

施丽婕运用开结舒经汤加减 治疗围绝经期功能性消化不良经验

李家伟¹, 施丽婕²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[摘要] 介绍施丽婕教授运用开结舒经汤加减治疗围绝经期功能性消化不良的经验。施教授认为, 本病病位在胃, 胃与肝脾关系密切, 胃失和降是其基本病机, 临床上可出现肝郁脾虚的症状, 故以化痰开郁法治之, 方用开结舒经汤加减, 疗效颇佳。并附验案1则, 以飨同道。

[关键词] 功能性消化不良; 围绝经期综合征; 开结舒经汤; 名医经验; 施丽婕

[中图分类号] R271.11⁺6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.010

围绝经期综合征属于“绝经前后诸证”范畴^[1], 好发年龄为45~55岁, 目前我国大约有1/5的女性步入围绝经期, 其中约有2/3可能成为围绝经期综合征患者^[2]。西医学认为该病是以植物神经功能失调为主的临床症候群, 对本病的治疗效果尚不够理想。中医学称之为“绝经前后诸证”, 认为肾气渐衰, 天癸将竭, 精血不足, 阴阳失调是致病的根本原因。功能性消化不良是一种功能性胃肠病, 临床症状为餐后饱胀、上腹胀痛、灼热感、早饱感、食欲不振、恶心、嗝气等。

施丽婕教授从事中医脾胃病研究二十余年, 擅长运用中西医结合治疗各种消化系统疾病。在临床上运用开结舒经汤加减治疗围绝经期功能性消化不良, 疗效颇佳, 并形成了从痰郁论治的独特思路, 现将其经验介绍如下。

1 病因病机

中医学认为围绝经期功能性消化不良初期以寒凝、食积、气滞、痰湿等为主, 属实证; 邪气久羁, 耗伤正气, 则由实转虚, 或虚实夹杂。久病入络则变生瘀阻。脾虚气滞, 胃失和降为其基本病机, 以脾虚为本,

第一作者: 李家伟, 女, 2017级硕士研究生, 研究方向: 脾胃病的临床研究

通讯作者: 施丽婕, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 脾胃病的临床研究, E-mail: sljey1992@163.com

按语: 舒教授认为, 该患者经历手术及化疗后, 中气受损, 脾胃虚弱, 肝气横逆, 故当健脾益气, 辅以疏肝养肝。方中党参、生黄芪健脾益气, 调补和中, 共为君药; 炒白术、淮山药、茯苓补脾养胃, 是为臣药。陈皮、枳壳理气宽中, 行气消滞; 法半夏燥湿降逆, 消痞散结; 炒谷麦芽、焦山楂、焦神曲以消食和中, 健脾开胃; 醋柴胡疏肝解郁, 炒白芍柔肝平肝, 以上均为佐药。然舒教授认为, 肿瘤患者虽经历手术, 但癌毒难祛, 血瘀难消, 则中气难复, 故佐以三棱、莪术破血消积, 三七粉散瘀活血。诸药相伍, 共奏健脾和胃、化瘀解毒之功。此辨证准确, 方证相应, 故收效颇佳。

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] 吕振晔, 钱振渊, 叶再元, 等. 远端胃癌术后胃瘫多因素分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(1): 9-11.

- [3] Camilleri M, Parkman HP, Shafi MA, et al. Clinical guideline: management of gastroparesis. [J]. American Journal of Gastroenterology, 2013, 108(1): 18-37.
- [4] 丁甘仁著; 苏礼, 王怡, 谢晓丽整理. 丁甘仁医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [5] 张哲华. 香砂六君子汤药理研究与临床应用概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 245-247.
- [6] 王汝俊, 傅定中, 邵庭荫, 等. 保和丸的消化药理研究[J]. 中药药理与临床, 1991, 7(4): 1-4.
- [7] 李诗畅, 张慧, 于莹, 等. 丹参饮药理研究及临床应用研究进展[J]. 中医药信息, 2017, 34(5): 117-120.
- [8] 靳刚强, 徐敏, 尹航, 等. 失笑散对实验性心肌缺血大鼠血液流变学的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(5): 793-796.
- [9] 高越. 谢晶日从肝脾论治消化系统疾病验案2则[J]. 江苏中医药, 2017, 49(9): 47-49.
- [10] 冯文林, 伍海涛, 罗超华. 白芍总苷在消化系统疾病中的药理研究进展[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(7): 1778-1779.
- [11] 杨小军, 李建军, 轩原清史, 等. 白芍总苷对豚鼠结肠平滑肌作用机制的研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10(3): 151.

(收稿日期: 2018-07-02)

气滞、血瘀、食积、痰湿等邪实为标^[3]。其病位在胃,胃失和降是基本病机,施教授认为该病与肝脾关系密切。围绝经期患者处于特殊时期,生活工作压力较大,易受精神刺激,致忧思过度,使肝失疏泄、气机被郁,肝气乘脾,可出现肝郁脾虚的症状,表现为胁肋部不适、嗳气、情绪低落、不欲饮食、大便溏结不调等,日久脾虚生痰,痰气交阻,表现为胃脘胀满、咽部堵闷感、肢体麻木肿胀等。《素问·上古天真论》曰:“女子七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”表明肾精亏虚是围绝经期综合症的病变基础。

2 用药经验

开结舒经汤载于明代龚廷贤的《万病回春》,由紫苏、香附、陈皮、乌药、川芎、苍术、羌活、天南星、半夏、当归、桂枝、甘草、生姜等组成,主治“手足麻痺,七情六欲郁滞经络”之证。开结舒经汤由半夏厚朴汤合桂枝汤加减化裁而来,施教授常用此方治疗围绝经期功能性消化不良。半夏厚朴汤又名四七汤,最早见于《金匱要略》,主治痰气郁结于咽喉所致的梅核气,症见咽中如有物阻,咳吐不出,吞咽不下,胸膈满闷,或咳或吐,舌苔白润或白滑,脉弦缓或弦滑。施教授常以半夏厚朴汤治疗情志不舒、痰气阻遏导致的痞满、咽堵等消化系统症状。桂枝汤起源于《伤寒论》,施教授常应用桂枝汤取其调和阴阳、温经散寒、升发阳气之功以治疗痞满。方中桂枝调和营卫;芍药敛阴和营;生姜、大枣补益脾胃,发表散寒;炙甘草缓急止痛,调和诸药。二方相合,解郁化痰通阳则痞满自除。根据患者的临床表现可随症加减,咽部有堵闷感,有痰不易咳出者,加天南星、浙贝母;肢体麻木肿胀者,加茯苓、鸡血藤;性情急躁易怒、失眠者,加二至丸、制远志、酸枣仁、柏子仁以养心安神。

3 典型病案

赵某,女,53岁,2018年5月2日初诊。主诉:餐后胃脘痞满隐痛间作1年余,伴双上肢麻木肿胀,每因劳累或情绪激动而加重。平素胃脘畏寒,时有咽部堵闷感,性情急躁易怒,寐差,大便溏、日行1~2次,舌红、苔白腻,脉弦。2017年8月查胃镜示:慢性浅表性胃炎;碳14呼气试验阴性。曾间断服用雷贝拉唑肠溶片、更年安片、甲钴胺片等,症状短暂缓解后反复发作。西医诊断:功能性消化不良,围绝经期综合征。中医诊断:痞满,绝经前后诸证;证型:气郁痰阻证。治以理气开郁、化痰和胃,予开结舒经汤加减治之。方药组成:苏叶6g,清半夏10g,姜厚朴10g,陈皮10g,茯苓10g,胆南星10g,柴胡10g,白芍10g,炒白术10g,香附10g,沉香5g,苍术10g,当归10g,川芎6g,羌活10g,桂枝

10g,生姜10g,海螵蛸15g,浙贝母10g,甘草6g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分2次温服。嘱患者调节情绪。二诊:患者诉情绪激动后时有胃痞加重,服药后有缓解。双上肢肿胀及咽部堵闷感减轻,寐欠安,舌红、苔白,脉弦。上方茯苓改为茯神10g,加女贞子10g、墨旱莲10g、制远志10g、酸枣仁10g,继服7剂。三诊:患者诸症减轻,遇情绪刺激时出现症状反复,予快胃舒肝丸(天津中医药大学第一附属医院院内制剂)2袋/d,早晚各1袋,服用7d。后随访病情好转。

按语:根据患者的发病年龄及临床表现,该患者辨病为绝经前后诸证,其发病以痰郁为基础,情志刺激为诱发因素。全身气机的疏通畅达有赖于气血的温煦、濡润,若气郁不舒,则血行不畅而郁滞,气不化水而湿停,气郁痰湿相因,脾胃失和而痞满;肢体肌肤失养、阳气郁滞而麻木肿胀;痰气交阻随气机上逆,易阻滞于咽喉狭窄之处,产生咽部如有“炙脔”或“异物感”或黏痰难咳出等症状,治疗以化痰解郁通阳为主要原则,方用开结舒经汤理气开郁,气、血、痰湿三者并治。方中半夏辛温散结配合茯苓治疗寒痰流饮;厚朴辛温苦降,行气降逆;苏叶配合生姜辛温发散,解表行气利饮;再加以桂枝调和营卫、温经散寒;川芎、当归活血通络;乌贝散制酸保护胃黏膜。二诊时患者诸症减轻,在原方基础上加二至丸滋养肝肾之阴,茯神、制远志、酸枣仁养心安神。三诊以快胃舒肝丸疏肝健脾,巩固疗效,嘱患者调节情绪。

4 结语

随着医学模式逐渐由“生物医学模式”向“生物-心理-社会”医学模式的转变,其人文社会色彩更加突出,符合中医学倡导的“以人为本”“天人相应”等思想。施教授在临床和教学中尤其强调要以患者的疾病情况和心理状态为中心,增强与患者的沟通能力,做患者的倾听者,表达对其关怀和抚慰,建立良好的医患关系,充分认识到心身因素对于消化系统疾病的重要性。施教授临床上运用开结舒经汤加减,从痰郁论治,以化痰开郁法治围绝经期功能性消化不良,效果颇佳,可为中医临床工作者提供借鉴。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2002:168-178.
- [2] 王霞. 传承是中医发展之根,创新是中医发展之路——访北京中医药大学东直门医院妇科刘雁峰教授[J]. 中国当代医药, 2013, 20(35): 1-3.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 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): 2596.

(收稿日期:2018-11-29)