者、全国老中医药专家学术经验继承指导老师、首批全国优秀中医临床人才,对于 FD 具有丰富的诊疗经验。笔者为第七批全国老中医药专家学术经验继承人,有幸随师临诊,现将沈洪教授诊治 FD 的临床思路和用药经验整理如下。

1 五脏功能失调、中焦气机升降失常是 FD 基本病机

中华中医药学会脾胃病分会制定的《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2023)》^[6]将以上腹痛、上腹烧灼感为主症的 EPS 定义为中医的“胃

*基金项目:国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(中医脾胃病学)(No:国中医药人教函[2023]85号);第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(No:国中医药人教函[2022]76号);江苏省中医药领军人才培养项目(No:苏中医科教[2023]17号)

¹南京中医药大学附属医院消化科(南京,210029)

通信作者:沈洪,E-mail:shenhong999@163.com

痛”,以餐后饱胀不适、早饱为主症的 PDS 定义为中医的“胃痞”,基本病机为脾虚气滞、胃失和降。FD 病理因素复杂,疾病初起以食积、气滞、痰湿等为主,日久郁而化热,亦可表现为寒热互见,多属实证;邪气久羁,耗伤正气,则由实转虚,或虚实并见^[7]。

沈师认为 FD 病位在胃,与肝脾心肺肾均密切相关。脾主运化,胃主受纳,共同完成食物的消化;肝之疏泄可以调畅脾胃气机,使脾胃之气维持正常的升清降浊,另一方面肝分泌和排泄胆汁,有助于脾胃的消化吸收;心主神明,心血充盈则可营养于脾,调节脾的生理活动;肺主一身之气,肺气的宣降可辅助脾胃的运化功能;肾阳为一身阳气之本,肾阴为一身阴液之源,肾阴肾阳充足,脾胃的阴阳才得以充盛。若五脏功能失调,均可影响脾胃,导致中焦气机升降失常,引起系列症状^[8]。

因此,沈师临证时强调脏腑辨证,在脏腑相关理论的基础上,再辨有邪无邪和虚实。若邪气内陷阻遏中焦,或食饮无度积谷难消,或情志不遂气机郁滞,则为有邪;若脾胃气虚,而运化无力,则为无邪。虚实方面,沈师常从饮食、大便、病势、腹诊等方面进行判断,若能食、大便闭结、痞满急迫、痞满不减、按之满甚者,多为实证;不能食或食少不化、大便溏薄、痞满绵绵、痞满时减、喜揉喜按者,多为虚证。

2 调整脏腑功能、祛除病理因素为 FD 治疗关键

FD 治疗目的为减轻或缓解临床症状,减少病情复发,提高生活质量。沈师认为治疗 FD 应从调理脏腑气机、祛除病理因素两大方面入手,并结合具体情况采取不同的治法。其中,气机升降失常是本病关键病机,调理脏腑气机是 FD 的治疗核心^[9]。

2.1 益气运脾,以固其本

FD 病机根本在于脾胃气虚,《素问·阴阳应象大论》中有言:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀”。沈师强调“脾贵运而不在补,益气当以运脾为先”,临证当益气运脾,以固其本。常用党参、太子参、白术、薏苡仁、茯苓、山药等甘平之品健运中州,合以陈皮、枳壳、木香使补而不滞,或用苍术、藿香、佩兰、砂仁等运脾醒脾之品。

FD 辨证属脾胃气虚者,宜健脾益气,选用香砂六君子汤、补中益气汤和枳术丸加减化裁。香砂六君子汤由四君子汤化裁而来,其中“香砂”可以灵活用药。如砂仁配伍木香合四君子汤出自清代医家罗美的《古今名医方论》,用于 FD 表现为上腹胀满,食欲不振等。若以香附配伍砂仁,《医方集解》谓:“六君子汤再加香附、砂仁,名香砂六君子汤,治虚寒胃痛或腹痛泄泻”,常用于女性 FD 患者表现为上腹痛者。如湿重、舌苔厚腻者,可用藿香配伍砂仁以运脾化湿、和中止呕,用于脾虚湿阻气滞导

致的上腹胀、食欲不振等。若证见中气不足,脾虚下陷,表现为乏力、脘腹坠胀或肛门坠胀等,以补中益气汤升提中气。枳术丸用于因脾虚气滞所致的 PDS,其方源自《金匱要略》,枳术汤主治“心下坚,大如盘,边如旋盘”。

FD 辨证属脾胃虚寒者,宜温中健脾助运,常用理中丸、黄芪建中汤。如表现为胃脘冷痛,喜温喜按,腹满不食,口淡不渴,舌淡苔白,脉沉迟,可选用理中丸加减;临床症见腹中挛痛,时痛时止,空腹痛甚,喜温喜按,脉弦,证属中焦虚寒、肝脾失和者,可用小建中汤或者黄芪建中汤,正如《金匱要略》云:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之”。

2.2 和胃降气,不忘润养

胃主受纳,如胃失和降,气机壅滞中焦,则生痞满。沈师认为治疗当遵吴鞠通“中焦如衡,非平不安”之旨,以疏通脾胃气机为要旨,斡旋气机升降,务求调气复平。临床选用轻清灵动之品,少用重浊厚味、刚劲燥烈之药。轻者可予香苏饮芳香温散,重者则用四磨汤、五磨饮子之类以破为法。若为饮食所伤,轻者以保和丸消食化滞,重者出现大便不通、舌苔腻等症,用枳实导滞丸、木香槟榔丸之类导滞通降。因寒热错杂,气机升降失常者,症状表现为餐后饱胀不适或早饱,恶心,肠鸣下利,舌苔厚腻,脉滑,沈师常用半夏泻心汤辛开苦降,寒温并用,升降平调,补泻同施。半夏、干姜辛以开之,兼以祛痰和中;黄芩、黄连苦以降之,兼以燥湿清化。党参、大枣甘温健脾,顾护脾胃,则升降得和。

病程日久,胃阴不足者,表现为嘈杂、上腹烧灼感、大便干、舌红少苔等症,临证应注意润养胃阴。叶天士认为:“宜用甘药以养胃之阴”^[10]。选用南北沙参、石斛、百合、麦冬、玉竹、白芍、甘草等甘凉柔润之品,同时参入佛手、绿梅花、麦芽、橘皮等顺气和中之品,使胃气运转,和降下行。

2.3 调理肝肺,变理气机

对于肝胃不和、肝胃郁热、肝郁脾虚等证型,治当疏肝以变理中焦气机^[11]。此类患者常伴情志不畅,尤以抑郁、思虑多见。情志所伤、肝失条达、肝气不疏者,症见脘腹疼痛,胁肋胀闷,或泄利下重,脉弦,宜疏肝理气,用四逆散。若心烦易怒,善叹息,肝胃不和者,宜理气解郁,选用柴胡疏肝散,研究表明柴胡疏肝散能够修复黏膜炎症,调控肠道菌群,维持肠道内菌群稳态,发挥治疗作用^[12]。肝胃气滞较重,胃脘痞胀,大便不畅,四磨汤、五磨汤加减。气有余便为火,若气郁不舒、郁久化火上逆者,宜清肝泻火,用化肝煎、丹栀逍遥散加减。若郁极火生,心烦意乱,身热而躁者,宜清火解郁,养血安神,用解郁合欢汤。有研究证实了调肝理脾法治疗 FD 疗效显著,并可在改善胃肠运动功能、减轻内脏高敏感、修复十二指肠结构和功能、调节脑肠互动

等多个方面发挥作用^[13-14]。

肺和胃同属阳明系统,与脾胃的关系密切。肺为主气之枢,阳明之气不降需考虑肺气宣降功能的影响,所以沈师喜用宣肺开郁药物以助调理气机。郁金与枇杷叶配伍出自《温病条辨》宣痹汤,该方主治湿热痹阻上焦气分所致呃逆,沈师用于肺气不降所致的暖气症状,郁金泻肺下气,枇杷叶清肺和胃而降气,气下则降逆呃止。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,两者互相影响,如痰湿偏重,湿阻气机,表现为上腹胀满,或疼痛,苔腻,脉滑,可选用《温病条辨》三仁汤,以杏仁、豆蔻仁、薏苡仁宣畅气机,清利湿热。

2.4 养心安神,怡情悦性

FD多与情志密切相关,患者常有焦虑、抑郁易怒、失眠等神经功能失调症状^[15]。“心主神明”,若伤及心神,心脾失养,则会诱发加重病情,临证对于此类患者应养心安神,调理心态,怡情悦性。

FD辨证属心脾两虚,症见健忘失眠,体倦食少,面色萎黄者,归脾汤加减;虚烦不眠者,常合以酸枣仁汤加减;脏燥不安者,主以甘麦大枣汤甘缓和中;心悸易惊者,常以龙骨、龙齿、珍珠母等重镇安神,方如安神定志丸;虚烦惊悸,精神恍惚者,可予百合汤;阴虚血少,神志不安者,宜天王补心丹加减。

2.5 从肾论治,互资互用

胃的受纳腐熟以及脾的运化功能,有赖于肾阳温煦和肾阴濡润。临床症见上腹胀,或隐隐作痛,腰膝酸软,大便溏薄,畏寒怕冷,小便清长,舌质淡,苔白,脉沉细,证属脾肾阳虚,治以温补脾肾,降逆和胃,方选附子理中丸加减;若如见上腹胀,饮食不下,神疲乏力,形寒气短,舌淡胖,苔白,脉沉细弱,证属气虚阳微者,治以温补脾肾、和胃降逆,方选补气运脾汤或右归丸加减。

肾为一身阴液之源,肾阴滋胃,方使胃体濡润不燥,反之则会出现脘腹胀满、嘈杂、干呕、口苦等症状,方选六味地黄丸加减。此外,若见胃脘、胁肋疼痛,舌红少苔,脉细弦,伴口苦,大便干结,耳鸣、腰膝酸软等,辨证属肾阴亏虚,肝经郁热之证,沈师常用清代医家高鼓峰的滋水清肝饮治疗,本方即丹栀逍遥散与六味地黄汤的合方。正如《医宗己任编》中记载:“疏肝益肾汤,凡胃脘痛,大便秘结者,肝血虚也,此方主之。”

2.6 消食助运,化湿和中

食积、气滞、痰湿是FD最常见的病理因素。沈师临证注重配伍消食药以助脾胃运化,祛除病理因素。基本用药为炒谷麦芽、焦山楂、六神曲。如遇酒食伤脾,湿浊内盛者,用葛花或葛根、枳椇子、砂仁;进食瓜果或冷饮不适者,可用七香饼子(《临证指南医案》),药物组成包括草果仁、丁香、肉桂、

益智仁、甘松;饮食停滞,排便不畅,或豆制品积滞不消者,用莱菔子;肉食或乳制品所伤者,重用山楂;因甜食所伤者,用佩兰、炮姜、橘皮;因肉积内停者,宜用草果。

湿土之气,同类相召。湿邪侵袭,易困阻脾胃中土,导致气机升降不利。湿困中焦,食欲不振者,宜芳香开胃,药用砂仁、蔻仁、薏仁、藿香、佩兰、枇杷叶等。寒湿中阻者,宜苦温化湿,方用厚朴温中汤,药用苍术、厚朴、陈皮、茯苓、草豆蔻等。湿热伤中者,宜清化湿热,常用半夏泻心汤、苓连平胃散、连朴饮、三仁汤等。湿困阳微,气化不利者,宜温阳化湿,常用附子理中汤、平胃散等。FD发病中一大病理因素为湿邪内困,如患者常兼有头痛、苔腻,此为浊阴上逆,清阳在下,阴阳易位;沈师喜用清震汤,出自刘完素《素问病机气宜保命集》,主治雷头风。方用升麻、苍术、荷叶三味药治湿阻脾阳,在此方中荷叶能升助胃中清阳之气上行。其他常用的祛湿浊药物包括藿香、苍术、厚朴、陈皮、砂仁、石菖蒲等。

3 总结

FD属于功能性胃肠病,随着生活方式的改变以及社会压力的增加,发病率逐年升高,严重影响生活质量,并导致医疗资源的大量使用,增加了医疗支出。沈洪教授结合长期临床实践和临证思考,提出基于五脏相关理论论治FD,通过调节五脏生理功能以恢复脾胃气机升降,并注意祛除病理因素,标本兼治,脏腑同调,以提高临床疗效。同时,沈师在经典方剂和方药的精准应用方面具有深入的见解,对临床医生具有重要的指导价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 陈旻湖,方秀才,侯晓华,等. 2022中国功能性消化不良诊治专家共识[J]. 胃肠病学,2023,28(8):467-481.
- [2] Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV [J]. Gastroenterology, 2016; S0016-5085(16)00223-7.
- [3] Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, et al. Functional dyspepsia [J]. Lancet, 2020, 396(10263):1689-1702.
- [4] Black CJ, Paine PA, Agrawal A, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of functional dyspepsia [J]. Gut, 2022, 71(9):1697-1723.
- [5] 唐旭东,马祥雪. 中西医结合医学研究的突破点:功能性胃肠病症状重叠的诊疗难题[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1):97-101.
- [6] 赵鲁卿,时昭红,张声生. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2023) [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3):1372-1378.
- [7] 孟梦,王帅,张声生. 《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2023)》解读 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(7):564-567, 574.

(下转第874页)

后潮热,或五心烦热,口燥咽干,自汗盗汗,舌红少苔等。宜活血化瘀结合滋阴柔肝,重用鳖甲、女贞子、枸杞子、生地、麦冬等,促使阴液充沛,血行通畅。

总之,以中医肝藏象辨治西医肝疾病,可执简驭繁、避免混淆。并且在当今病证结合范式时代,赋予传统藏象以现代疾病要素,合理采用西医疾病要素进行中医辨证与方药疗效判断,如纵向根据疾病分期以辨证、或横向根据风险因素以分证。并需重视肝络瘀阻在慢性肝病发生发展中的关键作用,合理应用活血化瘀治法方药。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016:56-56.
 - [2] 刘成海.中医肝藏象理论与现代肝病诊治[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(9):780-783.
 - [3] 郝娟,刘成海.肝硬化辨病与辨证的临床诊断进展[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(12):967-970.
 - [4] 刘成海,吕靖,周扬.肝硬化的中西医结合临床治疗[J].内科理论与实践,2015,10(4):259-262.
 - [5] 齐婧姝,王宇,刘成海.活血化瘀法在肝硬化中医药治疗中的实践应用与发展[J].上海中医药杂志,2023,57(8):27-32.
 - [6] 徐大椿.兰台轨范[M].北京:人民卫生出版社,2007:18-18.
 - [7] 刘成海.重视肝硬化的中西医结合诊治研究[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(2):77-78.
 - [8] 潘凯,雷阳,赵强,等.熊去氧胆酸联合加味健脾补肾方治疗原发性胆汁性肝硬化的疗效观察[J].中国中医药科技,2016,23(4):441-442,447.
 - [9] 刘成海.病证结合中药为主治疗脂肪肝[J].药品评价,2009,6(2):77-78,44.
 - [10] 刘成海,季光,胡义扬.脂肪肝的中西医结合诊疗[M].上海:上海中医药大学出版社,2024:181-181.
 - [11] 孙晶晶,陶艳艳,王清兰,等.滋阴清热方治疗绝经后女性非酒精性脂肪性肝病的临床疗效观察[J].临床肝胆病杂志,2012,28(3):179-182.
 - [12] 陈可冀.陈可冀学术思想与医疗经验选集[M].北京:北京科学技术出版社,2016:147-160.
 - [13] 陈园,刘成海.络病理论在慢性肝病中的应用[J].中华中医药学刊,2007,25(9):1860-1862.
 - [14] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:52-52.
 - [15] 聂广,张赤志,唐智敏,等.拓展王伯祥教授“肝络瘀阻”学说构建中医肝病分期辨证体系[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(9):773-779,786.
 - [16] 刘燕玲,李志更,郭朋.以活血化瘀法为核心治疗肝纤维化的思路[J].中医杂志,2009,50(1):76-78,81.
 - [17] 郭亚楠,顾宏图,赵长青,等.中医药对肝硬化门静脉血栓的干预作用及用药特点分析[J].临床肝胆病杂志,2023,39(2):345-351.
- (收稿日期:2024-07-31)
-
- (上接第 869 页)
- [8] 卢小芳,张声生.中医药治疗功能性消化不良研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(6):405-410.
 - [9] 史航,朱凌宇.从气机论治功能性消化不良的中医研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(6):538-542.
 - [10] 让敏,许航,李成年,等.基于《临证指南医案》和《不居集》探析叶天士与吴澄脾胃阴虚理论之异同[J].吉林中医药,2024,44(5):514-517.
 - [11] 林靖,沈洪.沈洪从肝脾论治功能性消化不良经验探微[J].中医药临床杂志,2019,31(11):2054-2056.
 - [12] 杨珂鸣,贾越博,叶丽亚·叶尔太,等.柴胡疏肝散对功能性消化不良模型大鼠十二指肠黏膜屏障和肠道菌群的影响[J].中医杂志,2023,64(23):2443-2453.
 - [13] 张声生,赵静怡,赵鲁卿.近 20 年调肝理脾法治疗功能性消化不良研究述评[J].中医杂志,2020,61(22):1948-1952.
 - [14] 毛兰芳,汪龙德,杜晓娟,等.基于 ICC 自噬探讨疏肝健脾法调节功能性消化不良胃肠动力障碍的研究思路[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(12):1916-1919,1924.
 - [15] 杨洋,郭宇,朱佳杰,等.功能性消化不良合并焦虑障碍病理机制及中医药干预研究进展[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):252-255.
- (收稿日期:2024-07-31)