

引用:张建峰,陈婕.李永成治疗功能性消化不良经验[J].湖南中医杂志,2021,37(6):33-35.

李永成治疗功能性消化不良经验

张建峰¹,陈婕²

(1. 天津中医药大学,天津,301617;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[摘要] 介绍李永成教授治疗功能性消化不良经验。李教授认为本病的基本病变部位在胃,与肝、脾关系密切,主要病机在于肝脾不和,运纳失调。多见虚实夹杂、寒热并见之证,李教授临床以半夏泻心汤为主方加减治疗,辛开苦降,平调寒热,体现了“和法”之精髓。并善用药对,如干姜、黄连,枳壳、厚朴,海螵蛸、浙贝母,五灵脂、炒蒲黄,石菖蒲、沉香,临床收效颇佳。

[关键词] 功能性消化不良;中医药治疗;名医经验;李永成

[中图分类号] R259.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.011

消化不良是一组以上腹部疼痛不适或烧灼感、餐后饱胀和早饱感为主要表现的症候群,可伴有上腹胀气、食欲不振、暖气等症状。功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)指的是具有慢性消化不良症状,但却难以用器质性疾病解释其临床表现的功能性胃肠病^[1]。据统计,全球FD的总患病率为11.5%~14.5%^[2]。幽门螺杆菌(Hp)、精神心理、遗传、食物等是FD的重要危险因素^[3]。FD虽然不是器质性疾病,但因其病程长、易反复、预后因素影响颇多等弊端,对患者的生活造成诸多影响。

李永成教授系全国名老中医传承工作室指导老师,全国第三、五、六批名老中医专家学术经验继承工作指导老师。其从医近五十余载,临床治病尊东垣脾胃之法,崇仲景经方之论,并逐渐形成了独特的辨治体系,在功能性胃肠病的诊疗方面,临床经验丰富,尤善于以脾胃调五脏治疗各系统疾病,效果显著。笔者(第一作者)有幸侍诊于侧,现将其治疗FD的学术思想总结如下。

1 病因病机

FD基本病变部位在胃,与肝、脾等脏腑关系密切,其基本病机是饮食不节伤胃,劳倦过度伤脾,七情过极伤脾胃,脾胃损伤,中焦气机不利,脾胃升降失常。正如《素问·太阴阳明论》所载:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五脏……入五脏则膜满闭塞。”脾主运化而升清,胃主受纳而降

浊。若脾胃升降失常,则疾病发生。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃升降功能正常可促使气血调畅。若各种原因导致脾胃损伤,升降失司,胃气壅塞,发生痞满;若外感寒邪,饮食所伤,情志不遂,致胃气阻滞,胃络瘀阻,不通则痛,脾胃虚弱,胃失所养,不荣则痛,发为胃脘痛。脾为阴脏,主藏精,满而不实,其病多见虚证、寒证;胃为阳腑,主受纳,实而不满,以通为用,其病多见实证、热证,故曰“阳道实,阴道虚”“实则阳明,虚则太阴”。故脾胃病多见虚实夹杂、寒热并见之证,治宜平调寒热、和调虚实。清代医家程钟龄有言:“和之义则一,而和之法变化无穷焉。”李教授在临床诊治FD过程中提出了“中焦以固,其结乃散”的学术观点,并将调和肝脾、疏肝和胃、平调寒热、和调虚实等治法作为“和法”的精髓,通过调和脾胃以治疗胃痞及胃脘痛。

李教授认为,脾胃病所表现的胃脘痛、脘腹胀满、食欲不振等症状,是常由肝木克脾土而致肝胃不和,或者思虑过度而致脾胃气滞,肝气郁结所致的。治疗上可从调和脾胃气机升降入手,脾胃升降功能复健,则肝气郁结症状得以改善。李教授精通脉理,借脉象阐释病机。若患者右脉过盛呈弦实,此为胃腑郁滞,气机不通之象;若脉见左弦而右缓,即为肝木克脾土之象,而见胃胀、或痛、或堵闷、或反酸;若见左右脉皆弦而有力,此为肝火

基金项目:天津市卫生局科研项目(2017137)

第一作者:张建峰,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(消化系统疾病方向)

通讯作者:陈婕,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:chenjie_zy@126.com

旺盛之象,常见头目昏蒙、胁痛胁胀等症。又如脾虚、气血亏乏的患者常出现心情抑郁、睡眠不佳等症状。李教授从甘补脾胃着手,用党参、白术、黄芪等药物,使脾胃运纳复健,气血化生有源,从而心神得以充养,心系症状得以改善,心脾和合,功能得复,症状自除。

2 处方用药

2.1 经典方 李教授治疗FD以半夏泻心汤加减为主。药物组成:清半夏12 g,干姜10 g,黄连3 g,麸炒枳壳15 g,青皮10 g,陈皮10 g,厚朴10 g,焦槟榔15 g,鸡内金10 g,焦六神曲15 g,茯苓15 g,麸炒白术6 g。方中黄连苦寒,泻中焦之火,干姜辛热,温中散寒,二者配伍,平调寒热,专治中焦寒热错杂之证^[4];清半夏辛温,与苦寒之黄连相伍,辛开苦降,调理中焦逆乱之气机;麸炒枳壳、厚朴皆可理气宽中,相须为用,疏肝和胃;陈皮、青皮疏肝理气时,且能健脾燥湿,为调和肝脾之法;焦槟榔、焦六神曲等消食药与麸炒白术、茯苓等健脾药同用,消食和胃,健运脾脏,为消补兼施、和调虚实之法。《伤寒明理论》载:“所以谓之泻心者,谓泻心下之邪也,痞与结胸,有高下焉……痞者,邪留在心下,故治痞曰泻心汤。”半夏泻心汤以辛开苦降、平调寒热、调和肝脾为其要义,体现了“和法”之精髓,使肝疏得复,脾运得健,气机得疏,从而使人体气机阴阳协调,诸症皆去。

2.2 药对 1)干姜-黄连。该药对为半夏泻心汤的核心用药。干姜药性辛热,温中散寒,黄连药性苦寒,泻中焦之火,二者配伍,辛开苦降,平调寒热,专治中焦寒热错杂之痞证。李教授临床常用剂量为干姜6~10 g,黄连3 g,并根据寒热症状程度来调整药量^[5]。2)枳壳-厚朴。二药皆可理气宽中,相须为用。枳壳较枳实作用更为缓和,善理气宽中,行滞消胀;厚朴下气除满,且燥湿,二者配伍,既可祛有形实满,又可除无形湿邪。临床常用于治疗中焦郁滞的胃脘胀痛及便秘。常用剂量为枳壳15 g,厚朴10 g。3)海螵蛸-浙贝母。二药为乌贝散的核心组成。海螵蛸味咸而涩,制酸止痛;浙贝母苦寒,取其苦降泄热之性,二者配伍,对于肝胃不和、胃热所致的泛吐酸水、胃脘疼痛效果显著。临床常用剂量为海螵蛸30 g,浙贝母10 g。4)五灵脂-炒蒲黄。二者为失笑散的组成,对于胃脘痛较剧烈的患者临床多用川楝子、延胡索等药。若久痛夹瘀伴有刺痛

感者,多用五灵脂、炒蒲黄。常用剂量为五灵脂6~10 g,炒蒲黄10 g。5)石菖蒲-沉香。二者皆性温,味辛、苦,石菖蒲醒神益智、化湿和胃,沉香行气止痛、温中止呕,二者合用开窍解郁,醒脾和胃。石菖蒲开窍为升,佐以沉香之降,升而不过,升降并枢^[6]。常用于因气机闭阻所致的脘腹闷痛。常用剂量为石菖蒲6~10 g,沉香3~5 g。

3 典型病案

任某,男,56岁,2019年10月21日初诊。主诉:间断上腹部疼痛1个月。现症见:右腹部疼痛,伴腹胀,无反酸,无发热,无憋气心慌,纳可,大便1日1行,成形,排气少,寐差。神清,语言清晰,未闻及异常气味,舌质紫暗、苔白腻,脉沉弦。西医诊断:慢性胃炎;中医诊断:腹痛(肝郁气滞证)。治以疏肝解郁、理气止痛。处方:清半夏15 g,木香6 g,香附10 g,郁金10 g,五灵脂10 g,干姜6 g,枳壳30 g,延胡索15 g,焦神曲15 g,炒蒲黄10 g,黄连3 g,佛手12 g,厚朴15 g,焦槟榔15 g,白术6 g,大腹皮15 g,青皮10 g,陈皮10 g。7剂,每天1剂,300 ml,早晚分服。二诊:腹痛有所缓解,大便不畅,上方青皮改为青果,加火麻仁、熟大黄通腑。继服7剂后便秘。

按语:李教授认为本案属胃脘痛肝郁气滞证,其基本病机是肝失条达,肝气郁结横逆克犯脾土,气机不畅,升降失司,不通则痛。主方予半夏泻心汤辛开苦降,半夏、厚朴降气化痰,配伍陈皮、青皮、佛手、木香行气导滞。二诊时考虑患者仍有大便不畅,改青皮为青果以增破气之力,熟大黄、火麻仁润肠通腑以通便。诸药合用,诸症可除。

4 小 结

FD的发病与肝脾不和关系密切,其关键病机是肝木横逆克犯脾土,致脾胃运化受纳功能失常,继而不通则痛、不荣则痛,出现胃脘痛,升降失调发为痞证。李教授用药重视健脾和中,健脾过程中适当应用补气药,如白术、茯苓等,同时又不忘疏肝理气,防气机运行不畅。半夏泻心汤可从多角度改善FD症状,冯云霞等^[7]研究发现半夏泻心汤及其类方“调中颗粒”可调节全身气机升降,通过恢复胃肠运动而缓解症状。陈婕等^[8]通过实验证明了李教授验方“胃泰方”(半夏泻心汤加减)能增加血清中一氧化氮含量、降低神经降压素含量、增加胃窦组织5-羟色胺阳性细胞数及灰度值,从而纠正脑肠轴的异常表达,这可能是胃泰方治疗FD的作用机制。

综上所述,李教授治疗FD的学术思想有一定的临床指导价值,值得借鉴。

引用:吴颖,侯承志,袁军. 袁军辨治 IgA 肾病临证经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):35-37.

袁军辨治 IgA 肾病临证经验

吴颖,侯承志,袁军

(湖北中医药大学,湖北 武汉,430061)

[摘要] 介绍袁军教授运用中医药治疗 IgA 肾病的临证经验。袁教授认为本病总属本虚标实,本虚为肺脾气虚、气阴两虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚;标实为风热、风湿、水湿(湿热)、瘀血。并提出了以“肺-脾-肾”为中心的五脏同治和气血水同治的治则思想,在控制病情、避免药物不良反应、防治并发症等方面有明显优势。

[关键词] IgA 肾病;辨证论治;名医经验;袁军

[中图分类号] R277.526 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.012

IgA 肾病是临床上最常见的原发性肾小球疾病,临床表现为无症状的血尿、蛋白尿,也可表现为急性肾炎综合征、急进性肾炎综合征、慢性肾炎综合征和肾病综合征^[1]。IgA 肾病的发病机制目前尚未完全明确,临床上西医治疗以血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素 II 受体阻滞剂(ARB)类药物,糖皮质激素和免疫抑制剂为主要方案,但存在病情反复难控、不良反应多等问题^[2-4]。中医药治疗方案在 IgA 肾病的治疗上有较好疗效,可缓解临床上因长期运用糖皮质激素和细胞毒性药物而产生的不良反应。

袁军教授是湖北省中医院主任医师,主要从事中医药防治各种慢性肾脏病的临床及基础研究,对于各种类型肾脏疾病的病因病机有着深入的认识,临证中形成了自己的独特思想和用药特色,现将其辨治 IgA 肾病的经验介绍如下。

1 病因病机

中医学中并无“IgA 肾病”的病名,根据其临床表现可将其归于“尿血”“水肿”“虚劳”“肾风”等范畴。袁教授认为,本病的形成无外乎外感与内伤两个方面,外感多责之于风、热、湿等外邪侵袭人体;内伤多责之于脏腑功能的失调。本病初期多由外感诸邪侵袭人体而发病,往往以风邪为先导,兼夹热邪与湿邪致病。随着病情的进展,肺气亏虚,通调失司,气不化精而化水;脾失健运,升降不及,统血无权;肝失疏泄,进一步加重气机阻滞,从而引起三焦气、血、水代谢障碍,出现水湿、瘀血等病理产物。在临床中,激素类制剂普遍运用于肾病治疗,因其为阳刚之品,易耗气伤阴,出现阴虚内热^[2],水湿郁而化热,酿生湿热;热又易耗气伤津,加重气阴两伤的症状。因此,本病中后期多表现出气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚的症状,以血分和水分病为主,病

第一作者:吴颖,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药防治慢性肾病

通讯作者:袁军,男,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治慢性肾病,E-mail:yjun_92@qq.com

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] EL-SERAG HB, TALLEY NJ. Systemic review: the prevalence and clinical course of functional dyspepsia [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2004, 19(6): 643-654.
- [3] 吴柏瑶,张法灿,梁列新. 功能性消化不良的流行病学[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2013,22(1):85-90.
- [4] 杜潇. 李永成治疗脾胃病常用药对[J]. 河南中医,2016,36(1):32.

- [5] 陈婕. 李永成教授脾胃学说之临床应用[J]. 陕西中医,2015,36(1):85.
- [6] 安秀晨,李慧臻. 李永成治疗慢性胃炎常用对药集锦[J]. 湖南中医杂志,2016,32(3):19.
- [7] 冯云霞,时昭红,张介眉,等. 调中颗粒对反流性食管炎大鼠食管黏膜脑肠肽和一氧化氮合酶的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(15):154-157.
- [8] 陈婕,张津伟,杨岩,等. 胃泰方对功能性消化不良肝郁脾虚型大鼠一氧化氮、神经降压素及胃窦 5-羟色胺表达的影响[J]. 河北中医,2017,39(7):1064-1068.

(收稿日期:2020-09-28)