学术论坛

功能性胃肠病辨治策略

□刘高仁

功能性胃肠病是消化科临床高发、反复发作、无器质性病变的功能性疾病，属于中医学“胃痞”“嘈杂”“腹痛”“便秘”等范畴。功能性胃肠病病机复杂，多虚实夹杂，缠绵难愈。笔者依托功能性胃肠病专病门诊，经过长期临床实践发现，功能性胃肠道病发病原因可归为两大类：其一为情志失遂、肝气郁滞或者肝木过旺，木郁乘土，中焦气机壅滞；其二为脾胃素虚、运化无力，气机迟滞、痞塞内生。同时，临床兼见饮食积滞、中焦湿热、寒热错杂等复合病证。

临证以肝脾同调、虚实分治、寒热平调为原则。肝郁气滞者，予柴胡疏肝散、逍遥散合枳实消痞丸疏肝健脾、行气消痞；食积实证为主者，选用枳实导滞丸消积通腑；脾胃虚弱、因虚致痞者，以枳实消痞丸加减健脾助运、行气除满；湿热中阻者，予温胆汤、三仁汤清化湿热、畅达中焦；寒热错杂者，予半夏泻心汤辛开苦降、平调痞结。诸方辨证施用，契合本病多郁、多虚、多滞、多夹杂的病机特点，临床疗效确切。

功能性胃肠病以胃脘痞满、餐后饱胀、嗳气嘈杂、腹痛、排便异常为主要临床表现，胃镜、肠镜等理化检查无显著的器质性病变，存在症状反复、迁延难愈、情志因素诱发明显的特点，严重影响患者的生活质量。现代医学多以脑-肠轴紊乱、内脏高敏感、肠道微生态失衡为发病机制，治疗以对症调控、神经调节、微生态干预为主，但复发率偏高，远期疗效有限。

中医学具有整体观念、辨证论治、身心同调的优势，在本病诊疗中表现突出。笔者长期负责功能性胃肠病专病门诊工作，结合大量临床病例总结发现：情志肝郁是本病首要诱发因素及加重因素，脾胃虚弱、运化失司是本病反复发作的根本内因，食滞、湿热、寒热错杂是主要兼夹病理状态。基于上述认识形成“以肝脾为纲、虚实分主次、兼夹随证治”的诊疗体系，灵活运用经典方剂化裁施治，临床收效平稳。现在结合中医经典与临床体悟，梳理本病中医诊疗策略，供大家交流参考。

病因病机溯源

肝气郁滞、木郁乘土为首要诱因 功能性胃肠病属于典型的身心同病，情志失调、肝气失常是临床占比较高的致病因素。《丹溪心法》记载：“气血冲和，万病不生；一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”肝主疏泄，调畅全身气机，斡旋脾胃升降；《黄帝内经·素问·宝命全形论》指出“土得木而达”，阐明肝木疏土、助力脾运化的内在联系。

不少人日常压力繁重、思虑过度、情志不舒，或者急躁易怒、肝气偏旺，容易出现肝气郁结、疏泄失常。肝郁不达、木失条达，则横逆侵犯脾土，脾胃气机壅滞，升降失司，出现胃脘痞满、嗳气频作、腹胀不适；气机郁滞日久，腑气通行不畅，继而排便不畅、腹部胀满。《临证指南医案》写明：“肝木肆横，胃土必伤，肝为起病之源，胃为传病之所”，概括了功能性胃肠病“肝郁为始动，脾胃为所病”的发病规律。

笔者临床观察发现，超过半数的功能性胃肠病患者的症状会随着情绪波动、作息好坏、压力轻重发生变化，焦虑、抑郁、思虑过度容易造成病情复发。

脾胃虚弱、运化无力为发病根本内因 《脾胃论》写道：“脾胃之气既伤，元气亦不能充，而诸病之所由生也。”脾胃为后天之本，也是气机升降的枢纽，负责腐熟水谷、运化精微物质。部分患者先天禀赋不足，脾胃素来偏弱；或者饮食不节、劳倦耗损、久病迁延，造成脾胃元气亏虚，转运功能减弱。

单纯气虚患者多见乏力少气，而功能性胃肠病脾虚以运化、斡旋动力不足为主要表现，对应《景岳全书·痞满》所论述的病机。脾胃气机亏虚，水谷停滞中焦，壅滞不通，形成虚痞。此时若单纯行气消胀，只会进一步耗伤脾胃之气，胀满反复难消；只有扶助脾胃运化能力，气机升降才能趋于平稳。

食滞、湿热、寒热错杂为主要兼夹病机 病程初期，情志郁滞叠加饮食不节制，暴饮暴食（嗜食生冷油腻食物），水谷停滞中焦，形成食滞胃脘的实证。气机郁滞日久，水湿运化不畅，郁而化热，滋生湿热；或者平素喜食肥甘厚味，长期饮酒熬夜，湿浊与热邪交织，阻滞中焦气机。病情迁延日久，脾胃阳气受损，同时残留郁热，逐渐形成寒热并存、虚实交织的复杂局面，这类病证多反复发作，常规调理收效有限。

分型辨证与方药运用

肝郁气滞、肝胃不和证 辨证要点：胃脘胀满，连及两胁，嗳气频作，情绪波动后症状加重，纳食减少，舌苔薄白，脉弦，多见于长期思虑过度、情绪压抑的人群。治则：疏肝解郁、理气和胃。方药运用：柴胡疏肝散加减。方中柴胡、香附疏肝解郁，枳壳、陈皮行气消胀，白芍柔肝缓急，川芎行气活血。全方疏理肝气，恢复脾胃气机升降，适合肝郁气滞引发的胃脘胀满。加减：嗳气明显，加旋覆花、代赭石；纳呆食少，加炒麦芽、神曲；心烦失眠，加酸枣仁、合欢皮。

脾虚气滞、虚痞内停证 辨证要点：胃脘痞闷，空腹减轻、饭后加重，劳累之后症状反复，食欲偏弱，肢体倦怠，大便偏溏，舌淡苔薄，脉细弱，属于脾胃气虚、运化无力形成的虚痞。治则：健脾益气、消痞和胃。方药运用：枳实消痞丸加减。本方补消并用，党参、白术健脾益气，枳实、厚朴行气消痞，黄连清散郁热，干姜温运脾阳，兼顾扶正与祛邪，适合脾虚气滞所致痞满。加减：脾阳不足、畏寒喜温，加干姜、桂枝；久泻不愈，加炒山药、白扁豆；气虚下陷、脘腹坠胀，加黄芪、升麻。

食滞胃脘、气机壅塞证 辨证要点：暴饮暴食之后发病，胃脘胀满拒按，嗳腐泛酸，不思饮食，大便夹有未消化的食物，舌苔厚腻、脉滑。治则：消食导滞、行气除痞。方药运用：枳实导滞丸加减。本方消食与攻下并行，适合饮食积滞、中焦壅实的病证。积滞减轻之后就要及时停药，避免攻伐太过损伤脾胃正气。加减：食积偏重，加山楂、神曲；腹胀明显，加木香、厚朴；大便干结，加大黄、莱菔子。

湿热中阻、气机壅滞证 辨证要点：胃脘痞闷嘈杂，口干口苦，口黏纳呆，肢体困重，大便黏滞不爽、肛门灼热，舌红苔黄腻，脉滑数，多见于嗜食肥甘厚味、饮酒熬夜、体质偏湿热的患者。治则：清化湿热、理气和胃、畅达中焦。方药运用：湿象偏重选用三仁汤加减，热象偏重选用温胆汤加减。三仁汤可以宣上、畅中、渗下，分消湿热，用于湿热弥漫中焦、黏滞难解、缠绵不愈的病证；温胆汤清热化痰、和胃除痞，用于湿热痰浊阻滞、嘈杂痞满、恶心口苦的病证。两方清化湿邪而不损伤脾气，理气行滞而不耗伤正气，能够改善湿热阻滞造成的中焦气机痞塞。加减：泛酸嘈杂，加左金丸；脘胀明显，加枳壳、厚朴；纳差乏力，加炒麦芽、茯苓。湿热消退之后，及时改用健脾疏肝方药，巩固疗效，减少复发。

寒热错杂、中焦痞结证（反复发作型） 辨证要点：病程绵长，多方调理收效有限，胃脘痞满、灼热泛酸与腹部畏寒喜温同时存在，大便时干时溏，舌苔黄白相间，脉弦，属于久病之后虚实寒热交织，中焦升降秩序紊乱。治则：辛开苦降、平调寒热、消痞和胃。方药运用：半夏泻心汤加减。《伤寒论》记载“但满而不痛者，此为痞”，确立辛开苦降治疗痞证的总则。方中干姜温中散寒，黄连、黄芩苦寒清热，半夏散结和胃，党参、甘草健脾顾护中气，寒温并用、补泻兼顾，专门应对中焦寒热互结、升降失常引发的顽固性痞满，适合久治不愈、寒热错杂的功能性胃肠病。加减：泛酸明显，加海螵蛸、煅瓦楞子；腹胀显著，加枳壳、厚朴；便溏偏重，减少黄芩、黄连用量，加炒白术、薏苡仁。

整体诊疗思路与临床体会

依托专病门诊长期实践，笔者梳理出本病诊疗思路：首辨情志肝郁，次分虚实主次，再察湿热寒热。本病不只是单纯的脾胃疾病，而是肝脾失调、身心同病的功能性病变。肝气郁滞、情志失和是发病之标，也是诱发因素；脾胃虚弱、运化无力是发病之本，也是病情迁延的根源；食滞、湿热、寒热错杂，属于病机演变过程中出现的变化。

临床诊疗不能只局限于见胀消胀、见酸止酸、见滞导滞的对症处理。肝郁气滞者，以疏肝调气、肝脾同调为主，选用柴胡疏肝散、逍遥散配合枳实消痞丸，兼顾身心，疏木培土；单纯食积实证，短期使用枳实导滞丸攻邪除滞，症状缓解就及时停药；脾虚形成虚痞者，选用枳实消痞丸补消并行，扶助胃气，避免单纯补益造成气机壅滞；湿热壅阻者，用三仁汤、温胆汤分消湿热，疏通中焦气机；寒热错杂的顽固性病证，选用半夏泻心汤辛开苦降，调和痞结。

全程遵循“调气机、和肝脾、顾胃气、防反复”的原则。急性期以祛邪除痞为主，缓解期以健脾疏肝巩固体质，标本兼顾、分层施治，贴合本病虚实夹杂、多证交织的病机特点，疗效稳定，复发率低。

功能性胃肠病病机为肝脾失调、中焦气机升降失常，情志肝郁为首要诱因，脾胃虚弱为根本内因，食滞、湿热、寒热错杂为兼夹病机。结合经典理论与专病临床实践，确立肝脾同调、虚实分治、寒热平调的诊疗方案，灵活化裁柴胡疏肝散、逍遥散、枳实消痞丸、枳实导滞丸、三仁汤、温胆汤、半夏泻心汤等经典方剂，治法精简，方药契合病机。

这套诊疗思路贴合当代人群发病特点，可重复性强，适合各级中医医院开展应用，能够为功能性胃肠病的中医规范化诊疗、降低复发率提供可行性方法。

（作者系河南省中医院消化诊疗中心功能性胃肠病专病门诊负责人、全国第六批老中医药专家学术经验继承人，本文由乔晓娜整理）

中医人语

浅谈阴阳互藏互根理论

□牛凤景

阴阳互根，指一切事物或现象中相互对立的两个方面，具有相互依存、互为根本的关系。阴阳互用，指阴阳双方具有相互资生、相互促进的关系。王冰注《黄帝内经·素问·生气通天论》曰：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。”

相互对立的阴阳两个方面，具有相辅相成、相互依存的关系。阴阳互根的形式，通过阴阳互藏、互为根本而发挥作用，说明阴阳对立是不可分割的。

阴阳互藏

阴阳互藏，指相互对立的阴阳双方中的任何一方都包含着另一方，即阴中有阳，阳中有阴。宇宙中的任何事物都含有阴与阳两种属性不同的成分，属阳的事物含有阴性成分，属阴的事物也含有属阳的成分。比如，现代《生理学》认为：睾丸是男性主要性器官和性腺，其中间质细胞分泌雄激素。男性睾丸的内分泌雄激素血清睾酮（T）测定参考值：男性（6.07纳摩尔/升~27.1纳摩尔/升）；女性（0.347纳摩尔/升~2.60纳摩尔/升）。卵巢是女性的主要性器官和性腺，分泌雌激素和孕激素，还分泌少量的雄激素，其中血清雌二醇（E2）测定参考值：男性（73.2皮摩尔/升~274.5皮摩尔/升）；女性卵泡期（87.84皮摩尔/升~417.24皮摩尔/升）。说明男性一方雄激素里包含雌激素，女性一方雌激素里包含雄激素。

“以天地而言，天为阳，地为阴。地气上为云，天气下为雨。”意思是地面上的水气蒸发上升形成云，天空中云遇冷凝聚下降成为雨。天为地气升腾所形成，阳中蕴含有阴；地乃天气下降所形成，则阴中蕴含有阳。如《类经·运气类》说：“天本阳也，然阳中有阴；地本阴也，然阴中有阳，此阴阳互藏之道。”意思是阴阳双方中都蕴含着对方的属性，天为阳，但阳气中藏有阴质，地为阴，但阴质中藏有阳气。

俗话说“敌中有我，我中有敌”。阴阳互藏之道，强调了阴阳并非绝对分离，而是相互包含、相互蕴藏的关系。正如《淮南子·人间训》一则著名的寓言故事“塞翁失马”，旨在阐述祸福相依、事物发展变化的辩证思想。

以人体而言，心在上，五行属火；肾在下，五行属水。心火（阳）下降于肾，以温肾阳，使肾水（阴）不寒；肾水（阴）上济于心，以滋心阴，使心火（阳）不亢，则心肾阴阳水火协调平衡。如《冯氏锦囊秘录·杂证大小合参》曰：“水火互藏其根，故心能下交，肾能上摄。”意思是水与火相互蕴含着对方的根源，所以心阳能够向下与肾阴相交，肾阴能够向上制约心阳。因此，纯阴、纯阳都是不存在的，世上没有万事如意。

临床上所见内伤七情的患者，其病多在过分追求完美的人群中出现，七情过极（尤其是悲、忧、思、怒超过机体的调节能力），气机郁滞，导致郁证发生。西医学中的神经官能症、抑郁症等属于本病的范畴。

阴阳互根

阴阳互根，指阴阳互为根本、相互依存的关系，即“阳根于阴，阴根于阳”。意思是阳气以阴气为根基，阴气以阳气为根基。也就是说，阳的存在依赖于阴，阴的存在依赖于阳，二者相互依存、不可分割。阳的根本在于阴，阴的根本在于阳，双方互为存在的前提。互为根本的阴阳属性双方具有相互资生、相互促进的作用。

阴阳互藏互根的意义，在于阴阳始终处于一个统一体之中，每一方都以对方的存在作为自身存在的前提和条件，任何一方都不能脱离对方而单独存在。例如，春夏为阳，秋冬为阴，没有春夏，就无所谓秋冬；没有秋冬，就无所谓春夏。寒为阴，热为阳，没有寒，就无所谓热，反之亦然。阴不可无阳，阳不可无阴，阴阳双方密不可分。

如果双方失去了互为存在的条件，有阳无阴谓之“孤阳”，有阴无阳谓之“孤阴”，孤阴不生，独阳不长，一切生物也就不能存在，不能生化和滋长了。

（作者系全国基层名老中医药专家传承工作室指导老师，供职于淇县中医院；本文由王平整理）

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》等栏目真诚期待您参与！

联系人：徐琳琳

投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

诊疗感悟

过敏性鼻炎临床治验与感悟

□王 闯

过敏性鼻炎是临床常见的顽固性疾病，中医归属“鼻鼽”范畴。过敏性鼻炎主要表现为鼻痒、频繁打喷嚏、清水样流涕、鼻塞，遇风寒、换季、气温波动极易复发。

虽然过敏性鼻炎不危及患者生命，但是反复发作，疾病迁延不愈，对患者的生活、工作造成严重影响，是临床难治的慢性病。

长期患过敏性鼻炎的患者，鼻腔黏膜反复水肿敏感，时间久了容易并发鼻窦炎、鼻甲肥大、慢性咽炎等问题。持续性鼻塞会造成夜间睡眠质量差（多梦易醒）、白天乏力（精神不振，记忆力下降）。

不少患者常年口服抗过敏药物、外用鼻喷剂、服用中药调理，只能临时缓解症状，停药后很快复发。患者身心备感煎熬。

笔者根据多年临床观察，认为过敏性鼻炎多以虚寒为本、风寒为标。肺主皮毛，肺气亏虚、卫阳不固，外界风寒之邪容易侵入肌表，伏留鼻络，导致鼻窍不通、肺气失宣，形成常年反复的过敏性鼻炎。

因此，治疗不能单纯抗过敏、通鼻窍，需要以温阳散寒、宣肺固表、扶正祛邪为原则。

中药穴位贴敷治疗方法

笔者临床治疗虚寒型过敏性鼻炎，多采用辛温中药穴位贴敷，疗效稳定、安全可靠，适合长期调理。

贴敷取穴：大椎穴、风门穴、肺俞穴、膻中穴、天突穴、悬钟穴（绝骨穴）。

大椎穴，振奋一身阳气，散寒固表；风门穴，主治风邪入里、反复外感；肺俞穴，补益肺气、固护卫表；膻中穴，调理肺气，通畅气机；天突穴，宣肺通窍、利咽散邪；悬钟穴又名绝骨穴，能通络散寒，调和周身气血，辅助祛除深层伏寒。

诸穴配伍，标本兼顾。

贴敷药物选用：白芥子、细辛、肉桂、干姜、延胡索、甘遂。

上述药物皆为辛温走窜之品，能够温肺散寒、豁痰通窍、透皮入络，把长期伏于肺络、鼻窍的寒湿之邪逐层散出，温补肺脾阳气，增强机体卫外功能，减少鼻炎复发。

星状神经节阻滞治疗特点

对于顽固性、多年反复、体质偏弱、神经敏感的鼻炎患者，单纯贴敷治疗见效较慢。笔者临床常配合星状神经节阻滞治疗。

星状神经节能够调节头面部自主神经功能，平衡交感、副交感神经兴奋性。过敏性鼻炎患者大多神经敏感、黏膜调节功能紊乱，遇冷即发。

星状神经节阻滞治疗，可以快速改善鼻腔血液循环，降低鼻黏膜敏感程度，调节机体免疫功能，改善睡眠状态。此法见效快，与中药贴敷内外结合、快慢互补，临床效果得到提升。

典型临床治验

病例一 高某，女，52岁。患者的过敏性鼻炎病史长达数年，常年遇冷打喷嚏、流清涕、鼻塞，每到季节交替时症状明显加重。患者了解中医“冬病夏治”理论，前来做穴位贴敷治疗。

笔者接诊后给予规范化穴位贴敷治疗。取穴：大椎穴、肺俞穴、风门穴、膻中穴、天突穴、双侧悬钟穴。第一次贴敷治疗结束后，患者即刻感觉鼻腔通畅、周身温热舒适。因感觉良好，患者次日便带领家属一同前来进行穴位贴敷治疗。

患者前后坚持贴敷调理3次。笔者考虑其病程久、深层伏寒顽固，为巩固疗效，配合星状神经节阻滞治疗。

半年后患者再次来就诊，反馈鼻炎已基本痊愈，日常吹风、受凉、换季均不再复发，对治疗效果很满意。

病例二 范某，女，44岁。患者的过敏性鼻炎反复发作3年有余。3年间，患者反复鼻塞、打喷嚏、流清涕，四处求医未果，长期口服小柴胡汤、氯雷他定，外用鼻炎贴，只能临时缓解。患者病情多次反复，身心很痛苦。

患者本次因受凉，过敏性鼻炎再次发作，持续鼻塞、流鼻涕1个月有余，经朋友介绍前来就诊。患者工作繁忙，无法连续理疗，遂进行穴位贴敷和星状神经节阻滞治疗。笔者用辛温的中药贴敷患者大椎穴、风门穴、肺俞穴、膻中穴、天突穴、悬钟穴等，贴敷40分钟，患者自觉局部灼热感明显，自行取下。

当日，患者接受星状神经节阻滞治疗。治疗结束后，患者当即鼻窍通畅，头部轻松。患者当晚睡眠质量明显改善，无鼻塞憋醒。

一周后复诊，患者过敏性鼻炎症状全部消退，基本痊愈。多年顽疾短期内好转，患者十分感激，专程赠送锦旗与鲜花表达谢意。

病例三 陈某，男，34岁，物流公司职工。患者从事物流工作，因过度劳累而作息不规律，休息不足，常年免疫力低下，过敏性鼻炎反复发作。为治疗过敏性鼻炎，患者接受了多种口服药、外用药、理疗，始终达不到理想的效果，常年鼻塞、鼻痒、打喷嚏，严重影响工作。

笔者给予患者星状神经节阻滞治疗。施治后，患者鼻部症状大幅减轻。为巩固疗效，祛除深层伏寒之邪，患者接受中药穴位贴敷治疗，取穴仍以大椎穴、肺俞穴、风门穴、膻中穴、天突穴、悬钟穴为主。

经过综合治疗后，患者恢复良好，2年内鼻炎未曾复发。因疗效确切，患者十分认可，后期主动介绍多名同事前来治疗。

临证体悟

经过多年临床实践，笔者总结出过敏性鼻炎的发病缘由：鼻炎反复发作，多为久寒伏肺、阳气亏虚。

现代人群普遍喜欢频繁洗澡。用热水洗浴后，人的毛孔、腠理全部打开，此时风寒之邪容易侵入体内，潜藏于肺络鼻窍。

人体反复受凉、日积月累，卫阳越来越虚，寒邪越积越深，最终形成顽固性、常年不愈的过敏性鼻炎。

过敏性鼻炎不是单纯的鼻子问题，而是体质虚寒、卫表不固、神经免疫系统功能紊乱的综合性问题。单纯吃药，治标不治本。

笔者采用辛温贴敷温阳散寒治本，星状神经节阻滞调节神经免疫治标，标本同治，能够祛除深层寒邪，降低鼻腔敏感度，对顽固性过敏性鼻炎疗效稳定，适合临床推广运用。

（作者供职于郑州市福华街社区卫生服务中心，本文由乔晓娜整理）