

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.06.006

思路与方法

基于脾主运化水液理论探讨功能性消化不良症状的产生

吕林¹, 王静², 唐旭东^{3*}, 王凤云³, 黄穗平², 陈婷⁴, 马祥雪⁵, 程正义⁴

(1. 中国中医科学院博士后流动站, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 广东省中医院; 3. 中国中医科学院西苑医院; 4. 中国中医科学院研究生院; 5. 北京中医药大学研究生院)

摘要 功能性消化不良临床症状与中医学“痞满”“嘈杂”“胃脘痛”相类似。脾主运化水液功能失调所致脾虚湿困证不仅会引起下消化道的泄泻, 还与早饱、餐后饱胀不适、上腹痛和上腹部烧灼感等上消化道不适症状有关系。因此, 认为水液代谢紊乱能够导致功能性消化不良, 并且为临床治疗功能性消化不良在健脾理气的同时注重运用化湿药提供了理论支持。

关键词 功能性消化不良; 水液代谢; 痞满; 嘈杂; 胃脘痛; 脾虚湿困

中医学认为, 脾的生理功能是“主运化”, 包含运化水液和运化水谷。脾的生理特性是喜燥恶湿, 脾气健旺, 运化水液功能发挥正常, 水精四布, 自然无痰饮水湿的停聚。如果脾气虚衰, 运化水液的功能障碍, 痰饮水湿内生, 形成“脾生湿”; 水湿产生之后, 又反过来困遏脾气, 导致脾气不升, 脾阳不振, 导致“湿困脾”, 出现胃脘胀满不适及大便溏泻, 在尚未出现器质性病变的时候会出现功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD)。本文将脾主运化水液的角度来阐释 FD 症状产生的机制。

1 中医学对 FD 的认识

由于 FD 是非器质性疾病, 根据症状诊断, 从罗马Ⅲ的定义^[1]来看, 餐后饱胀不适、早饱感与中医学的“痞满”, 上腹烧灼感与“嘈杂”, 上腹痛与“胃(脘)痛”相对应^[2]。目前, FD 有餐后不适综合征 (postprandial distress syndrome, PDS) 和上腹疼痛综合征 (epigastric pain syndrome, EPS) 两种亚型。

1.1 PDS 与痞满

PDS 诊断必须包括以下 1 条或 2 条: 1) 进食

正常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, 也就是症状具有餐后饱胀不适和/或早饱感。中医学痞满是以脘腹满闷不舒为主症的病证, 以自觉胀满, 触之无形, 按之柔软, 压之无痛为临床特点。最早见于《黄帝内经》, 称为痞、满、痞满、痞塞等, 如《素问·异法方宜论》的“脏寒生满病”, 《素问·五常政大论》的“备化之纪, ……其病痞”“卑监之纪, ……其病留满痞塞”等都是这方面的论述。《诸病源候论·痞噎病诸候》有“痞者, 塞也。言腑脏痞塞不宣通也”之解释。《丹溪心法·痞》提及“痞与否同, 不通泰也”, 并且将痞满与胀满作了区分, 曰“胀满内胀而外亦有形, 痞则内觉痞闷, 而外无胀急之形”, 在治疗上其特别反对一见痞满便滥用利药攻下, 认为中气重伤, 痞满更甚。在对本病的辨证中, 《景岳全书·痞满》颇为明晰, 曰“痞者, 痞塞不开之谓; 满者, 胀满不行之谓。盖满则近胀, 而痞则不必胀也”。因此, 中医与痞满可以与 PDS 相对应, 其基本病机为脾胃功能失调, 升降失司, 胃气壅塞。主要是脾胃虚弱, 健运失司, 既可停湿生饮, 又可食滞内停, 如《兰室秘藏·中满腹胀》曰“脾湿有余, 腹满食不化”; 《景岳全书·痞满》曰“怒气暴伤, 肝气未平而痞”。与现代研究认为存在抑郁和焦虑状态的 FD 患者更易出现自主功能受损, 从

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

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

而影响胃肠道的感觉和运动一致^[4]。

1.2 EPS 与嘈杂、胃（脘）痛

EPS 诊断必须包括以下条件：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，症状包括上腹痛或上腹烧灼感。中医学嘈杂指心脘间懊恼、难受，莫可名状的证候，首见于《丹溪心法》，曰“其为病也，……似饥非饥，似辣非辣，似痛非痛”。《医林绳墨》曰“夫嘈杂者，……有若热辣不宁之状，或兼痞满恶心，渐至胃脘作痛”。因此，从症状上中医嘈杂可以与 EPS 之上腹部烧灼感相对应。

中医学起初对于胃痛和“心中痛”的认识是统一的，如《素问·六元正纪大论》曰“木郁之发，……民病胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不痛，饮食不下”；《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》曰“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食……”，没有将心中痛和胃痛相区分，但是这里描述的心中痛就是指胃脘痛。直到《兰室秘藏·卷二》立“胃脘痛”一门后，后世医家才进一步将心痛和胃脘痛区分开来，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，因胃脘痛处在于心下，故有当心而痛之名，岂胃脘痛即心痛哉？”《医学正传·胃脘痛》曰“古方九种心痛，……详其所由，皆在胃脘而实不在心也”，从而对两病进行了较为明确的区分。因此，中医胃（脘）痛可以与 EPS 之上腹部疼痛相对应，其基本病机为胃气阻滞，脉络不通，胃失所养，不通则痛。

2 脾的生理病理特点

脾喜燥恶湿，主运化水液，湿为重浊有质之邪，其性黏腻，故外感湿邪，常易困脾，导致脾阳不振，运化无权，从而使水湿内生。湿邪阻滞胃络，阻遏气机，使脾胃气机升降失常，不通则痛；湿阻中焦，纳运失司，则脘痞腹胀，食欲减退。湿邪容易从寒化、从热化，若从热化可见嘈杂。湿性黏滞，易阻滞气机，气不行则湿不化，胶着难解，反复发作，缠绵难愈，这与 FD 发病时间长、容易反复的特点一致。同时湿邪致病非似热毒、瘀血、结石、外伤等有形实邪容易导致器质性病变，这与 FD 是功能性疾病一致。

3 脾主运化水液

3.1 水液代谢

脾主运化水液主要是指脾将胃转输来的含有营养物质的水液上输布至肺，保持脾所主的全身肌肉尤其是四肢关节、肌肉组织间的水液代谢正常；另外，也保持了由肺道通调水道而输布的水液在肠道内进行正常代谢。若运化失健，则水湿停滞，或外湿困阻必然导致脾失健运，脾气虚弱，湿从中生，然湿邪易生难去，每多蕴结，阻滞脾胃功能，并可寒化或热化。若从寒化，可见寒湿征象，腹痛便溏，纳呆食少，身体困重；若湿从热化，可见湿热之征，脘腹痞满，呕恶厌食，暖气呃逆。《素问·至真要大论》曰“诸湿肿满，皆属于脾”，即是脾为水液代谢中枢之体现。脾虚湿困，脾失健运，大小肠传化失常，清气不升，清浊不分，自可成泻。

3.2 水液代谢失调与 FD 症状

由于饮食不节、情志失调等病因导致脾胃失健，水湿不化，酿生痰浊，痰气交阻于胃脘，则升降失司，胃气壅塞，而成痞满，产生了餐后饱胀不适和早饱感症状，也就是 PDS。尤其是在情志失调致病因素方面，与目前认为心理精神因素是 FD 的发病机制一致^[4]。在治疗上实者分别施以泻热、消食、化痰、理气，虚者则重在补益脾胃。从 FD 的发病时间上来看，至少 6 个月并以虚证多见，尤其是脾虚最为关键。因此，应以调理脾胃、理气消痞为治疗原则，调理脾胃的重点是健脾，但是健脾的同时离不开祛湿，正所谓“治湿不治脾，非其治也”。

嘈杂的典型症状是似饥非饥、似辣非辣、似痛非痛，这与 FD 之上腹部烧灼感相类似，病机关键为胃虚气逆。《丹溪心法》曰“嘈杂是痰因火动，治痰为先。”结合 FD 发病时间较长的特点，属于胃虚嘈杂，其多因素体虚弱、劳倦所致。脾主运化，脾胃受伤，运化无权，水湿内停，则可凝聚成痰。湿邪久聚，易于热化，痰火内扰，符合朱丹溪认为痰火是嘈杂致病因素的观点。在治疗上，健脾和胃化痰是主要治法。中医胃脘痛位置局限于胃脘部，与 EPS 之上腹部疼痛所指不是全腹痛、不位于腹部其他部位或胸部的疼痛相符合。其与饮食伤胃联系最大，由于五味过极，辛辣无度，或恣食肥甘厚味，或饮酒如浆，伤脾碍胃，蕴湿生热，阻滞气机，以致胃气阻滞，不通则痛，皆可导致胃痛，故《素问·痹论》曰“饮食自倍，肠胃乃伤”。

由于 FD 是功能性疾病, 尚未出现器质性病变, 因此, 胃脘痛病因病机未见瘀血停滞之象, 多见于脾虚运化水液功能失调, 导致津液疏散不利, 久聚成湿成痰, 或从寒化, 或从湿化, 治疗上可分别采用温中健脾、清热化湿、理气和中之法。

4 小结

对于 FD 所致症状, 既往多从脾主运化水谷的角度来阐释, 诚然脾虚会出现胃动力障碍导致胃排空延迟的情况, 可见有餐后饱胀不适症状, 但是从导致脾虚的源头来看, 还是由于运化水液功能失调后出现的湿邪困脾造成, 因此, FD 所致症状是脾主运化水液功能失调后导致湿困脾胃形成。水液代谢失调不仅会出现大便溏泻、排出不畅等下消化道症状, 还会出现胃脘胀满痞塞、似痛非痛、胃脘疼痛等上消化道症状。

FD 是以症状描述为诊断要点的疾病, 这与中医学以症状命名疾病相类似, 按照罗马Ⅲ的诊断标准, 其可以分为 PDS 和 EPS 两种亚型, 两者之间也存在焦虑、抑郁患病率, 睡眠障碍率和生活质量上的一定差异^[8], 但是这两个亚型之间是互通有无, PDS 是可以伴随 EPS 之上腹痛或上腹部烧灼感, EPS 同样也可以伴随有 PDS 之餐后饱胀不适或早饱感, 从症状分类上来看是符合中医学痞满、

嘈杂、胃(脘)痛范畴, 尤其临床上患者在对上腹部烧灼感的描述中, 每个人都有自己的描述方式, 用嘈杂之似饥非饥、似辣非辣、似痛非痛、莫可名状来概括其症状特点最合适。

综上所述, 从脾主运化水液功能失调角度能够解释 FD 产生的临床症状, 在以后的临床治疗中, 为使用健脾理气的同时注重运用化湿药物来改善 FD 临床症状提供了理论支持, 并为脾胃学说提供了新的认识。

参考文献

- [1] TACK J, TALLEY NJ, CAMILLERI M, et al. Functional gastroduodenal disorders [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1466-1479.
- [2] 吕林, 黄穗平, 唐旭东, 等. 功能性消化不良从脾论治理论探讨 [J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 383-385.
- [3] 吴改玲, 蓝宇. 符合罗马Ⅲ标准 FD 患者心理测试及自主神经功能观察 44 例 [J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(16): 1473-1477.
- [4] 陈仕武, 陈刚, 张晓, 等. 功能性消化不良抑郁、焦虑的发生情况及其对生活质量及疗效的影响 [J]. 临床军医杂志, 2009, 37(6): 378-381.
- [5] 古巧燕, 张军, 冯义朝. 功能性消化不良不同亚型临床特征研究 [J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2015, 24(3): 330-332.

Onset of Functional Dyspepsia Symptoms Based on the Theory of Spleen Governing Body Fluid Transportation and Transformation

LYU Lin¹, WANG Jing², TANG Xudong³, WANG Fengyun³, HUANG Suiping², CHEN Ting⁴, MA Xiangxue⁵, CHENG Zhengyi⁴

(1. Post-doctoral Research Center, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences; 5. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The clinical symptoms of functional dyspepsia correspond with “distention and fullness”, “gastric upset” and “stomachache” in Chinese medicine. Dampness stagnancy due to spleen deficiency syndrome, caused by dysfunction of spleen governing body fluid transportation and transformation, can not only lead to lower gastrointestinal diarrhea, but is related to upper gastrointestinal symptoms, such as early satiety, postprandial satiety, epigastric pain and upper abdominal burning sensation. Therefore, the authors hold that body fluid metabolic disorder may cause functional dyspepsia and provide theoretical support to paying attention to using eliminating dampness herbs, when invigorating spleen and regulating Qi-flowing herbs are applied to treat functional dyspepsia clinically.

Keywords functional dyspepsia; body fluid metabolism; distention and fullness; gastric upset; stomachache; dampness stagnancy due to spleen deficiency

(收稿日期: 2015-07-17; 修回日期: 2015-08-27)

编辑: 黄 健