

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.05.007

功能性消化不良从脾论治理论探讨

吕 林¹, 黄穗平², 唐旭东^{3*}, 王风云³, 王 静², 罗仕娟², 康 楠³

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广东省中医院; 3. 中国中医科学院西苑医院)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973” 计划) 资助项目 (2013CB531703)

摘要 功能性消化不良发生的病因与中医“嘈杂”、“痞满”、“胃脘痛”具有高度相关性, 病理特点甚为相似, 嘈杂病机为脾胃虚弱为本, 痰湿、热邪、气郁等为标; 痞满病机是脾胃功能障碍, 导致中焦气机阻滞、升降失常; 胃脘痛病机为胃失和降、脾失健运、胃气郁滞、不通则痛。故强调从脾论治功能性消化不良可取得事半功倍的效果。

关键词 功能性消化不良; 痞满; 嘈杂; 胃脘痛; 健脾

罗马Ⅲ诊断标准将功能性消化不良 (FD) 定义为必须包括: ①以下 1 条或多条: a. 餐后饱胀不适; b. 早饱感; c. 上腹痛; d. 上腹烧灼感; ②没有可以解释上述症状的功能性疾病。FD 包括 2 个类型, 即餐后不适综合征 (PD): 必须包括以下 1 条或 2 条: ①进食正常的食量后出现餐后饱胀不适感, 每周至少发生数次; ②早饱感, 抑制了正常进食, 每周至少发生数次。支持诊断的标准: ①上腹部胀气或餐后恶心或过度打嗝。②可能同时存在上腹疼痛综合征。上腹疼痛综合征: 必须包括以下所有条件: ①中等程度以上的上腹部疼痛或烧灼感, 每周至少 1 次; ②间断性疼痛; ③不是全腹痛, 不位于腹部其他部位或胸部; ④排便或排气后不能缓解; ⑤不符合胆囊或 Oddi 括约肌疾病的诊断标准。支持诊断的标准: ①疼痛可能为烧灼样, 但不包括胸骨后疼痛; ②疼痛通常由进食诱发或缓解, 但也可在禁食时发生; ③可能同时存在餐后不适综合征。上述都需诊断前症状出现至少 6 个月, 近 3 个月满足以上标准, 常规检查未发现能够解释症状的器质性疾病。此定义着重强调两点: 一是推测来源于胃和十二指肠区域的症状; 二是经常规诊断手段 (包括内镜) 和生化检查不能确定相关的器质性病因。同时界定症状病程超过 6 个月, 症状发生需要达到一定的频度 (如中度上腹疼痛每周至少 1 次)。可见罗马Ⅲ标准中的 FD 定义,

在症状特征上只强调典型的消化不良症状; 在病程方面要求 6 个月以上, 症状发作时间累计超过 3 个月, 概念的外延没有包括所有的非器质性消化不良。

1 中医认识

1.1 餐后饱胀不适、上腹烧灼感——嘈杂

按照罗马Ⅲ诊断标准, 餐后饱胀不适、上腹烧灼感和中医嘈杂相符。嘈杂是指胃中饥嘈, 胸膈懊悵而不可名状。《景岳全书》中提出, “其为病也, 则腹中空空, 若无一物, 似饥非饥, 似辣非辣, 似痛非痛, 而胸膈懊悵, 莫可名状或得食而暂止, 或食已而复嘈, 或兼恶心, 而渐见胃脘作痛”; 《灵枢·邪气脏腑病行》曰 “胃病者, 腹脘胀, 胃脘当心而痛, 上支两胁, 膈咽不通, 饮食不下……”。

1.2 早饱感——痞满

早饱感同中医痞满症状相符。痞满是指以胸腹痞闷胀满不舒为主要表现, 一般触之无形, 按之柔软, 压之不痛。《素问·太阴阳明论》曰 “饮食不节, 起居不时者, 阴受之, ……入五脏则痞满闭塞”; 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰 “但满而不痛者, 此为痞”。古人还区分了胀满与痞满, 如《丹溪心法·痞》曰 “痞满痞塞者, 皆土之病也, 与胀满有轻重之分, 痞则自觉痞闷, 而外无胀急之形”。同时《证治汇补·痞满》曰 “痞与胀满不同, 胀满则内胀而外亦有形, 痞满则内觉满塞而外无胀迹”。

* 通讯作者: txldy@sina.com.cn, (010) 62882399

1.3 上腹痛——胃痛/胃脘痛

上腹痛同中医胃痛/胃脘痛症状相符。胃痛/胃脘痛是指两侧肋骨下缘连线以上至鸠尾的梯形部位疼痛不适。但是在最初的中医古籍中多以“心痛”来代之胃脘痛,如《灵枢·厥病》曰“厥心痛,痛如锥针刺其心,心痛甚者,脾心痛也”。又云:“厥心痛,腹胀胸痛,心尤痛甚,胃心痛也”。《丹溪心法·心脾痛》云“心痛,即胃脘痛,虽日数多,不吃食,不死。”造成这种情况的原因首先是胃脘部的疼痛,不仅胃肠疾患可以引起,同时心脏的疾患亦可以引起;其次就是无论哪个脏器引起的胃脘部疼痛,用辨证论治的方法治疗均可获得一定的疗效。随后医家提出了不同的观点,如《证治准绳·心痛胃脘痛》曰“或问丹溪言心痛即胃脘痛然乎?曰心与胃各一脏,其病形不同,因胃脘痛处在心下,故有当心而痛之名,岂胃脘痛即心痛者哉”;《医学正传·胃脘痛》亦曰“古方九种心痛,……详其所由,皆在胃脘,而实不在于心也”。

2 中医病因病机

2.1 嘈杂病因病机

《妇人大全良方·妇人心胸嘈杂方论》曰:“夫心胸嘈杂,妇人多有此证。”首次提及嘈杂病名,其病因有如《丹溪心法》所记的痰湿、气郁、食积、热邪,也有如《赤水玄珠》中的因虚、因虫致嘈者。嘈杂病位在胃,其发病与脾、肝关系密切。脾主运化,胃主受纳,脾为胃运化水谷精微,脾升则健,胃降则和,而脾胃的健运又有赖于肝木的正常疏泄。若脾胃虚弱,运化失司,或土虚木乘,横逆犯胃,均可导致胃失和降,发为嘈杂,究其病机,脾胃虚弱为本,痰湿、热邪、气郁等为标^[1]。

2.2 胃痛/胃脘痛病因病机

《素问·举痛论》曰“寒气客于肠胃之间、膜原之下,血不得散,小络急引故痛”;《三因极一病证方论·九痛叙论》曰“夫心痛者,……以其痛在中脘,故总而有之曰心痛,其实非心痛也,……若十二经络外感六淫,则其气闭塞,郁于中焦,气与邪争,发为疼痛,属外所因;若五脏内动,汨以七情,则其气痞结,聚于中脘,气与血搏,发为疼痛,属内所因;除食劳逸,触忤非类,使脏气不平,痞隔于中,食饮遁圭,变乱肠胃,发为疼痛,属不内外因”。胃痛/胃脘痛与胃、肝、

脾关系最为密切,初起病位主要在胃,间可旁及肝;病久则主要在脾,或脾胃同病,或肝脾同病。郭淑云提出,胃属六腑,以通为常,胃气以降为和,本病的发生多由外邪犯胃,饮食伤胃,情志伤肝,脾胃素虚等引起^[2]。上述因素皆可使胃之和降失职,胃气郁滞,不通则痛,形成胃之实证,故胃多实证。廖燕波^[3]等也提出,胃痛者,因寒十之八九,因热十惟一二,盖寒则凝滞,凝滞则气逆,气逆则胀生。李培生提出,胃脘痛病机突出一个“滞”字,胃为空囊,无物不受,易被邪气侵犯而盘踞其中^[4]。邪气犯胃,胃失和降,脾亦从而不运。一旦气机壅滞,则水反为湿,谷反为滞,可形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结、火郁等种种胃痛。同时肝病善变,脾病善胀,胀与痛又相互联系,但有虚实之分。气虚作胀,时胀时减,得食稍安,大便溏薄,胀而不痛,治宜健脾理气;气滞作胀,得食更甚,大便不畅或胀而痛,治宜行气破气。

2.3 痞满病因病机

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰“胃中不和,心下痞硬,干噎食臭。”《兰室秘藏·中满腹胀》曰“或多食寒凉,及脾胃久虚之人,胃中寒则胀满,或脏寒生满痛。”痞满病变部位主要在胃脘,与肝、脾密切相关。脾胃同居中焦,为气机运化之枢纽,脾主升清,胃主降浊,清升浊降则气机条畅。病机是脾胃功能障碍,致中焦气机阻滞,升降失常从而导致该病发生。颜正华认为,痞满的病机可概括为内因与外因两个方面。内因包括暴饮暴食,过食肥甘,嗜酒无度,肝气郁滞,忧思伤脾等;外因包括感受外邪,邪盛入里等^[5]。痞满的基本病机为中焦气机不利,脾胃升降失职。路广晁提出,中焦气机阻滞,脾胃升降失司为痞满根本病机,而致病之由则有虚、实两端,实者多为食积、气滞、痰浊、湿热,虚者多为气虚、阴虚,且虚实两端可相互影响而成虚实夹杂之证^[6]。

3 中医从脾论治FD临床应用

黄穗平根据不同辨证思路采用不同治疗方法,治法多以“理气和胃止痛”为原则,并需审证求因^[7]。认为FD与肝脾肝系最为密切,不同情况配合疏肝、清化、益气等诸法。气滞胃痛证候,使用柴胡疏肝散;虚寒型胃痛证候,使用六君子汤合黄芪建中汤加减。吴晓秋^[8]对于难治性FD之痞满由于中焦气滞,寒热互结,反复胀满不适,常法恐难

奏效,如果一味温补则助热,过于苦寒则伤阴,必须详细辨证,审因度势,开结散痞,重在一个“调”字,辛开苦降法调畅气机正符合此意,首推泻心汤,此方具有寒热互用以和阴阳,苦辛并进以调其升降,补泻兼施以固其虚实的配伍特点,起到调整脾胃阴阳,调畅中焦气机的作用。田中旺^[9]认为,FD 主要病机为中焦气机不利,升降失常,证属本虚标实,用香砂枳术丸治疗。该方具有健脾行气,消痞除满功能,使中焦气机得以升降,和胃降逆除痞。治疗组有效率为 83.3%。冀绪等^[10]根据 FD 病程较长,加之七情之变以及饮食厚味等化热化火,使营阴受损,伤及脾阴,而致脾阴虚者多见的特征,使用滋脾汤(太子参 45 g,白芍 20 g,山药 30 g,玉竹 15 g,麦冬 15 g,白术 10 g,茯苓 20 g,薏苡仁 30 g,炒白扁豆 30 g,桔梗 15 g,谷芽 20 g,炙甘草 8 g)。治疗组有效率为 88.2%。郑洪光等^[11]认为,此类患者反复发作,病程日久,长期服用寒凉、去火、消胀的药物,以致脾胃受损,脾胃虚弱,胃阴受损,气血运行不畅。提出治疗该病的根本是健脾胃,顺胃气,以健脾之参苓白术散加减,治疗组总有效率为 93.33%。

4 结语

总之,现代医学研究认为,FD 病变部位为胃部,以胃动力障碍及内脏高敏感为主要病理机制。FD 归属于中医“痞满”、“嘈杂”、“胃脘痛”范畴,其病机均不外乎中焦脾胃升降失常所致。无论寒热虚实,均需以调理中焦为主,然脾胃同居中

焦,尤以脾脏功能最为重要。《灵枢·营卫生会》曰“中焦如沔”;《灵枢·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺……”。故从脾论治 FD 具有很高的理论价值,并取得了很好的临床疗效。

参考文献

- [1] 姜周明. 周亨德辨治嘈杂经验 [J]. 中医杂志, 2000, 41(9): 524, 567.
- [2] 蒋婷婷. 郭淑云教授治疗胃痛临床经验 [J]. 光明中医, 2012, 27(3): 562-563.
- [3] 廖燕波, 罗亚辉, 廖志雄. 胃痛辨治心得 [J]. 湖北中医药大学学报, 2012, 14(2): 59.
- [4] 江建清. 李培生治胃脘痛经验简介 [J]. 时珍国医国药, 2006, 17(12): 11.
- [5] 吴嘉瑞, 张冰. 颜正华辨治痞满经验探析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(10): 86-87.
- [6] 段高峰. 路广晁辨治痞满经验 [J]. 山西中医, 2011, 27(6): 13-14.
- [7] 胡丽娟, 黄绍刚, 黄穗平. 黄穗平教授治疗胃痛经验浅析 [J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(10): 155.
- [8] 吴晓秋. 辛开苦降法在难治性功能性消化不良中的运用 [J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(4): 76-77.
- [9] 田中旺. 香砂枳术丸治疗功能性消化不良临床观察 [J]. 光明中医, 2012, 27(6): 1135-1136.
- [10] 冀绪, 赵瑞占, 安国辉. 滋脾汤治疗功能性消化不良 102 例临床观察 [J]. 河北中医, 2012, 34(7): 1013-1014.
- [11] 郑洪光, 石燕萍, 李秀兰, 等. 健脾理气治疗功能性消化不良 60 例 [J]. 环球中医药, 2012, 5(8): 621-622.

Theoretical Discussion on Treating Functional Dyspepsia From Spleen

LÜ Lin¹, HUANG Suiping², TANG Xudong³, WANG Fengyun³, WANG Jing², LUO Shijuan², KANG Nan³

(1. The Second Clinical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province 510405; 2. TCM Hospital of Guangdong Province; 3. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Functional dyspepsia is highly relevant to noisy stomach, fullness and epigastric pain in Chinese medicine. The root pathogenesis of noisy stomach is spleen-stomach deficiency and the tip pathogenesis is phlegm-damp, heat-evil and qi-stagnation. The pathogenesis of fullness is abnormal qi movements caused by spleen-stomach dysfunction. The pathogenesis of epigastric pain is stomach qi obstruction leading to pain. Therefore treating functional dyspepsia from spleen can obtain a multiplier effect.

Keywords functional dyspepsia; fullness; noisy stomach; epigastric pain; strengthening the spleen

(收稿日期: 2013-09-05; 修回日期: 2013-11-05)

[编辑: 黄健]