

顾庆华治疗功能性消化不良常用对药举隅

● 杨 磊¹ 杨海棠¹ 臧江波²

关键词 功能性消化不良 对药 名医经验 顾庆华

顾庆华教授系南京中医药大学硕士研究生导师,国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才。师从全国名老中医、孟河传人邵荣世主任医师,业医 30 余载,精研中医古籍,学验俱丰,临床中常于辨证方中佐以对药以增疗效,或二药相伍,或三四成组,游刃有余,精妙实效。

“对药”又称“药对”,是中药的特殊配伍形式,早在春秋战国时期即有《雷公药对》。用药如用兵,精于方者,亦必精于药之配伍。笔者有幸随师临证,受益颇多,现将吾师治疗功能性消化不良运用对药的临床经验简介如下,以飨同道。

1 常用对药

1.1 乌药、香附、百合 李时珍曰“乌药辛温香窜,能散诸气”,为气郁结滞必不可少之品;香附辛香微温,理气解郁,调经止痛,为气中之血药。二者相伍为《张氏医通》之抑气散,然二者联用辛温香窜,可宣可散,多用久用易耗气伤津,必得百合之甘平微凉以制之,使其气

辛而不温,香而不窜。百合、乌药相配又取百合汤之意,润肺宁心、解郁安神,又可防胃阴耗损。三药合用,养润而不得滞,理气而不伤阴,共奏疏肝解郁、调中快气之功。常用于治疗气机不畅所致的胃脘痛、胁痛,屡建良效。常用量:乌药 10g,香附 10g,百合 20g。

1.2 煅瓦楞、海螵蛸、浙贝母 煅瓦楞,味甘咸,性平,消痰化瘀,软坚散结,制酸止痛;海螵蛸又名乌贼骨,味咸涩,性微温,既能收敛固涩,又能制酸止痛。现代药理研究证实二者均含有大量的碳酸盐^[1],能中和胃酸,故有制酸止痛的功用。海螵蛸、浙贝母合用出自《中华人民共和国药典》之乌贝散^[2],两药联用时制酸止痛之力益彰。因食道、胃脘灼痛与泛酸、吐酸有关,中医认为多属火热为病,总由肝郁所致。所以顾师常在疏肝泄热的基础上加用煅瓦楞、海螵蛸、浙贝母,如此标本兼治,临床用之,屡试屡效。常用量:煅瓦楞 15g(先煎),海螵蛸 15g,浙贝母 10g。

1.3 射干、玄参、砂仁 此药对由《太平圣惠方》之玄参散去有毒的

黄药子,加砂仁而成。射干苦寒降泄,清热解毒;玄参味甘苦咸,微寒,解毒散结,滋阴降火,《本草品汇精要》言其“清咽喉之肿,泻无根之火”;砂仁味辛能行能散,气味芳香能醒脾开胃,性温能和中化湿,又能防射干、玄参过于苦寒以伤阳气。三药配伍共奏解毒散结、消痰利咽、和胃化湿之功。热清毒散痰消,则咽喉异物感自除。临床中多用于功能性消化不良伴有咽喉异物感者。常用量:射干 10g,玄参 10g,砂仁 3~6g(后下)。

1.4 石菖蒲、郁金 石菖蒲辛温芳香,既能芳香醒脾化湿,又能祛痰开窍,为宣气通窍之佳品;郁金辛苦寒,入气分以行气解郁,达血分以祛瘀止痛。郁金以解郁活血为主,石菖蒲以祛痰开窍为要,并可佐制郁金之苦寒。二药配伍,一气一血,一温一寒,相互促进,祛痰开窍,解郁安神,相得益彰。无论是忧郁型还是焦虑型的失眠症,均有良好的疗效。多用于治疗功能性消化不良伴有失眠的患者。常用量:石菖蒲 10g,郁金 10g。

1.5 桔梗、苦杏仁 桔梗与苦杏仁合用出自《御药院方》之甘桔汤,书中言其可下一切滞气。桔梗辛能开宣肺气,有舟楫之能,苦可降

● 作者单位 1. 河南省漯河市中医院(462000);2. 河南省安阳市滑县中医院(456400)

泄肺气,顺应肺性,复其清肃之功;配以苦杏仁宣泄苦降,外能宣通肺卫之表,内能透泄肺气之郁,又可润肠通便。郁结为病,虽肝郁气滞最为多见,但《素问·至真要大论》云“诸气膹郁,皆属于肺”,肺为气之大主,故凡郁结为病,肺气亦不得宣泄。二者合用,开上泄下,可使金气流畅,郁闭得解,内外通达。临床中对于气机郁滞所致的暖气、痞满、腹胀等症状,顾师多于疏肝理气方中佐加桔梗、苦杏仁,宣降肺气,以畅达腑气。常用量:桔梗 6~10g,苦杏仁 10g。

1.6 桃仁、苦杏仁 桃仁滑肠润燥,破血行瘀;苦杏仁味苦微温,《本草便读》曰:“凡仁皆降,故功专降气,气降则痰消嗽止。能润大肠,故大肠气闭者可用之。”李东垣曰:“杏仁下喘,治气也;桃仁疗狂,治血也。”苦杏仁治上,走气分,降肺气之上逆;桃仁治下,入血分,活血络之凝瘀。二者配伍,气行血动,瘀血乃祛,且两者同属仁类,有滑润之性,可引邪下行,给邪以出路。凡气机郁闭且大便不通者,无论寒热咸可投用此药对。常用量:桃仁 10~15g,苦杏仁 10~15g。

1.7 莱菔子、决明子、桑椹子 莱菔子辛甘而平,入肺胃二经,下气除胀,消食导滞,通降胃气;决明子甘苦微寒,入肝肾二经,润肠通便,清肝明目;桑椹子酸甘性寒,归肺、大肠、肝、肾经,生津润肠,滋阴养血,补益肝肾。肾阴为一身津液之本,肾阴不足,肠燥失润,脾运不健,大肠无力传导,则气机失畅,而见痞满、腹胀、便秘等症。如此三者相伍,滋肾润肠无壅滞之嫌,下气通便无伤正之虞,肾元得充,肺气下,胃气得降,气机条畅,大肠传导正常,则胀满自除,大便自下。此乃因虚致实,虚多实少之证,老

年体弱、不宜峻下者用此药组甚为合拍。常用量:莱菔子 15g,决明子 15g,桑椹子 15g,兼见肾阳亏虚者加肉苁蓉 10~30g。

1.8 黄芪、枳壳 脾胃素虚,又兼气滞,中焦痞塞,气机不畅,必致腹胀、便秘也。黄芪健脾升阳,益气补中;枳壳下气宽肠,行滞散邪。二药一补一泻,一守一走,一缓一急,合用则消补兼施,补而不滞气,攻而不伤正,相辅相成,共奏健脾开结、消除痞满之功,正所谓“大气一转,其气乃散”^[3]。二药合用,虽为消补兼施,但仍有主次轻重之分,临证之际也应详尽辨证,审因增减。气虚为主者,多取黄芪,少用枳壳;反之气滞为主者,则重用枳壳,少取黄芪。常用量:黄芪 10~15g,枳壳 6~10g。

1.9 白术、莪术 白术甘温补中,苦可燥湿,为健脾燥湿之要药,每用于脾虚不运、痰湿内停之证;莪术辛苦微温,辛散行气,消积止痛,善破气中之血,多用于气滞血瘀、饮食积滞所致脘腹胀痛之证。白术甘缓,以补为要;莪术辛散,以泻为主。二药合用,一补一泻,寓守于走,缓急相制,有健脾不碍邪、祛邪不伤正之妙。临床上多用于功能性消化不良病变日久者,常见脘腹胀痛、脉弦舌暗等症,正合“久病多虚,久痛入络”之说。常用量:白术 10~15g,莪术 10g。

1.10 焦三仙、鸡内金 焦三仙与鸡内金合用善治食积不化、脘腹胀满、噎腐吞酸、腐苔、脉滑者。焦三仙纯属消导,多服、久服反伐脾胃生发之气,食积方可应用,故凡脾胃虚弱无积者须慎用。鸡内金消食健脾,两擅其功,与焦三仙合用可兼制其破气消导伤正之弊。常用量:焦三仙各 15g,鸡内金 6~10g(冲服)。

2 典型病例

病案 刘××,女,52岁,2016年9月12日初诊。患者半年来胃脘部胀满疼痛反复发作,反酸烧心,偶有恶心,无呕吐,纳食欠佳,夜寐欠安,大便1~2日1行,质硬量少,矢气少。上腹部B超无异常,胃镜提示:浅表性胃炎。舌暗红,苔少而干,脉弦。证属阴虚气滞,治以理气养阴,调和升降。药用:百合 20g,乌药 10g,醋香附 10g,郁金 10g,石斛 10g,焦神曲 15g,焦山楂 15g,桔梗 6g,桃仁 10g,苦杏仁 10g,炒莱菔子 15g,煅瓦楞 15g(先煎),浙贝母 10g,石菖蒲 10g,莪术 10g,生甘草 6g。7剂,水煎服,日1剂。

2016年9月19日二诊:胃胀反酸明显好转,无呕恶,纳食一般,大便日行,质干量一般,舌暗红,苔少,脉弦。原意佐以理气通便,守原方加制大黄 6g、枳实 10g、全瓜蒌 15g。3剂,水煎服,日1剂。

2016年9月22日三诊:大便日1~2行,质软量可,寐安,纳食一般,舌淡红,苔薄白,脉弱,予以枳术颗粒口服1周。随访2个月无复发。

按 患者胃脘作胀满痛,反酸烧心,大便质干,多因情志不遂而发病,正所谓“见脾知病,当知肝欲乘之”,结合舌脉辨证属肝郁气滞,日久兼以阴伤血瘀。治疗上取百合汤之意加郁金、石斛理气消胀、解郁安神、滋养胃阴;石菖蒲醒脾化湿,宣气通窍加强安神之功;焦神曲、焦山楂消食导滞兼能活血祛瘀;煅瓦楞、浙贝母制酸护胃;桔梗、桃仁、苦杏仁宣降肺气以通畅腑气;莪术行气活血散结;甘草调和诸药。服用本方后,肝郁得解,

(下转第31页)

运行障碍呢?显然是可以的,风热合邪可以引起人体散热功能障碍,然此之所谓散热障碍实为外界温度过高所致,实为中暑而无湿,《灵枢·岁露论》云:“寒则皮肤急而腠理闭,暑则皮肤缓而腠理开。”^[3]此之病机显然与感冒有明显差异,已不属于感冒范畴。故由感冒的文理和医理(病机)分析均不能得出其有“风热”病因推论。

1.7 审俗求因 人们在生活实践中为了便于对复杂专业知识的理解、记诵,常会绕开复杂的中间理论直接对事物下一个较直观、便于理解、记忆、使用的定义,如清热药、止咳药等。但有时也会带来一些问题,如在单纯感染引起的感染性炎症的治疗中,单独使用抗生素是有效的,人们通过这种直接的观察,便在观念里形成了一个错误的

认识即抗生素的作用是消炎,甚至有些医务人员也这么认为,然而抗生素的作用是抗感染而非消炎。

如果感冒风热犯表证的病因定为外感风热,只是为了便于理解记忆而托名风热,笔者以为不妥,此既不能说明此证之病因,又不能概括此证之病机,徒然以风热名之,不仅失去了证名的作用,又隐匿了此证内在的医理。

2 小结

鉴于“风热”之邪作为感冒病之风热犯表证的病因在中医临床实践和理论研究中存在诸多疑问,而又无直接证据证明其为感受风热外邪所致,笔者认为本证病因的确定需要根据病人的具体情况具体分析,而离开具体的病人来讨论此证的病因,继而将此些许症状体

征的病因定为“风热”有欠妥当,也不符合中医学整体观念、辨证论治的特点。然就本证临床观察和理论研究而言其病因属“风寒”者多,至于其治法是否需要用“辛凉”,笔者认为亦应根据具体病人具体分析,不应拘泥。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:63-70.
- [2]刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:39-70.
- [3]杨鹏举等注释. 黄帝内经·素问[M]. 北京:学苑出版社,2014:196-781.
- [4]杨鹏举等注释. 金匮要略[M]. 北京:学苑出版社,2007:3.
- [5]杨士瀛. 仁斋直指方论[M]. 福州:福建科技出版社,1989:42-134.
- [6]吴妍妍. 小儿风热感冒的中西医结合治疗方案临床对照研究[D]. 南京:南京中医药大学,2010:2-9.

(上接第25页)

阴亏得滋,胃气得降,胃脘胀痛及反酸烧心好转。二诊时大便日行,质干量一般,加用制大黄、枳实、全瓜蒌增强理气通腑之功。三诊时大便可,寐安,脉弱,脾胃虚弱显现,予枳术颗粒运脾调气以善后。

3 总结

随着现代社会物资的极大丰富,学习、就业、工作等压力的不断加大,以及环境和食品的污染,功能性消化不良的患病比例也是逐年增多^[4]。该病主要表现为中上

腹饱胀或疼痛不适等,但经有关检查却未发现器质性疾病^[5]。

以上对药皆为吾师多年来治疗功能性消化不良的经验总结,临床中在辨证处方基础上随症加减,效专力宏,其中的精义奥妙值得多加学习与揣摩。临床应用时,当把握病机,熟知药性,抓住方剂配伍中的核心,方可得心应手而获事半功倍之效。

参考文献

- [1]周晓明,朱雍鸣,季雁浩. 季雁浩教授治疗隆起糜烂性胃炎常用对药举隅[J]. 中国保健营养,2016(1):348.
- [2]国家药典委员会. 中华人民共和国药典:2010年版·一部[M]. 2010:588.
- [3]张仲景著. 何任,何若苹整理. 金匮要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:57.
- [4]彭栋柱. 功能性消化不良138例危险因素分析[J]. 中国乡村医药,2013,20(24):3-4.
- [5]罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 现代消化及介入诊疗,2007,12(2):137.

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)