

临证体会

邓贵成主任治疗功能性消化不良的临床经验

来要良¹ 和媛媛¹ 王劲松² 刘 永¹ 李淑兰¹

(1 北京市宣武中医医院,北京,100050; 2 北京右安门社区卫生服务站,北京,100054)

摘要 功能性消化不良为临床常见病,邓贵成主任治疗功能性消化不良具有丰富临床经验。本文总结邓贵成主任在诊断疾病中,四诊合参尤重舌诊,中西互参避免贻误病情,认为功能性消化不良病机为胃失和降,和降法为治疗功能性消化不良基本治法,具体包括理气和胃、辛开苦降、分消走泄、温中和胃、养阴和胃、消除病理因素,心态调整应贯穿治疗疾病始终。

关键词 功能性消化不良;和降法;四诊

Director Deng Guicheng's Clinical Experience in the Treatment of Functional DyspepsiaLai Yaoliang¹, He Yuanyuan¹, Wang Jinsong², Liu Yong¹, Li Shulan¹

(1 Beijing Xuanwu Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 100050, China; 2 Beijing You'anmen Community Health Service Station, Beijing 100054, China)

Abstract Functional dyspepsia is a common clinical disease. Director Deng Guicheng has rich clinical experience in the treatment of functional dyspepsia. This paper summarized the experience of Director Deng Guicheng in the disease diagnosis, especially focused on tongue diagnosis in four diagnostic techniques. Chinese medicine and Western medicine were both referred to avoid the delay of treatment. He thought that the pathogenesis of functional dyspepsia was stomach disharmony, and the method of harmonizing the stomach and directing counterflow qi downward was the basic treatment of functional dyspepsia, including regulating qi and stomach, acrid medicinals opening and bitter medicinals directing things downward, the elimination of the drain, warming the middle and harmonizing the stomach, and eliminating pathological factors. Adjusting mental state should go throughout the whole treatment of diseases.

Key Words Functional dyspepsia; The method of harmonizing the stomach and directing counterflow qi downward; Four methods of diagnosis

中图分类号:R289.5;R573 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.01.033

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是指由胃和十二指肠功能紊乱引起的,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征,主要症状包括上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱之一或多种,是临床常见病、多发病,约占消化门诊的 50%,现代医学认为其主要病理生理机制包括胃肠运动障碍、内脏敏感性增加、幽门螺杆菌感染、胃肠激素、精神心理因素^[1-3]。FD 症状反复发作,严重影响患者生命质量。邓贵成主任现为北京市名老中医工作室、国家级肠胃病辛开苦降法重点研究室指导老师,首都国医名师,幼承家学,中医基础理论功底扎实,临床工作 50 余载,诊治 FD 方面临床经验丰富,我有幸侍诊邓贵成主任左右,总结了邓老诊治

FD 的部分经验。

1 四诊合参,尤重舌诊,舌为胃之镜

中医治疗疾病的精髓为辨证论治,望闻问切资料的全面收集决定了辨证的准确性,也决定了中药治疗的疗效。邓老在 FD 患者首诊中要求,四诊结合,务必辨证精准。

1.1 望诊 中务必要注意望面色和望舌。就诊的 FD 患者面色表现不同,如面色白多为虚证,面色红略油腻多为湿热,面色略色黑多为水湿,面色青黄或口唇色深多为肝郁或血瘀。舌诊在诊治胃病中十分重要,邓老认为“舌为胃之镜”,舌像的变化与胃密切相关。舌体胖瘦颜色与疾病寒热虚实密切,当舌体和舌苔不符合的时候,要注意寒热真假。如 FD

患者病痛日久,舌多有瘀点、瘀斑,在治疗中要注意运用活血药物。若患者舌淡苔腻,考虑脾虚湿阻,应健脾化湿或先化湿后补虚。

1.2 闻诊 重视异常味道和听诊。部分患者病情描述中,可闻及口臭,考虑是否为幽门螺杆菌、胃热、湿热、胆热、食积等病理因素^[4-5]。同时部分患者在就诊中可出现嗝气、呃逆、咳嗽等症状,通过辨别患者声音可以明确是否为虚实。

1.3 问诊 务必详细,思路清晰。正如《素问》说:“诊病不问其始,忧患饮食之失世,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中”。在FD的问诊中,邓老要求掌握患者寒热温凉偏好、胃脘痞闷疼痛的部位、性质、诱发因素;对有助于诊断疾病性质的问题,要进行彻底全面的问诊;同时要提醒患者尽量避免顺着医生的语气进行叙述。比如胃脘不适,明确是否疼痛、疼痛性质、伴随症状、牵涉痛、诱发及加重因素等。

1.4 切诊 注意切脉和腹部触诊。脉诊中注意“举、按、循”手法的运用。腹部触诊应结合现代医学的知识,明确疾病诊断,防止贻误病情,同时明确疼痛的部位,选用相应的药物进行治疗。如上腹胃脘部胀闷疼痛,多考虑为FD,胃气壅滞,选用陈皮、枳壳、香附、紫苏梗;胁肋部胀闷疼痛,考虑肝气,多选用醋延胡索、川楝子、片姜黄、郁金;下腹部胀闷疼痛,多选用乌药、小茴香、荔枝核、橘核等药物。

2 中西结合,防止贻误病情

FD为功能性疾病,临床症状与器质性疾病多重叠。患者首诊中,邓老均要详细询问患者临床症状、是否消瘦、家族史,对于一些可疑患者,要求患者进行胃镜相关检查,明确诊断,防止胃癌、食管癌的漏诊,贻误病情。部分患者就诊过程中,病情反复发作,或疼痛性质改变明显者,或伴有贫血、便血者,均要求患者进行胃肠镜的检查。邓老常要求我们,在临床诊疗工作中,诊断决定了治疗,中医在诊疗过程,可以参考现代医学诊断,防止疾病延误,做到中西互参,不能有偏见,保证患者治疗疗效。

3 FD的核心病机为胃失和降

邓老认为FD的病因多为素体脾胃亏虚、饮食失调、情志失调所导致。患者脾胃亏虚,正如《素问·调经论》中:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通。”脾胃亏虚包括气虚运化无权,阴虚胃失濡养,阳虚则阴寒内生胃失温养多个方面。情志失调,肝失疏泄,横逆犯胃,或日久化火,均导致胃气壅滞;气郁日久导致血瘀,出现血络瘀阻。另

外,FD患者肝、脾、胃脏腑功能失调,可以导致一系列的病理产物如气滞、湿阻、痰结等,这均可影响脾胃气机升降。FD涉及脏腑为肝、脾、胃,病理因素包括气滞、湿阻、痰结、火郁、食积、瘀血,这些均导致了胃气失降^[6]。

4 “和降法”治疗FD的经验

邓老认为根据中医脾胃的生理、病理特点,“和降法”更加符合FD患者的临床治疗实际。“和”即为调和,“降”即为降胃气。和降法即根据病理因素,以及脏腑气血的寒热虚实状况,通过调和的方法,降胃气,恢复胃的生理特性。邓老在临床治疗FD使用“和降法”的具体治法如下。

4.1 理气和胃 本型多为脾胃素虚或情志抑郁导致胃失和降。本证常见临床症状为胃脘胀满,情绪波动则加重,嗝气、得失气则痛舒,胸闷嗝气,大便不畅,舌苔多薄白,脉弦。治以疏肝和胃,方选逍遥散或香砂六君加味,嗝气频作者,加用香苏饮、旋复代赭汤,疼痛明显者,可以加用金铃子散等;急躁易怒、口苦明显,加牡蛎、栀子、竹茹、黄芩等;反酸烧心明显加左金丸或乌贝散等。

4.2 辛开苦降 脾为阴土,性喜燥而恶湿,赖阳以煦之,胃为阳土,其性喜润而恶燥,须阴以和之。脾胃生理特性决定了病理状态下,脾胃病常为虚实夹杂、寒热错杂。临床可见胃脘灼痛,口臭,大便稀溏,治疗当以寒热并调,辛开苦降,常用方为半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤,舌苔腻者可以加用滑石,生薏苡仁;胃胀可加用枳壳、陈皮;大便稀溏较重者,可加用茯苓、扁豆、山药等药物治疗。

4.3 分消走泄 目前饮食习惯,患者湿热阻滞之证较多。临床常见症状为:脘腹痞满,口干口苦,身重困倦,口中粘腻,口气重,大便黏腻不爽,苔黄腻,脉滑。治疗以分消走泄,和中化浊。代表方为温胆汤、蒿芩清胆汤、三仁汤等。在治疗脾胃湿热疾病常遵循温病法,开上、畅中、渗下三焦同治。开上常用药物为藿香、佩兰、杏仁、紫苏叶、青蒿等;畅中常用药物法半夏、砂仁、苍术、白蔻仁、草果、厚朴、大腹皮、陈皮、薏米,黄连、黄芩、栀子等;渗下药物常用茯苓、泽泻、冬瓜皮、滑石、车前子、通草、竹叶。湿热之证兼有脾虚者,常用山药、白术、茯苓、冬瓜皮等健脾而不用参芪,脾被湿困而有化滞者用砂仁、白蔻仁、焦四仙、炒薏苡仁,兼有气滞者,常用大腹皮、厚朴、陈皮、郁金等^[7-8]。

4.4 温中和胃 脾胃素虚或饮食贪凉导致脾胃虚寒,可见胃脘痞满疼痛,喜温喜按,大便偏稀,舌淡苔

白,脉弱。治疗以温中和胃,方选用黄芪建中汤,理中丸和良附丸加味。泛吐清水者,加用姜半夏、茯苓,以温胃化饮;纳呆厌食者,加用砂仁、神曲、麦芽、鸡内金等理气开胃;脘腹冷痛者,也可用荜茇、荜澄茄药物。

4.5 养阴和胃 患者素体阴虚或热盛伤阴后,患者易出现胃痛隐隐,口燥咽干,大便干结,舌红少津,脉细数。治以养阴益胃,以一贯煎加味。在养阴和胃的同时,要适当加用一些理气之品,使养阴之品具有流动之性,补而不滞,养阴而不碍胃,如选用香橼、佛手、陈皮、枳壳等药。若见胃脘灼痛,嘈杂泛酸者,仍可斟酌配用左金丸,疼痛明显者可以选用芍药、甘草之品。

4.6 调理兼夹病理因素 病情较轻 FD 患者,多为单一证型,采用一种治疗方法具有较好疗效。当 FD 患者病情较重,时间较久者,常常病机复杂,寒热虚实均见,兼夹病理因素较多。邓老在治疗 FD 中,认为治疗中应该抓住患者主要病机,同时也要考虑兼夹的病理因素,加快疾病的好转,如痰、湿、热、郁、瘀等。患者兼有痰阻时,常加用陈皮、法半夏、茯苓、姜厚朴、紫苏梗、丝瓜络、冬瓜子等;如兼有湿时,常用茯苓、生薏苡仁、砂仁、藿香、佩兰等;如兼有热时,常选用连翘、蒲公英、金银花、黄芩、黄连、牡丹皮、栀子等;兼有郁时,常选用郁金、合欢皮、柴胡、香橼、佛手等;兼有瘀时,常选用赤芍、牡丹皮、郁金、鸡血藤、生蒲黄、五灵脂、三七粉、丹参、丝瓜络等。FD 患者常常兼有脾运不良,邓老常加用焦神曲、焦麦芽、鸡内金等运脾化滞。

5 心态调整,贯彻始终

现代医学认为,精神心理因素是 FD 的重要发病因素,中医学也认为情志因素也是重要的病因之一。邓老认为在治疗 FD 时,应该重视心理、心态调整。邓老在接诊 FD 患者,常常采用充分倾听、适当安慰、精神暗示的方法,告知患者本病不是器质性疾病,而是功能性疾病,预后良好,消除患者恐惧、进展心态,帮助患者树立战胜疾病的信心,帮助患者放下心理负担,通过精妙的病情的讲解,使得患者情绪舒缓,心态平和,采用药物治疗,往往能达到事半功倍的效果。

6 验案举例

某,女,34 岁,于 2015 年 7 月 10 日就诊。主诉:间断胃脘胀痛 3 年。症见:胃脘胀痛,嗳气则舒,不思饮食,大便 1 次/d,略偏软,失眠,口干口苦,急躁,胸闷,高血压病 2 年,舌淡红苔白腻,脉细略数,末次

月经 2015 年为 6 月 19-23 日。查体无明显异常。胃镜检查:慢性浅表性胃炎。临床考虑西医为功能性消化不良,中医胃脘痛,辨证为肝气郁滞,木郁克土,湿浊内生,上扰心神。治疗以疏肝解郁,健脾化湿安神为法。方选逍遥散加味,方药如下:

北柴胡 10 g、当归 10 g、酒白芍 12 g、茯苓 12 g、炒白术 10 g、郁金 12 g、陈皮 10 g、炒枳壳 12 g、姜厚朴 10 g、紫苏梗 10 g、砂仁 6 g、焦神曲 15 g、焦麦芽 15 g、醋鸡内金 15 g、制远志 10 g、竹茹 12 g、太子参 15 g、山药 15 g,7 剂,水煎,日 2 服。

复诊(2015 年 7 月 17 日):服上方 7 剂,胃胀痛、胸闷、口干口苦、急躁、食欲减轻,睡眠好转,仍觉暖气,舌淡红苔白,脉细略数。分析:患者经治疗症状减轻,但考虑患者月经将至,治疗在前方基础上,减少影响月经药物。

北柴胡 10 g、酒白芍 12 g、茯苓 12 g、炒白术 10 g、陈皮 10 g、紫苏梗 10 g、砂仁 6 g、焦神曲 15 g、焦麦芽 15 g、醋鸡内金 15 g、制远志 10 g、竹茹 12 g、太子参 15 g、山药 15 g、合欢皮 10 g,7 剂,水煎,日 2 服。

三诊(2015 年 7 月 24 日):服上方 7 剂,胃胀痛较轻,自诉月经血块较多,经后小腹冷痛,舌淡红苔白,脉细略数。分析:患者经治疗胃胀痛症状减轻,但考虑患者月经腹痛,治疗在前方基础上,加用温经调气和血药物,达到气血双调作用。

北柴胡 10 g、当归 15 g、酒白芍 12 g、茯苓 12 g、炒白术 10 g、陈皮 10 g、紫苏梗 10 g、香附 10 g、砂仁 6 g、焦神曲 15 g、焦麦芽 15 g、醋鸡内金 15 g、制远志 10 g、乌药 10 g、太子参 15 g、合欢皮 10 g,14 剂,水煎,日 2 服。

【按语】邓老认为,FD 以胃气不降为核心病机,病位在胃,与肝、脾有关,肝脾胃功能失调,导致机体水谷运化失调,化生气滞、湿阻、痰结、火郁、食积、瘀血,诸多病邪既是病理因素,也是致病因素,治疗应该抓住疏肝郁,和降脾胃,消除病理因素关键,已到达胃气和降的目的。

疏肝郁:胃为多气多血之腑,肝疏泄气机功能正常,则胃腑气血调和;肝喜调达而恶抑郁,疏泄胆汁,有助于脾胃运化水谷。肝气不舒,横逆犯胃,或土虚木乘,胃失和降而成痞满,日久影响胃腑气血失和。故治疗 FD 时可在逍遥散基础上加木香、香附、厚朴、苏梗以疏肝理气,调畅气机。

运脾土,降胃气:脾胃居中州,具有受纳饮食、运化水谷津液、化生气血和气机升降的作用,脾气不

(下接第 137 页)

是中医临证的重要一环。

夏天教授向中医药领域展望,根据多年临床经验治疗本病,取得了良好的疗效,可改善患者体质,辅助西医治疗以提高疗效,患者依从性良好,值得在临床中进一步验证及推广。

参考文献

- [1] de Mouzob J, Goossens V, Bhattacharya S, et al. Assisted reproductive technology in Europe, 2006: results generated from European registers by ESHRE[J]. Hum Reprod, 2010, 25(8):1851-1862.
- [2] 俞凌, 王淑芳, 叶明侠, 等. 薄型子宫内膜治疗新进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2016, 35(2):165-169.
- [3] 郭欢欢, 孙蓬明, 林元. 薄型子宫内膜的临床处理进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 42(4):417-420.
- [4] 余小英, 马科, 胡卫华, 等. 复方玄驹胶囊联合小剂量雌激素治疗肾阳虚型薄型子宫内膜不孕症患者的临床疗效观察[J]. 生殖与避孕, 2015, 35(9):612-617.
- [5] 李群. 养膜汤对不孕症薄型子宫内膜的影响[J]. 河北中医, 2016, 38(3):378-380.
- [6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2011:32-33.
- [7] 李冉, 连方. 连方治疗卵巢低反应性不孕症经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(9):38-40.
- [8] 李林娟, 王希浩. 王希浩主任医师诊治输卵管性不孕的经验举隅[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(6):26.
- [9] 肖承惊, 刘雁峰, 江媚. “补肾气, 通胞脉”改善子宫内膜容受性[J]. 生殖与避孕, 2014, 34(7):595-597.
- [10] 连方, 辛明蔚. 体外授精-胚胎移植患者降调节后肾虚本质探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2008, 32(8):109-110.
- [11] 刘彩蛟, 王嵩明. 干细胞在子宫内膜损伤修复中的研究进展[J]. 安徽医药, 2017, 21(5):781-784.
- [12] 张群芝, 张静. 不孕与子宫内膜的病理变化的相关性分析[J].

中国妇幼保健, 2013, 28(17):2751-2752.

- [13] Kodama M, Onoue M, Otsuka H, et al. Efficacy of dienogest in thinning the endometrium before hysteroscopic surgery[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2013, 20(6):790-795.
- [14] Haritha S, Rajagopalan G. Follicular growth, endometrial thickness, and serum estradiol levels in spontaneous and clomiphene citrate-induced cycles[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2003, 81(3):287-292.
- [15] 汪离志. IVF-ET 临床妊娠率和活产率及其影响因素研究[D]. 上海:复旦大学, 2014.
- [16] Amir W, Micha B, Ariel H, et al. Predicting factors for endometrial thickness during treatment with assisted reproductive technology[J]. Fertility and Sterility, 2007, 87(4):799-804.
- [17] 俞凌, 王淑芳, 叶明侠, 等. 薄型子宫内膜治疗新进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2016, 35(2):165-169.
- [18] 常亚杰, 梁晓燕. 辅助生殖技术周期中薄型子宫内膜的相关机制及临床对策[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(11):820-823.
- [19] 金丹, 朱亮. 薄型子宫内膜的评价与改善措施[J]. 生殖与避孕, 2012, 32(1):49-53.
- [20] 潘萍, 李予, 杨冬梓. 粒细胞集落刺激因子治疗薄型子宫内膜的研究进展[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(1):20-23.
- [21] 张宇迪, 卢丹, 孙如意, 等. 仿生电刺激对薄型子宫内膜患者作用的研究[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(2):93-94.
- [22] 薛惠英, 仲纪祥, 左阳花, 等. 盆底仿生电刺激干预治疗薄型子宫内膜患者的冷冻胚胎移植结局[J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(1):12-16.
- [23] 符小航. 人工流产后月经过少、闭经的机理探讨分析[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(6):6-7.
- [24] 肖凤鑫, 张建伟. 补肾中药对 IVF 薄型子宫内膜种植失败者围着床期子宫内膜 LIF、IL-1 β 时空表达的影响[D]. 济南:山东中医药大学, 2011.

(2016-12-14 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第 133 页)

升, 胃气不降, 脾胃运化正常, 水谷精微才能输布全身, 气血调和, 以充养五脏。在治疗中根据实际情况, 以神曲、麦芽、鸡内金、白术、茯苓健脾助运, 必要时加用参芪之品增加健脾功效, 选用紫苏梗、陈皮、枳壳、姜厚朴以降胃气。

兼顾代谢病理产物。肝、脾、胃为人体水谷代谢, 气机升降的枢纽, 肝脾胃功能失调可以导致一系列的病理产物如气滞、湿阻、痰结、火郁、食积、瘀血等这些均导致了胃气失降。在治疗中常选用一两味药物来消除病理因素。

邓老治疗 FD 时, 在调理肝脾胃气机升降同时, 同时调和气血, 消除气郁、痰湿等病理因素, 以达到和降胃气的目的, 能取得较好疗效。

参考文献

- [1] 陈旻湖, 钟碧慧, 李初俊, 等. 广东城镇居民消化不良的流行病学

调查[J]. 中华内科杂志, 1998, 37(5):312-314.

- [2] 全甲钊, 曲波, 王蓓蓓, 等. 功能性消化不良的发病机制[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(9):785-790.
- [3] 李延青. 功能性胃肠病罗马 III 标准解读: 功能性胃十二指肠疾病[J]. 临床消化病杂志, 2006, 18(05):261-262.
- [4] 孙红艳. 口臭中医证治相应关系的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(2):126-129.
- [5] 张羽, 陈曦, 冯希平. 口臭与幽门螺杆菌感染的关系一病例对照研究[J]. 口腔医学, 2016, 36(7):607-611.
- [6] 尹晓岚, 唐旭东, 王凤云, 等. 脾失健运与功能性消化不良发病机制探讨[J]. 世界中医药, 2017, 12(1):207-210.
- [7] 刘景源. “分消走泄”法在湿热病治疗中的应用(一)[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(8):32-35.
- [8] 刘景源. “分消走泄”法在湿热病治疗中的应用(二)[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(9):2-3.

(2017-02-06 收稿 责任编辑:杨觉雄)