

田旭东以肝脾论治功能性消化不良伴失眠临证经验

马春霞¹, 杨红娟¹, 陈振东¹, 田旭东^{2*}

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要:随着现代生活方式的改变,功能性消化不良伴失眠问题日益严重,传统的西医治疗方法存在一定的局限性和复发问题。田旭东主任医师认为该病与肝脾密切相关,提出脾胃虚弱、气血乏源和肝脾失调、邪热内扰为该病的主要病机,主张采用疏肝健脾养血、化痰除热的治疗方法,并随证加减,治疗效果显著,不易反复,患者接受度高。对田旭东主任医师治疗该病的经验进行归纳总结,并附验案二则以资佐证,以期同道诊治该病提供思路。

关键词:功能性消化不良;失眠;肝脾;临证经验;田旭东

DOI:10.11954/ytctyy.202410026

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R256.33;R256.32;R256.23 文献标识码:A 文章编号:1673-2197(2024)10-0117-04



- [10] 段翔宇,钟新林.钟新林教授治疗风寒湿痹型类风湿关节炎经验[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(6):93-96.
- [11] 魏淑凤,徐磊,梁丽娜,等.蠲痹汤治疗类风湿关节炎临床研究[J].中国民族民间医药,2012,24(10):1197-1198.
- [12] 杨宗强.蠲痹汤治疗类风湿关节炎风寒湿痹型临床观察[J].中国民族民间医药,2012,21(7):100.
- [13] 应敏,王颖,刘金坤.蠲痹汤治疗类风湿关节炎的网络药理学分析[J].中国药业,2019,28(17):1-7.
- [14] 元伟钰,李鑫,满荣勇,等.基于网络药理学及分子对接技术分析蠲痹汤加减治疗类风湿关节炎的作用机制[J].中医药导报,2022,28(4):105-111.
- [15] 许霞,杜欢,程卉,等.程氏蠲痹汤加减方含药血清对佐剂性关节炎大鼠外周血单核细胞 TNF- α 和 IL-1 β 表达的影响[J].安徽中医药大学学报,2016,35(6):83-86.
- [16] 许霞,杜欢,吴亚兰,等.程氏蠲痹汤加减方降低佐剂性关节炎大鼠外周血 T 细胞 c-AMP 水平和 CD4⁺/CD8⁺ T 细胞比值[J].细胞与分子免疫学杂志,2018,34(2):110-114.
- [17] WANG T, JIA Q, CHEN T, et al. Alleviation of synovial inflammation of Juan bi-Tang on collagen-induced arthritis and TNF-Tg mice model[J]. Frontiers in Pharmacology, 2020, 11: 45.
- [18] 尹子丽,谭文红,冯德强,等.骨碎补的本草考证及炮制、药用历史沿革[J].中国药房,2019,30(12):1725-1728.
- [19] 谌顺清,梁伟,张雪妹,等.骨碎补化学成分和药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2021,46(11):2737-2745.
- [20] ALETAHA D, SMOLEN J S. Diagnosis and management of rheumatoid arthritis: a review[J]. JAMA, 2018, 320(13):1360-1372.
- [21] 高晓璐,解骏,肖涟波,等.骨碎补总黄酮对胶原诱导大鼠类风湿关节炎骨破坏治疗作用的实验研究[J].实用临床医药杂志,2013,17(5):13-17.
- [22] 张晓萍,白莉,冯思凡,等.基于数据挖掘的中药治疗风湿性关节炎用药规律分析[J].中药药理与临床,2024,40(5):92-96.
- [23] 马丽梅,杨军丽.羌活药材的化学成分和药理活性研究进展[J].中草药,2021,52(19):6111-6120.
- [24] 周璐丽,曾建国.独活化学成分及药理活性研究进展[J].中国现代中药,2019,21(12):1739-1748.
- [25] 贾冬梅,何小鹏,姜森,等.基于网络药理学预测独活治疗类风湿性关节炎的分子机制[J].辽宁中医杂志,2015,42(10):1838-1841.
- [26] 吴秀稳,杨秀伟.羌活中的香豆素类成分及其抑制脂多糖诱导的 RAW 264.7 细胞 NO 生成活性的研究[J].中草药,2020,51(13):3383-3392.
- [27] 刘晨,王英豪,陈智焯,等.药对羌活与独活及其单味药治疗佐剂关节炎初步研究[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(12):20-22.

(编辑:张 晗)

收稿日期:2023-12-25

基金项目:甘肃省名中医传承工作室项目(国中医药规财函[2021]242号);甘肃省科技计划资助—青年科技基金(23JRRA1728);甘肃省教育厅高校教师创新基金(2023A-093);甘肃中医药大学科学研究与创新基金(2022KCYB-10)

作者简介:马春霞(1998—),女,甘肃中医药大学硕士研究生,研究方向为中西医结合防治消化系统疾病。

通讯作者:田旭东(1967—),男,甘肃省中医院主任医师,硕士生导师,研究方向为中西医结合防治消化系统疾病。

E-mail:xytxd@163.com

Tian Xudong's Clinical Experience in Treating Functional Dyspepsia with Insomnia Based on Liver and Spleen

Ma Chunxia¹, Yang Hongjuan¹, Chen Zhendong¹, Tian Xudong^{2*}

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China; 2. Gansu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China)

Abstract: With the change of modern lifestyle, the problem of functional dyspepsia with insomnia has become increasingly prominent. Traditional western medicine treatment has certain limitations and recurrence problems. Teacher Tian believed that this disease was closely related to the liver and spleen, and proposed that the main pathogenesis of this disease was the weakness of spleen and stomach, the deficiency of Qi and blood, the imbalance of liver and spleen, and the internal disturbance of pathogenic heat. He advocated the treatment of soothing the liver, strengthening the spleen, nourishing blood, eliminating phlegm and removing heat. By adding and subtracting the symptoms, the treatment effect is significant, and it has the advantages of high patient acceptance and not easy to repeat. In this paper, the experience of Master Tian in the treatment of this disease is summarized, and two experimental cases are attached to support it, in order to provide ideas for the diagnosis and treatment of this disease.

Keywords: Functional Dyspepsia; Insomnia; Liver and Spleen; Clinical Experience

功能性消化不良(Function dyspepsia, FD)是指不能用器质性、系统性或代谢性疾病解释的发生于中上腹的一个或一组症状,主要包括餐后饱胀、早饱、中上腹痛、中上腹烧灼感,也可表现为胀气、嗝气、恶心和呕吐等消化系统症状,该病的全球发病率大于10%^[1]。FD根据临床表现的不同,可分为中上腹痛综合征和餐后不适综合征。该病是一种常见的临床消化系统疾病,病程长、难治愈、反复发作,给患者心理和生理带来极大困扰。失眠是临床常见的睡眠障碍之一,临床上主要表现为入睡困难和(或)睡眠持续困难,日间精神不佳,对睡眠质量不满意等症状^[2]。长期持续的失眠不仅会增加患者的不良情绪,而且会增加罹患FD等其他疾病的风险。FD和失眠作为临床上的常见病、多发病,二者之间常相互影响,现代研究发现睡眠障碍在FD患者中的发生率明显高于健康人群^[3-5],其中睡眠质量下降加重FD患者的症状。此外,现代研究也表明睡眠障碍在FD患者中普遍存在,且睡眠障碍的严重程度与FD症状严重程度呈正相关,伴睡眠障碍的FD患者预后更差,更倾向于出现重叠症状,更易并发焦虑、抑郁,生活质量下降^[6]。目前西医对FD伴失眠尚无有效治疗方案,主要以抑酸药、促胃肠动力药及镇静催眠类药物为主,存在疗效不佳、患者依存性差等不足,且患者对服用镇静催眠类药物的接受度不高,增加了治疗难度。近年来,随着中医事业的不断发展,中医药在FD伴失眠的治疗中因其疗效显著,逐渐凸显出优势。

田旭东主任医师是甘肃省名中医,硕士研究生导师,中华中医药脾胃分会常委,师承国医大师王自立和全国名中医廖志峰。田旭东主任医师从事医学工作30余年,在脾胃病诊疗方面经验丰富,善于运用“四诊合参”进行辨证论治,尤其善于通过调节肝脾来治疗功能性消化不良及伴发疾病,临床疗效显著,颇受好评。

1 FD和失眠的中医病因病机

FD依据其临床特征,可归于中医“痞满”“胃脘痛”“吐酸”“嘈杂”等范畴,古代医家认为其发病主要为情志失调、饮食不节、脾胃不足、劳欲久病等多种因素导致脾虚气滞、胃失和降所致。现代中医学家对该病的病机也多有论述,董建华教授认为FD的发病离不开肝、脾、胃三脏,肝郁气滞、中焦气机不畅、脾虚失运、胃失降浊为该病的关键病机^[7]。龙祖宏教授指出FD根本病机在于“脾胃升降失常,中焦气机不畅”,脾胃虚弱、运化失司、湿浊内生、阻滞中焦气机而发为该病,该病位虽在脾胃,但与肝密切相关^[7]。李永成教授认为FD发病与肝脾不和关系密切,关键病机是肝木横逆克犯脾土,致脾胃运化功能失常,故其用药重视健脾和中,同时又不忘疏肝理气,以防气机不畅^[8]。沈洪等^[9]认为FD病位在胃,与肝脾密切相关,脾失健运、胃失和降、肝脾失调是该病的基本病机,故调和肝脾、健运脾胃是治疗关键。因病因多样以及医家对该病的认识不同,故治疗方法不一,但主要从肝脾出发论治。

失眠在中医古籍中称为“不寐”“不得卧”“不得眠”“卧不安”“目不瞑”“不得睡”“不睡”等,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症,主要表现为睡眠时间和深度的不足,轻者入睡困难,或寐而易醒、或醒后不能再寐,重则彻夜不寐^[10]。其病位在心,与肝、胆、脾、胃、肾关系密切,病机为阴阳失交,阳不入阴,属虚实夹杂,虚证多由心脾虚弱、阴虚火旺、心虚胆怯所致,实证则多由心火旺盛、痰热内扰、肝郁化火所致。《张氏医通·不得卧》言:“脉滑数有力不得卧者,中有宿滞痰火,此为胃不和则卧不安也”,指出饮食所致脾胃功能受损也可导致失眠。此外,情志所致失眠也越来越受到诸位医家的重视,国医大师伍炳彩认为现代社会失眠多因情志不悦、精

神过劳等精神因素而诱发,且其中大部分伴有焦虑或抑郁^[12]。在失眠治疗方面历代医家强调扶正祛邪、调和阴阳,正如《灵枢·邪客》所言“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道,而去其邪”。

2 从肝脾理论认识 FD 伴失眠的病因病机

2.1 脾胃虚弱,气血乏源

《素问·逆调论》指出:“胃不和则卧不安”,即脾胃功能正常与否与人体睡眠密切相关。脾气升清,主运化,为后天之本;胃气降浊,主受纳和腐熟水谷,为仓廪之本;脾胃同居中焦,为气机升降的枢纽,共同完成饮食物的消化和吸收。田旭东医师认为现代社会人们饮食不节,或暴饮暴食、或饥饱无常,长此以往导致脾胃受损,即《素问·痹论》所言“饮食自倍,肠胃乃伤”。脾胃功能受损,一则气机升降失常,或壅于中焦,发为痞满、腹胀,或不降反升,发为呃逆、嗝气;二则运化无力,饮食积滞内停,出现胃脘痛、不欲食、食后呕吐、腹泻等症状,即《素问·阴阳应象大论》所言“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生膈胀”。故田旭东医师认为 FD 出现的上腹部饱胀、腹痛、早饱、腹泻等皆是脾胃功能受损的表现。《素问·调经论》云:“人之所有者,血与气耳”,指出气血是构成人体的基本物质,在人体生命活动中起着重要作用。气血的生成离不开脾胃功能的正常发挥,即《灵枢·决气》所云“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。清代郑寿全《医法圆通》有云:“阳明为五脏六腑之海,生精生血,化气行水之源也。”张介宾《景岳全书·不寐》亦言:“无邪而不寐者,必营气之不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍。”指出人体的寤寐活动与心血密切相关。田旭东医师认为心藏血,血摄神,心血充足,神安魂藏,则寐安;心血不足,心神失养,则寤寐失司。脾胃为后天之本、气血生化之源,各种因素导致脾胃虚弱后,气血生化乏源,营血亏虚,血液不能上荣于心,心神失养,则不眠,故临床上常见 FD 患者伴发失眠。

2.2 肝脾失调,邪热内扰

肝在五行属木,脾在五行属土,《素问·宝命全形论》认为“土得木而达”,指出肝脾关系密切。肝主疏泄,调节全身气机,促进脾胃运化,因此脾胃运化功能正常与否与肝主疏泄功能密切相关。肝在志为怒,主调畅情志,故情志之为病,大多与肝有关,即《四圣心源》所云“风木者,五脏之贼,百病之长;凡病之起,无不因于木气之郁”。《景岳全书·痞满》认为“怒气暴伤,肝气未平而痞”,明确指出情志与痞满的密切关系;此外,现代研究也指出情志因素对功能性胃肠道疾病的发病有一定影响^[13]。田旭东医师认为当今社会竞争激烈,家庭、生活的各种压力易使人情志郁结。情志郁结,肝气失于疏泄,横逆犯脾,脾土受损,产生一系列临床症状,如痞满、胃脘痛、嗝气、食欲减退等,正如

《素问·气交变大论》所言“岁木太过,风气流行,脾土受邪,民病飧泄,食减、体重、烦冤、肠鸣、腹支满,上应岁星”。除上述表现外,此类患者还大多伴发失眠,田旭东医师认为肝在志为魂,人之寤寐活动与肝魂的出、入密切相关。情志不遂,肝郁日久化火,火性主动,魂不归肝,易发为失眠,正如《普济本事方·卷一》所言“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐;今肝有邪,魂不得归,是以魂扬若离体也”。此外,田旭东医师还认为肝郁乘脾犯胃,运化失常,痰湿内生,日久蕴而化热,痰热上扰,阳不能入于阴,也易引发失眠,因此在临床诊治过程中常见 FD 患者合并失眠。

3 基于肝脾理论辨治 FD 伴失眠

3.1 健脾养血

《脾胃论》云:“百病皆由脾胃衰而生也。”田旭东医师认为该病的发生主要是脾胃虚弱导致气血乏源所致,故治疗应以健运脾胃为第一大法,因此在治疗时田医师常加入健运脾胃之品,如白术、党参,脾胃健运则胃肠道症状改善,气血化生有源;但田旭东医师又指出该病病程长,脾胃亏虚较久,光靠健运脾胃化生气血恐难以奏效,故在健运脾胃的同时应佐以养血补气助眠之品,如当归、黄芪、酸枣仁、龙眼肉、远志,气血充足,心神得养,则寐安魂藏。

3.2 疏肝健脾、化痰除热

田旭东医师指出情志所致脾胃功能失常的主要原因责之于肝,即《景岳全书·痞满》所言“怒气暴伤,肝气未平而痞”,故应从肝论治该病,在治疗中田旭东医师常加入疏肝理气之品,如柴胡、川芎、醋香附、酒白芍,肝气畅达,则中焦气机升降正常。此外,田旭东医师又认为,情志之为病,日久易传脾,令脾虚,致痰热内生,扰乱心神,故在治肝时应不忘健脾化痰除热,即《金匱要略》所言“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。因此,在该病治疗中田旭东医师常酌情加健脾消食之品,如炒麦芽、炒建曲;化痰除热之品,如黄连、陈皮、竹茹;安神除烦之品,如龙骨、炒栀子。如此脾胃得健、痰热得除、心神得安。

3.3 临证加减

田旭东医师认为临证时不可固守一方,应紧扣病机、随证加减,胃脘痛明显者加延胡索、川楝子行气止痛;胃痛较久,兼有瘀血者加丹参、檀香、砂仁;腹泻严重者加薏苡仁、煨诃子、白扁豆化湿止泻;便秘者加蜜枇杷叶、桃仁润肠通便;吐酸、烧心者加海螵蛸、浙贝母制酸止痛;胃脘部胀满严重者加炒莱菔子;汗多者加浮小麦。除上述药物治疗外,田旭东医师常叮嘱患者,脾胃为后天之本,故应时刻顾护脾胃,饮食宜清淡,少食多餐,畅情志,适当运动。

4 验案举隅

验案 1:患者常某某,男,51 岁,2023 年 2 月 21 日初诊,主诉:饱食后胃脘部胀满伴失眠 4 月余。刻

下:患者胃脘部胀满,尤以饱食后为甚,口干,食欲不振,入睡困难,多梦易醒,醒后难以再睡,疲乏无力,无明显恶心呕吐,反酸烧心,二便正常。证属脾胃虚弱,血不养神,治以健运脾胃、养血安神,予归脾汤加减,处方:党参 20g、白术 30g、当归 15g、黄芪 10g、制远志 15g、炒酸枣仁(先煎)10g、茯神 10g、龙眼肉 5g、炒鸡内金 10g、麸炒枳实 10g、木香 5g、甘草 5g。14 剂,水煎服,1 剂/d,分 2 次温服。

2023 年 3 月 4 日二诊。患者诉胃脘部不适较前好转,仍失眠多梦,且近期出现心烦,予前方加龙骨 30g(先煎),余不变。

2023 年 3 月 18 日三诊。患者诉上述症状基本恢复正常,在前方基础上减党参至 15g,去龙骨,余不变。

3 月后随访,患者症状消失。

按:田旭东医师认为脾主运化,胃主受纳,脾胃功能正常,则纳运协调。若脾胃虚弱,一则纳运失司,饮食水谷内停;二则气血生化乏源,营血亏虚,不能上奉于心,心失所养,因此患者饱食后胃脘部胀满且常伴有失眠多梦。故选归脾汤以健脾养血安神,并加用炒鸡内金健脾消食,麸炒枳实行气化滞,使食消气行胀满除。二诊时考虑病情较久,心阴不足,心阳浮越,遂加龙骨潜阳安神除烦。三诊时脾气得复,心神得安,遂减党参用量,去龙骨以巩固治疗。纵观全方,以健运脾胃为主,佐以养血安神之品,如此,脾胃得健,气血得补,诸症皆除。

验案 2:患者官某某,女,31 岁,2023 年 5 月 13 日初诊,主诉:胃脘部胀痛伴失眠 1 月余。刻下:胃脘部胀痛,胸闷纳呆,嗝气,反酸,心烦失眠,眠中难安,甚则彻夜不眠,急躁易怒,偶有头痛头晕,遇情志不舒时上述症状加重。证属肝郁乘脾、痰热上扰,治以疏肝健脾、清热化痰,予柴胡疏肝散加减,处方:柴胡 10g、酒白芍 10g、川芎 10g、醋香附 10g、龙骨 30g(先煎)、炒栀子 10g、黄连 5g、陈皮 10g、竹茹 15g、麸炒枳实 10g、炒麦芽 10g、炒建曲 15g、生姜 5g、甘草 5g。15 剂,水煎服,1 剂/d,分两次温服。

2023 年 5 月 28 日二诊。患者诉胃脘部胀痛、心烦不眠等症状较前减轻,现偶有胸闷纳呆,予前方加茯苓 20g,减醋香附至 7g,余不变。

二诊后随访 3 个月,患者诸症皆平。

按:患者胃脘部胀痛,胸闷纳呆,嗝气,心烦失眠,甚则彻夜不眠,情绪不佳时加重,为肝郁乘脾、痰热扰神之象。选柴胡疏肝散疏肝解郁以治其本,并加用炒栀子清热泻火,黄连清心泻火以除肝郁所生之热;煅龙骨、煅牡蛎平肝潜阳安神;脾为生痰之源,肝郁乘脾,脾运失常,痰火内生,予竹茹清热化痰,清半夏燥湿化痰和胃,陈皮理气化痰和中,正如《丹溪心法》所云“善之痰者不治痰而之气,气顺则一身之津液亦随之而顺亦”。脾胃纳运失调,饮食易滞,酌

加炒麦芽健脾消食助运,麸炒枳实行气消滞。二诊时部分症状缓解,偶有胸闷纳呆,考虑肝郁缓解,脾虚更甚,遂减醋香附用量,予茯苓健脾渗湿化痰。如此肝脾得调,痰热郁火得除,心神得安。

5 结语

近年来,随着功能性消化不良伴失眠发病率的不断增高,逐渐受到越来越多医家的重视。田旭东主任医师从中医基本理论及自身临床经验出发,在功能性消化不良伴失眠的治疗中形成了极具特色的诊疗思路,田旭东医师认为辨证时应抓住核心脏腑“肝脾”、紧守病机、严格辨证、因证立法,用药时应根据辨证结果,因证而异,主以健脾疏肝之品,辅以补益气血、化痰除热、安神助眠之品。除药物治疗外,田旭东医师还指出临证时应时刻嘱咐患者顾护脾胃、少食多餐、调畅情绪,如此治疗方能收获良效。田旭东主任医师从肝脾论治功能性消化不良伴失眠临床收效颇佳,可为临床诊疗该病拓宽思路,其治疗经验值得进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 2022 中国功能性消化不良诊治专家共识[J]. 中华消化杂志, 2023, 43(7): 433-446.
- [2] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [3] LACY B E, EVERHART K, CROWELL M D. Functional dyspepsia is associated with sleep disorders[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2011, 9(5): 410-414.
- [4] FUTAGAMI S, YAMAWAKI H, IZUMI N, et al. Impact of sleep disorders in Japanese patients with functional dyspepsia (FD): nizatidine improves clinical symptoms, gastric emptying and sleep disorders in FD patients[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2013, 28(8): 1314-1320.
- [5] YAMAWAKI H, FUTAGAMI S, SHIMPUKU M, et al. Impact of sleep disorders, quality of life and gastric emptying in distinct subtypes of functional dyspepsia in Japan[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2013, 20(1): 104-112.
- [6] 黄丽华,梁列新. 功能性消化不良与睡眠障碍的关系[J]. 临床消化病杂志, 2018, 30(2): 124-126.
- [7] 王长洪. 著名中医学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, 10(7): 3-4.
- [8] 韩壮,臧雪,靳霖溪,等. 龙祖宏教授基于“和法”思想治疗功能性消化不良[J]. 中医药信息, 2022, 39(6): 56-59.
- [9] 张建峰,陈婕. 李永成治疗功能性消化不良经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 33-35.
- [10] 林靖,沈洪. 沈洪从肝脾论治功能性消化不良经验探微[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(11): 2054-2056.
- [11] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014: 94.
- [12] 钟良,韦玲芝,伍建光,等. 国医大师伍炳彩从肝论治失眠的思路探析[J]. 江西中医药, 2021, 52(2): 23-25.
- [13] 柯美云,郭建强,李舜伟,等. 功能性消化不良和心理障碍关系的探讨[J]. 基础医学与临床, 2001, 16(S1): 16-17.

(编辑:陈湧涛)