

头晕眼花,心烦少寐,潮热盗汗,心烦失眠,舌红、苔少,脉细数。治宜滋阴养血,清心安神,方用天王补心丹加减。

3.4 心脉瘀阻(气血瘀阻) 心主血脉,耳为宗脉之所聚。情绪抑郁不遂,致肝气郁结,气机不畅,气滞血瘀;或跌仆爆震、陡闻巨响等伤及气血,致瘀血内停;或久病多瘀,心脉瘀阻,气血运行不畅,瘀滞耳内,耳窍失养,则见耳鸣耳聋,鸣声高尖,耳内刺痛闷胀,耳膜暗红,兼见头痛如刺,部位固定,胸闷胁痛,舌暗红有瘀点,脉细涩。治宜活血化瘀通窍,方用通窍活血汤加减。

3.5 心肾不交 心主火在上,肾主水在下,心火下降,肾水上升,水火既济,则阴阳平衡。水亏于下,火炎于上,心肾无以交通,则头晕耳鸣,呈蝉鸣或流水声;心不交肾者耳鸣轻,肾不济于心者耳鸣重,伴听力减退,腰膝酸软,心烦不寐,心悸不安,小便短赤涩少,舌红、少苔,脉细数。治宜交通心肾,方用交泰丸合黄连阿胶汤加减。

3.6 心神失聪 心神系于耳,耳所闻之声,能知其意,全在于心神贯注^④。心肝痰火上扰、惊恐愤怒等,均可扰乱心神,心神被扰则耳失其正常听力及聪明之慧,出现耳鸣,鸣声嘈杂,幻听,伴见精神障碍或心神失常,无人说话时,却自认耳

闻有声,或在有人对其说话时,似无所闻,不明其意,舌红或舌尖红赤、苔黄腻,脉滑数。治宜安神定志开窍,方用苏合香丸合礞石滚痰丸加减。

耳鸣最扰心神,心神受扰,则耳鸣益甚。心主则神明,安神重在治心。中医学强调整体调节,辨证论治,笔者在临证中不断感悟经文,并藉以指导临床,从心辨证论治耳鸣,取得了良好的临床疗效,只有正确的辨证论治,才能做到药到病除。

[参考文献]

- [1] 梁辉,李明. 耳鸣耳聋的辨证分型论治[J]. 现代中医药, 2009, 29(2): 37.
- [2] 丁玉发,王森. 耳鸣从心论治[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(1): 25.
- [3] 王永钦. 论耳鸣治心[J]. 中医药通报, 2008, 7(1): 20-23.
- [4] 潘文奎. 肾主耳与心开窍于耳之疾病临床辨识[J]. 辽宁中医杂志, 1993(4): 12-13.

(责任编辑:黎国昌)

和法在功能性胃肠疾病中的应用

滑永志,夏军权

中国中医科学院江苏分院,江苏省中西医结合医院消化科,江苏 南京 210028

[摘要] 和法是通过和解、调和的方法,使脏腑、阴阳失和之证得以解除,从而达到调整人体功能,使之归于平复的治法。功能性胃肠疾病的病机特点是,脾胃气机升降失常为关键,肝胃不和、肝脾不和多兼见,寒热虚实夹杂最常见。运用和法治疗,具体运用是调和脾胃升降,和其生克制化,调和寒热虚实,达到胃肠功能自和。

[关键词] 功能性胃肠病;和法;中医疗法

[中图分类号] R574.4 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415(2014)06-0243-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.114

功能性胃肠病是以症状为主导的一类疾病,常指临床上无法找到病理解剖学或生物化学异常的慢性或复发性胃肠道症候群。这些症候群因发生部位和症状特征而有不同命名,主要包括胃食管反流病、功能性消化不良和肠易激综合征等。中医学以症状为基础进行辨证论治,对功能性胃肠病的治疗具有明显的优势,特别是和法在中医药治疗胃肠功能性疾病中体现至为广泛。

[收稿日期] 2014-01-27

[作者简介] 滑永志(1980-)男,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗功能性胃肠病。

[通讯作者] 夏军权, E-mail: xjq2222@126.com。

1 功能性胃肠疾病的病机特点

1.1 脾胃气机升降失常是关键 脾胃同属中州,是人体阴阳、气血、水火、气机升降的枢纽。心火的下交,肾水的上奉,以及肺气的肃降,肝气的生发均要通过中焦胃气的和降,脾气的升清来完成。清·叶天士曰:“脾宜升则健,胃宜降则和。”气机升降运动虽然与各脏腑皆有关系,但脾胃为脏腑气机升降的轴心,脾胃气机升降共同维持整个机体的生理机能。现代医学

认为,动力失常是功能性胃肠病的关键^[2],而中医学则认为,气机失常(也可以称之为气机升降失和)是根本。腹胀、腹痛、嗝气、食欲不振、腹泻、便秘等诸多功能性消化不良的症状无不与脾胃气机升降失常有关。

1.2 肝胃不和、肝脾不和多兼见 肝属木,脾胃属土。正常情况下,肝气疏泄条达可助脾之运化而升发清阳之气,可助胃之受纳腐熟而和降浊阴之气,即“土得木而达”。元·朱丹溪《丹溪心法·六郁》中提出:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”如果情志失于畅达,肝气失于疏泄,肝木乘土,则横逆犯胃,胃失和降,胃气上逆;或饮食失节,嗜酒无度,损伤脾胃;或久病劳倦伤脾,脾运失健,土虚木乘,致使肝胃不和、肝脾不和。内脏高敏近年来已经被人们认为是功能性胃肠病的又一关键因素^[3],而中医学认为,神经功能方面的病变无不与肝相关,肝失调达、肝气不和,必然影响脾胃的功能。

1.3 寒热虚实夹杂最常见 胃主受纳,脾主运化,脾胃为病,最易导致食积、湿滞,久而化热。金·李东垣《脾胃论》云:“饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。”《素问·太阴阳明论》有“阳道实,阴道虚”之论,后世有“实则阳明,虚则太阴”之说,都指出了阳明胃病多为实证,太阴脾病多为虚证的病理特点。阳明阳土,易于化热燥结,故病则多为实热证;太阴脾脏主运化升清,病则水谷精微不能布运化生,清阳不升,且湿易伤脾阳,故病多虚寒证。所以寒热虚实夹杂最常见。

2 和法的概念

和法为中医学治疗八法之一,是通过和解、调和的方法使脏腑、阴阳失和之证得以解除的治法,从而达到调整人体功能,使之归于平复的目的。《素问·生气通天论》云:“凡阴阳之要,阳密乃固。两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度。”和法之制,和其不和也。《伤寒论》又有“和营卫”、“和胃气”及“消息和解其外”等条文。在临床上适用于肝胃不和、肝脾不和、寒热错杂、阴阳失调等病证。和法的实质就是平衡之意。笔者此处所用的和法主要是意在调和,调和气机、调和阴阳、调和虚实、调和寒热等。孙榕等^[4]把《内经》和法的主要特点归纳为自和,包括阴阳自和、五行自和。笔者正是运用中医学和法,希望达到使胃肠功能自和的目的。

3 和法的具体运用

3.1 调和脾胃升降 脾胃升降失常,中焦斡旋失司,枢机不利,则出现中焦气机壅滞,进一步发展则可升降紊乱。调和脾胃气机升降包括和胃降逆、理气和中、升阳助运、理气通腑等,常用方剂如半夏厚朴汤、旋复代赭汤、香砂养胃丸、参苓白术丸、木香槟榔丸等。

3.2 和其生克制化 张仲景云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”土虚木乘、肝木克土在功能性胃肠道疾病中尤为常见。治疗上要实现肝、脾、胃正常的生克制化,以复脏腑和合

之性。舒肝和胃、调肝理脾都是临床常用的方法。常用方剂如逍遥散、四逆散、痛泻要方、芍药甘草汤等。

3.3 调和寒热虚实 脾胃病多虚实夹杂、寒热错杂。调和寒热虚实首选辛开苦降法,辛开苦降法是根据脾胃的生理、病理特点制定的治疗脾胃病的第一大法,也是和法的最好体现。仲景首创辛开苦降法,代表方如半夏泻心汤,辛开苦降,使阴寒得散,寒热协调,气机升降有序而病愈。临证时如能正确把握寒热轻重,揣度虚实缓急,灵活运用辛开苦降法,往往会取的很好的疗效。

4 病案举例

陈某,男,45岁。素患慢性浅表性胃炎,10余年来上腹部胀痛时作,多于餐后及受凉后加重。发作时上腹胀痛,伴食欲不振,脐周不适,大便稀溏,口苦,舌淡、苔黄腻,脉细弦。中医诊为胃脘痛,证属虚实夹杂、寒热错杂证。治以辛开苦降,协调寒热,方用半夏泻心汤加减。处方:党参、茯苓各10g,黄芩、法半夏、木香、苍术各6g,白芍、海螵蛸各15g,黄连、干姜、炙甘草各3g。每天1剂,水煎服。服7剂后疼痛消失,腹胀减轻。仍诉食欲欠佳,大便偏稀,舌淡、苔黄,脉弦细。守上方加焦山楂10g,木香改为10g;干姜改为炮姜6g,苍术改为白术10g,如法煎服,药后而愈。

按:本例患者以上腹部胀痛为主症,大便稀溏、舌淡为脾胃虚寒之征;口苦、苔黄腻为湿热内蕴之征,辨证总属寒热错杂,故以半夏泻心汤协调寒热为治。半夏泻心汤是辛开苦降的代表方,辛开苦降,使阴寒得散,寒热协调,气机升降有序,是中医学和法的最好体现。临证时正确把握虚实缓急,揣度寒热轻重,灵活运用,往往可以取得事半功倍的效果。如热重者可重用黄连至6g;热轻者则轻取其苦味厚胃,只用1~2g;如实热较著,大便干结或不畅者加用大黄以达清热通降之功;而湿浊较重,舌苔厚腻者则配辛香化湿之品,如厚朴、苍术、藿香、佩兰;甚者可用石菖蒲、草果,以加强辛开之功;如脾虚明显者加黄芪、山药;夹有阴虚当防苦燥辛香更加伤阴,可佐以石斛、白芍;虚寒明显者可重用干姜,或加用吴茱萸、桂枝。总之,如何在调和的基础上,根据寒热虚实的轻重,把和法运用得当,绝非一日之功。

[参考文献]

- [1] 孙榕,叶庆莲.《内经》和法的重要特点—自和[J].江苏中医药,2008,40(10):14-15.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国消化不良的诊治指南(2007大连)[J].胃肠病学,2008,13(2):114-117.
- [3] 邹多武.内脏高敏感在胃肠功能性疾病中的作用[J].中华消化杂志,2006,26(6):427-428.

(责任编辑:黎国昌)