

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.02.24

魏玮教授治疗功能性消化不良的临床经验

郭宇^{1,2}, 苏晓兰², 杨俭勤², 魏玮²

(¹北京中医药大学东直门医院, 北京 100700;

²中国中医科学院望京医院 脾胃病科, 北京 100102)

关键词: 功能性消化不良; 临床经验; 中医; 中药

中图分类号: R256.3

文献标志码: A

文章编号: 1671-038X(2016)02-0156-03

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是一种临床常见的功能性胃肠病^[1],以出现餐后饱胀不适、早饱、上腹痛或上腹烧灼感等临床症状,但经相应检查排除相关器质性疾病为特征^[2]。FD的全球发病率为11%~29.2%^[3],在我国广东地区城镇居民消化不良的患病率为18.92%,以消化不良为主诉的患者约占消化专科门诊的52.85%^[4]。目前临床主要以罗马Ⅲ标准^[5]为诊断标准,并依据该标准将FD分为餐后不适综合征和上腹痛综合征2个亚型。目前,西医治疗FD主要遵循个体化用药治疗原则,采用对症治疗或综合治疗等方式,但目前尚缺乏疗效满意的治疗方案。中医药治疗该病有从经方加减、自拟效方、辨证施治等不同方法论治,临床疗效明确、不良反应小,具有一定优势^[6]。

魏玮教授临床多年,对诊疗功能性胃肠病经验丰富,临床应用中医药治疗FD具有独到见解,并获得良好临床疗效^[6]。本人有幸师从魏教授,现从病因病机、治则立法、辨病分型论治、临床特色经验等方面对魏师治疗FD临床经验进行梳理、总结。

1 病因病机

中医学内无“功能性消化不良”这一病名,目前根据罗马Ⅲ诊断标准的2个亚型及其各自临床表现,将餐后不适综合征归属于“胃痞”范畴、上腹痛综合征归属于“胃脘痛”范畴^[7]。依据《消化不良中医诊疗共识意见(2009)》^[8],强调情志不畅、饮食积滞等主要因素在FD的发病中贯穿始终,脾虚气滞为

其中心病理环节,其病位在胃、与肝脾密切相关。

基于近30年临床经验,魏师认为FD的发病主要与饮食劳倦、精神紧张等因素相关,而饮食不节、情志失调则导致脾胃升降失司、气机阻滞中焦,从而出现上腹部疼痛不适、胀闷等症状。情志因素在本病发展过程中具有重要地位,疾病初期以肝郁气滞为基本证型,随病情发展逐渐衍生他证,同时考虑本病在临床具有病情易反复、病程长等特点,因此病性一般多属本虚标实、寒热错杂。故魏师认为该病的基本病机为寒热错杂、运化失调、气机不畅。

2 治则立法

现代医家基于临床经验对FD的病机、治法提出独到见解,如李乾构等^[9]认为FD的基本病机是虚实相兼、寒热错杂,治法宜用通补兼施、寒热并用;董建华从肝脾胃三脏论治该病,治以健脾、疏肝、降胃为基本法则^[10];田德禄认为FD的病机关键是脾胃升降失调^[11],故以理气和胃为治疗大法。

魏师认识该病以寒热错杂、运化失调、气机不畅为基本病机,治疗上采用苦辛通降之法,方药选用半夏泻心汤为基础方加减治疗^[12-13]。基础方含清半夏、辛散温开以升阴,和胃降逆、消痞除满为君药,黄芩、黄连苦寒泻泄、除泄痞热,干姜温中散寒并为臣,太子参健脾益气以补脾虚之本,郁金疏肝行气、活血止痛,诸药共奏辛开苦降、寒热平调、调肝理脾之功。

3 辨病分型论治

在以辛开苦降法为基本治法的指导下,方选半夏泻心汤为基础中药处方,结合罗马Ⅲ诊断标准,将FD辨病分为餐后不适综合征、上腹痛综合征2个亚型,进行分型论治^[14]。

3.1 餐后不适综合征

该分型以餐后胃脘部胀满不适、早饱为临床特点,临证分析考虑脾虚气滞兼夹病机的存在,遂以辛开苦降、寒热平调、调肝理脾、行气除满为治法,方用半夏泻心汤合厚朴三物汤加减治疗。具体用药即在基础方药之上酌加厚朴、枳实、川军以增行气除满、

收稿日期:2015-08-07

基金项目:国家自然科学基金面上项目(No:81273746);国家自然科学基金青年基金项目(No:81403389);中国中医科学院中央级公益性科研院所科研基本业务费自主选题项目(No:ZZ070815);北京市科委首都临床特色应用研究项目(No:Z141107002514163)

作者简介:郭宇,女,博士在读研究生,研究方向:中西医结合防治脾胃病

通讯作者:魏玮, E-mail: sxxyty@sina.com

消痞降气之功。据现代药理研究表明厚朴三物汤具有促进胃肠动力等作用^[15]。值得注意的是枳实、厚朴在临床应用中可根据煎煮方法、加减应用的不同变化,从而获得不同的行气之效。枳实、厚朴原药已下,若痞满略减、减不足言,则可将枳实、厚朴改为后下以增行气之力,若效仍不显,则可用枳壳易枳实以破气除满。

3.2 上腹痛综合征

该分型临床特点为上腹痛、上腹烧灼感,临证分析考虑存在肝郁气滞病机的兼夹,治以辛开苦降、寒热平调、调肝理脾、缓急止痛为法,方用半夏泻心汤合芍药甘草汤加减治疗。具体用药即在基础方药之上合以炒白芍、炙甘草以柔肝缓急止痛。据现代药理研究表明芍药甘草汤具有抗炎镇痛等作用,并且在白芍、甘草配伍比例为1:1时效果最佳^[16]。因此在临床应用时,若止痛效果不佳,可按照1:1等份比例逐渐增加白芍、甘草用量以达到最佳止痛效果,或可于芍药甘草汤的基础上再加一味醋元胡以增活血止痛行气之效。《本草纲目》中有言:“延胡索,能行血中气滞,气中血滞,故专治一身上下诸痛,总之中的,妙不可言。盖延胡索活血化气,第一品药也。”

4 临床特色经验

魏师在临床治疗脾胃系疾病时以国医大师路志正十八字诀,即“持中央、运四旁、怡情志、调升降、顾润燥、纳化常”为治病核心理念^[17],强调以调理脾胃为治病根本、以恢复气机正常升降功能为首要目标,同时重视情志因素、饮食习惯在脾胃系疾病中的重要性。将治病理念与临床治疗FD相结合,魏师治疗该病不仅善抓主症以基本方加减治疗,同时在临床治疗中亦有随症加减药对、重视心理治疗、加强饮食调护等特色经验。

4.1 随症加减药对

药对是中药复方配伍最简单、最基本及最常见的形式,具有紧扣病机、功用专一、药简力宏、疗效确切等特点^[18],在临床应用广泛。魏师治病善抓主症以立基本治法,同时又善用药对以兼顾他症,每获良效。在临床治疗FD中,若见舌体胖大、边有齿痕者,加炒白术、炒苍术以健脾益气、运脾化湿;餐后症状加重、苔黄腻者,加炒谷芽、炒麦芽以化食消积;苔白、水滑者,加藿香、佩兰以芳香行气化湿;不思饮食、口唇干燥、形体消瘦者,加石斛、麦冬以滋胃阴、厚胃肠;口苦、舌边红、苔黄腻者,加龙胆草、川木通以清利肝胆湿热;情志不畅者,加玫瑰花、合欢花以疏肝解郁;夜寐不安者,加酸枣仁、夜交藤以养血安神;大便秘结者,加火麻仁、郁李仁以润肠通便;大便

稀溏者,加补骨脂、肉豆蔻以温肾健脾止泻;舌尖红、小便急痛者,加生地、竹叶以滋肾阴、清心火;久病之人,舌暗、瘀斑者,加丹参、红花以活血通络;同时强调每付汤药更加生姜、大枣以顾护胃气。

基于“异病同治”的中医经典治病法则,通过药对的有效加减,在基本治则相同的情况下,对于不同疾病可起到良好治疗效果。如在功能性胃肠病症状重叠现象的治疗中,若患者合并患有FD与腹泻型肠易激综合征两种疾患,在以辛开苦降法为基本治法、半夏泻心汤为基本方药的基础上,可酌加补骨脂、肉豆蔻这一经典药对以达温肾健脾止泻之功,可达执简驭繁、紧守病机、方专药简力宏之效。

4.2 重视心理治疗

FD患者常伴有焦虑、抑郁、躯体化障碍等精神心理问题,而心理社会因素则可通过影响内脏感觉、胃肠动力功能等影响FD的发病^[19-20]。因此,魏师在FD的临床治疗中尤为强调心理治疗的重要作用。始终以“药以治病,医以疗心”为治病理念,魏师在临床中通过心理疏导与精神鼓励,一方面使患者重视情志因素在FD发病中的重要性,以“心平气和”为心理常态目标,在日常生活中自主克制过激的情绪波动;另一方面积极调动患者的主观能动性,通过主动阅读、欣赏音乐、健身锻炼等方式逐渐改善患者的心理状态,从而提高患者生活质量,达到治病防病的目的。

同时在临床用药中亦强调疏肝理气解郁药的配伍应用,以治疗胀满、嗳气、纳呆等气机失调所致病症,通过调肝理脾和胃从而达到身心兼治的目的。临床善用玫瑰花、合欢花等芳香轻清解郁之品,酸枣仁、夜交藤等养血柔肝安神之品,竹叶、栀子等解肝郁、清心火之药,以达情志之怡。

4.3 加强饮食调护

《素问·痹论》中有云“饮食自倍,肠胃乃伤”,同时现代研究显示饮食结构的差异、摄入量的多少亦有可能影响FD的发病^[21]。魏师在临床中重视饮食因素对于该病的影响,一方面叮嘱患者避免摄入烟、酒、咖啡、浓茶、辣椒等刺激性食物,同时饮食宜清淡,禁食肥甘厚味、生冷煎炸、过酸过甜、过咸过鲜的菜肴及汤品;另一方面要求患者一日三餐应定时定量,不可饥饱失常或是暴饮暴食,同时强调饭时不语、细嚼慢咽,保持良好的进餐习惯。

遣方用药中亦强调消积化食药的配伍应用,而宿食难化首先应责之于脾胃功能的虚损、运化功能的失调,因此在合用炒谷芽、炒麦芽、鸡内金等消食化积之品的同时,重视健脾药物的应用,如配以炒苍术、炒白术以健脾益气、运脾燥湿,太子参、黄芪(左

寸沉者尤宜)以健脾益气固本,以复纳化之常。

5 结语

魏师在治疗FD临床经验丰富,在以辛开苦降法为基本治法、半夏泻心汤为基础方药的临床经验的指导下,自拟方药“胃康宁”治疗该病,不仅临床疗效确切^[6,22],同时经相关研究证实胃康宁具有促进胃肠动力、调节胃肠感觉过敏、调节胃壁肌电活动与自主神经功能^[23-25],蛋白质组学研究结果显示胃康宁可能通过改善抗氧化能力、能量代谢及线粒体的功能从而发挥治疗FD的生物效应^[26]。在前期研究基础上,魏师从疾病本身特点出发,将西医诊断分型与中医辨病论治的相结合,在临床诊治上具有独到思路,同时强调随症药对加减、心理干预及饮食调护等综合治疗方法,在临床多获良效。

参考文献

- [1] CORAZZIARI E. Definition and epidemiology of functional gastrointestinal disorders[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2004, 18:613-631.
- [2] BRUN R, KUO B. Review: Functional dyspepsia[J]. Therap Adv Gastroenterol, 2010, 3:145-164.
- [3] MAHADEVA S, GOH K L. Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective[J]. W J Gastroenterol, 2006, 12:2661-2661.
- [4] 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.
- [5] DROSSMAN D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130:1377-1390.
- [6] 魏 玮, 郝建军, 杜武成. 胃康宁胶囊治疗功能性消化不良临床观察[J]. 山西职工医学院学报, 2004, 14(1):36-39.
- [7] 张声生, 陈 贞. 中医药诊疗功能性消化不良若干问题的思考[J]. 环球中医药, 2009, 2(4):245-248.
- [8] 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.
- [9] 李乾构, 周 斌. 功能性消化不良的辨证论治[J]. 北京中医, 1996, 11:15-16.
- [10] 王长洪. 著名中医学专家董建华教授学术经验系列之一: 功能性消化不良的论治经验[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(7):3-4.
- [11] 李丰衣, 孙劲晖, 田德禄治疗功能性消化不良的经验[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(1):23-25.
- [12] 魏 玮, 郝建军. 辛开苦降法治疗脾胃病机制初探[J]. 北京中医药, 2010, 29(1):41-42.
- [13] 魏 玮, 郝建军, 周晓莉. 辛开苦降法与脾升胃降[J]. 中医杂志, 2004, 45(9):715-716.
- [14] 魏 玮, 史海霞, 樊丽娜. 功能性消化不良罗马Ⅲ诊断标准与中医辨证分型的关系[J]. 环球中医药, 2009, 2(4):253-258.
- [15] 李 霞. 厚朴三物汤及其拆方对胃肠动力作用的实验研究[D]. 贵州: 贵阳中医学院, 2003.
- [16] 朱广伟, 张贵君, 汪 萌. 配伍组分、配伍比例对芍药甘草汤抗炎镇痛作用的影响[J]. 药学与临床研究, 2014, 22(4):323-325.
- [17] 顾珈裔, 魏 玮. 路志正调理脾胃学术思想[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7):1323-1324.
- [18] 孙 洋, 陈 婷, 徐 强. 从药对的角度考察复方配伍规律[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2004, 6(1):17-20.
- [19] 戴晓玲, 刘建平, 刘晓明. 功能性消化不良的心理健康水平研究[J]. 临床消化病杂志, 1999, 11(2):83-84.
- [20] DE LA ROCA-CHIAPAS J M, SOLÍS-ORTIZ S, FAJARDO-ARAUJO M, et al. Stress profile, coping style, anxiety, depression, and gastric emptying as predictors of functional dyspepsia: a case-control study [J]. Journal of Psychosomatic Research, 2010, 68:73-81.
- [21] PILICHIEWICZ A N, HOROWITZ M, HOLT-MANN G J, et al. Relationship between symptoms and dietary patterns in patients with functional dyspepsia [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2009, 7:317-322.
- [22] 魏 玮, 李希圣, 贾汉章, 等. 胃康宁治疗非溃疡性消化不良症的临床研究[J]. 中医药研究, 1994, 2:12-12.
- [23] 魏 玮, 郝建军, 田 俊. 辛开苦降法对FD大鼠血浆MTL、胃体MTL、ICC及SMC影响的实验研究[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(9):512-513.
- [24] 魏 玮, 郝建军, 田 俊, 等. 辛开苦降法对功能性消化不良大鼠胃窦黏膜CGRP和SP影响的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(3):137-138.
- [25] 魏 玮, 郝建军, 田 俊. 辛开苦降法对功能性消化不良大鼠胃壁肌电活动和自主神经功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(9):837-839.
- [26] WEI W, LI X, HAO J, et al. Proteomic analysis of functional dyspepsia in stressed rats treated with traditional Chinese medicine "Wei Kangning" [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2011, 26:1425-1433.