

培土泄木法治疗功能性消化不良验案 3 则

茅霄芸 沈 洪

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029)

关键词 功能性消化不良 培土泄木 中医药疗法 验案

中图分类号 R57 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)07-0049-02

功能性消化不良(FD)是临床上最常见的一种功能性胃肠病。中医认为 FD 病位在胃,涉及肝脾,主要病机是脾失健运,胃失和降,中焦气机不利^[1]。胃土壅滞,气机升降失调,反克其所不胜,则易影响肝木的疏泄功能。肝木疏泄功能失调,克犯脾土,则导致脾胃功能的失常;脾胃虚弱,肝木乘虚克伐,使虚者更虚,如《临证指南医案》所述“肝木肆横,胃土必伤;胃土久伤,肝木愈横”;肝与脾胃在病理上相互影响,肝病可以传脾犯胃,脾胃病亦可累及肝,故《金匱要略》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”临床实践中,中医药治疗功能性消化不良效果显著,兹选培土泄木法治疗功能性消化不良验案 3 则,探讨辨证治疗 FD 的用药规律。

1 病案

1.1 王某,男,61 岁。2013 年 7 月 1 日初诊。

患者上腹部不适 10 余年,既往曾查胃镜示慢性胃炎。目前患者自觉上腹部不适,有时腹痛,腹胀时作,口苦,纳谷尚可,无暖气泛酸,大便不成形,日行 2~3 次,怕冷。舌质淡红、苔薄黄腻,脉滑。辨证属脾胃虚弱,肝气乘脾。治当健脾益气,疏肝和胃。处方:

党参 15g,炒白术 10g,茯苓 15g,炙甘草 3g,藿香 10g,广陈皮 10g,广木香 6g,砂仁 3g(后下),炒薏苡仁 30g,黄连 3g,干姜 5g,苏叶 6g,淮山药 20g,焦神曲 15g。14 剂,每日 1 剂。

2013 年 7 月 15 日复诊:药后症减,腹痛未作,受寒易感胃脘不适,大便尚成形,日行 2~3 次。舌质淡红、苔薄黄,脉细弦。治守原意。

上方加益智仁 15g,继服 14 剂,诸症若失。

按:胃主受纳,脾主运化,脾为胃行其津液,共同完成食物的消化吸收及其精微的输布。患者久病脾胃虚弱,运化无权,故上腹部不适,腹胀时作,大便不成形;肝木乘虚克伐,土壅木郁,郁而化热,则腹痛时作、口苦;脾胃为后天之本,气血营卫生化

之源,中焦气虚,温煦无能,故畏寒怕冷。治当健脾益气,疏肝和胃,方用香砂六君丸合连苏饮加减。党参、炒白术、炙甘草、淮山药、茯苓、炒薏苡仁健脾益气化湿,藿香、陈皮、砂仁、苏叶疏肝理气和胃,焦神曲消食和胃,黄连清利湿热,干姜温中且制约黄连之寒凉。复诊时患者症状较前明显缓解,受寒后易感上腹不适,故原方加益智仁温脾开胃。“培土”即强健脾胃,“泄木”为疏肝理气、调畅气机之意,本例运用理气药之外,并用黄连、干姜、苏叶,辛开苦降,寒温并用,达到调畅中焦气机的目的。

1.2 张某,男,37 岁。2013 年 11 月 26 日初诊。

患者上腹胀间作 10 余年,加重 3 月余。2013 年 8 月 19 日于南京市鼓楼医院查胃镜示:慢性胃炎,Hp 阴性;病理:中度慢性浅表性胃炎。患者自 2013 年 8 月以来,腹胀加重,有时上腹部隐痛,食欲不振,纳后胀甚,暖气,无泛酸,大便尚调,夜寐欠安,畏寒怕冷。形体消瘦,舌质淡红,边有齿印,苔薄白,脉细弦。辨证属脾虚不健,气机壅滞。治当健脾理气。处方:

党参 15g,炒白术 10g,茯苓 15g,炙甘草 3g,广陈皮 10g,炒枳壳 10g,广郁金 10g,金钱草 15g,焦神曲 15g,焦山楂 15g,炙枇杷叶 15g,干姜 3g。7 剂,每日 1 剂。

2013 年 12 月 5 日二诊:药后症状无进退,仍感腹胀。舌质红、苔薄白,脉细弦。上方去金钱草,加炒柴胡 6g、炒白芍 15g、炒青皮 10g、百合 30g、乌药 10g。14 剂,每日 1 剂。

2013 年 12 月 19 日三诊:药后症减,患者上腹胀间作,暖气不畅,烧心,无明显腹痛,无畏寒怕冷。舌质红,边有齿印,苔薄白,脉细弦。12 月 5 日方去干姜、炒柴胡、百合、乌药,加麦冬 10g、黄连 3g、淡吴萸 1g、乌贼骨 20g。继服 7 剂后,烧心、腹痛未作,上腹胀较前明显减轻。

按:患者上腹胀,隐痛时作,食欲不振,纳后胀甚,暖气,辨其证属脾失健运、胃失和降、中焦气

机阻滞,故方用四君子汤健脾益气。广陈皮、炒枳壳、广郁金、枇杷叶疏利中焦气机,焦神曲、焦山楂消食和胃,金钱草利胆化湿,干姜温中散寒。二诊患者症状无明显缓解,且出现舌质红等阴伤之象,故改用小柴胡汤加减,原方去金钱草,加炒柴胡、炒青皮疏肝理气,炒白芍养阴柔肝,百合、乌药滋阴养胃。三诊患者症状明显缓解,腹痛未作且柴胡伤阴,去柴胡;去百合、乌药,改为麦冬滋养胃阴;肝火犯胃,出现烧心症状,加黄连、吴茱萸泄肝,乌贼骨抑酸。继服7剂后,诸症缓解。

1.3 许某,女,27岁。2013年4月26日初诊。

患者上腹部隐痛间作2年余。曾查胃镜示慢性浅表性胃炎,腹部B超未见明显异常。平素畏寒怕冷,腹泻时作。

患者上腹部隐痛时作,食欲不振,进食后胸闷心慌、腹胀,口干欲饮,皮肤干燥,口腔溃疡,手足心汗出如洗,夜寐欠安,小便调,大便不成形,日行1~2次。舌质淡红、苔薄白腻,脉细弦。辨证属脾胃虚弱,运化失常。治当健脾理气,扶正固表。处方:

党参 15g,炒白术 10g,茯苓 15g,炒薏苡仁 20g,淮山药 20g,炒扁豆 15g,藿香 10g,陈皮 10g,车前子(包)15g,牡蛎 25g(先煎),麦冬 15g,五味子 6g,糯稻根 30g,浮小麦 30g,生甘草 3g。7剂,每日1剂。

2013年5月3日复诊:患者食欲好转,但进食后肠鸣欲便,大便溏薄,日行3~5次,口腔溃疡已愈,有时上腹部隐痛,无明显腹胀,手足心汗出,口唇干裂,经行不畅,淋漓不尽。辨证当属脾虚湿盛、肝气乘脾,原方去山药、牡蛎、糯稻根、浮小麦、扁豆、车前子,加猪苓 15g、泽泻 10g、桂枝 3g、白芍 15g、防风 6g。继服7剂,诸症得消。

按:患者上腹部隐痛间作,食欲不振,纳后腹胀,畏寒怕冷,腹泻时作,此为素体正气虚弱,脾胃运化失常。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”脾胃虚弱,运化无权,气化失司,故患者口干、口唇干裂、皮肤干燥,而手足心汗出如洗;气虚日久,郁而化热,心经郁热,故胸闷心慌、夜寐欠

安。治当健脾理气,扶正固表,方用四君子汤加味。党参、炒白术、茯苓、生甘草、炒薏苡仁、淮山药、炒扁豆健脾益气化湿,藿香、陈皮、车前子理气化湿,牡蛎、糯稻根、浮小麦敛汗固表,麦冬、五味子益气养阴。复诊时患者腹胀未作,腹痛渐缓,但出现肠鸣腹泻,此为久病脾虚、肝气乘脾,治当培土泄木,法痛泻要方之意,用白芍养阴柔肝,防风祛风燥湿以泻肝;患者口干仍作,手足心汗出无明显缓解,去山药、牡蛎、糯稻根、浮小麦、扁豆、车前子,加猪苓、泽泻、桂枝,合原方白术、茯苓为五苓散,温通气机,化气利水,健脾利湿。中气渐复,气化如常,运化水湿,则诸症得消。

2 讨论

培土泄木法治疗FD体现了中医辨证论治的特色。脾胃虚弱,运化无权,则脘腹胀满,肝气乘虚克伐,中焦气机阻滞,不通则痛,故培土以恢复脾胃升降降浊的功能,泄木以疏理中焦气机。脾胃虚弱为主证时,治疗当以培土为主,兼顾泄木,方用香砂六君加减;肝气郁结为主证时,治疗当以泄木为主,兼顾培土,方用小柴胡汤加减。病案1患者脾虚肝郁,湿热内蕴,且以脾虚之象为主,方用香砂六君合连苏饮加减,健脾和胃、疏肝理气、清热化湿。病案2患者用健脾理气法治疗后症状无明显缓解,气滞之象明显,治当泄木为主佐以培土,改用小柴胡汤加减,药后症减,但出现阴伤之象,故去柴胡,合左金丸泻肝和胃,并佐以养阴柔肝之品。病案3可见临床运用培土泄木法需要根据患者的具体情况灵活用药,不可拘泥于固定的方药,FD患者出现肠鸣腹泻、手足心汗出等症,辨证当属肝郁脾虚,中焦失运,方用五苓散合痛泻要方,温通气机,健脾利湿。

3 参考文献

[1] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见(2009). 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 533

第一作者:茅霄芸(1988-),女,硕士,中医内科学专业脾胃病方向。

通讯作者:沈洪, shenhong999@163.com

收稿日期:2014-02-26

编辑:韦杭吴宁



编辑部现有《江苏中医药》1990~2013年期间各年度的合订本,价格分别为90元/本(1990~2008年)和114元/本(2009~2013年),邮购另加邮资23元/本。欢迎选购。地址:南京市汉中路282号,邮编:210029,电话:025-86612950。

《江苏中医药》编辑部