

谢晶日治疗腹胀六法

孙涛 张杨

(黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 腹胀在临床上常作为其他疾病的兼证出现, 中医药治疗腹胀疗效确切, 优势独特。谢师治疗腹胀多从寒热虚实出发, 辨证论治。谢师认为, 无论何种腹胀, 治疗上都应以调理中焦气机为指导, 临床主要采用益气健脾和胃、疏肝行气解郁、消积导滞降逆、理气化湿和中、养阴生津和胃、温阳化气利水六法治疗腹胀, 临床取得较好的疗效。

关键词 腹胀 调理中焦 辨证论治

中图分类号 R256.39

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)03-0067-02

腹胀是一种很常见的临床症状, 中医称之为“痞满”。腹胀可见于多种西医疾病过程中, 如外科术后、慢性肠炎、肝炎、肝硬化、肠梗阻等。由于现代医学无针对性措施, 腹胀患者常面临很大痛苦。中医药治疗本病优势独特, 且疗效确切。谢晶日教授从事中医药治疗脾胃疾病研究近 40 载, 临床经验丰富。谢师认为, 腹胀病理上有虚实之分, 虚者多为脾胃虚弱, 实者多为实邪内阻(气结、湿阻、食积、腑实), 临床以实证或虚实夹杂之证为多见。关于其病机, 谢师认为, 无论寒热虚实, 终因中焦气机不利而致本病。治疗上, 应以调理中焦气机为指导, 根据其寒热虚实的不同进行辨证论治。现结合临床实际, 将谢师治疗腹胀治法归纳为如下六法。

1 益气健脾和胃

临床上多数患者有脾胃虚弱之象, 究其原因多由患者腹胀日久, 误服破气下气、消食化滞之药, 损伤脾胃; 或外科术后, 五脏六腑、气血津液不同程度的损伤, 影响脾胃运化; 或平素饮食不节, 损伤脾胃。症见: 自觉腹胀, 时缓时急, 饭后尤甚, 气短乏力, 头晕倦怠, 面色苍白或萎黄, 大便溏泻或大便不干但排出无力。

方用补中益气汤或异功散加减。关于补益药的选择, 谢师强调应注意补而不碍气机, 调气而不伤正, 临床多用太子参、党参、黄芪、白术、山药之品。在补的同时亦应佐以理气之品, 如砂仁、陈皮、青皮等, 理气而不伤气。同时应特别注意, 勿见腹胀患者即投焦三仙、槟榔、鸡内金等攻伐之品, 加重脾胃损伤^[1]。

2 疏肝行气解郁

适用于肝脾不和, 气机郁滞, 郁而化热之证。肝脾为气机升降之枢纽, 情志不遂或肝病日久均可致

肝气郁结, 失于疏泄, 横逆脾胃, 致中焦气机郁滞而作腹胀; 肝气郁结, 日久化热, 更可加重腹胀。症见: 腹胀时作时止, 时重时轻, 常受情志因素影响, 烦躁易怒, 两胁不舒, 食欲不振, 大便不畅; 或日久化热见吞酸嘈杂, 嗳气, 饮食不化等。

方用逍遥散加减。关于疏肝之品, 谢师遵从“辛补之, 酸泻之”的用药原则, 同时强调疏肝理气之药, 多辛香温燥, 易耗气伤阴, 用时宜选辛燥不峻之品, 并配以芍药、甘草等和阴柔肝。临床中, 谢师强调, 勿见肝病患者即给予清热解毒之剂, 这样会损伤脾胃之气, 使肝郁更重, 要辨证处理。

3 消积导滞降逆

适用于饮食积滞, 胃失和降之证。临床上此证患者多先有脾胃虚弱之象, 脾胃为后天之本, 各种原因导致的脾胃虚弱, 可使其运化水谷能力减弱, 饮食不化, 积滞于中焦, 而发腹胀。症见: 腹部胀满, 疼痛拒按, 嗳气吞酸, 食后恶逆, 厌食, 大便不调等。

方用保和丸加减。谢师认为, 保和丸药味平良, 可治一切食积轻证, 如食积较重, 可加枳实、厚朴、槟榔、木香等。此外谢师特别强调, 消食之剂虽作用缓和, 但亦属攻伐之品, 食积患者多有脾胃虚弱之象, 故不可长期服用, 纯虚无实证者禁用。

4 理气化湿和中

适用于湿阻中焦之证。脾为阴中之太阴, 同湿土之化, 脾湿有余, 腹满食不化。脾主运化水湿, 脾失健运则湿浊中阻, 脾胃气机升降失调, 中焦气机壅滞而致脘腹胀满。此证可由外感湿邪引起, 也可由脾胃虚弱、内生湿邪而致。症见: 脘腹胀满, 肢体困重, 疲乏无力, 口淡无味, 呕吐恶心, 嗳气吞酸, 倦怠嗜卧等。

基金项目: 国家自然科学基金(81473632)

方用平胃散加减,若兼外感症状可用藿香正气散加减。证属热者,宜加黄连、黄芩等;证属寒者,酌情加干姜、肉桂等。运用化湿药时,谢师强调,要注意理脾和胃,临床常配伍一些理气之品,以求气化则湿亦化。正所谓:“治湿不知理脾,非其治也”。

5 养阴生津和胃

适用于胃阴不足,纳化失常之证。此证临床多见于胃系疾病,多由情志不遂,郁而化火,灼伤胃液,或燥热之邪内传中焦,津液耗伤,或过用辛燥之品,耗伤胃阴,影响胃之受纳腐熟功能,食积中焦,而发腹胀。症见:胃脘胀满,或灼痛不适,厌食,口燥咽干,大便秘结,消瘦乏力等。

方用益胃汤或沙参麦门冬汤加减。对于病久年老,可加白芍、木瓜等酸甘化阴之品;便秘者加火麻仁、郁李仁等通便,以利胃液恢复。谢师强调,养阴之药性多甘凉,滋腻,不利气机调畅,且胃阴不足之胃胀,常见气滞的存在,所以在养阴的同时,勿忘健脾行气,一般常配以佛手、陈皮、枳实等。

6 温阳化气利水

适用于臌胀,寒凝气滞之证。此证多见于肝硬化腹水患者,临床较多见。由于患者肝病日久,肝气郁结不疏,横逆脾胃,使中焦水液运化障碍,水湿内停,日久不化而致腹胀。此腹胀多胀大如鼓,临床症状明显,常诸病理因素相互夹杂^[2]。症见:腹部胀大如鼓,按之如裹裹水,神倦怯寒,肢冷浮肿,大便溏薄,小便短少等。

方用实脾饮加减。谢师认为,对于臌胀患者,在用利水药的同时,应注意健脾运湿,脾之功能恢复,水液才能正常运转。同时,应注意配以善疏三焦气滞的木香、厚朴,三焦气调,气机升降出入无阻,腹胀可消。

7 验案举隅

刘某,女,46岁。2013年5月17日初诊。

患者腹部胀满疼痛,伴口干、口苦1年。既往有慢性胃炎病史10年,常服奥美拉唑对症治疗,效果不佳。1年前出现腹部胀满,食后尤甚,伴口干、口苦,暖气,呃逆,纳差,便秘,舌质红、苔黄腻,脉弦滑。根据其临床表现和既往病史,谢师诊断为腹胀,辨证属肝郁脾虚兼湿热型,治以疏肝健脾、清热化湿。方用逍遥散加减。处方:

柴胡 15g,白术 15g,陈皮 10g,茯苓 10g,栀子 10g,黄芩 10g,砂仁 10g,白豆蔻 10g,佛手 15g,枳实 8g。10剂。常法煎服。

2013年5月28日二诊:患者腹胀症状减轻,时有口干,无口苦,暖气、呃逆减轻,食欲尚可,大便1次/d,舌质淡嫩,苔稍黄腻,脉弦滑。在上方的基础上,去黄芩、栀子,加麦芽 10g,继服14天。

2013年6月11日三诊:患者腹胀症状明显改善,无口苦、口干,食欲可,大便1~2次/d。续服二诊方14剂巩固治疗。随诊半年,再无复发。

参考文献

- [1] 解乐业,史玲,王樱玲.针对病因除胃胀.山东中医杂志,2007,26(2):131
- [2] 杨明博,刘君颖.赵文霞治疗慢性肝病腹胀的经验.江苏中医药,2009,41(3):23

第一作者:孙涛(1985-),男,博士研究生,主要从事中医药治疗消化系统疾病的研究。326516058@qq.com

收稿日期:2014-12-23

编辑:傅如海

中国民主促进会 2015 两会提案建议振兴我国中医药事业

全国政协十二届三次会议3月3日下午在北京人民大会堂开幕,中国民主促进会中央委员会特别提交了“振兴我国中医药事业”的提案。

一、深入调研,尽快推动《中医药法》出台。中医药事业的健康发展亟需正式法律的有效保障。目前中医药行业的指导性法规是2003年出台的《中华人民共和国中医药条例》,但该条例已不能满足新形势下中医药事业发展的需要,因此大力推动国家出台符合中医特色和中医规律的《中医药法》很有必要。二、积极宣传,努力提高人们对中医药的认识。建议国家相关部委要成立专门的宣传部门,大力宣传中医药,弘扬中医药文化,逐渐提升国人对中医药的认识。同时要严格执法监管,此外,还要大力培养中医药国际交流(对外翻译)人才,促进中医药走向世界。三、多措并举,切实提升中医药疗效。建议:一是修改《药典》。《药典》应适当增大弹性,增强医生用药的自主性,临床效果才会好。二是规范中药材种植,大力推广道地药材,从源头确保中药的疗效。三是科学推广中药配方颗粒。四、大胆创新,着力改革中医药教育。一是课程内容改革。二是办学体制改革。三是要大力推动“师带徒”模式的中医药人才培养,并在中医师资格考核方面出台相关规定,探索符合中医药人才培养规律的中医考核鉴定体系。五、顺势而为,大力推进中医药现代化。一是要以国家级机构、拥有自主核心技术的国内大型企业为依托,以云计算、大数据、人工智能等现代IT技术为基础,建立以“国家中医药大数据库”、“中医交互式搜索引擎”、“中医知识智能服务引擎”为核心的开放型国家级中医药知识智能服务平台,形成面向医生、个人、科研人员、中医院校师生、中医药企业的四大服务平台(临床、科研、教育、新药研发),从而支撑我国中医药行业跨越式发展;二是要大力发展现代化中医诊断设备,解决望闻问切的人工诊断问题,如脉诊仪、舌像仪等。建议国家出台政策,让社会资本有兴趣进入这个行业,鼓励IT行业大力发展医用传感器和芯片。

(摘自人民政协网)