

谢晶日治疗胃痞的经验

钟源¹ 王海强²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 胃痞为临床常见之脾胃病症,谢晶日教授指出胃痞的基本病机是肝脾不调,气机升降失宜,故治疗以疏肝健脾,调畅气机为基本法则。谢师临证治疗胃痞的经验主要可概括为:疏肝健脾,详辨虚实;注重升降,调畅气机;利胆和胃,以散结气;湿邪为患,善用风药。附验案1则以佐证。

关键词 胃痞 中医病机 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R256.32 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)05-0017-02

胃痞在《内经》称为“痞”、“满”、“痞满”、“痞塞”等。临床常以胃脘痞塞,满闷不舒为主要表现,其痞按之柔软,压之不痛,视之无胀大之形。多为慢性起病,时轻时重,反复发作,缠绵难愈。谢晶日教授是黑龙江省名中医,博士生导师,黑龙江中医药大学第一附属医院肝胆胃肠科主任,国家中医脾胃病重点专科带头人。谢师从事中医临床、教学、科研工作40载,熟谙经典,博采众长,医术精湛,治病知常达变,不拘成法,临证每从肝脾论治。谢师指出:由于当今社会的疾病谱发生变化,现代人精神压力增大,加之饮食不规律等因素,导致大多数胃痞患者表现为肝郁脾虚之证。胃痞的基本病机是肝脾不调,气机升降失宜。故治疗总以疏肝健脾,调畅气机为基本法则。笔者有幸随诊其侧,对谢师治疗胃痞一病略有体会,将其经验介绍如下。

1 疏肝健脾,详辨虚实

谢师常言:五脏六腑皆可致痞,但胃痞之证与肝脾二脏关系更为密切。肝脾在气机运化上的失常,均可发生明显的胃脘痞闷不舒,故谢师强调治肝不忘健脾,治脾勿忘疏肝,实为治疗胃痞之关键。

谢师总结多年临床经验,察胀满以餐前为甚者,多为肝郁所致。临证常以柴胡、佛手、香橼、香附等药为主疏肝解郁,佐以健脾之药。餐后胀满尤甚者多为脾虚所致,《内经》言:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾居于中焦以升降气化,若气化不能升降,是以易致胀满。谢师多予茯苓、炒白术、黄芪等药健脾益气,佐以疏肝之品,脾气健运,水湿得化,气机自得升降。餐前餐后均胀多为肝郁脾虚之象,临证多予柴胡、黄芪、茯苓、炒白术等共奏疏肝健脾之效,肝气条达,不致横

犯脾胃,脾胃得健,勿存土壅木滞之忧,则胃痞自除。

2 注重升降,调畅气机

谢师常云:天是大气候,人是小气候。人体气机升降失调,肝脾之气不升,胆胃之气不降,犹如天气不降,地气不升,既无升降,则生胀满。故谢师治疗胃痞常以调畅气机为大法,以佛手、砂仁、苏子合用交通上中下三焦,调节全身气机,推动气行,同时还有疏肝和胃之效,使补而不滞;且此三味药药性轻灵,有疏风之效,可达升散之功;厚朴苦燥辛散温通,长于行气,燥湿,消积,为消胀除满之要药,凡湿阻、食积、气滞所致的胃脘胀满均可适用;但需注意顺气时勿过,以防耗气伤脾。谢师认为,中医之调畅气机相当于西医之促胃肠动力,临床疗效每优于运用西药制剂。

3 利胆和胃,以散结气

谢师认为肝胆气逆最易犯胃恶脾,造成肝脾不和、胆胃不降,而发为胃痞。胆经自头走足,络肝,主降。肝经自足走胸,络胆,主升。肝经火旺,胆气不降则胃气不降。谢师依“胆随胃降,胃随胆升”之理,临证时常强调欲治肝者,当需升脾降胃,培养中州,脾气上行则肝气自随之而升;胃气下行则胆火自随之而降。用药善用柴胡,取其轻清升达胆气,以散结气;又常以竹茹、制半夏合用,竹茹归胆、胃经,功能清胆和胃,与制半夏相配,令胆气清肃,胃气顺降,胆胃得和,则胃痞自除。

4 湿邪为患,善用风药

谢师认为,形成胃痞的另一重要病机为湿热蕴结于中焦。清·薛雪在《湿热论》中曾言:“夫热为天之气,湿为地之气,热得湿而热愈炽,湿得热而湿愈横。湿热两分,其病轻而缓。”对于湿热较轻者,谢师多予芳香化湿轻清之品,而避开寒凉,以防其凝滞

基金项目:国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(LPGZS2014-14)

病机,主张湿祛则热自除。用药多以藿香、佩兰、砂仁、豆蔻、草豆蔻等芳香醒脾化湿;以猪苓、泽泻利水渗湿,予湿邪以出路。谢师常言:治疗湿热所致胃痞应以通腑泄浊不伤正,益气化湿不留邪为宜。故常以黄芩、栀子合用,清热利湿而不伤阴;茯苓、焦白术、苍术、薏米合用,以振奋中焦脾胃气血生化之源,扶助正气,脾气健运,则湿邪自除。

谢师治疗湿邪所致胃痞之证又善用风药。李东垣曾于《脾胃论》中云:“湿寒之胜,当助风以平之。”谢师临证每于祛湿之剂中佐以少量风药,选防风、荆芥、羌活之属,效如桴鼓。一则风药可胜湿,正如自然界中,潮湿之处多无风,有风之处多无湿,风可散湿,风可化湿,风能胜湿,正体现了中医取类比象之法。二则风为木气,乃升发之气,风药亦能疏肝,是以肝木得舒,则自不克脾土也。

5 验案举隅

王某,女性,50岁。2014年12月21日诊。

患者1年前因情志不遂而现脘腹胀满伴暖气,后多次就诊于当地各大医院,口服汤药不下百剂,症状时好时坏,颇为痛苦。半月前因食油腻之餐见胀满加重,自服吗丁啉、莫沙必利等西药未见明显好转,遂来就诊。刻下:腹部膨隆,胀满不能食,伴暖气频作,后背灼热不舒,大便秘结,2~3日一行。舌质暗红、舌苔黄腻,脉弦滑。中医诊断为痞满;辨证为湿热蕴于中焦。治以疏肝健脾,和胃降逆通腑之法。处方:柴胡15g,茯苓15g,炒白术20g,佛手15g,砂仁

15g,紫苏10g,厚朴15g,枳实15g,大黄10g,陈皮15g,鸡内金15g,代赭石30g,旋覆花15g。7剂。水煎,早晚分服。并嘱患者服药期间禁食生冷、油腻、辛辣之品。

二诊:患者面露喜色,诉服药后腹胀及暖气均有所减轻,以餐后胃胀明显,大便1日1行,舌质暗红,舌体略胖,黄白腻苔,脉沉滑。此时湿热渐退,以脾虚之象显露,上方去代赭石、大黄,加入黄芪20g、薏苡仁20g,既健脾补虚,又可达利湿之效。续服7剂。

三诊:患者腹部平坦,腹胀基本消失,偶有暖气,舌质暗红、苔薄白,脉沉滑。患者病情趋于稳定,以枳壳易枳实,继进10剂。药后患苦十去八九。

6 结语

谢师常言:治病贵在辨证,妙在加减;辨证每从病因、病机、病位多处着手,加之症状及舌脉分析,全面精准,以人定法,以法定方,以方定药。调护每从饮食、情志、起居三方面,配合药物,以增疗效。总之,谢师强调需审证求因,谨守病机,详辨虚实,灵活运用以治胃痞。

第一作者:钟源(1990—),女,硕士研究生,研究方向为中医内科消化。

通讯作者:王海强,医学硕士,副主任医师。Haiqiang915@163.com

收稿日期:2015-04-30

编辑:傅如海

(上接第16页)

病机是着眼“心肾不交”,继而兼顾寒热互结、阴阳失调的病机变化,上、中、下焦同治,扩大了心肾不交的含义,灵活演变分治杂病,是对交泰丸的活用。其中的圆机活法值得后学借鉴。

参考文献

- [1] 季绍良.中医诊断学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:64.
- [2] 高学敏.中药学-新世纪第二版全国高等中医药院校规划教材[M].7版.上海:上海科学技术出版社,2010.
- [3] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1998.
- [4] 朱琳.基于数据挖掘的周仲瑛教授从“风湿相搏”论治慢性肾脏病病案的回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [5] 郭茗.基于数据挖掘的周仲瑛教授肺癌病机辨证学术思想研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [6] 邵金博.基于数据挖掘的郭立中教授从扶阳论治癌病病案的回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2014.

- [7] 赵鼎.基于数据挖掘的温肾法治疗虚寒病证病案的回顾性研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [8] 赵惠.周仲瑛教授从痰论治肺系疑难病研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [9] 王长松.周仲瑛治疗失眠经验[J].山东中医杂志,2006,25(7):487.
- [10] 卓家晖.基于数据挖掘的周仲瑛教授论治失眠病机证治规律研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [11] 韩旭,陈四清,史锁芳,等.周仲瑛教授治疗疑难杂症用药特色与经验撷英[J].中医药学报,2013,41(2):67.

第一作者:夏娟(1991—),女,硕士研究生。主要研究方向:中医内科学。

通讯作者:朱焱,男,医学博士,助理研究员,主治中医师。zhongyiyaochuanren@126.com

收稿日期:2015-08-28

编辑:傅如海