

● 名医经验 ●

引用:黄帅,袁静,袁秒,田锋亮,张莹,李延萍.李延萍论治功能性消化不良经验[J].湖南中医杂志,2022,38(11):47-50.

李延萍论治功能性消化不良经验

黄帅¹,袁静²,袁秒¹,田锋亮³,张莹³,李延萍³

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 重庆医科大学,重庆,400016;

3. 重庆市中医院,重庆,400021)

[摘要] 介绍李延萍教授论治功能性消化不良(FD)的经验。李教授认为FD病位虽在胃,但脾虚为致病之本,肝郁、肝虚、肝火为致病关键,病程日久,病入胃络而多痰多瘀,故在治疗上应强胃健脾调气机,补肝疏肝和胃气,平调寒热和阴阳,祛湿活血并通络。临证采用药对升降理气,多用花类药疏泄肝气,予半夏泻心汤加減平调寒热,以芳香化浊之品祛中焦湿浊,选用虫类药涤痰化瘀通络。并附验案1例,以资佐证。

[关键词] 功能性消化不良;辨证论治;名医经验;李延萍

[中图分类号] R259.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.11.010

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指具有上腹部疼痛、上腹部烧灼感、餐后饱胀、早饱感、上腹部胀气等症状,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的疾病^[1]。在我国,FD的发病率较高,其发病机制复杂,目前尚未完全阐明^[2]。西医治疗多以促进胃肠动力、抑制胃酸分泌、根除幽门螺杆菌感染及抗焦虑药物等为主,其疗程长,作用单一,且易复发。中医古籍中无“FD”病名,但根据其临床表现可将其归于“痞满”“胃脘痛”范畴,如《素问·五常政大论》中云:“心痛胃脘痛,厥逆膈不通,其生暴速”^[3],《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中云:“若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞”^[4]。李延萍教授系重庆市名中医,重庆市中医院名中医传承工作室指导老师,从事临床科研教学工作三十余年,在治疗FD方面有着丰富的经验及独到的见解,现总结如下。

1 病因病机

1.1 脾虚为致病之本 李教授认为FD病位虽在胃,但主病之脏仍为脾。脾虚为致病之本,并贯穿

于疾病始终。胃为“水谷之海”,主腐熟水谷。脾为“后天之本”,主运化水谷。但胃腐熟水谷是以脾主运化功能为前提,如《注解伤寒论》中言:“脾气不转,则胃中水谷不得磨消”^[5]。脾与胃相表里,脾气主升,胃气主降,两者一升一降,相互制约又相互为用,共同完成饮食的腐熟运化及中焦气机的调控。正如《临证指南医案·脾胃》中言:“脾宜升则健,胃宜降则和”^[6]。脾气虚弱,脾不升清,无以助胃“磨消水谷”,不能将胃中水谷精微转输于其他脏腑,致水谷停滞于胃,阻碍胃气通降,发为痞满。正如《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀”^[3]。中焦气机阻塞太过,胃气上逆,可发为恶心、呕吐等症状。李教授强调,脾虚当有脾气虚、脾阳虚、脾阴虚之辨。脾气虚者,所伤在气,可见神疲、乏力、气短等症状。若饮食偏嗜寒凉,又或外邪侵袭,伤及脾中阳气,可见畏寒肢冷、腹中隐痛、大便清稀或完谷不化等症状,正如《兰室秘藏·中满腹胀门》言:“如或多食寒凉,及脾胃久虚之人,胃中寒则胀满,或脏寒生满病”^[7]。脾阴即是营阴,指蕴藏于脾脏之内的阴液,脾阴虚本质为

基金项目:重庆市名老中医药专家李延萍传承工作室建设项目;重庆市中医院院级名老中医药专家李延萍传承工作室建设项目(cqzyymzygzs-001)

第一作者:黄帅,男,2020级硕士研究生,研究方向:中医药防治脾胃病的临床研究

通信作者:李延萍,女,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治消化系统及风湿性疾病,E-mail:840051779@qq.com

气阴两虚^[8-9]。重庆位于三江汇流之处,素有“火炉”之名,其人多喜食辛辣刺激之品,易内生积热,易耗伤脾阴。脾阴不足,便可见口干唇干、手足烦热、形体消瘦等症状。李教授强调,临证治疗FD时需细察精详,要学会由繁入简,从患者复杂繁多的症状中抓住核心病机。

1.2 肝郁、肝虚、肝火为致病关键 李教授指出FD与肝密切相关,肝郁、肝虚、肝火为FD的致病关键。《血证论·脏腑病机论》中云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之证,在所不免”^[10]。肝为风木之脏,能调畅全身气机,助胃气通降。有研究显示,FD患者常伴有精神、心理调节障碍,而精神、心理调节障碍在中医学中归属于“肝郁”范畴^[11]。若肝气郁滞,肝失疏泄,不能助胃气通降,则出现痞满。正如《临证指南医案·木乘土》中云:“盖肝为起病之源,胃为传病之所”^[6]。胆汁为肝中精气所化,并在肝气疏泄的调节下输于肠道,以助胃中饮食的消化吸收。肝体阴而用阳,若肝中阴血不足,胆汁化生来源不足,必会影响胃受纳腐熟水谷之功能,从而出现纳呆食少、食后腹胀等症状。又或肝火亢盛,肝气升动太过,胆汁不循肠道而上犯于胃,而见胃脘疼痛、口苦等症状,如《长沙药解》中云:“胆胃逆行,土木壅迫,此痞闷膈噎所由来也”^[12]。

1.3 久病入络,病多痰多瘀 李教授认为,FD病久可致胃络失和,从而化生痰湿、瘀血。络是脉的延续与分支,内至五脏六腑,外至皮肉腠理。络脉为气血津液运行输布的通路,可分为“经络”之络和“血络”之络,经络之络运行经气,脉络之络运行血液^[13]。李教授认为,寒、热、湿、毒内侵,或饮食失节,或情志失调,或年老体衰,内、外因相合于人体,均可损伤胃络^[14]。病程初期,病位在经络,以气虚夹痰为主要病理变化。气能行津,津液的输布离不开气的推动和调控作用。若胃络之气不足,不能推动和调控津液的运行输布,胃中水饮不能循胃络转输于脾,则津液停聚于胃,进而化生痰湿。病程日久,病位在血在血络,以痰湿与瘀血互结于胃络为主要病理变化。《医原·人身一小天地论》中云:“络脉由外而里,其气缓,缓则行迟”^[15],指出络脉中气血运行迟缓。气为血之帅,气能行血,血赖气行。若病程日久,胃络之气损伤太过,不能推动胃

络中血液运行,则胃络瘀阻。胃络中气滞血瘀,气血津液循环障碍,痰湿瘀血化生更甚。正如《临证指南医案·胃脘痛》中云:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”^[6]。

2 临证经验

2.1 强胃健脾调气机 脾为气血生化之源,胃为“太仓”,脾胃不虚,运化腐熟如常,人体所需气血精津液化生充足,则正气强盛,“邪不可干”。李教授认为健脾强胃、调理气机为FD的本治法,且需以强胃为先。《素问·平人氣象论》云:“胃者,平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死”^[3]。胃受纳腐熟为水谷消化吸收的起始环节,若胃气虚弱,饮食不能入口,则脾运化无源,正气必虚,故临床常用炒白术、白扁豆等以强胃气。脾气虚弱,当分辨寒热阴阳。脾气虚者,可用人参、党参、黄芪等以健脾益气;脾阳虚者,可选用豆蔻、干姜、饴糖等温中益气之品。脾阴虚者,法当益气养阴,但脾喜燥恶湿,当选用滋而不膩、凉而不寒之品,如太子参、百合、山药等。对于脾胃虚弱而致饮食积滞者,李教授常选用隔山消,隔山消味甘苦、性平,为重庆地方特色药材,具有养阴补虚、健脾消食之效,对胃痛饱胀、痞积、虚劳损伤等疾病有较好疗效^[16]。有研究认为,隔山消可升高胃动素和胃泌素水平,降低血管活性肠肽(VIF)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,从而促进胃肠道运动,改善FD症状^[17]。《吴医汇讲·辨脾胃升降》中云:“求东垣治脾胃之法,莫精于升降”^[18],李教授临证常用理气升降药对如下:1)厚朴配枳壳。厚朴味苦性温燥,能行气消胀、化痰散结。枳壳味苦性微寒,能消胀除痞、理气宽胸。两者配伍,行气消痞效力强,寒热并用化湿浊,可复脾胃气机升降。2)砂仁配木香。砂仁味辛性温,气味芬芳,能行气温中醒脾。《本草汇言》言其能“通畅三焦,温行六府,暖肺醒脾”^[19]。木香味苦性温燥,气味芳香,能行气调中止痛。《本草求真》言其“下气宽中,为三焦气分要药”^[20]。两者配伍,既能消中焦痞满,又能散三焦气结,复中焦升降之机更妙。3)旋覆花配代赭石。旋覆花虽属花类药,但其性苦降,善于降气化痰止呕。《本经逢原》言其“祛痞坚……开胃气,止呕逆”^[21]。代赭石属矿物类药,其质重,性沉降,能重镇降逆。两者配伍,降胃气、止呕逆之效更佳。

2.2 补肝疏肝和胃气 肝胃不和是FD的常见证

候特点,包括肝气郁滞、肝阴不足、肝火亢盛三种病理变化。李教授治疗此证有疏肝和胃、清肝泻胃、补肝养胃三法。《临证指南医案·木乘土》载:“情志不遂,肝木之气逆行犯胃,呕吐膈胀”^[6]。肝气郁滞,当疏肝理气,李教授临证多用花类药疏泄肝气,调畅情志。叶雨蒙等^[22]提出,花类药多以花蕾入药,在含苞待放之时采摘,极似肝气升发之性,故花类药多入肝经,又因花类药具有轻扬浮散、芳香透达的特点,故能行气散结、疏肝解郁。李教授临床常用玫瑰花、合欢花、白梅花等。《本草正义》中言玫瑰花“香气最浓,清而不浊,和而不猛,柔肝醒胃”^[23];《证类本草》曰合欢花“主安五脏,利心志,令人欢乐无忧”^[24];《本草纲目拾遗》云白梅花“开胃散郁……安神定魂”^[25]。若肝郁气滞而疼痛明显者,李教授常将金铃子散(延胡索、川楝子)中川楝子易为郁金,取其无毒而能活血止痛、行气解郁之效。肝中阴血不足,应补肝中阴血,缓肝气所急,药用酸枣仁、枸杞子、女贞子等补肝中阴血,佐以熟地黄、生地黄等以滋水涵木,芍药甘草汤酸甘化阴、柔肝缓急。若肝中阴血损伤太过而生虚热,当滋阴清热,药用牡丹皮、赤芍、知母等。若肝火亢盛,横逆犯胃者,当清肝泻胃,常用药对如下:1)黄连配吴茱萸。即左金丸,黄连味苦性寒,能清热燥湿、泻火解毒;吴茱萸味苦辛性热,能疏达肝气,降泄胃气。两者配伍,清温并用,可清肝泻热而不伤胃。2)蒲公英配黄芩。蒲公英,专归肝胃经,能清肝胃之热,散肝胃之结气。《本草正义》言其能“解食毒,散滞气,化热毒”^[23]。黄芩能清泄少阳,解少阳之郁热。孙付军等^[26]发现黄芩具有显著的利胆作用。蒲公英与黄芩配伍,既能清肝胃,又能泄少阳,对于兼有口苦等少阳证表现的FD患者最宜使用。

2.3 平调寒热和阴阳 《删补颐生微论》曰:“阴阳不交为痞,上下不通为满,欲通上下,交阴阳,必平其中”^[27]。对于寒热互结、阴阳不和而致中焦痞塞的FD,李教授常用半夏泻心汤为基础方随证加减。有研究发现半夏泻心汤能保护胃黏膜,并对胃肠道运动具有双向调节功能^[28]。半夏泻心汤中核心药物为半夏、干姜、黄连、黄芩四味,其中半夏、干姜味辛性温,能温化中焦之寒邪,黄连、黄芩味苦性寒,能清降中焦之热邪。四药相合,平调寒热,调和阴阳,可复中焦气机升降。若中焦热邪偏盛,可酌加

黄连、黄芩之量。若中焦寒邪偏盛,或素体阳虚者,可酌加半夏、干姜之量,亦可选用附子泻心汤。对于中焦气虚明显,症见肠鸣下利、完谷不化者,可选用甘草泻心汤。而对于中焦津液运行失常而生水气,症见干噎、食臭、肠鸣下利者,可选用生姜泻心汤以散水气、除痞满。

2.4 祛湿活血并通络 《证治汇补·痞满》中云:“大抵心下痞闷,必是脾胃受亏,浊气挟痰,不能运化为患”^[29],湿浊困遏脾土,法当利湿化浊。李教授认为清代医家吴鞠通所创三焦辨证为治湿大法,临证主以化浊畅中,并兼用宣上渗下之法,以通利三焦,临床常用藿香、豆蔻、石菖蒲等芳香化浊之品以化中焦湿浊,正如《本草求真》中云:“但馨香气正能助脾醒胃以辟诸恶”^[20]。佐以杏仁、桔梗等宣利上焦肺气,通调水道;薏苡仁、泽泻、茯苓等渗利下焦之品给湿浊以出路。病程日久,痰瘀互结于胃络者,法当利湿化浊与化瘀通络并行。对于活血化瘀之品,李教授常选用丹参。丹参味苦、性微寒,能祛瘀生新而不伤正,正与FD胃络瘀阻而络气虚弱的特点相符。《本草备要》言其“破宿血,生新血,安生胎……一味丹参散,功同四物汤”^[30]。许红蕾等^[31]研究发现丹参具有抗血小板聚集和抗血栓形成的作用。而络病日久,胃络中痰瘀胶结难化,已非寻常草木之力所能及,李教授常选用虫类药以涤痰化瘀通络,如僵蚕、地龙、全蝎等,正如《本草问答》中云:“动物之攻利,尤甚于植物,以其动之性,本能行而又具攻性”^[32]。但虫类药辛散走窜,易耗气伤血,临证使用时用量不宜过大,不能久用,中病即止。

3 典型病案

患者,男,65岁,2020年3月20日初诊。主诉:间断上腹部胀满不适3年。患者3年前因食用火锅后间断出现上腹部胀满不适,进食后加重。现症见:上腹部胀满不适,晨起口干口苦,偶有上腹部刺痛感,平素易焦虑,无反酸、嗳气、烧心、腹泻,纳差,眠差,大便质软,1~2次/d,小便黄。查体:腹软,无压痛,舌暗红、苔黄腻,脉沉细,舌下络脉稍迂曲。胃镜示:慢性非萎缩性胃炎(2019年12月12日,重庆某三甲医院)。西医诊断:FD。中医诊断:胃痞,寒热错杂证。治宜平调寒热,化瘀泄浊。方用半夏泻心汤加减。处方:法半夏12g,黄连9g,黄芩12g,干姜6g,白扁豆20g,太子参20g,甘草6g,

蒲公英 15 g, 丹参 20 g, 姜厚朴 15 g, 枳壳 15 g, 玫瑰花 10 g, 薏苡仁 30 g, 藿香(后下) 12 g, 桔梗 6 g, 僵蚕 6 g, 隔山消 15 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分早、中、晚 3 次温服。嘱患者忌辛辣刺激食物。3 月 27 日二诊: 患者自诉上腹部胀满不适、上腹部刺痛感、口干口苦较前改善, 饮食有所好转, 但睡眠改善不明显。在前方基础上加合欢花 12 g、郁金 10 g、柏子仁 10 g, 丹参减至 15 g。10 剂, 煎服法同前。4 月 8 日三诊: 患者诉上腹部胀满不适、口干口苦明显好转, 上腹部刺痛感已消失, 纳尚可, 睡眠好转。续服二诊方 7 剂以巩固疗效, 随访半年未复发。

按语: 患者老年男性, 因饮食不当, 损伤脾胃, 脾胃气机升降失调, 故见上腹部胀满、纳差。病程日久, 病入胃络, 气滞血瘀, 故见上腹部刺痛感。因症状反复发作, 而致情志不畅, 属“肝郁”范畴。肝气郁结, 日久化热, 耗伤阴津, 肝魂受扰, 故见口干、眠差、小便黄。厥阴与少阳相表里, 少阳受扰, 胆汁运行输布失常, 故见口苦。结合患者舌脉, 辨为寒热错杂证, 方用半夏泻心汤为基础方进行化裁。方中法半夏、黄芩、黄连、干姜四药辛开苦降、平调寒热, 白扁豆强胃气, 太子参补脾养阴, 姜厚朴配枳壳复中焦气机, 蒲公英配黄芩泻肝胃清少阳, 玫瑰花解郁和胃, 丹参活血化瘀, 僵蚕涤痰通络, 藿香化中焦湿浊, 桔梗开宣肺气, 薏苡仁淡渗利湿, 隔山消消食和胃, 甘草调和诸药。二诊患者睡眠改善不明显, 考虑肝气郁滞、心神不安, 故在上方基础上加合欢花、郁金疏肝解郁, 柏子仁养心安神。三诊时患者诸症较前显著好转, 续予二诊方以巩固治疗。

参考文献

- [1] 张声生, 王垂杰, 李玉峰, 等. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1256-1260.
- [2] 袁亚利, 李峰, 谢春娥. 谢春娥治疗功能性消化不良三法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2130-2132.
- [3] 黄帝内经·素问[M]. 周鸿飞, 范涛, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 140, 10, 30.
- [4] 张仲景. 伤寒杂病论[M]. 冯学功, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 32.
- [5] 张仲景. 伤寒论·注解伤寒论[M]. 叶磊, 张庆凯, 周鸿飞, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 73.
- [6] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中医中医药出版社, 2008: 138, 139, 431.
- [7] 李杲. 医学发明·活法机要·兰室秘藏[M]. 傅景华, 主编. 北京: 中医古籍出版社, 2000: 102.
- [8] 杨九天, 刘喜明. 脾阴虚内涵及方证当议[J]. 中国中医基础医

学杂志, 2021, 27(12): 1849-1850, 1874.

- [9] 赵霞, 刘旭, 王学岭, 等. 脾阴、脾阴虚证现代研究进展[J]. 河南中医, 2015, 35(1): 200-203.
- [10] 唐宗海. 血证论[M]. 金香兰, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 11.
- [11] 任小军, 陈英. 功能性消化不良中医证型研究进展[J]. 江西中医药, 2020, 51(4): 78-80.
- [12] 黄元御. 长沙药解[M]. 张雷, 翟燕, 孙清伟, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 36.
- [13] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志, 2003, 44(6): 407-409.
- [14] 曹智璇, 史云佳, 田锋亮, 等. 李延萍从络病辨治慢性萎缩性胃炎临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(14): 86-89.
- [15] 石寿棠. 医原[M]. 王校华, 点校. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 3.
- [16] 张西俭. 张西俭脉论脉案集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 381.
- [17] 秦兰, 游景瑞, 潘洁, 等. 隔山消提取物对功能性消化不良模型大鼠脑肠肽及胃肠道功能的作用机制研究[J]. 中国药业, 2021, 30(13): 23-26.
- [18] 唐竺山. 吴医汇讲[M]. 丁光迪, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 97.
- [19] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 118.
- [20] 黄官绣. 本草求真[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 105, 110.
- [21] 张璐. 本经逢原[M]. 赵小青, 裴晓峰, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 75.
- [22] 叶雨蒙, 朋汤义, 高兵, 等. 基于中药望闻问切理论对花类中药的特色探析[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(1): 194-197.
- [23] 张山雷. 本草正义[M]. 程东旗, 点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 255, 191.
- [24] 唐慎微. 证类本草[M]. 尚志钧, 点校. 北京: 华夏出版社, 1993: 394.
- [25] 赵学敏. 本草纲目拾遗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 228-229.
- [26] 孙付军, 陈慧慧, 王春芳, 等. 柴胡、黄芩药对利胆作用研究[J]. 中成药, 2011, 33(8): 1418-1420.
- [27] 李中梓. 删补颐生微论[M]. 包来发, 郑贤国, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 231.
- [28] 刘丹, 苑博. 半夏泻心汤治疗脾胃病的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(1): 159-161.
- [29] 李用粹. 证治汇补[M]. 吴唯, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 77.
- [30] 汪昂. 本草备要[M]. 王效菊, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 12.
- [31] 许红蕾, 王庭芳, 张川. 丹参素及其衍生物药理作用机制和应用研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(2): 237-243.
- [32] 唐容川. 本草问答[M]. 陆拯, 校点. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 42.

(收稿日期: 2022-02-18)