

积滞难消,或消而不尽,胃脘痞胀久治不愈,食欲不振,徐老推崇《脾胃论》所言“三棱消积丸治伤生冷硬物,不能消化,心腹满闷”,在辨证基础上加用三棱、莪术,可提高疗效,不必有“耗气伤血”之虑。若患者舌体瘦小,舌质红,苔薄黄,饥不欲食,胃脘灼热嘈杂,此乃阴虚郁热内生,药选丹参、牡丹皮、石见穿等凉血活血之品,其中,徐老尤擅喜用石见穿一味,认为其有清热行瘀之功,对食欲不振,不欲食,胃口不开者效佳。

参 考 文 献

[1] 方秀才,侯晓华.罗马IV:功能性胃肠病.北京:科学出版社,2016:558

[2] 中国医师协会消化医师分会,中华医学会消化病学分会动力学组.中国17省市消化不良症状临床诊治现状调查.中国实用内科杂志,2010,30(11):989-991  
[3] 徐景藩.徐景藩脾胃病临证经验集粹.2版.北京:科学出版社,2015:56-57  
[4] 陈泓静.徐氏醒脾开胃方治疗餐后不适综合征湿浊中阻证的疗效评价.南京:南京中医药大学,2014:24  
[5] 国家中医药管理局中华本草编委会.中华本草精选本.上海:上海科学技术出版社,1998:1951  
[6] 陆为民.徐景藩教授临床应用石菖蒲的经验.中国中药杂志,2006,31(5):430-431  
[7] 徐景藩.治疗慢性胃肠炎经验.中医杂志,1991,32(5):12-14

(收稿日期:2019年5月9日)

· 临证经验 ·

# 国医大师葛琳仪从气论治功能性胃肠病

徐素美,陈鑫丽,张烁,龚文倩,郑翔良

(浙江中医药大学附属第一医院,杭州 310006)

**摘要:** 功能性胃肠疾病是临床常见疾病之一,国医大师葛琳仪认为功能性胃肠病主要病机是气机升降失常,脾胃升降功能失调。临床常从气切入,并从不同层面治气,常采用疏肝行气,清利、清化、清疏以和胃降逆,补脾益气等法则来调畅五脏气机,确保脾升胃降功能来治疗功能性胃肠病。

**关键词:** 国医大师;葛琳仪;气;功能性胃肠病

**基金资助:** 浙江省医药卫生科技计划项目(No.2019RC057),国家自然科学基金常规面上项目(No.815737603),浙江省自然科学基金一般项目(No.LY14A010026),浙江省新苗人才计划项目(No.2018R410026)

## Treating functional gastrointestinal disorder from ‘qi’ by TCM master GE Lin-yi

XU Su-mei, CHEN Xin-li, ZHANG Shuo, GONG Wen-qian, ZHENG Xu-liang

(The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, China)

**Abstract:** The functional gastrointestinal disorder (FGID) is one of common clinical diseases. The TCM master GE Lin-yi holds the viewpoint that FGID is caused by the disorder of qi rising and falling, spleen rising and stomach descending. The usual treatment is improving qi. Doctors usually adjust visceral activities by dispersing stagnated liver qi and harmonizing stomach for descending adverse qi to improve the functionality of spleen rising and stomach descending.

**Key words:** Traditional Chinese medicine master; GE Lin-yi; Qi; Functional gastrointestinal disorder (FGID)

**Funding:** Medical and Health Research Projects of Zhejiang Province (No.2019RC057), General Program of National Natural Science Foundation of China (No.815737603), General Program of Natural Science Foundation of Zhejiang Province (No. LY14A010026), Zhejiang Xinmiao Talents Program (No.2018R410026)

功能性胃肠病是指存在显著的、反复发作的消化道症状,但未见胃肠道形态、生化异常的一组病

症,是临床常见疾病之一<sup>[1]</sup>,是近年来消化系疾病研究中的热点。葛琳仪教授是第三届国医大师、第二

通讯作者:张烁,浙江省杭州市上城区邮电路54号浙江中医药大学附属第一医院消化内科,邮编:310006,电话:0571-87068001  
E-mail: zhangshuotem@163.com

批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。葛教授治学严谨,学贯古今,广探经义之渊源,长于辨证,精于用药,尤善治疗脾胃病。葛教授认为功能性胃肠病主要病机是气机升降失常,脾升胃降功能失调。笔者有幸参与其学术思想整理工作,现将葛教授从气治功能性胃肠病经验介绍如下,以飨同道。

### 理论基础

精气学说、五行学说和阴阳学说都是中医学最重要的思维方法,而气更是对其本源的阐述,古代哲学认为气是宇宙万物的本原,是构成和维持人体生命活动的基本物质,而气化是人体生命活动的本源<sup>[2]</sup>。《素问·举痛论》云:“百病皆生于气也”,其中“气”为异常之气,后世医家总结:异常之气指气虚及气机失常,后者又包括气逆、气陷、气滞、气脱、气闭<sup>[3]</sup>。

中医脾胃病理论的发展,其核心是“脾胃为气血生化之源”“脾升胃降”理论的发展。葛教授指出将“百病皆生于气”引入功能性胃肠疾病的诊治,即是从整体出发调畅“脾升胃降”功能。五脏气机生理上互相关联,病理上相互影响,是有机自稳的控制系统<sup>[4]</sup>。五脏气机不失其常,则机体安<sup>[5]</sup>。

### 功能性胃肠病病机总揽

功能性胃肠病主要表现为反复腹胀、腹痛、腹泻、便秘、恶心、呕吐等消化道症状,归属于中医“痞满”“嘈杂”“泄泻”“腹痛”“便秘”等范畴。

葛教授指出:功能性胃肠病究其病因,可以分为两大类:一是直接损伤脾胃,如饮食不节、外邪内侵、肝失疏泄,情志所伤,或先天禀赋不足等。二是作用于脾胃而重伤脾胃功能,包括痰湿、水气、血瘀、食积等<sup>[6]</sup>;以上病因,不论外感内伤,饮食积聚,七情所伤,病理产物侵犯人体,首先伤及的是气机,脾胃同居中焦,斡旋有序,脾升胃降,则升清降浊<sup>[7]</sup>。升降有序,不失其常则安,气机升降失调,清气不升反降,浊气不降反升,则为泄泻、胀、吐、哕,为秘<sup>[5]</sup>。气机升降失调所致的症状,与现代医学胃肠动力异常所致的临床表现相类似。反映在胃肠动力学研究上,表现为胃张力下降,胃排空延缓,引起腹胀;向下蠕动减弱,引起反酸、恶心、呕吐;同时从宏观角度来看,胃肠的平滑肌扩张和收缩也属于阳升阴降的运动<sup>[8]</sup>。从微观角度,学者们以中药单药、配伍、复方等为研究对象,发现升清降浊药物与胃肠动力有着十分密切的联系<sup>[9-12]</sup>。

### 功能性胃肠病治则治法分述

人体疾病繁杂万千,内伤杂病更是变化无常。葛教授认为:在功能性胃肠疾病中,“气”的异常主要包括气虚、气滞、气逆;治“气”需从调畅“脾升胃降”

入手,时时关注五脏气机运行,按不同层面治气。

1. 疏肝行气 黄元御在《四圣心源》云:“风木者,五脏之贼,百病之长。凡病之起,无不因木气之郁”<sup>[13]</sup>,认为五脏六腑之病的发生都与肝有关,指出肝为“五脏之贼”“百病之长”<sup>[14]</sup>。在快节奏、高压力的现代社会生活中,情志因素逐渐成为脾胃病的常见病因或诱因,该类患者往往主要表现为脘腹胀满为甚,疼痛连及胸胁,或情志抑郁,善太息,急躁易怒,舌红苔薄或腻,脉弦,因情志因素致病或加重病情。葛教授指出:此类患者中医辨证为肝气郁滞、肝胃不和。肝主疏泄,肝气条达,疏泄正常,可使气运行通而不滞;气散而不郁,调畅全身气机运行,才能使脾胃升降有序,水谷精微运化输布正常。若肝失疏泄,气机不畅,可横逆犯胃克脾,而致肝胃不和、肝脾失调。若脾失健运,胃气壅滞,肝木之气相乘,亦影响肝的疏泄功能。常采用疏肝解郁、理气和胃法治疗,药常选用柴胡、郁金、制香附、广木香、佛手、玫瑰花等。同时耐心予以情志调节,缓解其紧张、抑郁、焦虑等状态,起到辅助治疗的作用<sup>[15]</sup>。

2. 和胃降逆 该类患者主要表现为恶心反酸、呃逆、烧心、呕吐、腹胀、情绪烦躁等症状,舌红苔薄或腻,脉弦、滑。中医辨证为肝胃之气上逆,葛教授指出:或由情志不舒,肝气横逆犯胃;或饮食不节,损伤脾胃,脾胃升降失常,运化失职;胃失和降、胃气上逆为其基本病机,治疗当重在和胃降逆,谨守“疏理中焦气机,健脾和胃”之大法。常采用清利、清疏、清化之法,分别治疗积热、肝郁、湿浊所致胃气上逆,清利常选用健脾行气药对如佛手和白芍、苏罗子和玫瑰花、木香和枳壳,再加上蒲公英和黄芩;清疏在柴胡疏肝散的基础上加用玫瑰花、苏罗子和木香疏肝行气解郁,生白芍、佛手健脾理气和胃;清化常选用药对蒲公英和黄芩的基础上加藿香、佩兰、苏梗等化湿理气药<sup>[16]</sup>。

3. 补脾益气 脾胃为后天之本,脾胃虚弱,中气不足,纳运失常,该类患者主要表现为疲劳乏力、四肢酸软、腹胀、便溏或便秘、纳差等症状,舌淡红或边有齿痕、苔薄或腻,脉细软无力或细滑。葛教授指出:中医辨证为中气不足,脾主运化,气血生化之源,为后天之本,饮食、情志、劳累、久病等皆可耗伤脾胃,脾气不足,运化无力,气机升降失调。治疗当以补脾益气为主。常以四君子汤为基础,加黄精、炒扁豆健脾化湿;若有中气下陷的表现,则加黄芪、升麻、柴胡以升阳;若脾阳不足,加乌药、豆蔻温中燥湿;阳虚者予草果仁、厚朴温中燥湿行气<sup>[17]</sup>。

### 验案举隅

患者某,男,30岁,胃脘部不适反复发作数年。2019年5月23日初诊,胃脘作胀,伴有疼痛、暖气,无反酸,进食后尤甚。形体偏瘦,近日因工作精神压力大,心情烦躁,胃脘部不适加重,纳可,便溏,一日2~3次,夜寐一般。舌淡红苔薄,边有齿痕,脉弦。辅助检查:2019年4月17日胃镜提示慢性非萎缩性胃炎。西医诊断:功能性胃肠病;中医诊断:痞满,证属肝胃不和。治拟疏肝和胃,理气止痛,方用柴胡疏肝散加减。处方:柴胡12g,生白芍30g,陈皮6g,枳壳16g,佛手9g,当归12g,白术15g,黄芩10g,炒薏苡仁30g,木香6g,姜半夏10g,豆蔻6g,蒲公英15g,煅磁石<sup>(先煎)</sup>30g,乌药16g,炒扁豆15g,娑罗子12g,焦六神曲15g。7剂,水煎温服,日1剂。

二诊(2019年5月31日):药后症状缓解,仍有暖气,自觉大便黏腻不尽,次数较前减少,一日1次。舌脉同前。原方加制厚朴16g、苍术12g,14剂,水煎温服,日1剂。

三诊(2019年6月14日):药后胃脘不适好转,大便一日1次,便质好转,进食后时有胃胀,无痛。舌脉同前。守方7日后,自诉胃脘部不适已除,大便好转,夜寐可。

按:葛教授认为,痞满发病与饮食、起居、七情、劳倦等因素密切相关,而这几种因素往往相互影响,此患者长期作息不规律,性格内向,平素胃脘不适,反复发作数年,伴暖气,初诊时因工作压力致情绪烦躁,肝气郁滞所诱发,患者形体偏瘦,纳可,便溏,寐尚安,舌淡红苔薄,边有齿痕,脉弦,证属肝胃不和。故予疏肝和胃,理气止痛,予清疏之法,柴胡疏肝散加减,同时叮嘱患者尽量调整作息及心态,患者肝气得舒,脾升胃降复常,升清降浊,腹胀、暖气、便溏等情况症状自缓。后续自行调养,避生冷、辛辣、笋、酒。

### 小结

葛教授指出:内伤杂病复杂多样,“百病皆生于气”为临床诊治脾胃病提供了一条思路,但仅运用治“气”是远远不够的,在治疗脾胃病时,需先调畅气机,使五脏气机制化有序,确保脾升胃降功能正常,在此基础上,根据辨证论治,扶正祛邪,调和阴阳,使治疗更有效。面对临床不同的兼证,需随证加减。近年来,笔者团队在诊治脾胃病的同时,也在积极探索相关药物研发及转化。尤其对理气代表药枳壳进行了深入研究<sup>[18-20]</sup>,其药理学成分提取工艺已深入探索,枳壳对胃肠动力的作用已经明确,基于以上基础,笔者团队期待进一步探讨枳壳宏观、微观的作用机制,明确相关方药的作用机制,也进一步反证

“脾升胃降”“百病皆生于气”的科学性,以进一步广泛地指导脾胃病诊治的临床实践。

### 参 考 文 献

- [1] 郭宇,苏晓兰,宋熠林,等.功能性胃肠病多维度临床资料剖析与中医诊疗思路.中国中西医结合杂志,2016,36(12):1420-1424
- [2] 刘会娟.浅析《内经》百病皆生于气的内涵及意义.中国中医药现代远程教育,2017,15(11):68-70
- [3] 李国菁,冯兴中.论“百病生于气也”及其对临床的指导意义.中华中医药杂志,2013,28(12):3479-3482
- [4] 陆敏,王德明.浅谈《内经》之“脾为之使,胃为之市”.时珍国医国药,2010,21(12):3371
- [5] 李予焯,刘宏岩.胃肠动力低下的中西医研究概况.长春中医药大学学报,2017,33(6):1036-1038
- [6] 李金玉,白兆芝.胃肠病中医病因学探讨.山西中医,1994,10(4):5-7
- [7] 晁俊,刘绍能.脾主升清理论在脾胃病中的应用探讨.中国中医药信息杂志,2015,22(4):110-111
- [8] 郝银丽,王玉芳.浅析阴阳升降理论.中国中医药现代远程教育,2013,11(23):135
- [9] 徐欢,陈海芳,介磊,等.枳实、枳壳的化学成分及胃肠动力研究概述.江西中医学院学报,2009,21(1):42-44
- [10] 宗阳,孙明明,乐音子,等.白术-枳实配伍治疗慢传输型便秘的研究概述.中国药房,2018,29(16):2300-2304
- [11] 王瑞萍.藿香、陈皮协同调节胃肠动力及其药用最佳比研究.天津:天津医科大学,2011
- [12] 文颖娟.基于气机升降探讨濡脏汤加减对功能性便秘治疗机制.中医药信息,2014,31(5):122-125
- [13] 殷美琦,王光耀.浅议“肝为五脏之贼”.中国中医药现代远程教育,2010,8(18):3
- [14] 潘立文,王晓明.“肝为五脏之贼”的临床应用探析.中医药导报,2017,23(12):118-123
- [15] 郑栩良,张郜晨茜,张烁,葛琳仪治疗脾胃病经验浅述.浙江中医杂志,2018,53(5):318-319
- [16] 龚文倩,张烁,徐芳,等.葛琳仪治疗脾胃病药对经验举隅.浙江中西医结合杂志,2017,27(2):83-85
- [17] 沈维,吴罕琦,叶芳旭,等.葛琳仪治疗胃食管反流病临床经验.浙江中西医结合杂志,2018,28(7):523-524,532
- [18] Jiang J,Shan L,Chen Z,et al.Evaluation of antioxidant-associated efficacy of flavonoid extracts from a traditional Chinese medicine Hua Ju Hong(peels of Citrus grandis(L.) Osbeck).J Ethnopharmacol, 2014,158:325-330
- [19] Ling Y,Shi Z,Yang X,et al.Hypolipidemic effect of pure total flavonoids from peel of Citrus(PTFC) on hamsters of hyperlipidemia and its potential mechanism.Exp Gerontol,2020,130:110786
- [20] Jiang J,Yan L,Shi Z,et al.Hepatoprotective and anti-inflammatory effects of total flavonoids of Qu Zhi Ke(peel of Citrus changshan-huyou) on non-alcoholic fatty liver disease in rats via modulation of NF- $\kappa$ B and MAPKs.Phytotherapy,2019,64:153082

(收稿日期:2019年1月14日)