

第四节 调气法在治疗功能性消化不良中的运用

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指具有胃和十二指肠功能紊乱引起的症状,但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,属于中医学“痞满”“胃脘痛”“积滞”范畴。FD是我国常见的功能性疾病之一,据初步统计,甘爱萍教授门诊功能性消化不良占就诊患者的30%~40%,以绝经前后女性居多。FD虽为良性疾病,但反复发作,病程较长,患者多四处就医,重复做大量检查,不仅耗费大量医疗资源,给个人和社会均带来巨大经济负担,也使患者身心俱疲,严重影响其生活和工作,生命质量低下。此外,此类患者常合并精神心理障碍,易出现抑郁、焦虑,并影响睡眠质量。

功能性消化不良发病机制迄今尚未完全阐明,故临床医师对其治疗的主要目的是减轻或缓解患者症状,改善患者生存质量。中医药是我国传统医学的特色,其治疗功能性消化不良的地位不可撼动。2015年《中国功能性消化不良专家共识意见》一文中提出,中药治疗可改善部分患者FD的症状。

甘爱萍教授认为,脾主升清,胃主降浊,脾胃脏腑是气机升降的枢纽,所以调理气机是治疗脾胃的一大法则,调气之法有宣肺气、疏肝气、补脾气、降胃气。甘爱萍教授治疗脾胃病立足脾胃,以补益脾胃为本,重视脾胃气机升降在消化内科疾病中的重要作用。强调“脾胃为本,调气为先”,注重调气法的运用,在升脾气、降胃气的同时,不忘疏肝气、肺气。

一、病因病机

(一)多病因致病

受现代不良生活方式的影响,其中饮食不调、情志内伤和寒温失和是导致功能性消化不良的三大主要病因。“病从口入”,饮食不调是起病之源。《脾胃论·饮食伤脾论》曰:“夫脾者,行胃津液,磨胃中之谷,主五味也。胃既伤,则饮食不化,口不知味,四肢倦困,心腹痞满,兀兀欲吐而恶食,或为飧泄,或为肠癖,

此胃伤脾亦伤明矣。”现代人功能性消化不良高发，与饮食密切相关。不规律进食，不良饮食嗜好，快餐饮食，饮食结构偏于精细，食物摄入过量，这些均可导致脾胃升降失常，气机不利而为病。

“病由心生”，情志内伤是难治之因。胃肠道是人类最大的情绪器官，功能性消化不良的发生与发展都与人的情绪密切相关。现代快节奏生活方式易导致人体负面情绪，使人们处于一种焦虑的状态，精神和心理上的压力和负面情绪会影响脾胃升降功能、肝的疏泄功能，易患功能性消化不良。2007年《中国消化不良诊治指南》指出：50%以上功能性消化不良患者存在精神心理的障碍，FD症状的严重程度与抑郁、焦虑等相关。情志内伤与FD相互作用，互为因果，因病致情志郁结，情志不畅又致气机郁滞，加重病情，导致气滞、痰湿、血瘀、湿热等病理产物的产生，长期抑郁、焦虑或遭受精神创伤的功能性消化不良患者，病情反复发作，缠绵难愈。

调摄失常、寒温失和是功能性消化不良又一病因，胃是对外界气候和温度敏感的器官，人体受到冷空气刺激后，胃部容易发生痉挛性收缩，从而引发胃痛、消化不良、呕吐、腹泻等症状。正如《脾胃论》所说：“肠胃为市，无物不受，无物不入，若风、寒、暑、湿、燥，一气偏胜，亦能伤脾损胃。”李东垣还指出：“形体劳役则脾病……”现代生活方式久坐少动、过度疲劳等原因都会影响到脾胃的运化功能而致病。《脾胃论》曰：“胃乃脾之刚，脾乃胃之柔，表里之谓也。饮食不节，则胃先病，脾无所禀而后病；劳倦则脾先病，不能为胃行气而后病。”功能性消化不良反复发作，迁延难愈，往往为多因素相互为病。

（二）基本病机

1. 脾胃亏虚

FD发病的根本在于脾(胃)亏虚。虽然导致功能性消化不良的病因多端，但其最终无外乎本虚，导致脾胃之生理功能失常，运化无能，气机阻滞，脾不升清，胃不降浊，最终发为功能性消化不良。正如《脾胃论·脾胃盛衰论》中说：“胃中元气盛，则能食而不伤。”《景岳全书》中说：“胃司受纳，脾司运化，一纳一运，化生精气。”脾胃亏虚、气机阻滞是贯穿功能性消化不良的发病机制。

2. 气机失调

FD的基本病机为中焦气机不利，脾胃升降失职，气机失调是FD发病的关

键所在。如张介宾在《景岳全书》中指出胃脘痛“无不皆关于气，盖食停则气滞，寒留则气凝，所以治痛之要，但察其果属实邪，皆当以理气为主”。故要保证脾胃功能正常，关键在于维持脾胃气机功能的正常，升降运动的协调。《黄帝内经》有“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，因此，人体一身之气与脾、胃、肝、肺有关。

首先，肝主疏泄，调畅全身之气机，肝的疏泄功能正常，则全身气机畅达，脾胃升降才能保持平衡。若情志不畅，则肝气郁结，疏泄失调，肝木乘脾土，脾胃升降失职，从而出现纳差、腹胀等消化不良症状。其次，肺主一身之气，若“上焦不行，则下脘不通”。肺气一降，则胃气自和，故宣降肺气可以调理脾胃之气。《黄帝内经》言“百病生于气也”，“气机”者，谓之“升降出入”。《黄帝内经》曰：“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生、长、壮、老、已；非升降则无以生、长、化、收、藏。是以升降出人，无器不有。”而人与天地相参，“天气地气有阴阳升降，治病亦有阴阳升降，用合气宜，是同其气而病可平矣”（《类经》）。故治功能性消化不良虽应以脾胃为本，更应以调气为先。《黄帝内经》云：“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市。”阳从左，故肝气宜疏畅调达；阴从右，故肺气宜宣发肃降；心属火，其性炎散，故气出于表；肾属水，其性封蛰，故气入于里；脾胃者，气之本，通阴阳而系表里，故为机枢。其胃家，非仅有中气不运，更加之木陷金逆、水火不济。因此善调气者，当以平为期，和谐五脏，补泻兼施。“脾胃升降失职、中焦气机不利”是功能性消化不良的核心病机，其中脾虚是发病的基础，肝郁是发病的条件，胃滞是引发功能性消化不良的病机关键所在。FD的病变部位在胃，与肝、脾、肺密切相关。

二、治则治法

脾虚气滞是功能性消化不良的基本病机，因此健脾理气是治疗FD的基本治疗原则。调理气机是治疗功能性消化不良的根本大法，调气之法有宣肺气、疏肝气、补脾气、降胃气。甘爱萍教授治疗脾胃病立足脾胃，以补益脾胃为本，重视脾胃气机升降在消化内科疾病中的重要作用。强调“脾胃为本，调气为先”，在升脾气、降胃气的同时，不忘疏肝气、肺气。

（一）疏肝气

“肝为起病之源，胃为传病之所”，肝与脾胃左右相邻，经脉相通，克而互用，

胃纳脾运赖于肝木疏达之性，而肝木之升发亦须脾土灌溉。如若肝脾不和、肝胃不和则胃脘不适、饮食不消、胸脘痞满、胁肋作胀。

功能性消化不良“脾虚是本，气滞为先”，秉承清代叶天士古训“补脾必以疏肝，疏肝即以补脾也”，在治疗功能性消化不良的过程中甘爱萍教授亦体会到“欲升脾气、降胃气，必疏肝气”。欲疏肝气，勿伤肝阴是治疗功能性消化不良的用药特点，欲治肝气之横恣，当思肝木之品性。《黄帝内经》有云，“东方色青，入通于肝，……，其应四时，……，是以春气在头也”，故肝木于时应春，为气之始生，如植物之萌芽，其用药须讲究活泼灵动，不可盲目平肝伐肝。余善用佛手、香橼，其体轻味香，性温而不燥，可专入气分，若兼郁热者可加木蝴蝶、丹皮以除烦泄热；肝主藏血，血随气行，肝郁气滞，则血行亦滞，遂用玫瑰、郁金、延胡索，此皆气中血药，既善行气滞、通血瘀，又无川芎、桃仁之类破血动血之弊；“肝体阴而用阳”，唯白芍药能收敛阴气，摄纳而藏之，其色白宜脾，能于土中泻木，如此柔肝以助疏泄。

以中医传承辅助平台为基础，经过关联算法分析，得出甘爱萍教授治疗常用的20味药物中理气疏肝以郁金、佛手、砂仁、合欢花、玫瑰花、枳壳、香橼皮为主，说明疏肝解郁是甘爱萍治疗功能性消化不良的主要治法。临证以欣胃汤、黄竹欣胃汤(甘爱萍经验方)为基础方治疗功能性消化不良。既往研究显示，经验方“欣胃汤”以疏肝气为主，治肝安胃，在改善患者焦虑的同时，功能性消化不良亦得到有效的治疗。经验方黄竹欣胃汤能明显改善上腹痛、嗳气、食欲不振等症状，复发率较对照组明显下降，总有效率达到92.5%，显著高于对照组75%。实验研究发现欣胃汤可能通过以下途径发挥作用：改善FD大鼠一般状况和胃黏膜形态，提高大鼠胃固体排空率；降低FD大鼠胃组织和血清中一氧化氮(NO)含量，减轻NO对胃排空的抑制；增强FD大鼠血浆中胃肠激素(MTL)含量，进而促进胃排空。以上进一步印证了治疗脾胃病“脾胃为本、调气为先”的学术思想。

(二)宣肺气

“肺为主气之枢，脾为生气之源”，“气”虽有元气、宗气、营气、卫气之别，又有升、降、出、入之变，然其皆出于脾胃，关乎于肺。《黄帝内经》有言，“诸气贲郁，皆属于肺”，张景岳解说，“贲，喘急也。郁，痞闷也”。若肺气不畅，上焦不通，则一身之气皆滞，脾胃失其运纳，此即《黄帝内经》所谓“夫伤肺者，脾气不守，胃气不洁”。

欲安胃气，必宜肺气亦为治疗功能性消化不良的用药特点，遵循叶天士所言“辛以散邪，佐微苦以降气为治”。畅肺气用药要“轻”，“治上焦如羽，非轻不举”。笔者用紫苏、桑叶、蝉蜕，枇杷叶等轻灵之品宣降肺气。畅肺气所谓“轻”者其二指药量，每方仅用1~3味，以求“四两拨千斤”之效。余用杏仁，“辛则散邪，苦则下气”（《本草求真》）；浙贝母，“开郁，下气”（《本草汇言》）；桔梗，开宣肺气。治疗功能性消化不良症见呕吐、反酸、暖气等，可用桔梗、浙贝母、瓜蒌；腑气不通，以腹胀，便秘，腹痛等，可用杏仁、苏子、牛蒡子降肺气。肺气即畅，则助脾胃斡旋中焦气机，使清气得升，浊气得降，同时亦可收到佐金平木之效。叶天士在《临证指南医案·痞》中指出“上焦不行，则下脘不通”，宣降肺气可以调理中焦脾胃。以中医传承辅助平台为基础，经过关联算法分析，从药物频次统计也可以看出，郁金、浙贝母、杏仁、瓜蒌皮(仁)、苏子、桃仁、郁金、法半夏、黄芩等是甘爱萍教授治疗FD的常用宣降肺气之品。从药物归经统计显示归肺经的中药居于首位，共出现3138次，说明宣降肺气可以调理中焦脾胃，这也从侧面印证了治疗脾胃病“宣上焦”“畅中焦”“调下焦”的气机通达论。

(三) 运脾气

脾胃之论起源于《黄帝内经》，发展于秦汉，滥觞于金元，由李东垣将其推至顶峰，待后世医家补充后至臻完美。脾之治法，其详莫过于李杲。李东垣主张“补其中而升其阳”，更善使“风药”，于黄芪、人参、白术之中，配以防风、羌活、白芷、葛根、柴胡、升麻之属，使脾气运而清阳升，并谓之“若不达升降浮沉之理，而一概施治，其愈者幸也”。甘爱萍教授认为其皆至理名言。

补脾胃勿滞脾胃，运脾气为功能性消化不良的治疗要点，“太阴湿土，得阳始运”（《临证指南》）。其“运”者，补脾而不能凝滞。其“阳”者，药味甘而性温。故笔者用炒白术、茯苓、黄芪以健脾，加砂仁、枳壳行中焦气滞，更配以畅肺气之“风药”开宣上焦，如是则脾阳必升，脾气必运。此外亦要谨记“治中焦如衡，非平不安”之诫，切不可乱用人参、附子、干姜等燥热之品，盖因脾胃亦属娇脏，不耐大寒大热。治疗脾胃病立足脾胃，以补益脾胃为本，重视脾胃气机升降在消化内科疾病中的重要作用，临证常用炒(生)白术、山药、茯苓(皮、神)、生(炙)黄芪等以健脾益气。以中医传承辅助平台为基础，经过关联算法分析，笔者治疗功能性消化不良的处方中常用补益药物，如茯苓、白术、山药等健脾益气。药物归经分类统计显示，治疗FD的药物性味主要以甘淡平为主，辛温，苦寒之品少；药物归经主要以脾、胃、肝、肾、大肠为主，这从侧面印证了甘爱萍教授“脾胃为本”及“脾胃为娇脏”的学术思想，体现了甘爱萍教授治疗功能性消化不良以脾胃为中心的思想。

(四)降胃气

六腑以通为用，《黄帝内经》有云，“阳明者胃脉也，胃者六腑之海，其气亦下行”，若胃气不降，在上则反酸、呕吐；在中则纳差、脘胀；在下则便秘、肠鸣。故胃气以息息下行为顺。降胃气、润胃体亦为功能性消化不良的治疗要点，临证有过用厚朴、木香、大黄肆意降下，症状不减反增，殊不知“胃体阳而用阴”，李杲有论“胃之不足，唯湿物能滋养”，吴瑭有言“十二经皆察气于胃，胃阴复而气降得食，则十二经之阴皆可复矣”。笔者善用枳实、全瓜蒌、佛手等降胃气，枳实苦降下行，气味清香，药性平和，虽属辛苦而温之品，却无燥烈之弊；瓜蒌，“性降而润”。《温病条辨》强调若“救胃用”需要“配胃体”，“欲复其阴，非甘凉不可”，并且“滋阴不厌频繁”。故治疗胃病多予以石斛、玉竹、北沙参、白及、麦冬等甘凉之味，亦做到处处维护胃阴，阳明燥土得阴之濡润，则胃气自降。功能性消化不良虽为胃病，理应以治理脾胃为主，然而脾胃为气机升降之枢，其气灌溉四傍，能上输于心肺，下达于肝肾，外充于四肢肌肤，因此五脏中皆有脾胃之气，故善治脾胃者，能调五脏气机而治脾胃。补益脾胃、调理气机是治疗功能性消化不良的根本大法，旨在恢复脾升胃降功能。《黄帝内经》云“年四十而阴气自半也”，人到40岁后进入中老年阶段的时候，肾精渐衰，阴气逐而变虚，对于中老年功能性消化不良患者同时还要补肾气。

(刘云，梅应兵)