

章浩军从“虚实”论治上腹痛综合征经验※

● 刘启华¹ 章浩军²▲

摘要 章浩军认为功能性消化不良之上腹痛综合征,可按中医“胃脘痛”从“虚实”论治,从而将其分为“实证”、“虚证”、“虚实夹杂证”三大证,并运用经方加减治疗,而取得较佳疗效。

关键词 虚实论治 功能性消化不良 上腹痛综合征 章浩军

章浩军主任医师为国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才,从医30余年,对经方辨治脾胃病,学验颇丰。笔者有幸随师侍诊学习,受益匪浅,现将其治疗功能性消化不良之上腹痛综合征经验介绍如下。

1 病因病机

功能性消化不良(FD)是临床上最常见的功能性胃肠病,常表现为上腹居中部持续或反复发作出现腹痛、腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐等不适症状,经检查排除相关的器质性、代谢性或全身性疾病的一组临床综合征^[1]。FD临床上分为两个亚型,餐后不适综合征多归于中医“痞满”范畴;而上腹痛综合征则多属于“胃脘痛”范畴^[2]。针对FD的病因病机,中医多认为由先天不足,加之后天各种因素导致脾胃

受损,气机不畅而发病。临床医生根据自身的诊治经验,对该病有着不同的理解。董建华院士^[3]认为该病由肝郁脾虚加之胃气不降发所致。茅霄芸等^[4]认为肝木太过,或者脾土虚弱时发为该病。朱振友^[5]认为各种精神、情志因素导致肝气枢机不利,中焦升降失常为其病因。李晓燕等^[6]认为脾虚是发病的基础内因,当饮食、外邪或情志损伤脾胃时而诱发。廖建良^[7]认为该病为各种因素导致的脾胃受损、气机运化失常所致。综上所述,针对FD的发病机理,临床上多从虚证入手论治。

章师从《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等中医经典相关理论入手,认为FD之上腹痛综合征其病因病机,正如《素问·通评虚实论》所言:“邪气盛则实,精气夺则虚”,而从“虚实”来辨证论治,以胃络经脉之“不通”或

“不荣”为其关键。经脉壅滞,气血阻滞运行不畅,古人谓之“不通则痛”,多属实证;人之脏腑经脉气血失于濡养,即所谓“不荣则痛”,多为虚证。此外,临床在两者之间还可见有虚实夹杂证。“不通”者以气机失调为要;“不荣”者以气血化生不足、失于濡养为本^[8]。

2 辨治经验

章师临床治疗该病,常将其分为“实证”、“虚证”、“虚实夹杂证”三大证,多予经方,往往取得良效。

2.1 实证 症见胃脘疼痛拒按,痛有定处,脘闷灼热,伴恶心欲呕,食少纳呆,身重困倦,小便黄,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治法:宽胸散结,理气和胃。选方:小陷胸汤加减。方中全瓜蒌甘微苦寒,荡热涤痰,宽胸散结;黄连苦寒,清热泻火;半夏辛温,消痞散结。全方辛开苦降,润燥相得,共奏快气宽胸、涤痰散结之效。

2.2 虚证 症见胃痛绵绵不休,喜温喜按,进食寒凉后易加重或发作,神疲纳呆,少气懒言,四肢

※基金项目 国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才研修项目(国中医药人教函[2012]186号)

▲通讯作者 章浩军,男,主任医师,硕士研究生导师,国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才。主要从事中医脾胃病、风湿病临床研究。E-mail:szzyzhj@163.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(350122);2. 福建省龙岩市中医院(364000)

不温,大便溏薄,舌淡或有齿印,苔薄白,脉沉弱。治法:健脾益气,和胃止痛。选方:小建中汤加减。方中饴糖甘温质润,温中补虚,缓急止痛;桂枝辛温,温阳气,散寒邪,与饴糖配伍,辛甘化阳,温中焦,补脾虚;芍药酸甘,养营阴,止腹痛;炙甘草益气和中,调和诸药。六药并用,共奏温中补虚、柔肝理脾、益和阴阳之功。

2.3 虚实兼杂证 症见胃脘胀痛,食后更甚,暖气频作,伴口干、口苦,胸闷不舒,神疲乏力,纳少,大便稀溏,舌淡红,舌苔薄白或薄黄,脉弦细。治法:疏肝健脾,温补和中。选方:小柴胡汤加减。方中柴胡味苦微寒,透泻邪气,疏泄气郁,升阳达表;黄芩苦寒养阴退热,与柴胡配伍,升降泻散;半夏辛温,和胃止呕;人参、甘草以补正气而和中;姜、枣之辛甘,温补和中。全方扶正祛邪,疏利少阳枢机,通达三焦,调和胃气。

2.4 随证加减 兼热甚者加黄芩、芍药清热化湿,理气和胃;兼寒较显者加干姜、党参温中散寒,健脾和胃;兼痛较显者加元胡、川芎行气活血,和胃止痛;病程日久、血瘀较重、舌质暗红或有瘀点、舌下络脉迂曲者加旋覆花、茜草化瘀通络,理气和胃。

3 验案举隅

案 1 张某,女,31 岁,职员,住福建省龙岩市新罗区。2016 年 3 月 2 日初诊。主诉:反复中上腹胀痛 3 年余,再发 3 个月。曾多次就诊我院以及外院门诊,完善相关检查后,诊断为功能性消化不良,予西药抑酸保胃、保护胃黏膜等相关治疗后症状缓解,但易反复发作。诊见:患者中上腹胀痛,喜温喜按,劳累或遇寒明显,

得温则减,伴恶心欲呕,四肢欠温,心悸,纳呆,夜寐尚可,大便偏稀,日行 1~2 次,小便自利,舌淡苔白微腻,脉细。辨证:脾胃虚证兼寒。治以温中散寒,健脾和胃。拟小建中汤加减。药用:桂枝 10g,饴糖 30g,炒白术 50g,白芍 20g,红枣 10g,枳实 10g,生姜 10g,炙甘草 6g。共 5 剂,日 1 剂,水煎分 2 次温服。

2016 年 3 月 7 日二诊:患者中上腹胀痛减轻,纳食较前好转,四肢欠温,便质偏稀,日行 1~2 次,舌淡苔白微腻,脉细。于前方加制附子 15g、肉桂 10g。5 剂。

2016 年 3 年 12 日三诊:患者中上腹不适已除,纳食正常,四肢欠温较前好转,大便日行 1 次,尚成形,舌淡苔白微腻,脉细。守上方再进 5 剂,以图长效。

按 患者青年女性,喜好辛辣,恣食肥甘厚腻,伤脾碍胃,气机壅滞,脾阳受损,中阳虚弱,脾胃虚寒内生,滞于胃肠,寒性凝滞,不通则痛,发为胃痛,总以虚证为主;寒性凝滞,得温则散,故见遇寒加剧,得温则减;胃失和降,胃气上逆,故恶心欲呕;脾主四肢,脾阳不足,四肢失于温煦,则见四肢欠温;舌淡苔白微腻,脉细皆为寒之象。综上,辨为脾胃虚证兼寒,方选小建中汤加减,治以温中健脾、和胃止痛。二诊患者仍感四肢欠温,考虑患者先天禀赋不足,加之平素劳倦过度,耗伤阳气,故加附子、肉桂,以温补元阳,健后天之本。

案 2 吴某,女,50 岁,农民,住福建省龙岩市西城街道。2015 年 7 月 2 日初诊。主诉:上腹部胀痛不适 10 年余。曾于外院行电子胃镜以及腹部彩超未见明显异常。诊见:上腹部胀痛不适,或

进食生冷后明显,伴恶心欲呕,反酸,烧心,胁肋部胀满,口干,心烦,纳呆,神疲乏力,四肢欠温,寐差,二便调,舌淡红苔微黄腻,舌下络脉迂曲,脉弦细。辨证:虚实夹杂证,兼寒热错杂。治法:辛开苦降,疏通气机兼以化瘀。拟小柴胡汤加减。药用:柴胡 10g,炙甘草 5g,黄芩 10g,姜半夏 10g,干姜 10g,大枣 10g,党参 10g,旋覆花 20g,黄连 3g,茜草 10g。共 4 剂。日 1 剂,水煎,分 2 次温服。

2015 年 7 月 6 日二诊:患者上腹部胀痛减轻,恶心欲呕较前减轻,反酸、烧心,口干、心烦,舌淡红苔微黄腻,舌下络脉迂曲,脉弦细。于前方加海螵蛸 10g、生栀子 5g、淡豆豉 10g,5 剂。

2015 年 7 年 11 日三诊:患者稍感四肢欠温,余诸症明显减轻。嘱其同前方,再进 5 剂。

按 患者先天禀赋不足加之长期嗜好生冷之品,导致先天虚弱之脾胃更为所伤,此次饮食不节,导致脾气受损,胃失和降,故上腹部胀痛,结合其舌淡红苔微黄腻,脉弦细,总属虚实夹杂证。患者刚过七七之年,月事正衰,气血紊乱而致情志焦虑不畅,肝气郁结,肝郁气滞,气郁化火,另肝郁横逆犯脾,导致脾胃虚损,故兼有寒热错杂;病程久病入络,加之肝郁气滞、气滞血瘀,结合其舌脉,可知病在血分,瘀血阻滞于内。故治用小柴胡汤加减,加旋覆花、茜草之品,以达辛开苦降、寒热平调、疏通气机、兼化瘀通结之目的。

案 3 马某,女,31 岁,家庭主妇,住福建省龙岩市上杭县。2014 年 5 月 17 日初诊。主诉:反复胃脘部疼痛不适 10 余年,再发伴加剧 3 天。既往曾多次就诊于

当地医院,行胃镜检查以及病理报告提示慢性浅表性胃炎。诊见:胃脘胀痛,按之痛剧,偶有恶心欲呕,纳可,寐欠安,二便调,舌红,苔薄黄腻,脉滑。辨证:实证兼热。治法:清热化痰,行气散结。拟小陷胸汤加减。药用:瓜蒌 10g,黄连 10g,姜半夏 20g,生姜 10g,枳实 10g,大枣 10g,白术 50g,黄芩 10g。共 3 剂,日 1 剂,水煎,分早晚 2 次服用。

2014 年 5 月 20 日二诊:患者胃脘胀痛较前明显减轻,仍感恶心欲呕,纳可,寐欠安,舌淡红,苔薄白,脉弦细。守上方再进 7 剂。

2014 年 5 月 27 日三诊:诸症已除。上方再进 7 剂,以图长效。

按 患者女性,家庭烦劳之事较多,忧思过虑,情志不畅,气机郁结,郁久化热而结于心下,故见脘部胀痛、按之反痛,“按之痛者为实”;胃失和降,胃气上逆,故恶心欲呕;结合其舌脉,辨为实证,兼热显著。“急者治其标”,故予小陷胸汤加减以通络理气、散结和胃。方中黄连、黄芩、半夏辛开苦降,生姜和中降逆,瓜蒌行气散结,再加用枳实、白术行气散结。

4 小结

祖国医学治疗 FD 可根据病人个体体质不同并针对病情发展阶段进行辨证论治,疗效较为显著。但同时也应该认识到,临床中针对 FD 的辨证分型或遣方用药,大多数医家都是统一而论,未有将两个亚型区分开来,因此证型显得种类繁多,用药也是各持己见。而章师在辨治该病时,选其中之一的上腹痛综合征,按“胃脘痛”以虚实为纲进行辨证论治,认为其病之初,不论是外邪侵犯或为饮食、情志内伤,均可内生寒痰、水饮、瘀血、食滞等病理产物,阻碍气机,此多为实证;而病久,中焦脾胃升降之机失调,水谷精微化生不足,所致脏腑气血失之濡养,则多虚证;在两证之间,还常见有虚实夹杂之证。其辨治指导思想依据《内经》“实则泻之”、“虚则补之”,最终达到《金匱要略·水气病脉证并治第十四》所云:“阴阳相得,其气乃行;大气一转,其气乃散”,即调和阴阳、其病自愈之目的。故治疗上从调畅脏腑气机之“通则不痛”与促进气血

化生之“荣则不痛”入手,运用经方治疗,从而建立了较为完善的、动态的中医辨证、治疗体系,这又不失为临床辨治该病的一种新思路。同时,这也是对中医古法经方用于现代疾病诊治的有益探索与研究,值得进一步深入探索、总结以及推广。

参考文献

- [1]钱家鸣.功能性胃肠病[M].北京:人民卫生出版社,2004:420.
- [2]何靖.功能性消化不良中医证型分布规律研究[D].南京中医药大学,2013.
- [3]王长洪.著名中医学家董建华教授学术经验系列之一·功能性消化不良的论治经验[J].辽宁中医学院学报,1999,26(7):289.
- [4]茅霄芸,沈洪.培土泄木法治疗功能性消化不良验案 3 则[J].江苏中医药,2014,46(7):49-50.
- [5]张增瑞.朱振友治疗功能性消化不良验案[J].北方医药学,2011(8):102.
- [6]李晓燕,冯妮.补脾开郁汤辨治脾虚肝郁型功能性消化不良验案 3 则[J].河北中医,2012,34(10):1489-1490.
- [7]廖建良.功能性消化不良中医病因病机探析[J].实用中医内科杂志,2012,26:66-67.
- [8]章浩军,范文东.胃脘痛“从虚实论治”三步法的临床研究与运用[J].江西中医药,2016,1(47):46-49.

文人论医

《镜花缘》论治惊风最深刻

《镜花缘》作者李汝珍通过书中医家史胜,对小儿惊风的治疗做了非常精彩的分析,既或是行家也未必说得如此精当。他说:“小儿惊风,其症不一,并非一概而论,岂可冒昧乱投治惊之药,必须细细查他是因何而起。如因热起,则清其热;因寒起则去其寒;因风起则疏其风;因痰起则化其痰;因食起则消其食。如此用药,不须治惊,则惊自愈。这叫作‘釜底抽薪’。再以足尾俱全的活蝎一个,用鲜薄荷叶四片裹定,火上炙焦,同研为末,白汤调下,最治惊风抽掣等症。盖蝎产于东方,色青属木,乃是厥阴经之要药。凡小儿抽掣,莫不因染他疾引起风木所致,故用活蝎以治风,风息则惊止。”

这段话将小儿惊风的医理说得再透彻不过了,他强调中医治病求本的重要性,认为小儿惊风,不可“一概而论”,“乱投治惊之药”。然后,他又具体列举了引起小儿惊风的种种病因,分别予以清热、化痰、消食等治法,“如此用药,不须治惊,则惊自愈,这叫作釜底抽薪”,充分体现了治病求本的原则。《镜花缘》中的这段医理,表面上是论小儿惊风,仔细品味,实际上可以说适用于任何病症,为医者不妨反复玩味。