

# 顾庆华教授治疗功能性消化不良经验介绍

● 杨 磊<sup>1</sup> 指导:顾庆华<sup>2</sup>▲

**摘 要** 顾庆华教授认为功能性消化不良基本病位在胃,与肝脾肺三脏关系密切,其病机核心为肝胃不和,气滞湿阻。若病情反复,迁延不愈可兼见化火、血瘀、气血阴阳亏虚之象。治宜疏肝理气、运脾和胃、宣通肺气为主,辅以通达阳气、活血化瘀之法,验证于临床,疗效显著。

**关键词** 功能性消化不良 疏肝理气 运脾和胃 宣通肺气 名中医经验

随着现代社会物资的极大丰富,学习、就业、工作、生活压力的不断加大,以及环境和食品的污染,功能性消化不良(functional dyspepsia FD)的患病比例也逐年增多<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。目前西医尚未完全阐明其发病机制,治疗上多予以对症处理,疗效欠佳,而应用中医中药治疗本病则显示出明显优势。导师顾庆华教授,是江苏省“333 高层次人才培养工程”首批中青年学科带头人、国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才,临证擅长采用中西医结合方法诊治消化系统疾病,对此病的诊治有其独特见解,临床疗效显著。笔者有幸侍诊其左右,受益匪浅。现将顾师诊治FD的经验总结介绍如下,以飨同道。

## 1 从肝论治,强调理气为先

《金匱要略》云“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。反之,见脾之病,当先疏肝。唐容川云:“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,渗泻中满之证在所难免”<sup>[3]</sup>。基于此,顾师认为FD的病机以肝胃不和为多见,正如叶天士所说“肝为起病之源,胃为传病之所”。故其临床处方中多加用疏肝理气、解郁安神之品,常选用佛手、香附、木香、合欢皮等。肝郁重者加醋柴胡、郁金、白芍,滋柔肝体,恢复肝用;肝郁化火者加牡丹皮、百合、芦根、绿梅花。

朱丹溪曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”又指出郁有气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁之

分,而六郁之中,气郁为先,气郁一成,诸郁遂生。故大凡胃病,无论虚实气机壅滞,无论何种证型,顾师皆在处方中加入一两味流动气机之品,如陈皮、醋香附、枳壳、厚朴、紫苏梗、莱菔子等。

## 2 升降相因,重视运脾和胃

脾为阴脏,胃为阳腑,互为表里,一升一降,不但主持着水谷的腐熟,精微的布化,而且关乎人体的气血阴阳升降,为人体气机升降之枢纽。升降相因,互为因果,脾气不升可致胃气不降,胃失和降亦可致脾不升清。脾胃病多以湿、滞为其病机之要,故治疗时,或温,或清,或补,或泻,总以行其滞,利其湿,复其升降为宗旨,正如叶天士所说“脾宜升则健,胃宜降则和”。

湿热内蕴,邪气内结,升降失司,治疗上多遵仲景“辛开苦降”之法,兼见泛酸者加用浙贝母、煅乌贼骨、煅瓦楞子护膜制酸;腹胀者合用五磨汤;大便干结不畅者加用莱菔子、决明子、桑椹子、桃杏仁,便秘严重者合用小承气汤。

寒湿内盛,中阳受困,纳化失

▲通讯作者 顾庆华,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。Email:gqh0616@sina.com

• 作者单位 1. 南京中医药大学2012级硕士研究生(210046);2. 江苏省南通市中医院(226001)

常,可致呕恶,痞满,口淡不渴,泄泻,苔白滑,脉濡。儿科大家江育仁曾提出“脾健不在补贵在运”的思想。鉴于此,导师在治疗寒湿困脾型 FD 时很注重恢复脾的运化功能,常选用砂仁、荷叶等醒脾悦脾,陈皮、木香、佛手、桔梗、枳壳、槟榔等理气导滞、开郁助运,苍术、炒薏苡仁、白扁豆、白豆蔻、法半夏等燥湿运脾、宣阳化浊,焦山楂、建曲、谷麦芽、莱菔子、槟榔、莪术等消食化积、通腑活络。脾主升清,脾气升发则人方有生生之机,所以常常在和降胃气时酌加少量升提脾气之品,如生柴胡、升麻、荷叶、白术等,可起到事半功倍的效果。

顾师亦遵循“治中焦如衡”<sup>[4]</sup>这一治疗大法,用药讲究轻清灵动,轻可去实,慎用重剂以免加重脾胃负担。在和降胃气时,多选用药性平和之品,如紫苏梗、陈皮、佛手、旋覆花等,而代赭石等重镇降逆之品往往收效即止。

### 3 顾护脾阴,着眼甘寒濡润

喜食肥甘厚味者,肉食积滞化火伤阴;喜食炙烤辛辣者,辛辣热性伤阴。脾胃病证治当理气为先,而辛香理气药少用则可行气化湿、悦脾醒胃,过用则破气化燥、耗阴助火。若素体阴亏或久病不愈亦可致脏腑虚损,气阴亏耗。《血证论》曰:“脾阳不足,水谷固不化;脾阴不足,水谷仍不化也。譬如釜中煮饭,釜底无火固不熟,釜中无水亦不熟也。”朱丹溪《局方发挥》云:“脾土之阴受伤,转输之官失职,胃虽受谷不能运化,故阳自升阴自降,而成天地不交之否。”说明水谷的运化腐熟非独需要脾阳,还需脾阴的辅助。

临床中顾师常选用生白芍、乌

梅、木瓜酸甘化阴,沙参、麦冬、山药、石斛、百合、玉竹、芦根甘寒养阴;兼有心肺不足者加用太子参、黄精、麦冬、五味子;兼有气滞者佐以绿梅花、佛手。补而不膩,理气而不伤阴,正中脾喜润而恶燥的特性。

### 4 从肺论治,勿忘宣通肺气

《灵枢·经脉》言“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”,说明肺胃经络相通。《素问·至真要大论》又云“诸气横郁,皆属于肺”。肺主气,司呼吸,朝百脉,主治节。肺主宣发肃降,脾胃主升清降浊,二者同司气机升降。《灵枢·杂病》曰:“哕,以草刺鼻,嚏,嚏而已,无息而疾迎引之,立已。”取嚏可以通肺气,肺气疏通,则胃得以转输而哕自止矣,可见从肺治胃,古已有之。

郁结为病,中焦气机阻滞,肺气亦不得宣泄,此时若在疏肝运脾和胃的基础上佐以苦杏仁、紫苏梗叶、桔梗、麻黄开宣肺气,则令郁闭得开,诸气调畅。又因肺与大肠相表里,宣通肺气之壅滞,亦可间接疏通肠胃之气。

### 5 通阳活血,贯彻疾病始终

5.1 通达阳气 “六腑以通为补”,临床上 FD 尽管有虚有实,证情各异,但都不同程度地存在着不通(即运动障碍)的现象。刘完素提出“留而不行为滞,必通剂而行之”,叶天士曰“一阳开泄,万象皆有生机矣”。二者均强调阳气贵通不宜滞的学术思想。湿为阴邪,遇寒则凝,得温则行,临床上多予以辛温药升发阳气,振奋中州,同时辅以淡渗药,利小便而通阳气。

基于此,临床中常选用葛根、防风、荷叶升发脾阳,姜半夏、瓜蒌、豆蔻化痰通阳,炮姜、小茴香温经通阳开痹,茯苓、泽泻、生薏苡仁淡渗利湿通阳。兼见气短乏力者加生黄芪益气通阳,胸闷心悸者加石菖蒲、炙远志豁痰解郁、开发心阳,大便干结难下者加肉苁蓉益阴通阳滑肠。

5.2 活血化痰 胃为多气多血之腑,脾为统血之脏,FD 久久不愈,患者饮食不节,情志不遂,气滞湿阻加重,水谷精微内停,升降不利,变生痰瘀,凝聚胃络。正如《杂病源流犀烛》言:“食积、痰饮、瘀血皆贮于胃中者,故其为病而痛,为胃脘痛也”,另有叶天士“久病血伤入络”之说。故顾师多在辨证用药的基础上加用少量活血化痰和络之品,常用药为醋莪术、酒大黄、焦山楂、桃仁、煅花蕊石等。

### 6 典型病例

夏某某,女,50 岁,2014 年 4 月 8 日初诊。患者 1 年来胃脘作胀不适,暖气泛酸,偶有恶心,无呕吐,纳食欠佳,大便日 2 行,质烂。上腹部 B 超无异常。胃镜提示:浅表性胃炎。舌淡红,苔白膩,脉弦。证属气滞湿阻,和降失司。拟理气化湿和中。处方:紫苏梗 10g,厚朴 10g,姜半夏 10g,茯苓 15g,陈皮 5g,砂仁 3g(后下),豆蔻 3g(后下),焦山楂 15g,炒白术 10g,煨木香 10g,醋香附 10g,槟榔 5g,煅瓦楞子 15g,郁金 10g,莪术 10g,生甘草 3g。7 付,水煎服,1 付/日。

二诊:胃脘尚适,纳可,大便日行,偏烂,舌淡红,苔薄白,脉弦。原意佐以健脾祛湿。上方加炒薏苡仁 30g,炒白扁豆 10g。7 付,继服。

(下转第 30 页)

炮姜、车前子;久泻滑脱不禁,加煨诃子、煨肉豆蔻、罂粟壳。③便秘为主:枳壳易枳实,白术、白芍生用量大(白芍 30g,白术 60~90g),炙甘草用至 10g。兼阴虚,加元参、当归;阳虚,加肉苁蓉、锁阳;气滞,加莱菔子;热结肠燥,加决明子、郁李仁。④情志失调:心悸,加牡蛎、柏子仁;忧郁,加百合、合欢花、郁金;失眠,加炒酸枣仁、夜交藤。

#### 4 验案举例

**案一** 陈某,男,20 岁,学生。2013 年 6 月 15 日初诊。主诉:反复腹泻 1 年余。患者因学习紧张、劳累,近 1 年多来反复腹泻,每于饭后或精神紧张时即腹痛腹泻,泻下糊状便,曾行肠镜检查未发现异常,服“蒙脱石散”、“整肠生”等药可暂时缓解。诊见:腹痛欲泻,泻后痛减,大便糊状,时夹粘液,未见脓血,口粘口苦,饮食量少,睡眠尚可,小便正常,舌质红苔黄腻,脉左关小弦,右关缓。诊断:泄泻(腹泻型肠易激综合征),证属肝郁脾虚、湿热内蕴。治以疏肝健脾、清利湿热,以二四汤加减。处方:柴胡 9g,

炒白芍 15g,白术(土炒)15g,陈皮 6g,防风(炒)9g,党参 9g,茯苓 15g,炙甘草 3g,木香 9g(后入),黄连 6g,野麻草 30g,煨诃子肉 9g,3 剂,每日 1 剂,水煎服,并嘱患者注意劳逸结合,调畅情志。

2013 年 6 月 19 日二诊:患者诉无腹痛,大便已正常,舌红苔薄腻,脉缓,药已见效,守方再服 3 剂。

2013 年 6 月 21 日三诊:患者病情稳定,无腹痛无腹泻,舌淡红苔薄白,脉缓,嘱服参苓白术散继续调治 1 个月以健脾固本,巩固疗效。

**案二** 黄某,42 岁,干部。2013 年 2 月 11 日初诊。主诉:反复大便秘结不通 6 年余,患者近 6 年多来反复出现大便秘结不通,常服黄连上清丸或番泻叶,外用开塞露才能排便,停用则依旧如故,因此甚为苦恼。诊见:大便 4~5 日一行,便坚难解,其形如粟,伴食少易饱,腹胀闷,平时性情急躁,夜寐不宁,多梦易醒,舌质红苔薄黄而干,脉细弦。肠镜检查:未见异常,诊断:便秘(便秘型肠易激综合

征),证属肝郁化火,火扰心神,脾胃气虚,气机郁滞。治以疏肝泻火,健脾润肠,行气通便,以二四汤加减,处方:柴胡 9g,白芍 30g,炙甘草 10g,生白术 60g(打碎),枳实 15g,党参 9g,茯苓 15g,莱菔子(炒)15g,百合 20g,知母 10g,生地 15g,柏子仁 15g,决明子 30g,郁李仁 10g。5 剂,水煎服,每日 1 剂。嘱多食含纤维质食物,多喝水,每日定时登厕排便。

2013 年 2 月 16 日二诊:患者诉服药后诸症减轻,大便每日自行 1 次,质软,睡眠仍欠安,守原方去郁李仁,加茯神 15g、酸枣仁(微炒)20g、夜交藤 30g,再服 10 剂,诸症平缓。随访 1 年未见复发。

**按** 两则验案发病机理均为肝脾不和、运化失常、肠道传导失司而致,均用疏肝健脾、调和肝脾的治法,以二四汤为基础方加减治疗而获效。二例一泻一秘,临床表现不同,但核心病机相同,抓住调肝脾、理肠胃基本治法再辨证加减,体现了“同病异治,异病同治”的治疗原则。

(上接第 28 页)

三诊:胃脘适,大便欠成形,腹满喜按,舌淡红,苔薄白,脉弱。证属中虚气滞,拟以香砂六君子汤加减,7 付。随访两月无复发。

**按** 患者胃脘作胀,嗳气泛酸,大便偏烂,多因情志不遂而发病,结合舌脉辨证属气滞湿阻。治疗上取半夏厚朴汤之意理气开郁,降逆化痰;郁金疏肝解郁安神;砂仁、豆蔻芳香行气,温中化湿,达脾阳而化谷;焦山楂消食导滞祛瘀;

煨瓦楞制酸护胃;木香、醋香附理胃气而消胀,槟榔行肠气而消积;莪术行气活血散结,甘草调和诸药。服用本方后,肝郁得解,气行湿化。二诊,大便偏烂,湿邪未祛,加用炒薏苡仁、白扁豆增强健脾祛湿之功。三诊,大便欠成形,腹满喜按,脉弱,湿邪祛,脾胃虚弱显现,予香砂六君子汤运脾调气以善后。

#### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 裴正学. 《血证论》评释[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2008: 21.
- [4] 吴 璐. 《温病条辨》[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 149.