

引用:辛雨,尹欢,黄亚娟.黄亚娟论治餐后不适综合征经验[J].湖南中医杂志,2022,38(11):51-53.

黄亚娟论治餐后不适综合征经验

辛雨¹,尹欢¹,黄亚娟²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

[摘要] 介绍黄亚娟教授论治餐后不适综合征(PDS)的经验。黄教授认为PDS是因感受外邪、饮食失调、情绪障碍、过度疲劳、先天禀赋不足等所致,病位在脾胃,以脾胃虚弱为本,气滞、湿阻为标,三者互为因果。其临证辨治以脾胃为中心,详察寒热虚实,明辨湿与郁,且身心同治,重视患者心理疏导,圆机活法,善用香砂六君子汤、补中益气汤、理中汤、保和丸、清胃散等随症加减治疗。附验案1例,以资佐证。

[关键词] 餐后不适综合征;补益脾胃;理气祛湿;名医经验;黄亚娟

[中图分类号] R259.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.11.011

餐后不适综合征(postprandial distress syndrome, PDS)主要表现为餐后饱胀不适和早饱感,这些症状不能用器质性、系统性或代谢性疾病解释^[1],属于中医学“胃痞”“痞满”等范畴^[2]。PDS是功能性消化不良(FD)的一个亚型。研究显示,FD的全球患病率约为10%~30%,PDS患病率占FD患者的68%~86%,而我国的发生率高于其他国家^[3-7]。PDS的发病机制主要为胃动力障碍、内脏敏感性增加、幽门螺杆菌感染、脑-肠轴调节功能异常、精神心理障碍等,根据其发病机制,治疗多选用促胃动力药物,复方消化酶制剂,根除Hp的四联药物,抗焦虑、抑郁药^[8],服药后具有一定的毒副作用或停药反应。中医学认为PDS多因感受外邪、饮食失调、情绪障碍、过度疲劳、先天禀赋不足等所致,病位在脾胃,根据不同的病因病机辨证运用中医药治疗该病,能够有效改善患者临床症状,避免长期服用西药产生的不良反应。黄亚娟教授注重整体观念、辨证论治、治病求本、因人制宜,且善用古方,治疗PDS疗效显著。现将其临证经验介绍如下。

1 发病以脾胃虚弱为本,气滞、湿阻为标

《脾胃虚实传变论》曰:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之

所由生也”,表明机体发病的内在因素为正气不足,脾胃为后天之本,气血生化之源,为人体正气补给之所,脾胃虚弱则百病由生。脾胃同居中焦,脾主运化,胃主受纳,各司其职。脾胃虚弱,失于运化与受纳,食谷不能化为食糜,水液不能化为水津,停滞于中焦脾胃,则出现胃脘痞满,食后尤甚,纳呆,食少,以上症状与PDS的主要临床表现相符。因此,黄教授认为PDS病位在脾胃,脾胃虚弱是PDS发病的病理基础。脾胃者,气机升降之枢。脾胃功能失调则气机升降失司,壅滞中焦,出现胃脘痞满不适,触之无形。脾气虚弱,运化失司,聚为水湿。气滞与湿阻交织,胃脘痞胀与胸闷、乏力、纳呆等缠绵不愈,此起彼伏,导致病情反复,不易痊愈。湿邪缠绵难去,久病不愈,损伤正气,脾胃虚弱更甚。三者互为因果,共同影响脾胃运化腐熟水谷的功能,进而影响PDS的发生、发展。黄教授认为治病应求本,故论治以脾胃为中心。

2 辨治以脾胃为中心,补益脾胃,理气祛湿

李东垣言:“土为万物之母。”脾胃属土,土爰稼穡,具有载物、生化之意,亦喻脾胃有运化精微,化生气血的功能。脾胃为病则四肢九窍不通,脾胃得健则运化受纳之功得复。黄教授根据PDS的主症判断其病位在脾胃,基本病机为脾胃虚弱、气滞湿阻,治以补益脾胃、理气祛湿为法,善用香砂六君子

汤加减。方中党参、白术、茯苓、甘草取四君子汤之意,健脾益气;木香、砂仁理气和胃;半夏、陈皮化痰祛湿,共奏健脾理气祛湿之效,切合 PDS 的病机特点,对于治疗 PDS 脾胃虚弱、气滞湿阻证患者疗效较佳。临床中,患者因体质差异、饮食习惯的不同会表现出不同的证候,临证时需明辨。

3 明确寒热虚实,补虚泻实,平调寒热

饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。脾胃虚弱者,临床表现为胃胀不适,纳食减少,食后胀甚,疲倦乏力,少气懒言,治宜健脾益气、和胃助运,方选补中益气汤加减治疗。方中黄芪为君药,益气升阳;人参、白术、炙甘草补气健脾;当归养血和营,陈皮理气和胃,使诸药补而不滞;少许升麻、柴胡升举阳气。兼有表证者,加荆芥、防风、羌活解表,使邪从表解,取升阳益胃汤之意;兼有痰阻气逆者,合旋覆代赭汤温胃化痰、降逆止呃,方中旋覆花下气化痰,代赭石下气止呃。

素体虚寒,阳气不生,脾阳虚衰者,出现胃脘冷痛隐隐,喜温喜按,完谷不化,治宜温中祛寒、补气健脾,方选理中汤加减治疗。方中干姜温运中焦,以散寒邪为君药;人参、白术健脾益气。若兼有气滞者,加木香、砂仁理气健脾;脾病及肾,脾肾阳虚者,则腰膝酸冷、四肢不温,治宜温补脾肾,方选附子理中汤加减,方中附子、干姜相须为用,温补脾肾之阳。正如郑钦安《医理真传》中载:“非附子不能挽救欲绝之真阳,非姜术不能培中宫之土气”。

饮食不洁,喜食肥甘厚味,食谷不得消化,阻滞中焦,出现脘腹满闷,拒按,噎腐吞酸,臭如败卵,吐后觉舒等实证者,治宜消食化积,方选保和丸治疗。方中山楂酸甘微温,善消油腻肉食之积,《本草纲目》谓其“化饮食,消肉积”,辅以神曲化食陈腐之积,莱菔子消面食之积;日久损伤脾胃,脾胃虚弱,则出现胃脘胀满、食少难消、体倦少气等虚证者,方选健脾丸,健脾消食,消补兼施,标本同治;素体火旺,嗜食辛辣刺激,火热内生,胃热炽盛则脘腹灼热胀痛,喜冷怕热,消谷善饥,牙宣出血者,治宜泻脾胃伏火,方选清胃散治疗。方中黄连苦寒泻火为君药,清胃中积热;生地黄、牡丹皮凉血,共奏清胃与凉血之功。

4 细辨湿与郁,祛湿健脾,解郁疏肝

脾喜燥恶湿,湿为阴邪,易损脾阳,阳虚失运,

水湿泛滥则胸闷呕恶,纳呆,头身困重,苔厚腻,治宜以祛湿为主,兼顾恢复脾胃功能。冬春之令,易感寒邪,寒湿相夹,则兼见四肢困重酸痛,舌苔白厚腻,治宜散寒祛湿、健脾理气,方选理中汤加苍术、藿香治疗。理中汤温阳健脾,顾护本位,苍术、藿香增强健脾燥湿之力;夏秋之令,易感热邪,热与湿聚,化为湿热则胃脘满闷,口苦口臭,反酸烧心,大便黏腻不爽,治宜清热利湿,方选连朴饮加减治疗。方中黄芩、黄连相须为用,清热燥湿,厚朴行气燥湿,使湿去而热无以附。若反酸、烧心明显则合乌贝散制酸,方中海螵蛸制酸止痛,浙贝母清热散结。

脾病及肝,土壅木郁,情志不舒,肝气郁结,失于疏泄,气机阻滞中焦脾胃则胃脘胀满疼痛,痛引两胁,口干口苦,烦躁易怒,治宜疏肝理气、健脾和胃,方选香砂六君子汤合柴胡疏肝散治疗,其中香砂六君子汤健脾理气,柴胡疏肝散疏肝解郁。

5 树立整体观念,重视心理疏导,身心同治

《素问·阴阳应象大论》载:“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾。”体现情志因素对人体五脏六腑的影响,说明忧思焦虑的不良情绪会影响脾胃的运化功能。黄教授认为要关注患者的心理健康,重视心理疏导,身心同治方能事半功倍。因此,其在治疗 PDS 患者的过程中秉承着“治病更要治人”的原则,引导患者正确认识 PDS,树立正确的疾病观、治疗观,医患协同,共同治疗疾病。一是引导患者正确认识疾病,充分告知患者身体不适的病因、疾病的预后,检查指标的临床意义,消除患者的恐惧和疑病心理。二是采取多维度的诊疗策略,了解患者的体质、饮食习惯、生活方式,从调整体质和引导患者培养正确的饮食习惯、生活方式入手,树立正确的疾病治疗观。三是重视心理疏导,了解患者的情志因素,分析其是否存在应激性事件,对应激事件进行正确引导、疏理,以缓解和消除患者的心理障碍,使其树立正确的人生观、价值观。四是重视临床共情在疾病诊疗中的重要作用,尊重患者的感受,倾听患者的倾诉,理解患者的焦虑不安,充分与其沟通交流,引导患者正确地认识疾病,从而建立良好的医患关系,提高患者的依从性,实施个体化诊疗全程管理,促进患者身心康复。

6 典型病案

周某,女,17岁,2020年12月14日初诊。主诉:胃脘反复胀满不适2年,加重3d。患者自诉2年前因食生冷食物后出现胃脘部满闷不适,食后加重,反复发作,每月发作数次。3d前因外感风寒再次出现胃脘痞满、隐痛,暖气,食欲不振,胃冷,渴喜热饮,无口苦,大便溏,3~4次/d,无黏冻脓血、畏寒发热、身体疼痛,寐安,小便正常。查体:面色萎黄,腹平软,无压痛及反跳痛,舌淡红、苔薄白腻,脉沉缓。胃镜:慢性非萎缩性胃炎。西医诊断:POS。中医诊断:胃痞,脾虚寒湿证。治法:健脾理气、温中祛湿。方选香砂六君子汤合理中汤加减治疗。处方:党参15g,白术15g,茯苓15g,陈皮10g,法半夏9g,砂仁6g,木香10g,干姜7g,麦芽15g,鸡内金10g,神曲10g,炙甘草5g。15剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。12月29日复诊:患者诉胃脘胀痛缓解,大便溏,1~2次/d,新发双足冷,食寐尚可。舌淡红、苔薄白,脉弦。前方加黄芪15g、川芎12g、桂枝9g、当归9g,干姜加量至10g,继服15剂,以巩固治疗。

按语:本案患者素体脾胃虚弱,正气不足,抵御外邪的功能减退,易感风寒之邪。寒邪侵袭,收引凝滞,不通则痛,故胃脘隐痛;胃脘失于温煦则胃冷,喜热饮;脾胃功能失调,运化水谷功能减弱,食谷不得消化则纳差、食欲不振、早饱感;脾气不升则胃气不降,胃失和降出现暖气;阳虚失于运化,水湿凝聚中焦,胃与大肠相表里,湿邪黏滞,下走大肠则大便溏。结合舌脉,中医诊断为胃痞(脾虚寒湿证),治宜温中散寒、健脾祛湿,方选香砂六君子汤合理中汤加减。方中党参为君药,补益脾气;党参、白术相使为用,白术既助党参补益脾胃,更可燥湿,助脾运化;茯苓补利兼优,配白术健脾补气,又渗利湿浊,且使党参、白术补而不滞;木香善行脾胃之气滞,为行气止痛之要药,最善行脾胃之气;砂仁化湿开胃,温脾止泻;陈皮理气健脾,温通苦燥,与法半夏相须为用,增加其消痞散结燥湿之功;干姜温中散寒,为温中止呕的要药;鸡内金、麦芽、神曲消食助运开胃;炙甘草健脾益气,调和诸药。全方共奏健脾祛湿、温中散寒、理气止痛之功。患者服药后除大便溏外诸症缓解,复诊见双足冷。大便溏为湿邪缠绵留恋难以祛除,故继服前方以健脾祛湿;脾

主四肢,脾阳不足,肢端失养,故见双足冷,方中干姜加量,以增加温补脾阳之功,再加黄芪、川芎、桂枝、当归,取黄芪桂枝五物汤之意。其中,黄芪益气固表,得桂枝则固表不留邪;桂枝温通经脉,得黄芪则散邪不伤正,且相使得用,通脉温阳之力大增;当归养血活血、通经活络,通补并施,血脉得通亦得养;川芎散寒通络、活血止痛。诸药合用,阳气温,气血行,寒邪祛,脉络通,共奏益气温阳通脉之效,故继服以巩固疗效。

参考文献

- [1] DOUGLAS A, DROSSMAN WILLIAM L, et al. Rome IV—functional GI disorders of gut–brain interaction[J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1257–1261.
- [2] 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(原中国医药学报), 2017, 23(6): 2595–2598.
- [3] MAHADEVA S, GOHKL. Epidemiology of functional dyspepsia: Aglobal perspective[J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(17): 2660–2666.
- [4] VELDHUYZEN VAN ZANTENS J, CHIBAN, ARMSTRONG D. Validation of a 7-point Global Overall Symptom Scale to measure the severity of dyspepsia symptoms in clinical trials[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2006, 23(4): 521–529.
- [5] EL-SERAGH B, TALLEYN J. Systemic review: The prevalence and clinical course of functional dyspepsia[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2004, 19(6): 643–654.
- [6] LI Y, NIE Y, SHA W, et al. The link between psychosocial factors and functional dyspepsia: An epidemiological study[J]. Chin Med J(Engl), 2002, 115(7): 1082–1084.
- [7] 王英, 胡玲. 儿童功能性消化不良的流行病学及药物治疗研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(20): 4055–4059.
- [8] 雷珉, 舒劲, 王争艳, 等. 餐后不适综合征中西医研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(6): 951–955.

(收稿日期: 2022-03-22)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。