

王兰青运用经方治疗胃痞病验案举隅※

● 张 燕¹ 王亿鹏^{1,2}

关键词 胃痞;经方;验案

胃痞病属于中医“痞满”的范畴,是指以自觉心下痞塞,触之无形,按之柔软,压之无痛,视之无胀大之形为主要临床特征的病症,又称心下痞。多见于西医的慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃神经官能症、胃下垂、胃癌前病变等疾病。

王兰青教授是青岛市海慈医疗集团主任医师、硕士研究生导师,从事中医临床教学、科研 40 余年,善用经方,在疑难杂病的诊治尤其是脾胃病的诊治上积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟师学习,侍诊左右,在学习过程中见到较多胃痞病案例,王兰青教授秉承“治病必求于本”之原则,根据病机,四诊合参、辨证论治,运用经方治疗,疗效较好,现特选取王教授运用经方治疗胃痞病验案数例,浅析王教授遣方用药之妙,以飨读者。

1 半夏泻心汤案

尹某,女,41 岁,2018 年 3 月 6 日初诊。主诉:胃脘痞满不适 1

年,再发加重 1 周。现病史:胃脘痞满不适 1 年,半年前查胃镜示“慢性浅表 - 萎缩性胃炎;HP (+)”,口服耐信、阿莫西林、克林霉素三联治疗 2 周症状可缓解,1 周前无明显诱因上症再发加重。刻症见:胃脘部胀满痞塞不适,伴灼热感,食后明显,呃逆,纳差,烧心反酸,无恶心呕吐,口干口苦,喜热饮,怕凉食,倦怠乏力,夜寐一般,小便调,大便偏干,1 次/天。舌淡暗,苔薄黄,脉细缓。中医诊断:痞满,证属寒热错杂证。以半夏泻心汤加减辛开苦降,和胃消痞。药用:半夏 15g,黄连 6g,黄芩 6g,党参 12g,干姜 9g,生白术 30g,木香 12g,砂仁 9g(后下),白及 15g,瓦楞子 30g,陈皮 12g,丁香 6g,焦三仙各 9g,甘草 6g。7 剂,水煎取汁 300mL,日 1 剂,早晚分两次温服。药后胃脘部胀满痞塞不适、灼热感、呃逆、纳差、烧心反酸诸症减轻。效不更方,继予原方 7 剂。1 周后随访,诸症皆除。

按 半夏泻心汤出自《伤寒

论·辨太阳病脉证并治》149 条,原文曰:“伤寒五六日,但满而不痛者,此为痞,宜半夏泻心汤。”原方组成为半夏、黄芩、人参、干姜、黄连、甘草、大枣,具调和寒热、辛开苦降、补益脾胃之功效,是治疗痞证的代表方剂,在现代中医临床被广泛应用^[1]。半夏泻心汤所治疗之痞证以脾胃虚弱,气机升降失常为发病基础。胃气不降则生热,脾气不升而生寒,从而寒热之气错杂于中焦。患者胃气不降,饮食不化,积滞化热,故见胃脘部胀满痞塞不适,伴灼热感,食后明显,呃逆,纳差,苔黄等;脾气不升,脾阳不振,则寒气内生而怕凉食。方中以半夏为君,《神农本草经·下品》云其“味辛,平。主伤寒、寒热、心下坚,下气”^[2];干姜辛温,暖中焦脾胃;黄芩、黄连苦寒,泄热开痞;党参健脾益气;甘草调和诸药,养胃和中。诸药相配,辛开苦降,寒热平调。现代药理学研究证实半夏有抗炎、镇吐、镇痛作用;黄芩具有抗菌、抗病毒等功效;黄连具有抗炎、健胃等功效;甘草具有抗炎、抗免疫、镇痛等作用;党参有提升患者免疫力、提高机体应激反应的效果^[3,4]。此外,方中还加入生白术

※基金项目 山东省中医药科技发展计划项目(No. 2015 - 362)
• 作者单位 1. 青岛市海慈医疗集团(山东 青岛 266033);2. 天津中医药大学(天津 300193)

30g 健脾运脾,兼以润肠通便;白及、瓦楞子制酸护胃,瓦楞子尚可通便;木香、砂仁、陈皮、丁香行气、止呃;焦三仙健脾助运消食。

2 四逆散案

付某,女,35岁,2018年2月12日就诊。主诉:胃脘部痞满不适1周。现病史:1周前生气后胃脘胀满较甚,暖气,伴灼热感,纳差,心情烦躁,大便偏稀,日1~2次。上消化道钡餐造影示慢性胃炎。舌暗苔白,脉弦。诊为痞满,辨为肝气犯胃,胃气郁滞。治宜疏肝解郁,和胃消痞。方以四逆散合六君子汤加味。药用:柴胡9g,白芍18g,枳实12g,党参15g,半夏9g,陈皮15g,茯苓12g,炒白术24g,连翘9g,炙甘草6g。7剂,日1剂,早晚分两次温服。用药后痞满、纳差减轻,心情好转,大便改善,停药后随诊半个月未再发作。

按 近代范文虎曰:“四逆散方系伤寒少阴方,治少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者。本方枳实能宣通胃气,芍药疏泄经络,柴胡启郁,甘草调中,四味已具升降通调之妙用。”临床证实四逆散合并半夏泻心汤治疗肝胃不和型慢性胃炎胃胀症状得到明显改善^[5]。六君子汤益气健脾,行气助运,标本兼顾;连翘又可清胃中郁热,是王教授临床经验用药之一。

3 旋覆代赭汤案

邵某,男,55岁,2017年12月24日就诊。主诉:胃脘痞满伴反酸6~7年。现病史:患者有反流性食管炎病史多年,现胃脘痞满,食后加重,胸部满闷,反酸,暖

气,胸部及胃脘烧灼感,纳差,晨起口苦,二便尚调。舌苔白腻,脉弦细。诊为痞满,辨为胃虚气逆,升降失和。治宜和胃降逆,消食除胀。以旋覆代赭汤合保和丸化裁。药用:旋覆花10g,赭石30g(旋覆花、赭石二者同包煎煮),神曲12g,茯苓15g,焦山楂15g,陈皮12g,半夏15g,连翘15g,莱菔子15g,枳实15g,乌贼骨30g,炙甘草6g,党参12g。7剂,日1剂,水煎分3次服用。用药后胃脘痞满伴反酸改善,口苦减轻,上方继服1个月巩固疗效,诸症皆除。

按 《伤寒论》云:“伤寒发汗、若吐、若下,解后,心下痞硬,噫气不除者,旋覆代赭汤主之。”^[6]《素问·宣明五气》曰:“心为噫。”噫者,上焦病声也。《王旭高医书六种》言:“脾失升度,肺失降度,阴盛走于胃,属于心而为声,故用旋覆咸寒降肺,代赭重镇包络之气,半夏以通胃气,生姜、大枣以宣肺气,而以人参、甘草奠安阳明,俾阴阳升降,合其常度,则痞硬暖气悉除矣。”清·罗美云:“仲景此方,治正虚不归元,而承领上下之圣方也。”患者脾胃素虚,饮食不化,蕴久化热。保和丸出自《丹溪心法》,消一切食积,治一切水谷不腐之症。方中山楂性酸甘,消除食积;神曲与山楂合用,消除陈腐之积;莱菔子长于下气,降胃气,三药合用,除胃脘郁滞之苦;半夏、陈皮行气化痰,和胃止呕,缓解患者临床症状;连翘清热散结,除胃火;茯苓利湿健脾;甘草调和诸药^[7]。配合枳实行气;乌贼骨制酸。诸药合用,气、湿、食、热兼顾,使食积得化,胃气得和。旋覆代赭汤的现代应用也较为广泛,常用于治疗慢性胃炎、胆汁反流性胃炎、十

二指肠溃疡等^[8]。

4 讨论

痞满早在《内经》就有相关论述,其对痞满的论述重点在于“寒”“湿”及“土运不及”^[9],如《素问·异法方宜论》曰:“脏寒生满病”,《素问·至真要大论》云:“太阳之复,厥气上逆……心胃生寒,胸膈不利,心痛否满”,“诸湿肿满,皆属于脾”,制定了“寒者热之”,“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之”等治则。仲景论述有所发展,其称痞满为“痞”,有“心下”“心中”“胸中”“胁下”之分,后世医家多遵《伤寒杂病论》,认为痞满的病位在心下,即胃脘部^[10]。关于心下痞的病因《伤寒论》131条云:“病发于阴,而反下之,因作痞也。”仲景认为外邪误下致痞是伤寒痞证形成的主要原因。其次157条曰:“伤寒汗出解之后,胃中不和,心下痞硬,干噫食臭,胁下有水气,腹中雷鸣,下利者,生姜泻心汤主之。”第161条云:“伤寒发汗,若吐若下,解后心下痞硬,噫气不除者,旋覆代赭汤主之。”指出发汗不当亦可导致脾胃升降功能失常,气机痞塞不通而致痞。再者152条曰:“心下痞硬满,引胁下痛。”《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚”及“卒呕吐,心下痞,膈间有水”等论述了水饮致痞。

王兰青教授治痞善用经方。首先,遵从经方要旨,“有是证用是方”,如:热痞用大黄酒泻心汤泻热消痞;半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤三方能辛开苦降甘补,分别祛痰、祛水、和胃而

(下转第19页)

也。”故治宜健运脾胃，温化寒湿。阮师以藿、朴、陈、苓芳化秽浊，理气渗湿；草果辛温，可燥湿温中、截疟消食，善除寒湿而温燥中宫；山楂、神曲可健脾消食导滞；佐以车前子导湿浊从小便而去；明党参、当归益阴养血；合淮山补益脾肾，且兼涩性可止泻。诸药同用使脾湿得化，气机调畅，合为苦辛温剂。经治后，患者病情改善，效不更方，继续服用。

5 结语

湿浊中阻型慢性肾脏病之病

机主要为湿浊之邪困阻中焦，脾胃气机升降失常，故阮师以升降中焦为定法，以加减正气散五方化裁处之。五方均以藿、朴、苓、陈行气、化湿、健脾，并随证分别以苦辛微寒法调理气机升降、苦辛淡渗法宣通经络、苦辛清热法清热利湿、苦辛温化法温运脾阳、调和脾胃。审症求因，辨证论治，再结合“六看”理论随症加减用药，以求缓解患者疾患、延缓肾功能进展。

参考文献

- [1] 施怡宁, 许勇镇, 阮诗玮. 阮诗玮辨治肾脏病思维摘要[J]. 中医药通报, 2018, 17(2): 24-26.
- [2] 宋乃光. 《温病条辨》加减正气散五方论[J]. 北京中医药, 2008, 27(8): 606-608.
- [3] 赵静, 孙伟. 慢性肾脏病从湿论治[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(11): 1010-1011.
- [4] 马家驹, 王玉光. 从藿香正气散及五个加减正气散看湿邪辨治[J]. 环球中医药, 2017, 10(12): 1475-1477.

(收稿日期: 2019-01-17)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 15 页)

消痞；旋覆代赭汤由半夏泻心汤去黄芩、黄连，重用生姜，再加上旋覆花、代赭石，能和胃降逆，化痰下气，治疗中虚痰饮痞证。其次，灵活运用，辨证施治，不拘泥于“是证是方”。如临床见肝气不舒，肝胃不和之胃痞，用四逆散可“疏升肝木，理通脾滞，和解枢机，条畅道路，宣布阳气”；脾胃虚寒之胃痞，用四逆汤合理气之剂温中散寒消痞，是谓“脾土温和，中焦自治，膈开能食矣”。

总之，王兰青教授秉承“治病必求于本”之原则，根据病机，四诊

合参、辨证论治，效如桴鼓，临床可资借鉴。

参考文献

- [1] 李艳平. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(14): 1507-1509.
- [2] 王子寿, 薛红. 神农本草经[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2008: 394-396.
- [3] 李贺元, 安云. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良 44 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(7): 54-56.
- [4] 梁辉. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2016, 16(82): 184-185.

[5] 韩千胜, 尚叶芳. 四逆散合半夏泻心汤治疗肝胃不和型慢性胃炎临床研究[J]. 光明中医, 2018, 33(1): 81-83.

[6] 李培生, 刘渡舟. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 82-83.

[7] 郭振. 保和丸加减治疗胃食管反流病的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(10): 22-23.

[8] 赵盛杰. 邱明义教授治疗胃痞病经验拾零[J]. 光明中医, 2018, 33(3): 331-333.

[9] 余伟. 中医“痞满”病证考辨[D]. 南京: 南京中医药大学, 2008.

[10] 娄亮, 费玉雯, 郭华. 从痞满看《伤寒杂病论》对《内经》的继承与发展[J]. 环球中医药, 2017, 10(9): 1065-1068.

(收稿日期: 2018-08-11)

(本文编辑: 金冠羽)

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号: 34-95)