

从肝论治脾胃病的体会

刘超¹ 叶柏²

(1.南京中医药大学,江苏南京210023;2.江苏省中医院,江苏南京210029)

摘要 脾胃病为临床常见病,肝与脾胃同居中焦,生理病理密切相关。明·薛己云:“凡脾之得疾,必先察其肝,盖肝者脾之贼。”对于临床常见的呃逆、胃痛、腹泻,分别治以疏肝降逆、疏肝和胃、疏肝扶脾,加用郁金、醋柴胡、延胡索、醋香附等药,获得较好的疗效,并附验案以说明。

关键词 脾胃疾病 从肝论治 辨证施治 郁金 醋柴胡 延胡索 醋香附

中图分类号 R256.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)11-0054-02

脾胃病为临床常见病,肝与脾胃同居中焦,生理病理密切相关。笔者临床从肝论治呃逆、胃痛、腹泻等病,常获较好疗效,现介绍如下。

1 疏肝降逆法

脾胃同属中焦,脾气主升,胃气主降,脾气升则肝、肾之气皆上升;胃气降则心、肺之气亦随之下降。只有脾胃气机升降正常,水谷精微和津液才能向上输布,食糜及食物残渣才能通降下行。诚如叶桂《临证指南医案·脾胃门》所说“脾宜升则健,胃宜降则和”。肝与脾胃同居中焦,主疏泄,调理气机,对脾胃气机的升降有协调的作用。若肝气郁滞,疏泄失常,脾气不升,胃气不降,冲气趁机上逆,轻者暖气,重者上逆动膈,气冲咽喉,呃呃作声,谓之呃逆;若胃内容物也随之上行,造成反流,轻者反酸,重者呕吐。若用姜半夏、代赭石、生姜等一味降逆,不能取效,可从肝调治。

案例1.韩某,女,70岁。2017年3月22日初诊。

患“慢性萎缩性胃炎”1年。近1年来,患者咽中如堵,吞咽不畅,进食无阻,喉间呃呃连声,反酸,暖气,两胁胀满,胃脘不适,情志不遂或独处时症状加重,纳差,夜寐不安,舌暗红、苔薄白腻,脉弦滑。治宜疏肝和胃、降逆化痰,以旋覆代赭汤合半夏厚朴汤加减。处方:

旋覆花6g,代赭石15g,法半夏6g,厚朴10g,茯苓15g,苏梗10g,陈皮6g,乌贼骨30g,瓦楞子30g,威灵仙10g,鹅管石20g,急性子10g,紫丹参15g,象贝10g,六神曲15g,香附10g。7剂,日1剂,水煎2次,早晚温服。嘱患者调畅情志。

二诊(3月28日):患者咽堵消失,呃逆减轻,夜寐佳,饮食与日俱增,胸胁脘腹时有胀满。原方减威灵仙、鹅管石、急性子、茯苓,加郁金10g、枳壳10g、醋柴胡6g,再服7剂,诸症皆消。

按语:患者情志不畅,肝郁气滞,胃失和降,而冲气转因胃气不降而乘虚上干,致痰涎亦随逆气上并。肝气郁滞为本,气机上逆、痰气交阻为标。以旋覆代赭汤合半夏厚朴汤加减,辛以疏肝行气散结,苦以燥湿降逆平冲,使肝经之气滞得疏,上逆之冲气得降,中焦之痰涎得化。二诊时,患者痰涎消,水湿化,唯木郁不达,冲气不降,以郁金、枳壳、醋柴胡等增其疏肝理气之功,使肝气畅达,脾升胃降,气机调畅,诸症皆消。

2 疏肝和胃法

胃痛屡见不鲜,其病理因素主要是寒凝、热郁、湿阻、血瘀,治法多以散寒、清热、化湿、祛瘀为主,但临床疗效却不尽人意,究其原因,盖因《沈氏尊生书》所言“胃痛者,邪干胃脘病也……惟肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也”。肝藏血,主疏泄,具有促进精血津液的运行、脾胃之气的调畅、胆汁的分泌排泄以及情志的舒畅作用,有助于促进脾胃的运化。饮食入胃,胃受纳、腐熟水谷,脾运化其食物、水液,共司饮食水谷的消化、吸收及输布;胃主通降,通过胃气下降将水谷及糟粕向下传导,使水谷进一步消化吸收,糟粕则通过魄门有节制地排出体外。若患者平时情志抑郁,消极悲观,易郁怒伤肝,肝气郁滞,疏泄失职,或暴怒伤肝,气郁日久化热,致肝气升发太过,进而肝木横逆克制脾土,呈现肝木乘土的病变,称为“肝气犯胃”“肝胃不和”。胃受纳腐熟、和降功能受损,水谷无法正常地进一步消化吸收及排泄,临床中就会有脘腹胀满、疼痛、纳呆等症状,即《素问·阴阳应象大论》所谓“浊气在上,则生膈胀”。

案例2.朱某,女,50岁。2017年3月12日初诊。

患“慢性萎缩性胃炎”10余年。患者平素心情抑郁,常闷闷不乐,多年来胃脘疼痛反复发作,曾服奥美

拉唑肠溶胶囊、铝碳酸镁片,疼痛缓解,常在心情郁闷时疼痛诱发或加重。近来患者因家中琐事而焦虑,胃痛再发,痛甚连及肩背,食后加重,胸胁胀满,无暖气反酸,纳差,口苦,大便时干时溏,小便正常,口服西药后,症状未见好转,转诊中医,观其舌红苔薄黄,脉弦。治宜疏肝解郁、活血止痛,以四逆散加味。处方:

醋柴胡 6g,炒白术 10g,炒白芍 15g,枳实 10g,郁金 10g,延胡索 10g,陈皮 6g,法半夏 6g,川连 6g,吴茱萸 2g,象贝 10g,肉豆蔻 4g,苏梗 10g,片姜黄 10g,六神曲 15g。日 1 剂,水煎 2 次,早晚温服。

嘱患者调畅情志,上方服用 7 剂,症状消失,后以逍遥散巩固疗效,愈而不发。

按语:此乃情志不畅、肝气疏泄失常,土失木疏,肝胃气滞,胃络不和所致。方药以四逆散加味,肝体阴而用阳,方中柴胡疏肝解郁,芍药养血敛阴,柔肝缓急,柴芍同用,补养肝血,条达肝气,使血充而肝柔;佐以枳实破气消积除痞,合柴胡一升一降,使气机畅达,合芍药调理气血,使气血调和。《临证指南医案》云:“初病气结在经,久病则血伤入络。”患者久病胃痛,瘀血积于胃络;气郁日久化热,故口苦、舌红、苔薄黄。故佐以郁金、延胡索行瘀,川连、象贝泄热。全方使气血流通,通则不痛。

3 疏肝扶脾法

腹泻是临床中常见的症状之一,以排便次数增多,大便不成形,或夹有黏液、脓血、未消化食物为主要症状,在临床中可分为急性和慢性两种,病程大于 3 周者即为慢性腹泻^[1]。中医中将大便稀而病势较缓者称为“泄”,病势急骤者称为“泻”,临床中统称为“泄泻”^[2]。病机主要是脾虚湿盛,致小肠泌别清浊、大肠传化糟粕津液功能失司而发病,如《医宗必读》所说“无湿不成泻”;病位在脾,与肝脏关系密切,如《景岳全书·泄泻》所说“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时夹食,致伤脾胃”,又如陈无择所言“喜则散,怒则激……以致溏泄”。在五行中,肝木与脾土为倍克与反克的关系,当肝木过于旺盛,或脾土不足就会呈现“木旺乘土”或“土虚木乘”之象,反过来当肝木过于虚弱时,脾土也会应肝木的衰弱而反克之,称为“木虚土侮”。当忧虑、抑郁、愤恨、恼怒、精神紧张时,易致肝气郁结,木郁不达,横逆犯脾;或思虑、饮食伤脾,土虚木乘,导致脾虚,运化失职,气机升降失调,遂致泄泻,正如《素问·阴阳应象大论》所言“清气在下,则生飧泄”。

案例 3. 邓某,男性,58 岁。2017 年 4 月 15 日初诊。

患“慢性胃炎”2 年。患者平素急躁易怒,自 1 月起,大便溏泄,时发时止,曾自服盐酸小檗碱,效果不佳,遂至我院就诊。刻下:患者大便不成形,每日 3~4 次,便前肠鸣,腹痛胀满,胸胁胀闷,矢气频作,

窘迫难忍,便后则舒,纳呆,舌红苔薄白腻,脉弦细。治宜抑肝扶脾,以痛泻要方加味。处方:

炒白术 10g,炒白芍 15g,陈皮 10g,防风 10g,醋香附 10g,云茯苓 15g,薏苡仁 30g,怀山药 20g,潞党参 10g,焦神曲 10g,焦山楂 10g,川连 3g,木香 6g,肉豆蔻 5g,炮姜 3g,诃子 10g。日 1 剂,水煎 2 次,早晚温服。嘱调畅情志。

二诊(4 月 22 日):患者大便成形,每日 2 次,腹部仍胀满不适,胃纳可,舌淡红苔薄白,脉弦。原方减肉豆蔻、诃子,加枳实 10g、升麻 6g、桔梗 10g,继服 7 剂,诸症悉除。

按语:患者慢性胃炎 2 年余,平素又易急躁,郁怒伤肝,肝气郁结,木郁克土,脾失健运,湿浊内蕴,故成泄泻。病程日久,损伤脾胃,脾胃虚弱,故纳呆;肝气不疏,气机郁滞,故肠鸣腹胀,矢气频作。治以疏肝扶脾,佐以化湿止泻。方中白术、芍药补脾土而泻肝木,陈皮、防风调气机以止痛泻;其中防风散肝郁、舒脾气,燥湿止泻,寓“湿为土病,风为木气,木可胜土,风亦胜湿”之意。二诊后,患者湿去泄止,但气机不畅,加枳实、升麻、桔梗以调理气机之升降。诸药共奏补脾胜湿、柔肝理气之效,使脾健肝柔,气机调畅,水谷津液各循其道,痛泄自止。

4 结语

肝与脾胃同居中焦,胃受纳、腐熟水谷,其性向下,脾为胃行其津液,其性向上;脾胃为气血生化之源,为人生命之根本,称“后天之本”,其升清阳、降浊气,为全身气机升降之枢纽。肝为“血海”,其性主动、主升,可调畅气机,协调脾胃升降,并促进脾胃对饮食水谷的消化吸收及转输。若肝气郁滞,升发太过,或疏泄不及,肝病及脾,易致木郁乘土;相反脾失健运,脾病亦可及肝,易致土壅木郁,最终导致中焦疏泄运化失常,气机升降失调,清阳不升,水湿不化,则生泄泻;浊气不降,食谷不化,则致胃痛;冲气乘机上逆,则随之发生暖气、呃逆、反酸、呕吐、咽部不适等相关症状。治疗上外揣内,见微知著,以常衡变,辨证施治,灵活运用疏肝降逆、疏肝和胃、疏肝扶脾三法,可取得良好的临床疗效。

参考文献

- [1] 林三仁.消化内科学高级教程[M].北京:中华医学电子音像出版社,2016:5.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:2.

第一作者:刘超(1992—),男,硕士研究生,从事脾胃病的临床研究。

通讯作者:叶柏,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。yeb1961@163.com

收稿日期:2017-06-27

编辑:吕慰秋