

谢旭善治疗功能性消化不良餐后不适综合征的经验总结

● 曲世超¹ 谢旭善² 刘晓燕²

摘要 功能性消化不良餐后不适综合征发病之过程,往往为饮食不节、劳逸失当、外感诸邪、内伤七情多因素共同作用,导致脾胃虚弱,胃失和降,脾胃升降失常。其病位在胃,多涉及肝、脾二脏,病机为本虚标实,虚实夹杂。谢旭善认为此病以脾虚为本,气滞、食积、痰湿等邪实为标,治疗除应补气健脾外,还应注意行气导滞、消食化积、化痰祛湿。

关键词 功能性消化不良 餐后不适综合征 经验总结 谢旭善

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是一种常见的功能性胃肠道疾病,是在缺乏任何能解释症状的器质性、系统性或代谢性疾病证据的情况下,起源于胃、十二指肠区域的消化不良症状,可持续或反复发作,病程一般规定为超过 1 个月,或在 12 个月中累计超过 12 周,包括上腹痛、上腹胀、早饱、恶心等症状^[1]。罗马Ⅲ标准将功能性消化不良分为餐后不适综合征和上腹疼痛综合征。其发病呈逐年上升的趋势,是临床最常见的内科疾病之一,西医目前尚无特效的治疗方法。本病虽不危及病人生命,但病情反复,迁延难愈,导致人们生活质量下降,带来了工作生活上的困扰。近年来中医药治疗功能性消化不良从理论到临床都取得了很大进展,其独特的优势和疗效日益凸显,但因本病病机复杂,临床上各个医家多根据经验辨证治疗,病型繁多。导师谢旭善对

功能性消化不良进行了大量的研究,积累了丰富的临床经验,取得了较好疗效。笔者有幸跟师学习,收获颇丰,现将导师治疗功能性消化不良餐后不适综合征的治疗经验总结如下。

1 病因病机

中医虽无功能性消化不良之名,但根据其临床表现,谢师认为本病多属于中医“胃痞”“胃脘痛”等范畴,而餐后不适综合征多属于祖国医学“痞满”范畴,历代医家对其病因病机多有论述。如《素问·痹论》指出“饮食自倍,肠胃乃伤”;《伤寒论》云:“胃中不和,心下痞硬,干噎食臭”,“谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满”;陈无择在病因学专著《三因方》中指出“饮食劳逸,触忤非类,使脏气不平,痞隔于中”;《素问·举痛论》云:“寒气客于肠胃间,厥逆上出,故痛而呕也”;张景岳在其《景岳全书》中也

曾指出:“怒气暴伤,肝气未平而痞”。纵观该病发病之过程,往往为饮食不节、劳逸失当、外感诸邪、内伤七情多因素共同作用,导致脾胃虚弱,胃失和降,脾胃升降失常。^[2]其病位在胃,多涉及肝、脾二脏,病机为本虚标实,虚实夹杂。谢师认为此病以脾虚为本,气滞、食积、痰湿等邪实为标,治疗除应补气健脾外,还应注意行气导滞、消食化积、化痰祛湿。

2 辨证论治

谢师认为脾胃病大多表现为虚实夹杂、寒热错杂,纯虚或纯实证较少,选用纯攻、纯补、纯清、纯温等法治疗,均难收效,须视情况而寒热并用、升降配合、正邪兼顾或肝脾同治、胆胃同调,兼顾它脏,方可奏效^[3]。根据本病病因和多年临床心得,将本病主要分为以下 4 型:脾胃虚弱证(包括脾胃虚寒证)、饮食积滞证、肝胃不和证(肝气犯胃证)、寒热错杂证。其中脾胃虚弱证是功能性消化不良餐后不适综合征的基本病机,且贯穿于

● 作者单位 1. 山东中医药大学 2014 级硕士研究生 (250355); 2. 山东省青岛市海慈医疗集团 (266033)

疾病的始终,其它证型均在此证的基础上发展而来。

2.1 脾胃虚弱证 主要为气虚(含脾胃虚寒证)。证见食纳减少,午后脘腹胀痛,面色萎黄,四肢倦怠,少气懒言,或中气下陷,便溏,舌淡,脉弱;偏寒则脘腹怕冷。治以健脾益气,方选香砂六君汤(气虚气滞)、补中益气汤(气虚气陷)、参苓白术散(气虚湿滞);虚寒证则应健脾温中,如理中汤、建中汤之类。

2.2 饮食积滞证 症见胃脘胀满,或胀痛,呃逆,嗝腐,或反胃呕吐,纳食不香,甚则恶闻食嗅,大便不畅或干结,苔厚腻,脉滑。治以消食导滞,方选保和丸加减。食积偏实者可选或合用承气汤;偏寒合理中汤;食积化热者合泻心汤;虚积合四君子汤;胃酸重合左金丸加白及、瓦楞子、乌贼骨等。

2.3 寒热错杂证 症见胃脘痞满,呃逆,腹胀,食后尤甚,恶心厌油,肠鸣溏泄,或大便干结,口干微苦,食凉胀加,泛酸嘈杂,舌苔厚腻,脉滑数。治以辛开苦降,和胃降逆。方选半夏泻心汤、黄连温胆汤,根据寒热偏重调整用量。热重,口苦、大便干结,重用苦降加大黄;寒重,腹痛怕冷、便溏,重用辛开,加姜、附、桂等;若脾胃湿热偏重,见口粘臭或口腔溃疡、呕恶厌食、便溏而臭、溲短而赤、苔黄腻可选平胃散加藿香、佩兰、连翘、栀子、黄芩、黄连化湿清热;偏脾胃伏火者见口疮口臭、烦渴易饥、口燥唇干可选泻黄散加味;口疮口疳有血热,加生地、赤芍;口舌赤裂疼痛,加黄连、黄柏;舌下肿痛,加瓜蒌、浙贝。

2.4 肝胃不和证(肝气犯胃) 症

见胸胁胃脘胀满疼痛,呃逆,嗝气吞酸,精神郁闷,苔薄黄,脉弦。治以疏肝和胃(肝胃不和证说明胃气素虚,一旦肝气偏亢则易犯胃,当疏肝和胃)。方选疏肝宜用柴胡疏肝散,和胃宜用平胃散。吞酸、胃脘嘈杂为肝胃郁热则加左金丸或用化肝煎;若口渴、苔腻等化热者可合半夏泻心汤。肝胃不和有偏肝、偏胃之不同:偏肝者应注意有虚实之别,偏胃者又有气逆、气滞、伤阴、化热之不同;胆胃不和用柴胡剂。

3 验案举隅

孔某,女,56岁,2016年3月10日初诊。患者平素体质弱,胃脘痞满感时作,饮食后尤甚,伴见呃逆,无反酸烧心,大便偏稀,时有腹泻,无胃痛,不耐累,食欲减退,纳少,食凉不适,形体偏瘦,面色萎黄,夜寐欠安,易惊,舌暗淡,黄白腻微黄,脉细弱,曾行胃镜检查,未见明显异常。辨证当属脾胃虚弱挟气滞食积。治以健脾行气,消食化积为法。予四君保和丸加减。药用:党参12g,白术15g,云苓15g,桂枝9g,神曲12g,焦楂12g,陈皮12g,姜半夏12g,连翘12g,砂仁9g,枳实12g,升麻6g,甘草6g。7剂水煎,日1剂,分2次温服。

二诊:服药胃脘痞满感减,仍感乏力。上方加黄芪15g,7剂水煎,日1剂,分2次温服,后以香砂养胃片及六君子丸巩固疗效,注意饮食节制。

按 该患者平素体质弱,面色萎黄,食凉不适,大便偏稀,舌淡,脉细弱,证属脾胃虚弱证,同时虚寒之象已现,脾胃虚弱,纳化失常,饮食积而不化,故见胃脘痞满,食

后尤甚,伴见呃逆,食积伤中,脾胃更虚,故见食欲减退,纳少。谢师认为此证脾胃虚弱为本,饮食积滞为标,脾胃虚弱为缓,饮食积滞为急,治当健脾益气,消食导滞。此案以四君子汤合保和丸加减,方中党参、白术、茯苓、甘草合为四君子汤,健脾益气治其本,调其缓,同时加一味桂枝以振脾阳;山楂善消油腻肉滞;神曲能消酒食陈腐之积;陈皮、半夏、茯苓理气和胃,燥湿化痰;食积易于化热,故用连翘散结清热。诸药合用共成消食和胃之功,保和丸原方中有莱菔子,但莱菔子与党参两药相畏,故去之;砂仁化湿和胃,温脾止泻,合升阳止泻之升麻以兼顾其所现之腹泻症;枳实行气,助消食,同时缓解患者胀满之感。观其整方,切中病机,标本同治,缓急兼顾,共取健脾益气,消食化积之功。

4 体会

脾胃虚弱病人运化无力,易引起气虚气滞、气虚食积、气虚气陷,且三证往往同时出现,互相影响,故补气消食的同时,要行气、升陷以兼顾其兼证;气滞易中满,用药应注意补气与行气的药同用;食积易化热,且在其化热之前要防其化热。

参考文献

- [1]罗金波,琚坚.功能性消化不良发病机制的研究进展[J].医学综述.2011,17(22):3431-3434.
- [2]赵鲁卿,张声生.中医治疗功能性消化不良经验与思路[J].北京中医药.2011,30(1):32-34.
- [3]徐晶,丁广智.谢旭善治疗脾胃病的经验谢旭善治疗脾胃病的经验[J].江苏中医药.2009,41(9):13-14.