

# 龙惠珍调中降胆法治疗功能性消化不良伴睡眠障碍经验介绍

李先刚, 单卓程, 王云超, 潘家乐

浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 功能性消化不良(FD); 睡眠障碍; 调中降胆; 龙惠珍

[中图分类号] R57; R749.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 03-0283-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.088

功能性消化不良(FD)是指存在一种或多种起源于上消化道区域的症状,包括早饱、餐后饱胀、上腹痛、上腹烧灼感等的一组综合征<sup>[1]</sup>。随着神经胃肠病学研究的不断深入,大量流行病学调查发现FD患者常出现多种胃肠外症状,其中以不良情绪、睡眠障碍最常见<sup>[2]</sup>。FD占有就诊消化门诊患者的1/3以上,其中50%以上的FD患者存在睡眠障碍,表现为睡眠质量显著下降,故睡眠障碍与FD有一定的相关性<sup>[3]</sup>。目前临床对于FD伴睡眠障碍的确切病因、基本病机尚不完全清楚,临床治疗也仅以对症治疗为主,治疗效果往往不能令人满意<sup>[4]</sup>。《黄帝内经》云:“胃不和则卧不安”。可知中医学在千年前即对FD伴睡眠障碍有了一定了解,随着中医学的不断发展,对于该病亦有了充分的认识和治疗经验。宋·李中梓《内经知要》中指出:“胃气上逆,则卫气不得入于阴,故不得卧”。明·张介宾在《类经》指出:“今人有过于饱食或病胀满者,卧必不安,此皆胃气不和之故”。清·张璐在《张氏医通》中写到:“脉滑数有力不眠者,中有宿滞痰火,此为胃不和则卧不安也”。清·黄元御在《素灵微蕴》中写道:“阳气静藏则为寐,肺胃不降,阳气升泄,蛰藏失政,故夜不成寐”。龙惠珍教授是浙江省中医院中医内科主任,从事中医内科临床及教学工作近30年,有丰富的临床和教学经验,擅长治疗内科常见病及疑难病,尤其在治疗脾胃病、咳嗽、失眠、口腔溃疡及更年期综合症等有独到之处。现将龙教授应用调中降胆法治疗FD伴睡眠障碍的治疗经验概述如下。

## 1 人体气机周流及该病病机

龙教授认为人体气机正常周流应在脾胃中气康健的基础上(脾胃为气机升降枢纽),肝、肾、小肠、三焦、大肠之气随脾升,心、肺、胆、膀胱、心包之气随胃降(此为十二经络在人体的走向),此则阴阳相交,上不现热,下不现寒。对于该病病机,龙教授认为患者因劳累、饮食不当、情绪等诸多因素致使脾胃中气受损在先,进而生湿,痰浊、食滞等使脾胃升降

失调,胃主降,脾主升,胃失和降则胃脘痞满、纳差、呃逆、恶心呕吐、噎气等,脾不温升则腹胀、肢体困重、便溏、乏力、四肢不温等;胆随胃降,胃逆则胆木亦难下降,胆木内寄相火,相火不降则生热燔灼,克伐胃土则胃脘疼痛连及胸胁,烧心、易饥、泛酸、口苦、喜饮冷,克伐肺金则口干舌燥、口臭、咽部梗阻,扰及心神则心烦不安、不寐、多梦;肝随脾升,脾不温升则肝木亦郁,肝木郁克伐脾土则腹痛、便秘、里急后重、矢气。

卫气昼行于阳,夜行于阴,阳入于阴则寐,阳出于阴则寤。《灵枢》云:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳不得入于阴,行于阴则阳气盛,阳气盛则阳跷满,不得入于阴,阴虚故不寐。”这里说明阳不交阴是不寐的总病机。《素问》云:“胃者,六腑之海,其气亦下行。阳明逆,不得从其道,故不得卧也。”脾胃为气机升降枢纽,脾升胃降则胆木相火不逆,心肾可交,卫气入阴。龙教授常用半夏秫米汤的组方意来讲解调中降胆法治疗不寐,方中秫米补中祛湿,半夏降胃气,湿去则脾胃升降无阻,胃降则胆木相火不逆,故心肾相交、卫气入阴而不寐寤。

故该病病机可概括为本虚标实,本虚为脾胃虚,气机升降偏弱,标实为湿、痰、食、火、气、瘀(久病必瘀)影响脾胃升降,脾胃升降失序,胆木相火不降,心肾失交,卫气不入于阴。

## 2 FD伴睡眠障碍治疗原则

针对上述病机,龙教授认为对于该类患者总的治疗原则当为调中降胆,升脾降胃。

调中宜在脾胃虚的基础上结合舌脉症状辨明阴阳气血的偏衰,如患者偏脾阳虚则应在健脾益气的基础上佐以温升脾阳;如患者脾胃气虚明显则应在健脾益气、升降脾胃的基础上佐以养阴生津以求阴阳互滋;如患者偏胃阴虚则应在凉降胃阴的基础上佐以健脾益气(此时健脾益气当用药轻清以防燥土伤阴)。

[收稿日期] 2018-09-11

[作者简介] 李先刚(1993-),男,在读硕士研究生,研究方向:中医药在现代疾病的应用。

再根据舌脉症状分辨湿、痰、食、火、气、瘀的轻重，分别针对除之。

降胆则分为降胃、降肺、清胆三个方面。因脾胃为气机升降中枢，故胃降正常则胆木相火亦可顺道下降；肺五行属金，其位至高，肺气凉降可助胆木相火下降；胆木相火下降潜藏肾水则下焦温暖，相火不降燔灼于上则生热，故清胆亦可助胆木下降。此三法可视患者舌脉症状等酌情应用，如患者胃气上逆表现明显，则以降胃气为主，兼夹降肺及清胆；如患者肺气上逆表现明显，则需以降脾胃为主，兼夹清胆；如患者胆热表现明显，则以清胆为主，兼夹降脾胃。

中调胆降则脾胃气机升降复旧，胆木相火可降，心肾可交，卫气入阴。

### 3 FD伴睡眠障碍常用药及常用方

针对上述治疗原则，龙教授对于脾阳虚常用干姜、炮姜、生姜、苍术、吴茱萸，对于脾胃气虚常用炙甘草、党参、生白术、山药、白扁豆，对于胃阴虚常用大枣、黄精、麻子仁、生地黄酒等；去湿常用茯苓、泽泻，去痰常用姜半夏、瓜蒌仁、竹沥，去食常用鸡内金、神曲、山楂、麦芽、槟榔、淡豆豉，去火常用白芍、栀子、麦冬、知母、黄芩，行气常用枳壳、厚朴，去瘀常用五灵脂、桃仁、红花、牡丹皮、丹参。在前者基础上，根据病情选择干姜、砂仁、桂枝、肉苁蓉、巴戟天等温升肝脾肾，姜半夏、藿香、麦冬、知母、陈皮、白芍、栀子、黄芩等凉降肺胃胆，此则一温一凉，一升一降，脏腑气机复旧，阳得以入于阴，则夜能安寐。

脾胃气虚型：六君子汤、补中益气汤；脾阳虚型：理中汤、吴茱萸汤；胃阴虚型：沙参麦冬汤、益胃汤；痰湿型：二陈汤、平胃散；食滞型：保和丸；火热型：白虎汤、黄芩汤；气郁型：厚朴三物汤、厚朴七物汤；血瘀型：血府逐瘀汤、失笑散；六郁兼夹型：越鞠丸。

### 4 病案举例

金某，女，75岁，因进食后胃脘胀满于2018年6月12日至龙教授处就诊。主症：食后胃脘胀满1年，需平卧休息半小时方可缓解，胃中嘈杂，夜寐欠安，需服安定，情绪烦躁，纳可，二便调，舌淡红、苔薄黄腻，脉细弦。西医诊断：①FD；②睡眠障碍。中医诊断：①痞满；②不寐。龙教授初诊处方予：白扁豆12g，黄精、茯苓、生白芍各9g，淡豆豉、槟榔、枳壳、姜半夏各6g，白豆蔻、黄芩各3g；7剂，每天1剂，水煎服，下午及夜间各服1次。

2018年6月19日二诊：食后腹胀较前减轻，口干，夜寐

一般，仍需服安定，夜尿1~2次，舌淡红、苔薄腻，脉细弦；上方黄精改为12g，枳壳、姜半夏改为3g，继服7剂。

2018年6月26日三诊：食后腹胀较前减轻，夜寐尚可，仍服安定，口干、夜尿好转，舌淡红、苔薄腻，脉细稍弦；嘱适当停用安定，继服上方7剂。

2018年7月3日四诊：食后腹胀好转，仅饱食后偶见，胃中嘈杂已无，情绪可，夜寐一般，可睡5h，未服安定，舌脉同前。处方：生白术、生白芍、酸枣仁、炙甘草、淡豆豉、槟榔各6g，党参、黄精、茯苓各9g，姜半夏、白豆蔻各3g。7剂，煎服法同前。该患者随访1月，腹胀偶见于饱食，偶有夜寐欠安，安定仅于夜寐欠安时服用。

按：该案患者为老年女性，脾胃之气衰弱，脾胃升降功能偏弱，受纳消化水谷之力亦弱，患者进食后水谷难以全部纳运停留胃脘部致胃气不降，故食后胃脘胀满，胃气不降则胆木相火逆，克伐胃土则胃中嘈杂，相火扰心则夜寐欠安，情绪烦躁，痰、湿、食郁中脘则苔薄黄腻，中焦气机不畅故脉弦，阴虚故脉细。故初诊龙教授用甘淡之白扁豆轻补脾胃，既助脾胃消纳水谷，亦不致补气助壅；黄精补肺胃肾之阴；茯苓、淡豆豉、槟榔、枳壳祛湿、食、痰、气之郁；姜半夏、白豆蔻降胃气，生白芍、黄芩清胆木相火及上焦虚热。二诊因患者口干及夜尿稍多故加养阴之黄精，减性燥之枳壳及半夏。四诊因患者腹胀偶见，故易白扁豆为白术、党参、炙甘草大补脾胃中气以资巩固，去黄芩之寒以防伤脾胃中气，加酸枣仁养阴血、清虚热、宁心胆、敛神魂以助睡眠。

### 【参考文献】

- [1] Khonche A, Huseini HF, Abdi H, et al. Efficacy of Mentha pulegium extract in the treatment of functional dyspepsia: A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial[J]. J Ethnopharmacol, 2017, 206: 267-273.
- [2] 龙海. 半夏和胃汤治疗功能性消化不良伴睡眠障碍的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(3): 75-77.
- [3] 马红晶, 缪应雷. 联用黛力新治疗功能性消化不良的疗效分析[J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(8): 72-74.
- [4] 初晨. 难治性功能性肠病患者心理社会因素评估及氟哌噻吨美利曲辛的疗效观察[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2013.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)