

# 痞证的中医药研究进展

● 陈毅菁<sup>1</sup> 指导:崔闽鲁<sup>2</sup>

关键词 痞证 中医药 进展 综述

痞证,又称胃痞,系脾胃疾病中的一种常见病和多发病,是以病人自觉心下(即胃脘部)痞塞,胸膈胀满,反复发作在2个月以上,触之无形,按之柔软,压之无痛,伴有食少纳呆、暖气、大便稀溏或排便不爽等为主要临床表现的病症,按部位痞证可分为胸痞、心下痞等。根据痞证的临床表现,目前认为可见于慢性胃炎(包括浅表性胃炎和萎缩性胃炎)、功能性消化不良、胃下垂、胃肠功能紊乱、功能性胃排空延迟、慢性肝病(慢性肝炎、肝硬化)、慢性胆囊炎、肠易激综合症、肿瘤化疗后引起的消化道反应及糖尿病胃轻瘫(DGP)等疾病。随着现代生活节奏和饮食习惯的改变,痞证的发病率正逐年增高,为脾胃科门诊最为常见的就诊主诉,亦常作为伴随症状出现在相关疾病中,并向年轻化发展。由于其病因繁异,时轻时重,反复发作,病程缠绵,在不同程度上影响着人们的健康和生活质量。现对近5年来痞证的中医药相关理论及临床研究进展综述如下。

## 1 证候特点

赵天才等<sup>[1]</sup>例举了《伤寒论》中一词多义现象,认为“痞”除了可表症状,亦可作为证候名,其有两层意思,一为痞满,甚则痞硬;一为痞块,即腹中痞块,癥积之疾。肖雪等<sup>[2]</sup>亦提出痞字在《伤寒论》中有表述满闭不通症状者,有指腹内有形积块体征者,还有作为病证概念提出者。其对于“按之也濡软而不结硬”、“任人揉按,手不占护,按之且有快意”等观点持否定意见,认为文中的“濡”和“鞭”均是对待之词,“濡”是对结胸之“按之石硬”而言,“鞭”又是较“濡”稍硬,故痞为结病,不同于虚证的“按之柔软”。另外,他还反驳了对于“但满而不痛”理解为“痞证当无痛感”的观点,认为痞证的痛与不痛并非绝对,不应以痛与不痛作痞与结胸的鉴别。李宇铭<sup>[3]</sup>通过对古籍的研究,提出《伤寒论》痞证只属闭塞不通,不包括“按之柔软”,亦不见“胀满”、“疼痛”。同时指出心痛痞满与胸膈不利有关。而李飞<sup>[4]</sup>则认为,痞证的病位不在膈

上,而在心下。“心下痞”、“心下痞硬”、“心下痞硬而满”,仅是心下痞的程度不同而已。

## 2 病因病机

医家通过整理研究经方、古籍,对痞证的病因病机进行了总结论述。王驰<sup>[5]</sup>指出古籍所论痞满的病因病机主要有饮食不节、起居不时、寒气侵犯、表邪内陷、湿热所侵、情志不和、痰气搏结以及脾胃内伤等方面,所涉及脏腑有肝、脾、胃等,并充分考虑到了患者的体质在发病中的影响。苏培迪等<sup>[6]</sup>根据《伤寒论》中痞证7方,提出“痞”证的多源性与统一性:中焦脾胃气机窒塞不通为根本病机,而致病因素多样性,且有寒、热、寒热错杂等证型。丁静茹等<sup>[7]</sup>分析痞证的成因主要有:一是太阳病误下,里虚邪陷,气机痞塞致痞;二是寒热错杂致痞;三是痰气交阻致痞,非皆来自误下。

另外,许多医家经过临床实践体会,对痞证的病因病机亦有自己独特的认识与见解。杨少军<sup>[8]</sup>指出痞证病因中多有饮食不节及伤食积滞,食积、痰饮、湿浊阻滞中焦胃脘,痞滞不通是本病的中医基本病机之一,并且贯穿于该病的始

● 作者单位 1. 福建中医药大学 2011 级硕士研究生(350108); 2. 福建医科大学附属第二医院中医科(362000)

终。王金成等<sup>[9]</sup>总结痞证病机核心是气机痞塞不通,所以由气机痞塞不通所表现出的证候及病症,均称为痞证。梁超<sup>[10]</sup>认为痞满虚多于实,因虚致实,因实致虚,虚证可贯穿于疾病始终,并论述脾虚是痞证的发病基础。刘影哲等<sup>[11]</sup>则提出痞证的发病机制主要责之于“虚”与“郁”,“虚”主要表现在脾胃的功能亏虚,“郁”不仅表现在气郁还包括“湿郁”、“食郁”,“虚”为痞证发生的内在因素,“郁”是痞证的形成关键因素。

对于痞证的现代病因病机研究,曾玉玮<sup>[10]</sup>观察发现,由于饮食习惯和生活模式的特点,饮食不节及情志不和成为现代人痞满的常见病因。王旭丹<sup>[12]</sup>从脑肠轴探讨痞满肝胃不和证机制,认为神经系统对胃肠运动的调节是通过中枢神经系统、植物神经系统以及内源性肠神经系统来相互作用的结果,其中任何一个环节出现问题都会影响胃肠的运动,出现蠕动不畅导致痞满。孔玉霞等<sup>[13]</sup>则通过临床体会,认为痞证与幽门螺杆菌感染关系密切。

### 3 辨证分型

**3.1 病因病机辨证** 王素排<sup>[14]</sup>根据痞证的病因病机特点,将其分型为:饮食内停证(方用保和丸)、肝气犯胃证(方药越鞠丸合枳术丸)、脾胃湿热证(方用黄连温胆汤)、痰湿中阻证(平胃散合二陈汤)、寒热错杂证(半夏泻心汤)、脾胃虚弱证(补中益气汤)、胃阴亏虚证(益胃汤)7个证型。孙露亚<sup>[15]</sup>研究《内经》《伤寒论》,对胃痞辨证论治作出总结:辨治胃痞,首分虚实;治实痞,重在疏理兼扶脾;治虚痞,补益脾胃兼疏导;虚实夹杂,消补兼施,苦降辛开。王金成

等<sup>[9]</sup>则提出人体气机变化主要表现在脾胃的升降、少阳胆经的枢机以及肺的宣发肃降功能三方面,分别从太阳痞、少阳痞、阳明痞对《伤寒论》痞证进行辨析,并提出相关治疗主方。王风云等<sup>[16]</sup>通过对历代医家治疗痞证用药规律及常用方剂等的整理,总结痞证用药主要以调理气机为主,从脏腑论治,需注意升降;从虚实论治,需注意“灵通”;从寒热论治,要注意反佐;从湿论治,需注重风药的应用为主。

蒋健<sup>[17]</sup>根据临床实践总结归纳出治疗胃痞的“六原则”,即:补(包括补气,补阳,补阴)、温(温中散寒)、清(清泄肝胃郁热)、理(疏理肝胃之气)、消(包括消食和胃,导滞攻积)、化(化痰祛湿)。并结合临床实际具体案例,提出“亚型”的概念及其运用<sup>[18]</sup>。认为中医辨证论治之所以能够充分体现“以人为本”的特色优势,在很大程度上与中医重视和强调病证的“亚型”辨治有关。刘华一<sup>[19]</sup>则强调在治疗过程中当辨气血、阴阳、寒热、虚实,尤其善用“通调和中法”治疗胃痞。具体体现在4个方面:脾宜升,胃宜降,寒温并用,辛开苦降;脾喜燥,胃喜润,平调阴阳,健脾养胃;脾易虚,胃易滞,消补兼施,补气化滞;初病气,久入络,气血同调,理气活血。

**3.2 脏腑辨证** 冀爱英<sup>[20]</sup>认为胃痞的发病过程中,与肝的功能失常联系紧密,肝主疏泄,肝之疏泄功能失常,势必影响中焦脾升胃降之气机,乃发为胃痞。故在胃痞的治疗中,无论实证、虚证或虚实夹杂证,从肝论治常可获奇效。赵珊等<sup>[21]</sup>通过古籍研究结合临床,论证痞证与肺相关,临床治肺之法在痞满治疗中灵活运用,往往收到令人满意的疗效。刘杰民<sup>[22]</sup>提出胃

痞发病与情志失和、气机逆乱有关,治宜疏肝健脾,调和胃气,辅以中医心理治疗,会产生很好的效果。王旭丹<sup>[23]</sup>从脑肠轴探讨痞满肝胃不和证机制,认为神经系统对胃肠运动的调节是通过中枢神经系统、植物神经系统以及内源性肠神经系统来相互作用的结果,其中任何一个环节出现问题都会影响胃肠的运动,出现蠕动不畅导致痞满。汶明琦<sup>[24]</sup>则从西医角度将痞满分为两个类型,功能性痞满主要指功能性消化不良,用六五舍剂加减;器质性痞满主要指慢性胃炎,用调胃饮加减,在临床上取得了很好的疗效。

## 4 临床治疗

**4.1 经方的应用** 历代医家从治疗痞证的经验中总结出许多名方,这些古方、经方在临床治疗中依然疗效显著。王建萍<sup>[25]</sup>将462例痞证患者随机分为治疗组(采用辛开苦降法应用半夏泻心汤加减)和对照组(采用吗丁啉、硫糖铝、奥美拉唑、果胶铋),进行疗效对比,探讨辛开苦降法在痞证治疗中的应用。结果两组总有效率经统计学比较有显著差异。马晓勇<sup>[26]</sup>也运用半夏泻心汤治疗痞证,总有效率达97%。指出运用辛开苦降法方选半夏泻心汤治疗痞证疗效显著。杨楨等<sup>[27]</sup>以李东垣消痞丸为基本方,对209例痞满证患者进行治疗,并通过治疗前后症状评分变化进行比较分析,评价消痞丸的临床疗效。结果临床治愈105例,显效26例,有效30例,无效48例,总有效率为77.03%。因而得出消痞丸能够有效改善各型痞满证患者的临床症状,且治疗效果满意。

**4.2 专方专药** 在经方应用的基础上,越来越多的临床研究重视不

同证型痞证的专方专药治疗,获得了良好的疗效。丘革新<sup>[28]</sup>探讨滋阴养胃汤治疗痞满胃阴不足证的临床疗效,结果观察组总有效率92.00%,高于对照组78.00%。陈斌等<sup>[29]</sup>将中医诊断为脾胃虚弱型痞满证的患者120例按1:1:1随机分为开胃进食汤超微配方颗粒等剂量组(超微等量组)、开胃进食汤超微配方颗粒1/2剂量组(超微1/2组)和健胃消食片组(对照组),进行多中心对照试验,评价开胃进食汤超微配方颗粒治疗脾胃虚弱型痞满证的疗效和安全性。结果显示:3组治疗后证候积分分别较治疗前明显减少,疾病疗效比较超微等量组、超微1/2组和对照组的总有效率分别为78.38%、81.08%和76.92%,胃全排空时间、钡剂达回盲部时间、小肠全排空时间较治疗前均明显缩短,血浆胃动素(MTL)水平明显升高,且临床观察中未发现明显不良反应。韦安暄等<sup>[30]</sup>将123例肝郁气滞型痞满证患者予以柴胡疏肝汤治疗4周后观察其疗效。治疗后心下痞塞、胸膈满闷、两胁作胀、心烦易怒等症状积分较治疗前均减少,总有效率为87%。李春林<sup>[31]</sup>观察六味安消胶囊联合多潘立酮片治疗脾虚气滞型胃痞(功能性消化不良)的临床疗效。结果显示治疗组总有效率为92.37%,明显优于对照组的78.13%;治疗后2组患者胃排空状况改善情况,治疗组明显优于对照组。提示六味安消胶囊联合多潘立酮片治疗脾虚气滞型胃痞效果优于单用多潘立酮片。

**4.3 针灸治疗** 中药汤剂配合针灸、中药穴位贴敷等治疗方法常可起到协同增效的作用,也引起了许多医者的关注。孙薇<sup>[32]</sup>采用半夏

泻心汤常规中药治疗加中药(当归、丹参、乳香、没药、厚朴等)穴位贴敷神阙、中脘、关元、天枢等穴治疗胃痞72例,总有效率97%。王石红<sup>[33]</sup>观察半夏莪术消痞汤配合穴位敷贴对慢性胃炎痞满证中医症状的改善,结果提示:半夏莪术消痞汤配合穴位敷贴能有效改善痞满症状。

## 5 小结

综上所述,痞证是中医治疗的优势和特色病种,在脾胃疾病中占有非常重要的地位。中医药在痞证治疗中有其独到之处,历代医家通过长期的理论研究和临床观察实践,对痞证的病因病机、发病特点、辨证施治的认识及临床研究日趋完善,积累了丰富的辨证用药经验。

然而一直以来,人们对痞证仍缺乏统一的认识。目前仅病名而言就有多种称谓,关于痞证临床表现的论述更是不尽相同,其辨证、组方等自身的灵活性大,主观性强,临床尚无统一的辨证、诊断及疗效判断等客观评价标准,实验研究则缺乏设计、操作、统计方法等方面的规范,随意性较大。因而无论在痞证的临床诊治亦或相关实验和临床研究方面,均仍无法最大限度发挥中医药的优势与特色,尚待进一步研究探索。

## 参考文献

[1] 赵天才,杨景锋.《伤寒论》与《金匱要略》中一词多义举要[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(1):73-75.  
 [2] 肖雪,朱同刚.小议《伤寒论》中的痞字[J]. 长春中医药大学学报,2009,25(5):798.  
 [3] 李宇铭.论《伤寒论》痞证只属闭塞不通[J]. 陕西中医,2011,32(10):1418-1418.  
 [4] 李飞.仲景治痞(心下痞)证方评述[J]. 南京中医药大学学报,2012,28(2):101

-104.  
 [5] 王驰.古代医籍对痞满的病因病机论述[J]. 浙江中医杂志,2009,44(9):682.  
 [6] 苏培迪.论《伤寒论》中痞证的多源性与统一性[J]. 吉林中医药,2013,(5):524-525.  
 [7] 丁静茹.谈痞证的辨证施治学习体会[J]. 黑龙江中医药,2011,40(5):F0003-F0003.  
 [8] 李鹏,苏世荣,杨少军.杨少军主任医师治疗胃痞及泄泻验案[J]. 光明中医,2013,(4):830-831.  
 [9] 王金成.《伤寒论》痞证辨析[J]. 光明中医,2013,28(2):242-243.  
 [10] 曾玉玮.梁超治疗痞满经验[J]. 河南中医,2012,32(3):371-372.  
 [11] 刘影哲,潘祥宾.从虚与郁论治痞证[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(7):93-94.  
 [12] 王旭丹.从脑肠轴探讨痞满肝胃不和证机制[J]. 世界中西医结合杂志,2009,(8):588-589.  
 [13] 孔玉霞,张康民.中医治疗痞满的体会[J]. 陕西中医,2011,32(7):933-934.  
 [14] 王素排.中医辨证治疗痞满证46例临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2012,23(9):2367-2368.  
 [15] 孙露亚.从《内经》《伤寒论》谈胃痞中医辨治规律[J]. 浙江中医药大学学报,2009,33(4):465-466.  
 [16] 王风云,唐旭东,李振华,等.慢性胃炎痞证论治[J]. 中医杂志,2011,52(3):199-202.  
 [17] 耿琦,崔晨,曾金,等.蒋健教授以组方六原则辨治胃痞的学术思想探讨[J]. 黑龙江中医药,2013,(3):2-4.  
 [18] 蒋健.胃痞证治亚型案例分析与刍议[J]. 陕西中医,2010,(8):1088-1090.  
 [19] 齐真.刘华一运用“通调和中法”治疗胃痞的经验[J]. 江苏中医药,2012,44(8):9-10.  
 [20] 曹培谦.冀爱英教授治疗胃痞经验[J]. 亚太传统医药,2010,6(4):27-28.  
 [21] 赵珊.论痞从肺治[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(5):132-133.  
 [22] 刘杰民.中医心理法在胃痞治疗中的应用述略[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(8):126-127.  
 [23] 王旭丹.从脑肠轴探讨痞满肝胃不和证机制[J]. 世界中西医结合杂志,2009,(8):588-589.

(下转第42页)

咳嗽为主要表现,属于实咳,病位在肺,治以清热化痰、解痉降逆止咳。方用哮喘饮:其中苏子有降气化痰之功;地龙有开肺活血通络之用;前胡有清肺止咳化痰之力;白屈菜有解痉镇咳之效。四药同用,一清一降一升一解,使哮喘发作时气壅逆于上血瘀于内,痰阻于窍的病理状态得以改善。桃仁、杏仁,一入血分,一入气分,有活血降气,化痰止咳之效,以调肺间气血痰瘀;芦根、冬瓜子可清肺化痰;莱菔子可下气祛痰;贝母润肺止咳;全蝎解痉平喘,射干、毛冬青解毒消痰利咽。众药协同,使肺热、气壅、血瘀、痰阻之病得以缓解而咳止。第二阶段为慢性持续期,患儿以咳嗽明显减轻,痰多为主要表现,病位在脾。治以健脾化痰止咳,方用缓哮方。其中苏子、前胡、白前、桃仁、杏仁、莱菔子、白屈菜以调气、治血、除痰、止咳;清夏、胆南星燥湿化痰;冬花、沙参润肺化痰止咳;茯苓甘淡渗湿,既能使湿从小便而去,又能健脾和中,中焦健运则湿自化,痰亦无由生,以杜绝生痰之源。第三阶段即缓解期,患儿咳止痰消,如健康之常儿,但鉴于哮有宿根,邪去虚尚存,往往在感寒伤风等多种因素影响下而复发,病位在肾。治以固本截痰,以减少发作次数,提高疗效,方用防哮汤。其中黄芪、太子参可益气健脾补肺;玉竹养肺胃之阴;补骨脂可补肾阳而不腻滞,女贞子补肾阴,两药同用可调肾之阴阳;五味子可收敛肺气,益肾纳气,合补骨脂可纳气归元;牡蛎潜纳固敛。诸药合用达到调阴阳、健脾肾、益气固本除伏痰。

现代研究表明,咳嗽变异性哮喘的发病机制多数认为与哮喘相同,亦以持续气道炎症及气道高反应性为主要特点。在气道炎症的产生过程中 IgE 扮演着重要的角色,它是介导 I 型超敏反应的重要物质。研究表明,当过敏原进入机体后被抗原传递细胞内吞,并与主要组织相容性复合物 II 类分子结合形成复合物,该复合物被 T 细胞受体识别,进而激活 11h 亚群,

并释放 IL-2、IL-4、IL-13,使 B 淋巴细胞增殖分泌 IgE, IgE 可借助肥大细胞、嗜碱性粒细胞等表面 Fc 受体,固定在细胞表面,使细胞致敏,当再次接触同种抗原时,肥大细胞和嗜碱性粒细胞释放多种炎症介质和细胞因子,从而引起气道炎症及高反应性。在 CVA 中,这种炎症仅导致轻微气道收缩,但不伴有肺功能的减弱或喘鸣,同时亦引起咳嗽受体的敏感性增加<sup>[6]</sup>,从而诱发咳嗽。

本研究表明清热化痰、健脾消痰、扶正固本序贯治疗 CVA,同常规激素吸入疗法相比,在近期咳嗽缓解、预防复发及对血清 IgE 影响方面,疗效显著,提示中医药系统治疗本病的优势。对于 CVA 的治疗,不仅需要发作期、慢性持续期解痉化痰缓解症状,根据患儿存在肺、脾、肾三虚的状况,在缓解期还需继续进行扶正、调整体质治疗,坚持长期、系统、规范化的治疗本病,才可能从根本上解决咳嗽变异性哮喘反复发作甚而转变为哮喘的问题。

### 参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华儿科杂志编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华儿科杂志编辑委员会. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J]. 中华儿科杂志,2008,46(2):104-107.
- [3] Matsumoto H, Niimi A, Takemura M, et al. Prognosis of cough variant asthma: A retrospective analysis [J]. J Asthma, 2006, 43(2):131-135.
- [4] 赵顺英,任亦欣,江载芳. 慢性孤立性咳嗽患儿 50 例病因和诊断程序[J]. 中国实用儿科杂志,2006,21(2):109-111.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:25.
- [6] Nakajima T, Nishimura Y, Nishuna T, et al. Cough sensitivity in pure cough variant asthma elicited using continuous capsaicin inhalation, 2006, 55:149-155.

(上接第 65 页)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <p>[24] 孙 珍,李 美,汶明琦(指导). 汶明琦主任医师治疗痞满临床经验[J]. 现代中医药,2013,(3):7-8.</p> <p>[25] 王建萍. 辛开苦降法在痞证治疗中应用[J]. 光明中医,2010,(1):50-51.</p> <p>[26] 马晓勇. 辛开苦降法治疗痞证 342 例[J]. 陕西中医,2009,(1):48-49.</p> <p>[27] 杨 桢,梁 军. 李东垣消痞丸治疗痞满证 209 例疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(1):82-84.</p> | <p>[28] 丘革新. 滋阴养胃汤治疗痞满胃阴不足证 50 例[J]. 中国实用医药,2013,(14):62-63.</p> <p>[29] 陈 斌,蔡光先,张四方. 开胃进食汤超微配方颗粒治疗痞满证的多中心临床研究[J]. 湖南中医药大学学报,2011,31(1):57-60.</p> <p>[30] 韦安喧,蔡 伦,何乾超. 柴胡疏肝汤加味治疗肝郁气滞型痞满证 123 例[J]. 湖南中医杂志,2013,(4):48-49.</p> | <p>[31] 李春林. 六味安消胶囊联合多潘立酮片治疗脾虚气滞型胃痞 214 例疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析,2011,11(9):824-826.</p> <p>[32] 孙 薇. 半夏泻心汤联合中药穴位贴敷治疗胃痞 72 例[J]. 陕西中医,2012,33(9):1141-1142.</p> <p>[33] 王石红. 半夏莪术消痞汤配合穴位贴敷治疗慢性胃炎痞满证的临床观察[J]. 黑龙江中医药,2010,(5):7-7.</p> |
|--|--|--|