

本文引用:曾孟晖,喻斌.喻斌教授治疗功能性消化不良临证经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):288-290.

喻斌教授治疗功能性消化不良临证经验

曾孟晖¹,喻斌^{2*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕 喻斌教授认为功能性消化不良的主要病机为肝郁脾虚、肝脾失和,基本证型为肝郁脾虚证,治疗上根据患者的主要症状不同,以柴胡疏肝散或柴芍六君子汤为主方,再根据兼证不同,配合予清热利湿、健脾益气、温阳散寒等方药,临床取得了较好疗效。

〔关键词〕 功能性消化不良;肝郁脾虚;柴胡疏肝散;柴芍六君子汤;喻斌

〔中图分类号〕R256 **〔文献标识码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.03.015

Professor Yu Bin's Clinical Experience in The Treatment of Functional Dyspepsia

ZENG Menghui¹, YU Bin^{2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Professor Yu Bin advocates that the main pathogenesis of functional dyspepsia is liver stagnation and spleen deficiency, liver and spleen disharmony. The basic syndrome of this disease is liver stagnation and spleen deficiency. According to the main symptoms of patients, the Chaihu Shugan powder or Chaishao Liujunzi decoction could be as the primary prescription for treatment. Then the accompanied symptoms could be additionally treated with the medicines on clearing heat and removing dampness, strengthening spleen and invigorating Qi, warming Yang and dispelling cold and so on. The prescriptions show good curative effect in clinic.

〔Keywords〕 functional dyspepsia; liver stagnation and spleen deficiency; Chaihu Shugan powder; Chaishao Liujunzi decoction; Yu Bin

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床上最常见的一种功能性胃肠病,是一组以上腹部疼痛和(或)上腹灼热感、餐后饱胀和(或)早饱为表现的症状群,可伴有食欲不佳、反酸、嗝气、恶心等,经检查排除了可能会引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征,症状常持续或反复发作^[1]。现代研究发现,FD的发病主要与脑-肠互动紊乱有关,同时涉及胃动力减弱、胃窦收缩力降低、小肠动力异常、内脏敏感性增高、幽门螺杆菌感染等因素,亦与现代社会生活工作紧张,精神压力大有关^[2]。

目前西医对于FD的治疗,一般根据患者症

状不同,采用抑制胃酸、保护胃黏膜、调节胃肠动力、根除幽门螺杆菌感染、抗抑郁药物及心理疏导等对症治疗,但功能性消化不良普遍存在胃肠症状重叠问题,对于单靶点的化学药物来说,往往需要使用多种不同药物来控制症状,但仍难以取得满意的疗效。而中医药对于本病的防治常表现较好的疗效。

喻斌教授是湖南中医药大学第一附属医院主任医师,硕士研究生导师,脾胃病科主任,从事中医药防治消化系统疾病的临床诊疗及教学科研工作近30年。笔者有幸跟随喻老师学习2年余。喻老师在功能性消化不良的中医治疗方面取得了良好疗

〔收稿日期〕2017-01-14

〔作者简介〕曾孟晖,男,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治消化系统疾病的研究。

〔通讯作者〕*喻斌,男,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:yubin410@163.com。

效,辨证用药见解独特,现将其对于功能性消化不良的诊治思路及典型病例总结如下。

1 抓住关键,病因与病机相结合

根据患者的主要症状不同,西医将FD分为以上腹痛、上腹灼热感为主的上腹痛综合征型,以及以餐后饱胀不适、早饱为主的餐后不适综合征型。上腹痛综合征型可归属于中医学“胃脘痛”的范畴;餐后不适综合征型可归属于中医学“积滞”“痞满”的范畴^[3]。

喻斌老师认为,FD的发病与多种因素有关,如禀赋不足、饮食不节、情志不畅、内伤外感、起居不慎等等,但是在疾病的整个发展过程中,始终存在着情志不畅和饮食积滞的情况。因此,喻老师认为,肝郁脾虚,肝脾失和是FD的基本病机,本质所在。正如《血证论》所言:“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,濡泻中满之证,在所不免。”忧思郁结,脾失健运,使气机郁于中焦;抑郁恼怒,情志不遂,肝气郁滞,失于疏泄;情志不遂,肝失疏泄在先,木郁乘土在后,或禀赋不足,脾胃虚弱在先,土反侮木在后,肝气郁滞和脾气虚弱都是其基本病机,或以肝郁为主,或以脾虚为主,两者不可分割。

2 分清主次,主证与兼证相结合

中华中医药学会脾胃病分会制定的《消化不良中医诊疗共识意见》中,将FD分为脾胃气滞证、肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚寒证、寒热错杂证5种证型^[4],但我国的许多研究者根据自己临床经验的不同,对于此病的辨证分型仍有较多不同的意见。虽然现在对于FD的中医分型众说纷纭,但喻老师认为,因为肝郁脾虚、肝脾失和是FD的基本病机,因此可将肝郁脾虚证作为功能性消化不良的主要证型,在此基础上,根据患者先天禀赋、生活环境、饮食习惯、情志调适的不同,可兼有脾胃湿热、胃气郁滞、肝胃郁热、脾胃气虚、脾胃虚寒、寒热错杂等证型。

3 中西汇通,辨病与辨证相结合

喻斌老师对于FD的治疗中西医合参,辨病辨证相结合。

3.1 辨证施治

虽然功能消化不良的主要证型为肝郁脾虚证,

但根据患者的主要症状不同,仍有肝郁为主与脾虚为主之分。以上腹胀痛,痛无定处,急躁易怒,脉弦表现为著者多以肝郁为主,喻老师常治以疏肝行气,和胃止痛,以柴胡疏肝散为主方。方中用柴胡疏肝解郁为君药。香附理气疏肝,助柴胡以解肝郁;川芎行气活血而止痛,助柴胡以解肝经之郁滞,二药相合,增其行气止痛之功,为臣药。陈皮、枳壳理气行滞;芍药、甘草养血柔肝,缓急止痛,为佐药。甘草兼调诸药,亦为使药之用。诸药相合,共奏疏肝行气,活血止痛之功。使肝气条达,血脉通畅,营卫自和,痛止而寒热亦除。

以上腹部胀满,进食后加重,大便质稀,脉细弱表现为著者多以脾虚为主,喻老师常治以益气健脾,和胃消痞,以柴芍六君子汤为主方。方中柴胡辛开苦降,疏肝行气,芍药柔肝敛阴,二者合用重在疏肝柔肝;陈皮、半夏燥湿理气化痰、和胃止呕;人参补益元气,斡旋中气,与半夏药合用,益中有散,降中有补,可使气机调畅;陈皮理气除胀,推动脾胃升降;茯苓能健脾益气,增强脾胃运化;甘草调和诸药,并能和中消痞,可随症加减。诸药合用,共奏疏肝理气,健脾和胃,调畅气机之功,使脾胃和调,运化功能恢复正常,达到标本兼治的功效。

3.2 随症加减

在主方主症的基础上,若兼有口干口苦而不欲饮水、脘腹痞满、小便黄、大便稀溏、舌红苔黄厚腻等脾胃湿热症状者,合用连朴饮;若兼有食少纳呆、嗝气呃逆、舌红苔白等胃气郁滞症状者,合用四磨汤;若兼有胃脘胀痛连及两胁,遇烦恼则痛剧,嗝气则舒,舌红苔黄等肝胃郁热症状者,可合用肝胃百合汤和左金丸;若兼有纳差易饱、神疲乏力、舌体胖大边有齿痕、苔薄白等脾胃气虚症状者,合用黄芪、莲子、芡实、山药等;若兼有胃脘隐痛、喜温喜按、舌淡苔白等脾胃虚寒症状者,合用理中汤;若兼有胃脘嘈杂、口干口苦、腹胀肠鸣、遇寒加重、小便色黄、舌淡苔黄等寒热错杂症状者,合用半夏泻心汤。

3.3 辨病施治

从辨病方面考虑,因为FD的主要表现为消化不良,而现代研究发现,焦三仙、鸡内金有调节胃肠蠕动、促进消化液分泌、提高消化酶活性的作用^[4-7],陈皮、木香、枳壳有促进胃动力的作用^[8-10],因此喻老师常加用焦三仙、鸡内金、陈皮、木香、枳壳等健胃消食、行气消痞之药;因FD与情志相关,而现代研究

发现香附、贯叶金丝桃有明显的抗抑郁作用^[11-12],合欢皮具有镇静安神的作用^[13],因此喻老师常加用合欢皮、香附、贯叶金丝桃、郁金等疏肝解郁、和中理气之品。

4 病案举例

案1 患者刘某,女,33岁,2016年1月19日初诊,患者诉反复上腹部胀痛3月余,加重3d,伴嗝气,平素急躁易怒,每因情绪改变而腹痛加重,自觉工作压力较大,口苦,纳差,夜寐不佳,小便正常,大便干结,两日一行。舌红,苔薄黄,脉弦。于我院行无痛胃镜检查提示:慢性浅表性胃炎。HP:(-)。西医诊断为功能性消化不良,中医诊断为胃脘痛病,辨证为肝郁为主,兼有胃气郁滞证,治以疏肝解郁,行气和胃,方用柴胡疏肝散合四磨汤加减:醋柴胡10g,麸炒枳壳10g,香附10g,白芍15g,陈皮10g,木香10g,麸炒乌药10g,槟榔10g,延胡索15g,火麻仁15g,盐知母10g,九香虫10g,甘草5g。水煎服,日1剂,早晚分服,7剂。服药1周后复诊,诉上腹部胀痛明显减轻,但仍有嗝气,纳食尚可,睡眠较前改善,大便稍干,舌红,苔薄白,脉小弦。在原方基础上去延胡索、黄连,加入厚朴10g,鸡内金10g,以加强消食导滞之功。7剂。服药1周后上腹部胀痛基本消失,饮食及夜寐可,二便正常。嘱其注意饮食,调畅情志,劳逸结合。

案2 患者姚某,女,29岁,2016年8月5日初诊,患者诉反复上腹部胀满1年余,再发加重1周,腹胀进食后加重,喜温喜按,口干口苦,乏力,纳不佳,心情抑郁,夜寐欠安,小便黄,大便每日1~2次,色黄质稀,舌红,苔黄,脉细数。西医诊断为功能性消化不良,中医诊断为痞满,辨证为脾虚为主,兼有寒热错杂证,治以疏肝健脾,平调寒热,方用柴芍六君子汤合半夏泻心汤加减:醋柴胡10g,白芍15g,太子参10g,茯苓10g,白术10g,法半夏10g,陈皮10g,炒麦芽15g,鸡内金10g,黄连6g,黄芩10g,干姜10g,蒲公英15g,甘草5g,大枣3枚水煎服,日1剂,早晚分服,7剂。服药1周后复诊,诉上腹部胀满较前减轻,纳食较前好转,口干苦较前明显缓解,乏力减轻,小便调,大便每日1次,色黄质

稀。舌淡红,苔薄白,脉细。考虑到患者目前热像已不明显,在原方基础上去蒲公英、黄连,加入山药10g,莲子10g,以加强健脾止泻之功。7剂。服药1周后复诊,患者诉腹部胀满较前明显减轻,精神可,食欲较前增加,夜寐尚可,小便正常,大便每日1次,色黄成形。守原方再服5剂,停药后复诊,诉已无特殊不适。

临床上,FD的患者大多数都有较强的倾诉欲望,每问及病情常常长时间陈述不止,但喻老师认为,与患者交流时应耐心听取病情,问诊时需适当提问加以引导以获得有用的信息,切不可粗暴打断患者,应多与其沟通交流,予以开导鼓励,使患者打消疑虑,克服心理障碍,保持积极乐观的心态,坚定战胜疾病的信心,也是FD治疗的一个重要方面。

参考文献:

- [1] 柯美云,方秀才.《罗马Ⅲ:功能性胃肠病》解读[M].北京:科学出版社,2012:126-127.
- [2] 柯美云.中国消化不良的诊治指南(2007大连)[J].胃肠病学,2008,13(2):114-117.
- [3] 张声生,李乾构,汪红兵.消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J].中国中西医结合杂志,2010,30(5):533-537.
- [4] 吴士杰,李秋津,肖学凤,等.山楂化学成分及药理作用的研究[J].药物评价研究,2010(4):316-319.
- [5] 王晓飞,周金影,金向群,等.麦芽的药理研究及临床应用[J].中成药,2007,29(11):1677-1679.
- [6] 蔡子微,杨旭东,胡静,等.中药神曲及其肠道菌群调整和肠保护作用的实验研究[J].牡丹江医学院学报,2006,27(1):1-5.
- [7] 李飞艳,李卫先,李达,等.鸡内金不同炮制品对大鼠胃液及胃蛋白酶的影响[J].中国中药杂志,2008,33(19):2282-2284.
- [8] 魏华,彭勇,马国需,等.木香有效成分及药理作用研究进展[J].中草药,2012,43(3):613-620.
- [9] 官福兰,王如俊,王建华.陈皮及橙皮苷对离体肠管运动的影响[J].时珍国医国药,2002,13(2):65-67.
- [10] 官福兰,言慧洁.枳壳对兔离体小肠运动影响的研究[J].中医药学刊,2002,20(2):181-182.
- [11] 周中流,刘永辉.香附提取物的抗抑郁活性及其作用机制研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(7):191-193.
- [12] 徐立,魏翠娥,赵明波,等.贯叶金丝桃总黄酮对小鼠抑郁症模型的实验研究[J].中国中药杂志,2005,30(15):1184-1188.
- [13] 吕春梅,高山.合欢皮水煎液对大鼠睡眠时相影响的实验研究[J].黑龙江中医药,2006,35(4):50-51.

(本文编辑 贺慧娥)