

功能性腹痛综合征经方证治规律探讨

张毅之, 冯伟勋

清远市中医院脾胃科, 广东 清远 511500

[关键词] 功能性腹痛综合征; 经方证治; 阳虚寒滞型; 寒实内结型; 气机郁滞型; 湿热内蕴型; 寒热错杂型; 瘀血内结型

[中图分类号] R442.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0006-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.004

功能性腹痛综合征是一种以腹痛为主要临床表现, 与生理事件(如进食、排便或月经)无关或关系不大的功能性疾病。其诊断主要依靠临床症状, 并排除器质性病变以及其他与腹痛相关的功能性胃肠疾病^[1], 相当于中医学“腹痛病”“心下痛”等, 病位主要在脾胃, 涉及大肠、小肠、肝、胆、三焦、肾等脏器, 病机相对比较复杂。现代医学主要以心理辅导、抗过敏及三环类抗抑郁治疗, 但疗效不甚理想。因此病程较长, 少则数年, 多则数十年, 症状反反复复, 缠绵难愈, 对患者造成较大的精神及心理负担; 患者常年反复就医, 长期治疗, 给患者及社会带来较大的经济负担^[2]。《伤寒杂病论》中所载经方, 药简效著, 疗效确切, 一直被历代医家所重视, 广泛应用于临床各科, 作者以经方为主辨治功能性腹痛综合征, 取得较好疗效, 试分述如下。

1 功能性腹痛综合征的经方方证体系

1.1 阳虚寒滞型 本型多见于老年患者, 或久病体虚之人, 病势缓慢, 久病不愈, 症见腹部隐痛, 绵绵持久, 喜温喜按, 空腹或劳累后腹痛加重, 得食痛减, 食后腹部胀满, 纳呆, 神疲懒言, 四肢不温, 面色少华或萎黄, 大便溏薄, 或初硬后溏, 或大便色黑, 舌质淡嫩, 边有齿痕, 苔薄白, 脉沉迟或沉细弱。方用小建中汤加减; 气虚明显者予黄芪建中汤加减; 血虚者予当归建中汤加减; 脾胃阳衰, 寒湿气滞者予大建中汤加减; 伴有泄泻, 四肢逆冷, 腹胀者, 予理中汤加减; 脾肾阳衰, 腹痛伴有下利不止, 四肢厥冷, 予四逆汤加减。伴腹部胀满者, 合厚朴生姜半夏甘草人参汤; 恶心呕吐者, 合小半夏汤; 头目眩晕, 合茯苓桂枝白术甘草汤。

1.2 寒实内结型 本型多见于体质较为壮实, 平素嗜食生冷粘腻, 常腹痛绵绵, 急性加重, 症见腹部疼痛, 缠绵难愈, 可急性加重, 骤然发作, 以绞痛为主, 可伴有恶寒发热, 遇冷即发或加重, 得热痛减, 痛时不思饮食, 可伴有食后呕吐, 呕吐物清稀, 可伴有不消化食物, 呕后腹痛可暂时缓解, 移时再

发, 大便秘结, 舌苔白, 平素脉沉紧, 发时弦紧。痛发时予温下寒积, 散寒止痛, 方用大黄附子细辛汤加减以攻下寒实凝滞; 呕吐者, 加吴茱萸、生姜; 绞痛较重者, 加全蝎。缓解期应加强温补脾胃, 可予理中汤以温中散寒; 肾阳亏虚者用附桂理中汤, 上方中均可加大量黄芪以补气扶正。

1.3 气机郁滞型 本型常见于中青年, 女性多见, 身体状况一般情况尚可, 平素思想负担较重, 工作生活压力较大。常发性腹部胀痛, 可连及胁下, 或见腹部游走性疼痛, 部位不定, 伴有胃脘饱闷不适, 食后尤甚, 面容抑郁, 胸闷太息, 口苦咽干, 得矢气则疼痛稍缓, 大便不畅, 女性可见月经不畅, 经行腹痛, 舌淡或红, 苔白腻, 脉沉或沉弦。治宜理气止痛, 方用四逆散加减。若脾胃亏虚, 胆火内郁, 口苦咽干较重, 纳差, 舌淡胖, 脉沉无力, 宜疏肝利胆, 健脾和胃, 方用柴胡桂枝汤加减; 若伴脾胃虚寒, 伴便溏下利, 方用柴胡桂枝干姜汤; 若脾胃之气不亏, 阳明内实, 大便干结较重, 方用柴胡加芒硝汤。

1.4 湿热内蕴型 本型常见于体质较为壮实, 中青年为主, 平素食欲较好, 善饮或嗜食肥甘厚味。症见腹部痞满疼痛, 缠绵难愈, 食欲欠佳, 食后可见腹满, 食嗅暖气, 口中气浊, 大便不调, 粘腻不畅, 结肠镜下息肉较为常见, 小便黄, 舌质稍红, 苔黄而腻, 或仅见舌根苔腻, 脉沉而滑数, 或弦滑。治宜清热化湿, 行气除满; 方用半夏泻心汤为主方加减治疗; 湿热较甚, 小便短赤者, 合茵陈四苓汤; 伴腹胀不适, 矢气不畅者, 合厚朴三物汤加木香; 大便粘滞, 排便不畅较重者, 合白头翁汤; 伴有失眠心烦, 纳食减少者, 合栀子豉汤及橘皮竹茹汤。

1.5 寒热错杂型 本型临床最为常见, 可见于各种体质特点人群中, 病程较长, 缠绵难愈。症见腹部疼痛, 进食冷热之物均可加重, 伴有腹部胀满不适, 大便不调, 或见排便不畅, 或大便稀烂, 或泄泻, 腹痛时欲便, 便后痛减, 舌淡红或稍红,

[收稿日期] 2016-02-25

[作者简介] 张毅之 (1979-), 男, 中医学博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗消化系统疾病。

苔白腻或黄腻，或黄白相间，脉沉弦，或沉滑，或弦滑数。治法应根据寒热比例的多少，寒热并用，散寒清热，以乌梅丸为主方。寒重者，加重干姜、附子、桂枝等温药用量，减少黄连、黄柏用量；热重者，则加重黄连、黄柏用量，减少干姜等药物用量；脐周痛为主者，加广藿香、佩兰、木香；少腹及两侧痛为主者，加小茴香、乌药；腹痛而泻，泻后痛减明显者，加葛根、茯苓、白芍。

1.6 瘀血内结型 本型多见于既往有腹部手术史，女性则有人流史，平素月经不调，或经行腹痛。症见腹痛疼痛，如针刺刀割，痛处较为固定，按之痛剧，痛时持久，食后或入夜痛甚，或大便色黑，或月经夹有黑色血块，舌质紫暗，或有瘀斑，脉沉或涩。治法以活血化瘀，通络止痛为法；方以大黄蛰虫丸为主方加减治疗。若大便秘结干燥，用桃核承气汤加减；若月经不调，夹有血块或子宫肌瘤者，合桂枝茯苓丸；若下腹痛甚，恶寒喜温，合温经汤；若体质羸弱，气血不足，用当归生姜羊肉汤合当归芍药散加减。

2 经方辨治功能性腹痛综合征要点

功能性腹痛综合征症状缠绵难愈，病情反复，多种治疗方法往往初期有效，继则效减，甚至无效，四处求医，造成患者较为沉重的心理负担，故深入研究经方治疗规律，提高本病的治愈率，具有积极的现实意义。

2.1 脉证合参，方证对应 功能性腹痛综合征为常见病，难治病，目前临床治疗效果并不理想。《灵枢·九针十二原》教导我们“疾虽久，犹可毕也。言不可治者，未得其术也”。运用经方辨治本病，关键在于脉证合参，细致辨证，方证相对，从而提高疗效。在临证之时，应仔细询问病史、具体腹痛的表现、重要的兼证等，全面收集临床症状及舌脉，通过六经辨证、脏腑辨证、八纲辨证等辨证方法，确定证型，对应经方方证体系，确定主方。作者体会，严谨的辨治流程，是提高临床疗效的关键，尽量做到“有是证，用是方”，避免臆断。

2.2 抓住主症，兼顾兼症 本病主症为腹痛，对腹痛的类型、性质、发作规律等内容正确而全面地把握，对正确辨证具有指导作用，从而提高疗效。《金匮要略·腹满寒疝宿食病》云：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实”，腹痛病亦复如是。如疼痛性质为隐痛，无明显压痛，病性以虚证为主，若有固定轻度压痛点，往往为虚中夹实，如脾胃气虚，或虚寒夹有湿热、寒实、气滞等；若腹部疼痛，按之痛剧，或拒按，则以实证为主；若腹部冷痛，得温则减，或绞痛，发作时疼痛剧烈，移时痛减，则以寒证为主，或寒热错杂，以寒为主，或寒实内结，而伴有气滞。若腹部灼热疼痛，往往以热证为主，如湿热内蕴。在正确把握主证的前提下，应全面把握兼证，如伴有四肢逆冷、下利，纳差，多为虚寒；如伴腹胀，食后胀甚，大便不

调，舌苔黄腻，多为湿热，或寒热错杂；若伴有腹痛随情绪波动而时发时止者，多为气机阻滞；若腹痛时发时止，发时四肢逆冷，或冷汗出，移时好转者，多为寒实内结。

2.3 结合体质，全面把握 体质学说起源于《黄帝内经》，后经张仲景进一步丰富和发展，如《伤寒杂病论》将人划分为强人、羸人、盛人、瘦人、虚弱家、亡血家、汗家、酒家、淋家、湿家等类型，体现了对临床病理性体质的认识^[1]，提示了临床辨证及遣方不但要根据脉证，同时要结合患者的体质因素。作者体会，功能性腹痛综合征因其病程较长，症状缠绵难愈等特点，与患者体质因素密切相关，故全面把握患者体质特征，对治愈本病有积极的作用。如体质壮实，平素食欲较好，嗜食肥甘之人，往往属于脾胃湿热体质，而腹痛的证型多为湿热内蕴证；若患者体质尚可，平素喜好贪凉饮冷，体质多为寒实体质，腹痛证型多为寒实内结证；若体质羸弱，或久病体虚者，多为阳虚寒滞等。

2.4 心理疏导，提高疗效 本病属于慢性病，病程较长，缠绵难愈，可造成患者思想负担较重，疑心重重，影响患者心理健康，而患者心理情志异常亦会影响本病的发生发展，故心理与腹痛二者互相影响，相互为因。中医学非常重视情志疗法在临床中的应用，《伤寒杂病论》亦重视情志异常在外感内伤疾病辨证论治中的应用，如“阳明病，其人喜忘者，必有蓄血”“妇人伤寒发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状”“嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”等等。故在应用经方治疗本病的同时，应加强与患者的沟通，进行积极的心理疏导，指导患者树立正确的治疗态度，可提高患者的依从性，提高疗效。

综上所述，经方治疗功能性腹痛综合征应用广泛，疗效良好，熟知经方辨证方证体系，脉证合参，方证相对，灵活化裁，是运用经方治疗本病的前提；结合体质辨识、心理疏导是提高本病经方治疗疗效的关键。同时应注意饮食调养、情志调养，养成良好的生活习惯，才能稳定治疗效果，提高远期疗效。

[参考文献]

- [1] 闫斌，崔立红，彭丽华，等. 海军官兵功能性腹痛综合征的流行病学调查[J]. 解放军医学院学报，2013，34(6): 547- 549.
- [2] 张丛，曹泽伟. 中西医结合治疗功能性腹痛综合征 55 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志，2013，34(8): 17- 18.
- [3] 陈辉，陶汉华. 体质学说与仲景桂枝汤证[J]. 中医药学刊，2005，23(4): 675- 676.

(责任编辑：刘淑婷)