

气机失调病机视角下功能性消化不良中医辨证施治优化路径研究

郑彦均

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘要：功能性消化不良（Functional Dyspepsia, FD）是一种常见的功能性胃肠疾病，其发生与精神心理、饮食、生活方式等多种因素有关，而其确切病因及发病机制尚未阐明，在中医中属于“胃痞”、“痞满”或“嘈杂”，历代医家认为主要由于脾胃虚弱、肝郁气滞或食积等原因导致。本文基于气机失调这一中心思想，对FD的发生发展过程中的气机升降出入异常进行分析，提出“胃气壅滞为本、肝肺枢机为要、三焦郁闭为变”的分期论治观点，并围绕此思路制定相应的治疗方法即“畅达胃气、疏调肝气、宣通肺气、通利三焦”，以求改变目前临床上普遍存在的“方证对应”的僵硬模式，提高临床疗效。

关键词：功能性消化不良；气机失调；辨证施治；调气法；三焦理论

引言

功能性消化不良是以餐后饱胀、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感等症状为主，且经相关检查未发现器质性病变的一种消化系统疾病。目前对于其发病原因主要有胃动力障碍、内脏高敏感性、十二指肠微炎症、脑-肠轴异常以及精神心理因素等方面的认识，但是至今仍无有效治疗方法，常用的促动力药物、抑酸药物及抗抑郁药物等治疗只能缓解症状而不能根治并且容易反复发作。中医临床上对于该病有丰富的经验和方法，在改善症状积分、减少复发率以及提高患者生活质量等方面均优于单纯西医治疗。但是目前关于功能性消化不良的中医辨证分型尚未达成一致意见，在临床中常见的有肝胃不和、脾胃虚弱、脾胃湿热、寒热错杂等证型并存而且这些不同证型之间也没有明确的转变关系，使得我们在用药时常常陷入只见树木不见森林的局面。

1 气机失调的经典理论内涵与现代病机拓展

1.1 气机升降出入与胃肠生理

《素问·六微旨大论》说：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”。气机升降出入是人的生命运动根本方式，而脾胃又是气机升降枢纽。胃主受纳腐熟，其性宜降；脾主运化升清，其性宜升。胃能降浊，则水谷下输，糟粕可排；脾能升清，则精微上输，脏腑得以濡养。FD患者餐后腹胀、早饱是由于胃气不通畅、浊气积聚所致；而食欲减退、乏力、大便稀烂是由脾虚不能正常上升、清气不能散布造成的。所以FD主要问题是中焦升降失调，胃纳脾运协调关系遭到破坏。

1.2 气机失调的病因触发机制

FD气机失调的原因是复杂的。饮食不当（过食肥甘、辛辣或者生冷）直接伤害脾胃之气而使之不能正常和降；情志不良导致肝气郁滞进而影响到脾胃使其不能正常和降；劳累过度损伤脾之气使得升举无力反而导致浊气停留；外感疾病（如寒湿、湿热）损伤中焦阳气也会造成气机不畅^[1]。同时现代医学也发现FD患者的焦虑以及抑郁等不良情绪都与中医所说的“肝主疏泄”的功能失常一致说明气机失调不只是单纯的胃肠道的动力学问题更是整个机体神经-内分泌-免疫系统的失调反映在了中焦上。

1.3 气机失调的层次性与动态性

气机失调不是FD一种疾病，是有一定层次性的。开始是胃气阻滞，即单纯的餐后不适感；进一步发展是肝气参与进来，出现肝胃不和，症状波动性较大并且与情绪有关；再进一步就是气不行血、腑不及脏，可以出现脾虚湿浊、寒热往来的情况，甚至涉及到肺的宣发肃降（影响大肠传导）、三焦的气化功能（影响水液代谢）。这就说明，在治疗上要抓住当前主要矛盾以及未来发展动向，而不是一味地用一个方子或一种治疗方法。

2 功能性消化不良常见证型的气机病机再认识

2.1 肝胃不和证：枢机不利，横逆犯胃

此证临床上最多见，症见胃脘胀痛或窜痛，连及两胁，嗳气频作，每因情志不舒则加剧，舌淡红苔薄白，脉弦。传统辨证以疏肝理气、和胃降逆治之，可用柴胡疏肝散或四逆散加减。从气机角度分析，本病主要病机是肝失疏泄太过或者不及，导致胃气不能正常下行。另外，由于肝气横逆不仅犯胃，而且可以伤及脾之升清功能，因此患

者可出现腹痛以及大便稀溏的症状,在治疗上不仅要疏肝和胃,还要注意补益脾气,适当使用如升麻、葛根一类能够升提的药物,这就是所谓“升降相因”。

2.2 脾胃虚弱证:中气不足,升降无力

此种情况常见于病程较长、年老体虚或者滥用攻伐之品患者,症状是胃脘隐痛或者痞塞感,纳差腹胀,进食后更明显,精神疲惫,四肢无力,大便稀溏,舌质淡胖边缘有齿痕,脉细弱,主要是气机失常表现为升举无力、降而不彻——脾不升清导致精微物质下降,胃不降浊造成食物残渣积聚^[2]。治疗上采用健脾益气、升清降浊,常用药物是补中益气汤加减加上枳术丸,关键是补气的时候要加理气药物(如陈皮、木香等),升清的同时要加入降逆药物(如半夏、旋覆花等),避免补而不动、升而浮散。

2.3 脾胃湿热证:湿遏气机,困阻中阳

症见胃脘痞闷,纳呆呕恶,口苦口黏,身重困倦,大便黏滞不爽,舌红苔黄腻,脉滑数。湿为阴邪,其性重浊黏滞,最易阻遏气机;热为阳邪,可耗伤胃阴,两者胶结,致中焦气机郁闭难开。治当清热化湿、开结畅中,可用半夏泻心汤或连朴饮加减。但是要防止苦寒清热药物太过损伤脾胃阳气,从而导致气机郁闭,因此可以适当加入一些辛温宣通之品(如干姜、厚朴)以达到“辛开苦降”的目的,使湿热分消,气机通畅。

2.4 寒热错杂证:阴阳乖戾,升降悖逆

此证表现为上热下寒症状,如胃脘灼热嘈杂同时伴有便溏、肢冷,或者口干口苦以及腹痛喜温并存,舌淡红苔白或黄白相间,脉弦细。其气机紊乱即为清阳不能上升、浊阴不能下降,而且寒热互相排斥。治疗应寒热并用、辛开苦降,以半夏泻心汤为主。从气机来看,在该方中黄芩、黄连清降胃热,干姜、半夏温通脾阳,人参、大枣、甘草补中益气,整个方剂升降有度、寒热兼顾,是调理中焦气机良方。

3 以“调气”为核心的辨证施治优化路径构建

3.1 优化原则:从“方证对应”走向“病机分层”

目前临床上使用的辨证方法大多注重“有是证用是方”,虽然简单易行,但忽视了疾病发展过程中主次变化。对这一问题改进措施首先应明确FD的气机失调病机可分为三个层面:核心层面(胃气壅滞)——始终存在,在治疗上必须做到通降胃气;调节层面(肝肺枢机)——影响症状变化及情绪反应,在治疗上需要疏肝、宣肺,使全身气机调畅;变化层面(三焦郁闭)——发生在慢性疾病或者误治之后,出现水湿、痰热、瘀血等情况,在治疗上需通利三焦、分消走泄。在

临床中首先要判断患者处于哪一个层面,然后选择相应治疗方法,再考虑其它方面,做到“以层定法、以法统方、以方随证”。

3.2 四大治法层级的建立与方药谱系

基于上述分层,提出FD调气四法:

畅达胃气法——是治疗FD的基础。用于以胃气壅滞为主的患者,症见痞闷胀痛、噯腐吞酸,舌苔厚腻等,常用香砂平胃散或保和丸加减,常用药物有木香、砂仁、陈皮、厚朴、枳壳、莱菔子等,需注意“通降不宜太过”,以防损伤胃气,体虚之人可加太子参、白术等。

疏调肝气法——为治FD主要方法,用于肝胃不和或气郁化火之人,症见胀痛连胁,烦躁易怒,口苦泛酸。常用柴胡疏肝散、化肝煎或左金丸加减,常用药物有柴胡、白芍、香附、佛手、黄连、吴茱萸等,此层需根据患者情绪,酌加合欢皮、玫瑰花等疏肝解郁,宁心安神,达到“治胃不忘调神”^[3]。

宣通肺气法——为治FD之辅助手段。肺主一身之气,与大肠相表里,肺气宣降正常则腑气通畅。FD患者如果伴有胸闷、咳嗽、大便干结或者排便困难,在和胃汤基础上可适当加入紫苏梗、桔梗、杏仁、枇杷叶等,有“提壶揭盖”的作用,即通过宣肺来帮助胃降。虽然不是主要方法,但可以起到协同作用。

通利三焦法——为治FD之变局。用于湿热内蕴、痰瘀互结等较为复杂的症状,如痞满不适、身体沉重、小便不利、舌质偏暗或者有瘀点等。以温胆汤合三仁汤加减治疗,常用的药物包括竹茹、枳实、茯苓、薏苡仁、白豆蔻、丹参、泽兰等。这一环节注重分消走泄,让邪去路畅,气机通畅。

3.3 动态调方策略:基于病机转化的时序性

FD病机有明显的时序性,在急性发作期以实滞为主,应以通降为要,但是要恰到好处,不宜太过;缓解期正虚渐见,可健脾理气兼顾,可用六君子汤、异功散之类甘平药物;恢复期需养身固本,可用香砂六君丸或者参苓白术散收尾,同时也应注意饮食及情绪调理以防复发。另外根据四时特点,在春季多风容易引起肝火旺盛,可以适当用疏肝药物;夏天湿气较重容易损伤脾胃,可以适当用化湿药物;秋天干燥容易耗伤肺津,可以适当用润燥药物。这种随证施治体现了中医“天人相应”以及“治未病”的理念在FD治疗上应用。

3.4 个体化施治的量化参考指标

优化路径还需有可操作的量化标准。可以从以下几个方面评价气机失调的程度:症状评分(餐后饱胀、过早产生饱腹感、上腹部疼痛出现次数以及严重程度);舌脉

情况（舌色淡红或暗红色、舌苔厚腻或薄白色、脉象弦或细或滑）；情绪状况（焦虑自评量表SAS、抑郁自评量表SDS）；胃肠道动力检查结果（胃排空速度、胃电活动规律）。临床上可以根据这几把气机失调分成轻、中、重三级，轻者应用一种调理气机的方法就足够，中者需要两种方法联合使用，重者三种甚至四种方法一起用，还要考虑患者的体质类型（如阴虚、阳虚、痰湿、瘀血等）来适当调整药物，做到由“经验辨证”到“量化辨证”，使方案更易推广并且具有更好的效果。

4 优化路径对现行辨证体系的补充与完善

4.1 弥补证型固化之不足

目前存在的行业标准（如《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见》等）中提到的各种证型虽然较为完善，但是这些证型之间缺少一种内在联系，在实际应用过程中容易遇到“证型不符”或者“多种证型同时存在”的问题。而本文所提出的气机分层理论就是把各种不同的证型都归纳到一个总的指导思想即升降出入上：肝胃不和为“横逆”，脾胃虚弱为“不能上升”，湿热内蕴为“壅塞”，寒热错杂为“格拒”^[4]。这就使得各个证型不再是一个独立的概念，而是一个气机异常在不同情况下以及不同体质下表现出来的症状，临床上就可以根据这个来进行治疗。

4.2 强化肺与三焦在FD治疗中的地位

传统的FD辨证主要集中在脾胃以及肝脏上而较少涉及到肺及三焦。本文提出把“宣通肺气”、“通利三焦”作为调气治病的方法之一，这主要是因为肺主肃降，宣肺可以促使胃气下降，在西医中也可以理解为有利于膈肌活动，降低腹内压，进而影响胃排空；三焦是气水运行的道路，通利三焦可以帮助缓解胃肠道水肿，改善微循环，有利于炎症吸收。这充实了FD的治疗方法，对于伴有便秘、胸闷、水肿或者代谢异常等复杂的FD患者具有很好的指导意义。

4.3 提供从“治已病”到“治未病”的桥梁

改善方法是不仅仅针对目前的症状进行治疗，而且

是对于气机异常做到早发现、早调节。对FD易感人群（例如工作压力大、经常熬夜等），可以基于气机的观点进行预防性的调理，比如饭后揉腹部帮助消化，早晨呼吸深长使肺通畅，晚上安静坐着让肝脏舒畅，同时注意饮食上也要吃一些具有行气作用的食物（例如萝卜、山楂都可行气，山药、薏仁可以健脾），把调理气机的理念贯彻到日常生活中去，可以减少FD的发生和发展。

5 结语

功能性消化不良的中医治疗不应止于经验性方药堆叠，而应回归气机这一核心病机，构建具有逻辑自洽性的辨证施治体系。本文从气机升降出入失常出发，提出FD的“三层四法”优化路径——即以胃气壅滞为核心层、肝肺枢机为调控层、三焦郁闭为变局层，对应畅达胃气、疏调肝气、宣通肺气、通利三焦四大治法，并强调动态调方与个体化量化评估。这一路径既承袭《内经》《伤寒论》之经典气机理论，又结合现代FD临床特征进行合理拓展，有助于弥合现行辨证分型中的碎片化倾向，提高中医诊疗的系统性与精准度。当然，该优化路径尚需通过规范的临床研究加以验证和修正，但其理论框架的建立，已为FD中医诊治的深化研究指明了可行方向。

参考文献

- [1]张声生,唐旭东,王垂杰.功能性消化不良中医药临床研究进展与思考[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(5):321-326.
- [2]李军祥,陈諒,丁霞.基于“脑-肠轴”探讨功能性消化不良从肝论治的生物学基础[J].中华中医药杂志,2021,36(8):4567-4571.
- [3]王凤云,唐旭东,卞立群.气机升降理论在功能性胃肠病中的应用研究[J].世界中医药,2020,15(12):1789-1793.
- [4]赵鲁卿,张声生.功能性消化不良中医证候分布及演变规律多中心横断面研究[J].中国中医药信息杂志,2022,29(3):98-102.