

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.18.015

结合“异病同治”治则探析功能性胃肠病症状重叠的治疗

吕咪, 黄金科, 王凤云[✉], 尹晓岚, 吕林

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091

[摘要] 功能性胃肠病(FGIDs)症状重叠可能与其存在共同的病理机制有关,这与中医“异病同治”治则的前提“不同疾病,病机相同”具有通约性,因此FGIDs症状重叠的中医治疗可从“异病同治”角度进行探析。功能性消化不良(FD)、肠易激综合征(IRS)和胃食管反流病(GERD)症状重叠在临床中较为常见,其中功能性消化不良症状重叠肠易激综合征患者常以脾胃虚弱或肝郁脾虚为共同病机,治疗当以健脾理气或疏肝健脾为主要治法;胃食管反流病症状重叠功能性消化不良的患者常以脾胃虚弱兼湿热中阻或脾胃虚弱兼肝胃不和为共同病机,治疗当以清热化湿健脾或健脾疏肝和胃为主要治法;胃食管反流病症状重叠肠易激综合征的患者常以脾胃虚弱兼肝气郁结为共同病机,治疗当以疏肝和胃健脾为主要治法。

[关键词] 功能性胃肠病; 症状重叠; 异病同治; 疏肝; 健脾; 和胃; 清热化湿

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是一类以反复发作的餐后饱胀不适、嗳气、腹泻等胃肠道症状为表现且无明显器质性改变的消化系统疾病。2021年一项面向全球的流行病学调查^[1]显示,欧美国家FGIDs患病率普遍高于40%,我国为30.0%~39.9%。FGIDs症状重叠指患者同时存在多种FGIDs的症状,临床以肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IRS)、功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)及胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)之间的症状重叠较为常见。

从“脑-肠互动障碍”理念来看,FGIDs症状重叠的病理可能是由于FGIDs存在共同病理机制导致^[2],这一认识与中医“异病同治”理论核心“不同的疾病存在相同的病机”内涵高度契合。目前FGIDs症状重叠尚无特效药,西医临床仍以对症治疗为主,短期效果显著,长期运用副作用不可忽视^[3]。本文结合既往中医药治疗FGIDs的相关研

究^[4-5],从“异病同治”的内涵出发,结合中医辨证论治,探析FGIDs症状重叠,尤其是FD症状重叠IRS、GERD症状重叠FD和GERD症状重叠IRS的病机与中医药治疗,以期为中西医临床治疗FGIDs症状重叠提供参考。

“异病同治”理论源自《素问·五常政大论篇》的“同病异治”思想,即同一疾病,若病机不同则应采用不同的治疗方法。东汉张仲景时期,“异病同治”理论内涵得到迅速发展并在《伤寒杂病论》遣方用药中广泛体现。“异病同治”概念在清代陈士铎所著《石室秘录》中首次被明确提出,即“同治者,同是一方而同治数病也”。至现代,《简明中医辞典(修订本)》明确将其解释为“不同的疾病,若促使发病的病机相同,可用同一种方法治疗”^[6]。

现代医家根据FD、IRS、GERD的主要症状,将其纳入中医学“胃痞”“胃痛”“泄泻”“便秘”“腹痛”“吐酸”“食管瘕”等范畴。FD病位在胃,以脾虚气滞、胃失和降为基本病机^[7];IRS病位在肠,以肝郁脾虚为病机关键^[8];胃失和降、胃气上逆是GERD的基本病机^[9]。

基金项目:国家重点研发计划(2019YFC1709600);中国中医科学院科技创新工程重点项目(CI2021A01001)

[✉] 通讯作者:wfy811@163.com

1 FD 重叠 IBS, 以脾胃虚弱或肝郁脾虚的病机多见, 治以健脾理气或疏肝健脾

FD 以胃为主要病位, IBS 以大肠为主要病位, 两者病位差异较大, 但发病皆与肝脾两脏关系密切, 且都以脾胃虚弱为病机要点。

感受外邪、饮食不节, 脾胃同时感邪, 水谷不化, 蕴久成湿。脾喜燥恶湿, 湿蕴日久则脾胃运化之力减弱, 症见胃胀甚至胃脘痛; 水谷精微不能荣养周身, 故见疲乏。邪气内侵肠腑, 故推动无力, 症见腹满、排便困难; 腑气不通, 不通则痛, 症见腹痛, 即 FD 和便秘型 IBS (IBS-C) 重叠出现于同一患者, 此时两病应皆以脾胃虚弱为病机要点。治疗可效仿朱良春论治小儿便秘的经验^[10], 以补为要而不轻用泻剂, 方选香砂六君子汤 (《古今名医方论》) 加减。香砂六君子汤以四君子汤加半夏、陈皮、木香、砂仁而成, 集益气健脾、燥湿化痰、理气行气于一体。其中砂仁主入脾经, 以其芳香之气醒脾开胃, 改善食欲。若胃脘痞闷、纳呆明显, 加枳壳、厚朴以行气除满; 排便不畅兼大便较干者, 加火麻仁、苦杏仁以润肠通便; 排便不畅兼畏寒喜温者, 提示兼肾阳虚, 可加入脾胃肾三经之干姜温中散寒。《本草衍义》曰: “吴茱萸下气最速, 肠虚人服之愈甚”, 故也可添适量吴茱萸辅助干姜, 取其温中之效同时补益肠腑。

情志失调或久病不愈, 肝气郁结, 横逆犯脾, 脾脏失司, 运化之力减弱且脾气不升反降, 未经运化的水谷随脾气直降而积于肠腑, 搅动肠腑之气, 故症见腹胀、腹痛, 痛时欲泻、泻后痛减, 即 FD 与腹泻型 IBS (IBS-D) 症状重叠出现于同一患者, 此时两病应皆以肝郁脾虚为病机关键, 治疗当以疏肝健脾为要, 方选四君子汤合逍遥散 (《太平惠民和剂局方》) 加减, 寓疏肝解郁之意于健运脾胃之中。若脘腹胀满、纳呆明显, 增加白术用量且添陈皮、厚朴二药以增除胀消满之力; 若烦躁易怒明显, 泄泻与情绪波动有关, 增加柴胡用量且添香附、青皮二药以增疏肝理气之力; 若久病未愈、情志抑郁, 增加柴胡用量且添玫瑰花、茉莉花等花类药材, 取其辛温上浮之性及清香之气以解郁除烦; 若痛时欲泻症状明显, 增加白芍用量且添延胡索、乌梅二药, 于补脾之中活血止痛、涩肠止泻; 若大便黏滞、便后不爽, 为湿热互结, 宜增加白术、茯苓用量且添黄芩及槟榔, 于燥湿健脾之中清热消积利水; 若见畏寒喜温, 属肾阳虚, 故去生姜, 添干

姜、吴茱萸二药, 于温中之中寓疏肝之意。

2 GERD 重叠 FD, 以脾胃虚弱兼肝胃不和或脾胃虚弱兼湿热中阻的病机多见, 治以健脾疏肝和胃或清热化湿和胃

脾胃虚弱是胃失和降的基础, 肝胃不和是引发胃气上逆的关键。先天禀赋不足、饮食不节或感受外邪致脾胃运化、受纳失司, 气机升降失调, “气”“冷”“湿”“水谷”等停滞中焦, 症见胃脘胀满、食欲不振; 周身不得水谷精微荣养, 故神疲乏力。情志失调, 肝气不畅, 横逆犯胃, 胃气不降反升, 症见嗝气、反流或反酸, 即 FD 与 GERD 症状重叠出现, 此时患者应以脾胃虚弱兼肝胃不和为病机关键, 治疗当以健脾疏肝和胃为法, 方选旋覆代赭汤 (《伤寒论》) 合六君子汤 (《医学正传》) 加减。沿用刘渡舟医案^[11]“生姜泻心汤”治疗水气痞的思路, 重用生姜以开散, 又方中旋覆花有恢复脾胃升降之气、疏利肝气的功效, 依据旋覆花汤治疗肝着的思路, 旋覆花还擅通肝络, 合理运用可使气血并行, 肝体舒畅。赭石质沉重, 善降逆, 与旋覆花配合降逆除噎更佳。但临床运用时需要注意, GERD 重叠 FD 患者病情初期, 以脾胃虚弱病机为主, 旋覆代赭汤中赭石作为矿物类药材, 易耗气动血, 于补益脾胃不利, 故应酌情减少用量。

疾病缠绵, 病久不愈, 故病至后期, 患者多情志不畅, 肝胃不和表现逐渐明显, 方药组成上在保留旋覆代赭汤核心药物 (即旋覆花、生姜、代赭石) 的同时, 还需注意加大白术、茯苓、半夏用量以兼顾脾胃。若患者嗝气、反流明显, 可添柿蒂、砂仁以增降逆止噎之力; 若嗝气、反酸因情绪波动而变化明显, 则加大旋覆花用量, 并仿柴胡疏肝散 (《景岳全书》) 组方思想, 添柴胡、香附以疏肝解郁。

GERD 病机特征有三, 一为逆, 二为热, 三为郁。脾虚湿困, 蕴久化热, 故 GERD 和 FD 症状重叠患者除见反酸、胃脘痞闷、纳呆等脾胃虚弱之象, 还常见烧心、胃脘灼痛、口干不欲饮等热象, 此时患者以脾胃虚弱兼湿热中阻为病机要点, 治疗当以清热化湿和胃为主要治法, 方可选甘草泻心汤 (《伤寒论》) 加减。甘草泻心汤由半夏泻心汤 (《伤寒论》) 加大甘草用量而成, 取甘草甘温之力补益脾胃; 黄芩、黄连苦寒燥湿除热; 半夏健脾除痞, 四药合用则湿热去, 脾胃顾。若热去而水湿难除, 阻于中焦, 胃气失和则气逆痰涌, 症见烧心

稍缓而痞满难消,咽部如有痰阻,则加大半夏用量且添厚朴、紫苏叶降逆下气;若燥火难收,热灼津液,症见反酸、胃脘灼痛明显,可于方中添麦冬、玉竹、乌贼骨、煅瓦楞子等,于滋养阴液的同时制酸止痛。

3 GERD 重叠 IBS, 以脾胃虚弱兼肝气郁结的病机多见, 治以疏肝健脾和胃

脾胃虚弱,又情志失调,肝气郁结,横逆犯脾、犯胃。故脾气不升陡降,未经运化的水谷随脾气直降肠腑,症见腹痛、痛时欲泻、泻后痛减;胃气不降反升,故症见暖气、反流、喉间如有痰阻,即 GERD 与 IBS-D 症状重叠出现,此时病机当以脾胃虚弱兼肝气郁结为关键。

水谷已下,中焦不满,故患者少有脘腹胀满之症及烧心、口苦咽干等热象,而常兼见神疲乏力、日渐消瘦等脾胃虚弱之象。治疗当以疏肝健脾和胃为主要治法,“疏”“补”兼顾,方选以肝旺脾虚、肠鸣腹痛、痛时欲泻、泻后痛缓为辨治要点的痛泻要方(《丹溪心法》)合六君子汤(《医学正传》)加减。方中陈皮、防风皆气味芳香,一能疏泄肝气之郁结,二能醒脾增加食欲;人参益气温阳,可携水谷精微周流全身而解神疲乏力之困;白术、茯苓健脾燥湿,助运止泻;半夏燥湿化痰,又善降逆以和胃止呕;白芍养血、柔肝、止痛,合甘草益气补虚。若反酸、暖气明显,可添旋覆花、柿蒂降逆除噎;若情绪不畅明显,可添柴胡、梔子疏肝解郁;若腹痛腹泻明显,取《医方集解》导气汤之方义,添木香、小茴香与吴茱萸,一则疏肝和脾、温通理气,二则温中祛寒、止痛止泻。

综上,“异病同治”治则是中医学“辨证论治”思想的重要组成部分,强调证候形成的内涵,即病机,在临床确立治则和遣方用药中的重要性。FGIDs 症状重叠在发病机制、临床表现特征上高度契合“异病同治”思想内涵,结合现下西医药在 FGIDs 及 FGIDs 症状重叠治疗中仍以对症治疗为主的局限性,中医药以辨证论治为基础,运用“异病同治”治则论治 FGIDs 症状重叠具有优势。

临床在运用“异病同治”治则指导 FGIDs 症状

重叠治疗时,要抓住病机在指导治疗中的关键作用,并运用证候变化佐证病机判断的正确性,从而为当下 FGIDs 症状重叠患者的发病机制探讨提供中医依据。值得注意的是,临床不能只是一味注重中医病机而忽视对疾病本身的认识,造成器质性疾病诊疗遗漏的错误。融合现代医学诊疗技术,对 FGIDs 和 FGIDs 症状重叠具有一个更具象化的认识,将“辨病”与“辨证”结合,才能充分发挥中医药在现代医疗体系中的优势。

参考文献

- [1] SPERBER AD, BANGDIWALA SI, DROSSMAN DA, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome foundation global study[J]. Gastroenterology, 2021, 160(1):99-114.
- [2] POWELL N, WALKER MM, TALLEY NJ. The mucosal immune system; master regulator of bidirectional gut-brain communications [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2017, 14(3):143-159.
- [3] HAASTRUP PF, THOMPSON W, SØNDERGAARD J, et al. Side effects of long-term proton pump inhibitor use: a review [J]. Basic Clin Pharmacol Toxicol, 2018, 123(2):114-121.
- [4] 陈波, 方成华. 柴胡疏肝汤辨证分型加味治疗功能性消化不良 40 例[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(11):64-65.
- [5] 周兴辉, 郑瑶, 唐玉霞, 等. 痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(20):49-52.
- [6] 《中医大辞典》编辑委员会. 简明中医辞典(修订本) [M]. 北京:人民卫生出版社, 1979:384.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6):2595-2598.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(18):1614-1620.
- [9] 李敬华, 胡建华, 张丽颖, 等. 唐旭东通降法治疗胃食管反流病经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(20):1779-1780.
- [10] 吕泽康, 朱良春. 国医大师朱良春教授塞因塞用法辨治小儿便秘[J]. 吉林中医药, 2014, 34(6):577-579.
- [11] 陈明, 刘燕华, 李方. 刘渡舟验案精选[M]. 北京:学苑出版社, 1996:96.

(收稿日期: 2022-02-28; 修回日期: 2022-03-31)

[编辑: 贾维娜]