

陈国权立足肝脾相关治疗腹满病验案举隅

● 陈炜炜 指导:陈国权

摘 要 湖北中医药大学陈国权教授认为《金匱要略》的腹满病实为腹痛病,其病在肝脾者尤多,依据脏腑相关及其传变规律,又可分为肝病传脾、脾病侮肝及肝脾同病者。陈教授认为“肝满”者应当实脾,“脾满”者当不忘顾肝,肝脾同病者宜合而调之。文章主要对陈教授立足肝脾相关治疗腹满病的经验进行了论述,以冀由肝脾两脏之小相关而广之于五脏六腑之大相关,从而为临床拓宽思路。

关键词 肝脾相关;腹满病;名医经验;陈国权

陈国权系湖北中医药大学教授、主任医师,湖北省首届老中医药专家学术经验继承工作指导老师,2002~2011 年担任中华中医药学会仲景专业委员会副主任委员^[1],现为中华中医药学会仲景专业委员会顾问。多年来潜心于《金匱要略》脏腑相关理论的研究,屡有心得。

腹满病,虽以满为名,实为满而兼痛。《金匱要略》论腹满病证治共有七条,如附子粳米汤证的“腹中寒气,雷鸣切痛”、大建中汤证的“心胸中大寒痛……上下痛不可触近”、厚朴三物汤证的“痛而闭”、大柴胡汤证的“按之心下满痛”、大黄附子汤证的“胁下偏痛”,此 5 条原文皆明言有疼痛之症,而厚朴七物汤和大承气汤证虽未明述,但以方测证,均应有之。故陈国权教授认为《金匱要略》的腹满病实为腹痛病^[2]。笔者有幸侍诊抄方,聆听教诲,略有感悟,现将陈教授治疗腹满病的经验选录

于下。

1 原理阐述

《素问·五运行大论》曰:“气有余则制己所胜而侮所不胜,其不及则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之。”《金匱要略》首篇第一条“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,为论述脏腑相关及其传变规律的代表原文。陈国权教授对其进行了发展,认为脏腑无论虚实,皆可传之于其所克之脏,若其实,多传之以邪气,若其虚,多影响相关脏腑的正常生理功能,而不囿于“实则传,虚则受”之说^[3]。至于腹满病,肝脾两脏之间的相关及传变尤为常见。《金匱要略·腹满寒疝宿食病》第一条曰:“趺阳脉微弦,法当腹满,不满者必便难,两胁疼痛,此虚寒从下上也,当以温药服之。”趺阳脉候脾胃之气,弦者为肝脉,弦脉见于趺阳,与《金匱要略·脏腑经络先后病》第三条之“鼻头色青”同理,乃肝病传脾之

象,微者主阳虚,趺阳脉微示脾胃气虚,为肝提供了可传之机。肝气乘脾,脾气不得健运,故而腹满,肝气失和,循行不利,是以两胁疼痛,故此虚寒当是从“肝”上也。本条原文,为肝虚传脾之腹满,临床中尚见肝实乘脾者,亦有脾胃病反侮于肝者。肝满者,调其脾胃,乃治“我克”之脏,防肝病传脾;脾满者,治其肝,乃治“克我”之脏,已病究病因,断肝传之势,亦是防脾病反侮于肝。以下验案即是选取“肝满”实脾、“脾满”实肝及肝脾同调者,浅析陈国权教授对于肝脾相关理论的灵活运用,以冀由点及面,由肝脾两脏之小相关而广之于五脏六腑之大相关,从而加深对脏腑相关理论以及中医整体观的理解。

2 验案举隅

2.1 脾满实肝案 魏某某,男,35 岁。2015 年 10 月 18 日初诊。腹部隐痛 1 月余。1 个月前即半夜腹部隐痛,饮温水可稍舒。纳差,稍食多则胃脘胀痛,或头昏,颈部有负重感。梦多,眠浅易醒,复睡

难。或大便稀,日 1~2 行,伴腹胀腹痛后重感,夜尿 1 次,尿微黄。舌红,有裂纹,边轻度齿印,苔白,脉弦。鼻炎 3 年,去年 5 月行鼻息肉切除术,现或鼻塞,流少许黄涕;足癣 5 年余,有水泡、瘙痒,外用足光粉可缓解,但反复难愈。证属肝郁脾虚,湿热下注。治宜疏肝调脾,清利湿热。方投四逆散、一贯煎合四妙丸加味:枳实 10g,白芍 15g,柴胡 10g,炙甘草 8g,生地 15g,当归 10g,麦冬 10g,北沙参 10g,枸杞子 15g,川楝子 8g,苍术 10g,黄柏 10g,怀牛膝 15g,薏苡仁 30g,茵陈蒿 20g,苦参 10g,延胡索 10g,槟榔 10g,炒谷芽、麦芽各 15g,川椒 8g。7 剂,水煎早晚分服。

2015 年 11 月 1 日二诊:药后矢气多,腹痛未发,眠转佳,眠深不复醒,夜尿失。前 2 日天气转凉,出现左手大拇指尖麻木,持续至今晨,现仍有微麻感。脉沉,舌红,苔白滑。守上方加乌药 6g。7 剂,水煎早晚分服。半年后患者因其它病就诊时诉腹痛未再发。

按 综观诸症,脾虚湿聚之象显,属“脾满”明矣,然脉弦为本案不可忽视之一隅,示其脾病当由肝传之而来。肝气郁滞,肝血暗耗,卧时不足之血无以正常归肝,加之属阴之湿至夜凝滞,虚实两端共致其痛,痛者不通抑或不荣也,本案腹痛则兼而有之。饮温水后,胃得暖,湿得散,虚弱之脾胃得阳之助,郁滞之肝气得温而略行,故而痛减。脾胃虚弱,运化失职,故胃纳不振;脾虚湿聚,清阳不升,浊阴不降则头昏颈重;湿性重浊,偏渗大肠则后重而便稀;脾湿郁而化热下注,发为足癣;土不生金,肝病反侮则鼻塞流涕;脾病累心、肝病及之是以多梦易醒。陈教授遂投四逆

散合延胡索、槟榔疏肝理气止痛实肝之用;一贯煎滋养肝阴助肝之体;四妙丸加茵陈蒿、苦参清利下焦湿热而令已病之脾胃复常。二诊即诸症好转,足见“脾满实肝”之效若桴鼓。

2.2 肝满实脾案 李某某,男,68 岁。2015 年 9 月 6 日初诊。两胁疼痛 8 年。8 年前因过食生冷后两胁间疼痛,易腰酸,上楼时两膝疼痛,立秋后加剧,夜尿 2~3 次,纳佳。舌淡红,苔白润,边有齿印,脉弦数。既往高血压多年。证属脾湿侮肝,水不涵木。治宜疏肝益肾,健脾祛湿。方投逍遥散合茵陈五苓散加味:当归 10g,赤芍、白芍各 15g,柴胡 10g,薄荷 8g,茯苓 20g,白术 20g,炙甘草 8g,生姜 3 片,泽泻 24g,桂枝 4g,猪苓 10g,茵陈蒿 20g,砂仁 8g,白蔻仁 8g,杜仲 20g,桑寄生 20g。7 剂,水煎早晚分服。

2015 年 11 月 29 日二诊。药后胁痛、腰痛尽失。昨日偶感风寒,自服双黄连口服液后今日好转。脉舌同上。守上方加桑葚子 20g,防风 10g,川断 15g。7 剂,水煎早晚分服。一周后患者电话告知胁痛未再发。

按 与痞证相比,腹满病位偏下,如小腹、少腹及胁肋等^[1],本案即病在胁。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……抵小腹,挟胃,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋……”胁肋为肝经所过之地,与脉弦数合参,当首责之肝。然详询其病史,知其胁非时时作痛,而仅发于食生冷之后,乃知其邪(寒、湿)当由脾侮之而来。结合患者尚有腰酸、膝痛及夜尿频等症,不难发现尚有肾虚之机。故综而言之,当为脾湿侮肝,水不涵木,合而成病。故陈师以逍遥散调肝的同时,另投茵陈五

苓散加砂仁、白蔻仁健脾祛湿,防脾病继续侮肝,又佐杜仲、桑寄生强肾,滋水以涵木。肝、脾、肾三脏同调,7 剂而症尽失。

2.3 肝脾同调案 凌某某,女,45 岁。2015 年 11 月 15 日初诊。左侧腹部痞胀不适 3 年。3 年前即左侧腹部痞胀不适,偶有刺痛感,便后则舒,夜间加重。纳差,暖气,反酸,晨起干呕,易口干,偶口苦。自腹部至喉部有烧灼感。平素畏寒、喜盗汗、易烦躁。大便时干时稀,日 2~3 行,小便可。舌红,苔白,边齿印。脉数,微弦。证属肝郁气滞,脾虚湿聚。治宜疏肝理气,健脾祛湿。方投四逆散、茵陈五苓散加味:柴胡 10g,枳实 10g,白芍 10g,炙甘草 8g,泽泻 24g,桂枝 4g,茯苓 10g,白术 10g,猪苓 10g,杏仁 10g,白蔻仁 8g,薏苡仁 20g,炒谷芽、麦芽各 15g,茵陈蒿 20g,玄参 10g,白茅根 15g,黄芪 20g,当归 10g,槟榔 10g。7 剂,水煎早晚分服。

2015 年 11 月 29 日二诊:药后腹部胀减,但仍有刺痛感。反酸失,但仍有烧灼感。仍有口苦、盗汗。脉舌同上。守上方,7 剂,水煎早晚分服。

2015 年 12 月 13 日三诊:腹部痞胀进一步减轻,刺痛失,口苦失,纳增,盗汗改善。大便日 2 行,时干时稀。脉弦,舌红,苔白,边齿印。守上方,7 剂,水煎早晚分服。2 个月后患者因其它病就诊时诉上症已愈。

按 前已言及,左侧腹部为肝经所过之地。肝之经气不利则胀;日久气滞乃至血瘀故而刺痛;便后邪有出路遂可稍舒;夜间阴气渐长,不利于气行及血通则加重;肝经不利,失其条达,郁而化热,波及其子则易烦躁;脾胃气虚,运化无

权故纳差;脾虚而后湿渐聚,郁而化热,甚则上逆,火势自腹部一路炎上,母病及子故腹部至喉部烧灼感,自上而出则口苦、干呕、暖气、反酸皆现矣;热灼津液加之脾不散精,不得上归于肺则口易干;湿阻气机,加之肝气郁滞,疏泄失常,阳郁故而畏寒;肝病及心,脾病累母则喜盗汗。肝、脾之症各半,故陈师以四逆散除肝之郁滞,茵陈五苓散合浓缩之三仁汤及白茅根等药健脾祛湿,肝脾同调,二诊即胀痛减,后效不更方。3 年之痼疾,三诊即近痊,效斐然也!

3 小结

上述所举 3 案,案 1 为脾满,

但其脉为弦,提示脾病或是由肝传之而来,或已有反侮于肝之势。故陈师在治脾的同时,以四逆散、一贯煎及延胡索、槟榔等药疏肝气、养肝阴,使肝恢复其生理之体用,而不复乘脾,肝之正气充盈,故脾亦无从侮之。案 2 为肝满,但发于食生冷之后,知为脾湿侮肝,茵陈五苓散健脾祛湿,旨在断脾继续反侮之途也。案 3 虽病位在肝,但脾病之征亦彰,陈师即疏肝与实脾并举,治肝脾之已病,亦防其传变。本文仅从一个很小的切面,浅述了陈国权教授从肝脾相关角度辨治

腹满病的经验,推而广之,心、肺、肾及六腑之间亦有如此之生克乘侮,其余诸病亦皆可从脏腑相关角度寻得治法。见一脏一腑病,不可仅着眼局限于本脏本腑,而应上溯其源,下知其流,如此方能治本而防未病,达“上工”之境。

参考文献

- [1]胡倩,梁伟.陈国权教授治疗强直性脊柱炎验案浅析[J].中医药导报,2016,7(1):24-26.
- [2]陈国权.经方临证要旨:内科病证验案析[M].北京:人民军医出版社,2016:204.
- [3]陈国权.精华理论话金匱[M].北京:人民卫生出版社,2014:123-124.

(收稿日期:2018-08-27)

(本文编辑:金冠羽)

中医文化

张山雷自作挽联

民国初年的医学教育家、临床家张山雷,与盐山张寿甫(锡纯)、慈溪张生甫(国华)3人,享誉甚多;黄润光在《医学衷中参西录》题词中,谓3人为“海内三张”,何廉臣在《医学达变·绪论》中又称3人为“三达名流”。

张山雷名寿颐(1872-1931年),江苏嘉定人。因母病而学医,自学有成后又赴沪上从名医黄醴泉研习内科3年,1914年回嘉定黄墙,投师于疡科名医朱闻仙,并协助其师创办黄墙中医学校,后因朱氏病故而执教于上海神州医药专门学校。1920年受浙江兰溪诸葛少卿之聘,主持兰溪中医专门学校之教务,并悉心临诊,直至1934年积劳瘁卒。其间,不仅传道授业,还规设学制,编纂教材,培养出大批人才,也为现代中医院校教育提供了办学模式和思想资源。

张山雷一生著述26种,主要有《中风校论》《脉学正义》《药理学纲要》《沈氏女科辑要笺正》《钱氏小儿药证直诀笺正》《全体新论疏正》等,合编本有《本仁堂医药丛刊十五种》。对于他的学术倾向,当代学者将他列入中西汇通派。张氏医名煊赫,除积习深厚、博学多通、实践丰富之外,很重要一点是治学方向深合学术发展规律而有所突破。对于研读《内经》,他主张:“削肤存液,卖椟留珠。”又以为《伤寒论》方论可解、可用者不过十之七、八,有必不可通之处,不必强行敷衍。在他的时代,西医学已经从病理解剖所见,把中风归于脑血管疾患,他和张寿甫等人吸收了这方面知识,把中风归类于脑,以此超越了历代以来关于中风的外风、内风、非风以及中经络、中脏腑等学说而独树一帜。他的《中风校论》既包综前美又慧眼独照而成为中风疾病史上的标志性著作。张山雷临危时自作挽联云:“一支半生,精诚所结,神鬼可通,果然奇悟别闻,尽助前贤,补苴罅漏;孤灯廿载,意气徒豪,心肝呕尽,从此虚灵于泯,惟继后起,完续残。”这既是他自身人格的写照,又把中医学的发展寄望于后学。他的精湛医术和高尚的品德永远是我们学习的榜样。

(摘自《中医中药网》)