



郝建军主任论治功能性消化不良常用药对举隅

刘雨婷

(湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉 430060)

摘要: 功能性消化不良是临床上常见的一类消化系统疾病, 患者因消化系统功能紊乱而出现饮食难以消化、腹胀、嗝气甚至腹痛、呕吐等症状是其主要表现, 其治疗难点在于病程长、症状易反复。郝建军主任在中医脾胃思想及气机升降理论的基础上论治该疾病, 认为功能性消化不良的发生主要在于中焦气机失调, 其治疗重点在于调理气机, 肝、脾、胃同治。本文将总结其多年来的临床经验, 列举郝教授治疗功能性消化不良的常用药对, 以供学习和研究。

关键词: 功能性消化不良; 中医药; 名医经验; 药对

中图分类号: R322.4

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.59.031

本文引用格式: 刘雨婷. 郝建军主任论治功能性消化不良常用药对举隅[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(059): 158-162.

Director Hao Jianjun's Discussion on Common Drugs for the Treatment of Functional Dyspepsia

LIU Yu-ting

(Clinical College of traditional Chinese medicine, Hubei University of traditional Chinese medicine, Wuhan Hubei 430060)

ABSTRACT: Functional dyspepsia is a common digestive system disease in clinic. The main symptoms of patients are indigestion of diet, abdominal distension, belching, even abdominal pain and vomiting due to digestive system dysfunction. The difficulty of treatment lies in the long course of disease and easy reversal of symptoms. Director Hao Jianjun treated the disease on the basis of the thought of spleen and stomach in traditional Chinese medicine and the theory of Qi machine rise and fall. He believed that the occurrence of functional dyspepsia mainly lies in the imbalance of Qi machine in the middle Jiao, and its treatment focus is to regulate Qi machine, and the liver, spleen and stomach are treated together. This paper will summarize his clinical experience over the years and list Professor Hao's common drug pairs for the treatment of functional dyspepsia for learning and research.

KEY WORDS: functional dyspepsia; traditional Chinese medicine; experience of famous doctors; drug pair

0 引言

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 系指上腹部不适的症状反复发作, 排除器质性消化不良的一组症候群。临床上表现为食后腹胀、上腹部疼痛、灼烧感等。因其难以在辅助检查中看到器质性病变, 因此在西医学中尚未发现能够安全、有效地控制症状且防止复发的治疗方法, 而中医学以其辨证论治的特色, 可有效改善FD患者症状且安全性更高, 在临床中应用较为广泛。

郝建军, 医学博士, 教授, 主任医师, 武

汉市中医名师, 全国第四批名老中医学学术继承人, 师从全国名老中医、湖北省中医大师导师张介眉教授, 长期从事中医临床和科研工作。擅长整体调理, 诊治消化系统疾病和各科疑难杂症, 擅长膏方养生。郝教授根据其多年临床经验, 创造性地提出治疗FD应注重调理气机升降, 以及从肝治脾胃。现将其经验及临床常用药对分析如下。

1 中医对功能性消化不良的认识浅析

中医学中无“功能性消化不良”这一病

名,但根据其症状特点可归于“痞证”“胃脘痛”的范畴^[1]。张仲景在《伤寒论》中指出:“脉浮而紧,而复下之,紧反入里,则作痞。”这是中医关于功能性消化不良的较早描述,提出了太阳病误用下法,使正气受挫,表邪内陷于里,从而导致气机痞塞,是形成“痞证”的主要病机。由此可见,痞证形成的关键在于气机痞塞不畅。据此,郝教授认为,FD主要是由于内伤饮食或情志失调使脾胃受损,健运无权,饮食物无法下传肠腑化为糟粕,从而阻碍中焦气机畅达,因此出现腹胀、腹痛等症,其病机的关键在于中焦气机不畅,他认为此病病位在胃,与肝、脾密切相关。脾、胃互为相表里的脏腑,其在生理、病理上息息相关,密不可分,而肝脏对胃的影响也同样不容忽视。肝与胃的关系可从四方面来解读,其一在于两者位同中焦,解剖位置上相邻;其二,《灵枢·经脉》言:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际,上循足跗上廉……抵小腹,夹胃,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋……”,揭示了肝与胃在经络循行上的联系;其三,从生理功能上看,肝主疏泄,脾胃主升清降浊,肝与胃在人体气机活动中均占据重要地位,肝气失疏或肝郁化火、肝阳上亢都有可能肝气横逆犯胃,形成肝胃不和之证;其四,肝属木,中焦脾胃属土,母脏受病极易影响到其子脏,正如张仲景在《金匮要略》中所言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”临床上肝脾二脏时常同时受累,而脾胃本就一体,故肝病也最易传于胃。因此郝教授认为,临床上在辨治功能性消化不良时,要注意顾护脾胃,亦不可忽视对肝的护养;其次,FD患者多为寒热错杂,虚实并见,治疗上必须寒热并用,辛开苦降,辨证施治,随证加减,必要时灵活运用化痰药物祛除痼疾。临床上常用木香-砂仁、黄连-吴茱萸、半夏-陈皮、柴胡-枳壳旋覆花-代赭石、川楝子-延胡索等药对。

2 常用药对及临床运用

2.1 木香、砂仁

此药对为温中健脾行气的常用药对。木香性味辛、苦、温,归脾、胃、大肠、三焦、胆经,可通调三焦气机,兼以健脾消食止痛。《本草纲目》言木香功效“心腹一切滞气。和胃气,泻肺气,行肝气。凡气郁而不舒者,宜用之。”木香入脾、胃、三焦经,作为宽中行气之要药,可畅达三焦气机,对中焦气机的调理尤甚,中焦脾胃为气机调节枢纽,消化不良类疾病辨证多有气机不畅,因此木香在此类疾病中的应用颇为广泛。砂仁味辛,性温,归脾、胃、肾经,功效化湿开胃,温脾止泻。《本草经疏》曰:“气味辛温而芬芳,香气入脾,辛能润肾,故为开脾胃之要药,和中气之正品……”木香-砂仁药对存在于多首经典方剂中,如香砂六君子汤、香砂益胃汤、香砂养胃丸等,可见历代医家对该药对的应用已形成一定共识。四君子汤的趣味方歌中说道:“四君子汤和中义,参术茯苓甘草比,意以夏陈名六君……或加香砂胃寒使。”砂仁性味辛温,可温胃中阴寒,故阴虚火燥者不宜服用,恐温燥伤阴;其性芳香行散,降中有升,与木香配伍则可增强行气之功且温和不伤正。郝教授认为,功能性消化不良在临床上有多种表现,其中腹胀是大多数患者都会有的症状,由于饮食不慎、脾虚湿困导致中焦气滞或因情志不畅导致肝郁气滞,肝气横逆犯胃都会出现腹胀。木香-砂仁药对作为行气要药,一切因脾胃气滞或寒湿困脾而导致的腹胀皆可消,尤其对于脾胃虚寒者,亦可温脾胃之寒而止泻,且药性温和,对脾胃刺激较小,也体现了郝教授“凡治病须顾其脾胃”的思想。现代网络药理学分析也表明,木香-砂仁药对可能通过抗炎、改善抑郁情绪等功效来发挥治疗功能性消化不良的作用^[2],可见其对治疗FD,特别是缓解脾胃气滞导致的症状具有一定的临床意义。

2.2 黄连、吴茱萸

此药对出自左金丸，该方源于《丹溪心法》，具有泻肝火，行湿，开痞结之功效，主治肝火犯胃所致的痞满、嘈杂吐酸、呕吐、胁痛等。黄连性寒，味苦，入心、脾、胃、肝、胆、大肠经。《本草备要》曰：“（黄连）入心泻火，镇肝凉血，燥湿开郁，解渴除烦，益肝胆，浓肠胃，消心痰，止盗汗。”左金丸中重用苦寒之黄连，其可清上、中焦之实热，且剂量为吴茱萸的6倍，一则能够清泻胃火，以平胃气之逆乱；二则义在“实则泻其子”，通过清心火来达到平肝火之效。现代网络药理学也发现，当黄连-吴茱萸比例为6:1时，其抑菌、抗氧化、抗癌细胞等作用最强^[3]，因此古人运用该比例具有一定的科学性；吴茱萸辛温，入肝经，可引药下行，助黄连清泻肝火，且亦可作为反佐药，以制黄连之苦寒太过。郝教授常用黄连-吴茱萸药对治疗肝火犯胃或脾胃湿热之心下痞结伴呕吐、反酸等症，其对于实热证及湿热证的FD收效甚佳。他认为，功能性消化不良的患者常因饮食物久聚不化而导致脾胃或胃肠湿热，影响中焦气机及脾胃运化，黄连性味苦寒，吴茱萸辛温发散，正是用“辛开苦降”的理论来发挥平胃止呕、降逆气、消心下痞满不爽之效，黄连与吴茱萸一降一散，一苦一辛，寒热并用，辛开苦降，对于功能性消化不良伴有吐酸、呕吐等症者收效甚佳，且黄连尚能清热燥湿，除脾胃湿热，以防胃中向上泛逆酸水。现代药理学研究也表明，左金丸可通过逆转三羧酸循环紊乱及肠道菌群紊乱起到抗炎、抗氧化应激和抗凋亡的作用，可治疗以胃脘灼痛、吞酸嘈杂、大便秘结、牙龈肿痛等为主要表现的胃热证^[4]。

2.3 半夏+陈皮

此药对为理气化痰的常用药对。半夏性味辛、温，归脾、胃、肺经，可燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结。《本草纲目》曰：“（半夏）除腹胀，目不得瞑，白浊，梦遗，带下。”

《别录》言“（半夏）消心腹胸膈痰热满结，咳嗽上气，心下急痛坚痞，时气呕逆……生，令人吐，熟，令人下。”半夏为止呕要药，并可消除因痰湿导致的痞胀痰结，为燥湿化痰消痞之品。张仲景在《伤寒杂病论》中创立了用于治疗各种心下痞的泻心汤类方剂，半夏作为君药在其中起重要作用，它与生姜配伍可增强和胃降逆止呕之效，且生姜可解半夏之毒，故郝教授用半夏治疗功能性消化不良时多用炮制而成的姜半夏，亦可顾护患者脾胃之气。陈皮味苦、辛，性温，入肺、脾经，有理气健脾，燥湿化痰之功。可用于脘腹胀满，食少吐泻，亦可治疗咳嗽咳痰。半夏与陈皮相伍可增强燥湿化痰之力，并可理气消痞，很多经典方剂如六君子汤、二陈汤、枳实消痞丸中均用到此药对。郝教授在临床中常用半夏与陈皮配伍治疗痰湿中阻，脾失健运所致的功能性消化不良，此类患者常感腹胀不爽，或有呕吐痰涎、食少纳呆等，用该药对可较好地缓解症状，提高患者生活质量。

2.4 柴胡、枳壳

引起功能性消化不良的诱因有多个方面，或有饮食不当，或有外邪侵袭，或因情志失调等，根据《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见》^[5]，情志失调是引起FD的重要病因之一，而肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，与情志关系最密切的脏腑便是肝，肝郁气滞导致脾不升清，胃不降浊，脾胃健运失常则出现消化不良，因此疏肝和胃是治疗FD的重要方法之一。柴胡和枳壳为行气疏肝之要药，郝教授常用该药对治疗因肝气不疏，肝气横逆犯胃而导致的FD。柴胡味辛、苦，性微寒，归肝、胆、肺经，可疏肝解郁，和解表里，升阳举陷。张元素在《医学启源·各经引用》中提到：“厥阴经，青皮；在下者，柴胡，肝、包络也。”^[6]，可见柴胡不仅可以疏肝行气，亦可引药入肝经。枳壳性味苦、辛、酸，微寒，归脾、胃经，功效理气宽中，行气消滞。郝教授类比败

毒散中桔梗和枳壳“一升一降”的配伍特点，将桔梗换为柴胡与枳壳相伍，取柴胡的升阳与枳壳沉降之性，再加以柴胡疏肝解郁，且枳壳入脾、胃二经，善行中焦气滞，两药搭配共奏疏肝和胃之效。此药对用于肝胃不和型FD收效甚佳。

2.5 旋覆花+代赭石

此药对消痞除坚力较强。旋覆花味苦、辛、咸，性微温，归肺、脾、胃、大肠经，具有降气，消痰，行水，止呕的功效。《本经》曰：“（旋覆花）主结气胁下满惊悸，除水，去五脏间寒热，补中下气。”代赭石味苦、甘，性微寒，归肝、胃、心经，可平肝潜阳，重镇降逆，凉血止血。《伤寒论》中提到旋覆花可治痰浊中阻，胃气上逆而噎气呕吐，胃脘痞鞭者，常与赭石、半夏、生姜等同用，组成旋覆代赭汤。邓九零等^[7]通过建立FD大鼠模型进行实验研究发现，旋覆代赭汤可以通过明显地提高FD大鼠血浆GAS及MTL含量、促进胃排空及增强胃黏膜C-kit及TFF1的表达，降低血浆SS、VIP含量及血清NO含量来治疗功能性消化不良。郝教授认为，旋覆花和代赭石这一药对作为旋覆代赭汤的君药，可指导性地运用于临床中大部分因脾胃虚弱、痰阻气逆导致的FD病例，赭石为介石类药物，其性寒凉且重镇降逆之力强，单用时要慎用于脾胃虚寒证，但与旋覆花配伍则可缓和其寒凉之性，两药合用恰可增强降气消痞止呕之力，对于顽固型的FD或伴有呕吐、大便不通者见效较快。

2.6 川楝子、延胡索

功能性消化不良患者迁延不愈，极易出现由痰饮、食积、气滞等病理因素导致的中焦气机受阻，甚至久病成瘀，从而表现出腹胀、腹痛等症，因此行气止痛药也是郝教授治疗功能性消化不良必用的一类药物，川楝子、延胡索为常用药对；再者肝为脾之母，母病必会牵累于子脏，所以从肝治脾胃也是中医治疗FD的一大重点。川楝子性味苦、寒，归肝、小肠、

膀胱经，功效疏肝泄热、行气止痛，临床上常用来治疗肝气不疏，肝郁化热之证。郝教授常用延胡索配伍川楝子以增强行气止痛之效，可用来治疗腹痛或胸痹心痛等痛症。延胡索性味辛、苦、温，归肝、脾经，可活血、行气、止痛。肝失疏泄或肝经气机不畅，导致肝病克于脾土，中焦脾胃受损，健运失常，气机阻滞，则易致腹痛、腹胀频生，川楝子-延胡索药对因其寒热并用、辛苦结合的配伍特点，通过疏散肝经郁热，使中焦气机畅达，以达到行气止痛的作用。方心怡等^[8]通过搜集古医集及现代医家临床经验，发现川楝子配伍延胡索用以治疗消化系统疾病如慢性胃炎、胃痛等在临床上的运用较为广泛。郝教授认为，该药对可用于由肝经气机不畅或肝郁化热导致脾胃功能紊乱而出现的腹胀、腹痛，对于肝胃郁热、肝脾不调等型的FD具有较好疗效。肝、脾、胃三者在生理上互相联系，病理上亦相互影响，肝脾同调、肝胃同治已是临床上诊治消化道疾病的重要突破点。

3 验案举隅

尹某，男，69岁，2021年4月9日初诊，主诉：腹胀、呃逆3年余。现病史：患者于3年前无明显诱因出现上腹部胀满、呃逆，饮食后加重，伴上腹部烧灼感，矢气频频，偶有腹部隐痛，小便无力，大便如常。舌脉象：舌质淡，苔薄黄微腻，脉沉弦。诊断：胃痞病，证型：肝胃不和证。处方：黄芩10g，黄连10g，姜半夏12g，干姜6g，党参15g，炙甘草10g，大枣10g，制吴茱萸6g，柴胡10g，枳壳20g，赤芍10g，川楝子10g，延胡索20g，莪术20g，夏枯草20g，覆盆子10g，补骨脂30g，桑螵蛸10g，金樱子30g，桂枝10g，蒲公英30g，共7剂，水煎服，每日1剂，分3次服用，每次150mL。

4月19日复诊，患者诉呃逆、烧心、矢气、

小便无力等症较前好转，仍有些许腹胀，食后胸骨后有梗塞感。舌质淡红，舌面少许裂纹，苔薄黄，脉沉细。处方：守前方，去桑螵蛸、金樱子、桂枝，加苏梗10g，白茅根30g，白花蛇舌草15g。共7剂，煎服法同前。

4月27日三诊，患者诉诸症大多已改善，偶有食后腹胀感。舌淡红，苔薄微黄，脉细。继续守前方，共14剂，一日一剂，煎服法同前。

按语：本案患者长期腹胀、呃逆、腹部有烧灼感，为典型的功能性消化不良的表现；其苔黄微腻，但脉象沉，且腹中时有隐痛，是寒热错杂的征象；患者年高，其小便无力，脉象沉弦，则为肝肾亏虚所致。故郝教授辨病为胃痞病，辨证为肝胃不和证，予以半夏泻心汤加味治之，取寒热并用之意。方中半夏泻心汤辛开苦降，消痞散结，加吴茱萸与干姜相配，增强和胃降逆之功，再加疏肝行气之柴胡、枳壳，以调和肝胃；芍药与甘草相伍，组成芍药甘草汤，以缓急止痛，因其胃中灼热，故此处用性味偏凉的赤芍；川楝子、延胡索与柴胡、枳壳一同协助其疏肝行气止痛；用莪术、夏枯草、蒲公英等活血、化瘀、凉血之品，是因其病程迁延，加上患者老年，恐有痼疾遗留，故与之；最后以覆盆子、补骨脂、桑螵蛸、金樱子、桂枝等温阳化气行水之品，以补益肝肾，温阳利水。全方共奏行气消痞，和胃止痛，兼以补肾温阳之效。二诊患者诸症悉减，但仍有腹胀，且食后胸骨后有梗塞感，故去桑螵蛸、金樱子、桂枝，加理气疏郁止痛的苏梗以及活血化瘀之蛇舌草、白茅根以保护胃黏膜，以免留瘀成痼。三诊患者症状大多已无，但仍偶有

腹胀，予以前方再服用半月，以巩固疗效。

4 总结

功能性消化不良作为消化系统常见且难治的疾病之一，一直是中医药临床研究的重点。郝教授在研究中医脾胃及气机升降理论的基础上，探索关于功能性消化不良的辨治要点，提出其治疗重点在于调理气机升降，重视肝、脾、胃之间的关系，寒热并用，辛开苦降，在临床治疗FD的研究中具有一定参考意义，值得深入学习与探讨，并在辨证施治的基础上灵活运用于临床中。

参考文献

- [1] 郝建军,时昭红,张介眉.胃必欢颗粒对功能性消化不良大鼠胃电节律影响的实验研究[J].湖北中医学院学报,2005,7(01):23-25.
- [2] 李佳容,缪顺莉,赵肱宏,等.木香-砂仁药对治疗功能性消化不良的分子机制探讨[J].南昌大学学报(医学版),2021,61(06):24-31.
- [3] 王旭华,徐顶巧,黄露,等.黄连-吴茱萸药对配伍机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(03):266-274.
- [4] 张骏安,周红祖,梁斌发,等.左金方的化学成分与药理作用研究进展[J].药物评价研究,2021,44(12):2720-2730.
- [5] 张声生,赵鲁卿.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(06):2595-2598.
- [6] 赵圣轩,夏庆梅.柴胡引经作用现代研究进展[J].亚太传统医药,2022,18(03):228-232.
- [7] 邓九零,徐燕芳,陈丽娟.旋覆代赭汤治疗功能性消化不良药效作用的实验研究[J].中国中医药科技,2018,25(02):171-175.
- [8] 方心怡,丁齐又,于同月,等.川楝子的临床应用及其用量探究[J].吉林中医药,2021,41(07):939-942.