

从“调气”论治痞满心得

孙吉雅¹ 张大鹏¹ 李利¹ 赵淑华²

(1.天津中医药大学,天津300193;2.天津中医药大学第二附属医院,天津300150)

摘要 痞满是脾胃疾病常见病症,中焦气机不利,脾胃升降失职为痞满的核心病机,因此调畅中焦气机有提纲挈领之效。今结合导师临床经验,从以调理脾胃气机升降为主,同时注重肝气疏泄与肺气宣降之角度出发,在畅达脾胃的同时,分别采用疏调肝气和开宣肺气之法,获得较好疗效。附验案3则以说明。

关键词 痞满 调畅气机 中医药疗法 验案

中图分类号 R256.320.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)06-0044-03

痞满病名最早见于《内经》,称之为“否”“否塞”“否膈”等。临床以患者自觉心下痞塞,胸膈胀满,触之无形,按之柔软,压之无痛为主要症状。中医学认为痞满的病位在胃,与肝、脾相关。中焦气机不利,脾胃升降失常为导致本病的关键病机。气以其运行不息激发和调控机体的新陈代谢,推动人体的生命进程。而升、降、出、入为气运动的四种基本形式。痞满以患者自觉脘腹胀满为主要症状,触之无形,按之柔软,压之不痛,可知为“气”病,本文从“调气”角度创新治疗痞满的思路并列跟师验案如下。

1 畅达脾胃

脾胃同居中焦,表里相配,脾升胃降,纳运相得,燥湿相济,为气血化生之源,脏腑气机升降的枢纽。脾主升清,胃主降浊,清升浊降则气机调畅。《临证指南医案》曰:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和。”《吴医汇讲》有云:“治脾胃之法莫精于升降……俾升降失宜,则脾胃伤,脾胃伤则出纳之机失其常度,而后天之生气已息。”可见治疗痞满,首当从脾胃出发。笔者认为脾胃为人体平和之枢机,脾健清升,胃和浊降,则升降有序,故畅达脾胃为调理脾胃气机升降之根本。

《临证指南医案》云:“脾胃之病,寒热虚实,宜燥宜润,固当详辨,其于升降二字,尤为紧要。”从脾胃治疗痞满,应以复中焦升降之职为本,辨证处方多从和中、调中、温中角度出发,用药遵《内经》“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”之训。“和中”是指在用药方面注重升降相因、寒温并用、攻补兼施,常以大辛大热之干姜与辛平性温之半夏相合而

辛开之,配以苦寒直降之黄芩、黄连苦降之,选方半夏泻心汤。“调中”意在使脾胃升降协调,用药主以半夏、陈皮、生姜,辛以开结,陈皮集辛苦于一身,再配以苦寒之枳实,苦以降逆,辛开苦降,以复中焦升降之枢机,选方温胆汤,效缓时辅以少量血分药,如三棱、莪术、桃仁、红花、川芎之类以散中焦瘀滞。“温中”之法多用以治疗中焦虚寒所致的痞满,临证患者虽诉腹部胀满,但喜温喜按,神疲乏力,常主以甘温质润之蜂蜜配桂枝、芍药,桂枝辛温可通达阳气,布散中宫以化中焦之寒凝,与蜂蜜相合可辛甘化阳以建中气,芍药酸甘,合蜂蜜可酸甘化阴,辛温与酸甘同炉,酸甘和营之中寓辛温通化之性。

案例1.王某,男,23岁。2017年4月21日初诊。

餐后脘腹胀满1年时发时止。近日因过食辛辣后腹胀加重,伴有暖气反酸,无腹痛及恶心呕吐等不适。纳少,寐欠安,大便溏,小便可。舌淡红、苔薄黄,脉弦细。治当复脾胃气机升降,除痞消满,以半夏泻心汤加减。处方:

清半夏12g,干姜9g,黄芩10g,黄连6g,党参15g,炙甘草15g,煅瓦楞子(先煎)15g,旋覆花(包煎)15g,代赭石(先煎)10g,柴胡20g,枳壳15g,赤芍15g,焦神曲15g,鸡内金15g。7剂。水煎服,日1剂,早晚温服(下同)。嘱患者忌食辛辣油腻及甜点,清淡饮食。

4月28日复诊:患者脘腹痞满、腹胀之症较前好转,偶有暖气反酸,舌淡红、苔薄白,脉沉细。前方加木香15g、吴茱萸3g,再服14剂,诸症皆消。

按语:考虑患者脾胃素虚,辛辣之品则复伤中焦,脾之清阳不升,胃之浊阴不降,气机失常,则脘腹痞满;清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀;脾

失健运,胃纳不佳;胃不和则卧不安,故而寐欠安;舌脉乃郁热内阻之征象。予半夏泻心汤寒热平调,消痞散结。二诊时患者诸症皆较前好转,郁热已退,又以辛温苦泄之木香行气健脾,恢复中焦健运之功。患者素体脾虚,用辛温之吴茱萸以散之,且可防苦降太过而郁结不开。诸药相伍,气机通调,寒热共用,胀满可除。

2 疏调肝气

《素问·藏气法时论》云:“土得木而达。”肝脾之间疏泄与运化相互为用,藏血与统血相互协调,升降出入相辅相成。《血证论》曰:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之而水谷乃化,设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症在所难免。”故中焦痞塞,可从肝而论。

中医认为肝为厥阴风木之脏,主疏泄,具有疏通、畅达全身气机之功,能促进脾胃之升降。肝气横逆乘脾,中焦受损,气机逆乱,升降失司而致痞满,此外脾之运化功能、胃之升降之职有赖于气。临证可遂肝之特性,从清肝、养肝、柔肝处方,使肝气疏调,则中焦壅滞得以畅达,用药多以辛味之品遂其欲散条达之性,酸味之药削减肝木刚燥之性,甘味之药缓和肝气之亢奋。常以味辛主升之柴胡疏肝理气,调畅气机;以辛温通散之川芎与辛香走窜之香附相伍,通行三焦,疏肝理气;佐以枳壳、陈皮、青皮升降相合,恢复人体气机升降出入之平衡。诸药味辛,皆可使肝气通调,唯恐肝升太过,又以少量芍药、甘草酸甘化阴以养肝体。

案例2.车某,女,51岁。2017年3月17日初诊。

胃脘部痞闷不舒2年,加重1周就诊。患者2年前因大怒后出现胃胀,时有胃痛,自行服用奥美拉唑肠溶胶囊可缓解症状。1周前患者因生气后出现腹胀,反酸,纳少,入睡困难,二便调。舌淡红、苔薄黄,脉弦。治宜疏肝解郁、调和肝脾,以柴胡疏肝散加减治之。处方:

柴胡15g,枳壳15g,赤芍15g,炙甘草6g,香附12g,川芎10g,煅瓦楞子(先煎)15g,砂仁6g,鸡内金15g,焦神曲15g,合欢花15g,首乌藤30g。7剂。嘱患者调畅情志,进食切勿过饱。

3月24日复诊:诉胃脘痞满不舒、纳少之症明显减轻,反酸及入睡困难症状消失,舌淡暗、苔白微腻,脉弦。前方去煅瓦楞子、合欢花、首乌藤,加肉豆蔻15g、茯苓15g、白术6g,继服7剂,诸症悉除。

按语:患者起病主因大怒,怒则伤肝,肝失条达,肝木横克脾土,则脾运失调,中焦气机不畅,故而胃脘部痞闷不舒,纳少;肝胃不和,胃气上逆,则反酸;

肝气郁而化火,火扰心神,则入睡困难。结合舌脉,可知患者病在于“郁”,故治当解郁,予疏肝醒脾、化郁安神治疗后患者症状好转。二诊时又增强健脾化湿之力,以复脾胃运化之功。

3 开宣肺气

《临证指南医案》云:“上焦不行,则下脘不通,故称痞闷。”可见痞满亦与肺关系密切。从五行理论而言,肺属金,脾胃属土,母子相及,两者关系紧密。中医认为肺主一身之气,关乎全身之气的生成和运行,功在宣发肃降,故中焦痞塞,可开宣肺气以畅之。笔者认为肺具宣降之功,有助气之升降出入,肺主宣发,助脾升发,肺主肃降,助胃降浊。

黄元御在《素灵微蕴》中论:“胃降则肺气亦降,故辛金不逆。”胃有降才有入,肺有降才能宣,只有肺胃相协,排泄糟粕,调畅气机,才能保证生命活动正常进行^[1]。调理肺气当从其苦欲之性,“肺苦气上逆,急食苦以泄之”,“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”。调理肺气之宣降,主以杏仁辛泻苦降,配麻黄重在宣发辛泻,合炙甘草之甘缓。麻黄杏仁甘草为调理肺气之基础方。若恐二药之辛燥,可酌加五味子或乌梅酸收。

案例3.张某,女,58岁。2017年6月9日初诊

有慢性胃炎病史10余年。主因间断胃脘胀满半年,加重1月就诊。现患者胃脘胀满,累及两肋肋部,食后加重,暖气得舒,偶有反酸烧心不适,无胃痛,纳呆,寐差,大便2日一行,小便可。舌暗淡、苔白腻,右脉弦实。处方:

清半夏12g,干姜9g,黄连3g,枳壳15g,厚朴10g,青皮10g,郁金6g,川芎12g,海螵蛸30g,煅瓦楞子(先煎)30g,焦山楂15g,焦神曲15g,焦麦芽10g,石菖蒲10g,沉香4.5g,甘草3g。7剂。水煎服,日1剂,早晚温服。

6月16日复诊:诉胀满较前稍微减轻,无明显反酸等不适,舌脉较前无变化。处方:前方加杏仁15g、麻黄6g、陈皮15g、木香6g,继服7剂。

6月23日复诊:诉偶有进食后胀满,无反酸,舌暗,苔白微腻,脉弦稍数。处方:前方去海螵蛸、石菖蒲、沉香,加茯苓15g、白术6g。调理善后。

按:细观该患者诊疗全程,患者初诊以胀满为主诉,伴有暖气、反酸等不适,故以辛开苦降、消食开胃为法,予半夏、干姜、黄连相配以开中焦气结,又以枳壳、厚朴燥湿以除胀满,石菖蒲、沉香芳香温通以行气豁痰,辅以青皮、郁金疏肝行气,焦三仙助胃消导,诸药相配,可消胃中胀满。复诊时加杏仁、

桂枝汤证“汗出”探讨

王京芳¹ 高新颜²

(1.首都医科大学附属北京康复医院,北京100144;2.中国中医科学院中国医史文献研究所,北京100700)

摘要 “汗出”是桂枝汤证的重要特征之一,在临床辨证时几可起到决定性作用。但“汗出”却不具有特异性,也不是桂枝汤证的唯一标志,同时也极具迷惑性,容易误导医者。综合文献与临床经验,认为“汗出”应是桂枝汤证的最关键表现之一;桂枝汤证之“汗”与温度关系颇大,应是凉汗、冷汗,与出汗部位、出汗量并无明显相关;“非常恶风”常与桂枝汤证“汗出”并见;桂枝汤证亦可不见汗出。

关键词 汗出 桂枝汤证 中医药疗法

中图分类号 R255.909.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)06-0046-03

《伤寒论·太阳病篇》多条经文论及桂枝汤证,成为临床应用之圭臬。如“太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风”,“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣,干呕者,桂枝汤主之”^{[1]25}。综合文献与临床经验,笔者认为“汗出”是桂枝汤证的重要特征,但并不是一见到有汗便用桂枝,“汗”是有条件有范围的,可以在多种疾病中出现。由于临床桂枝汤证应用极广,又极易误诊。因此,对“汗”的辨析和对桂枝汤证的正确认识就显得尤为重要。

1 “汗出”是太阳中风最关键的表現之一

“汗出”是太阳中风的一个显著特点,以此来和太阳伤寒相区别。通常认为,太阳中风表虚证特指桂枝汤证。太阳中风表虚证不仅包括了“汗出”,还有发热、恶风、恶寒、头痛等外感表证。有学者认为,

太阳病,无论已治未治,只要症见“头痛”“发热”“汗出”“恶风寒”者,只要抓住发病机制是卫外不固、营卫不和者,使用桂枝汤皆有良效^[2]。对于太阳病,只要具备发热、恶风、汗出、脉浮缓等特点,便可辨为太阳中风,予以本方发汗解肌、调和营卫^[3]。临床上对于太阳中风表虚证认证准确,便可大胆投入桂枝汤,不必犹豫。难点在于辨证不易,临床上往往并不是所有的症状、体征都完全呈现,有疑似证,有轻症,也有不显著证。

太阳中风表虚证包含两层意思:首先是太阳病,其次是中风而非伤寒或温病。理论上,有头痛、发热、恶风、汗出、脉缓等特征,是为太阳中风。而实际上,太阳中风未必有发热,未必头痛或脉缓,但一定有汗出、恶风。病者症状纷杂,在诸多症状中能够识别其中有太阳中风证,是为医者之慧眼。有疑似者,

麻黄宣肺,陈皮、木香行气后患者胀满症状较前明显缓解,可知调“气机”乃痞满一症治疗之关键,融畅达脾胃、疏肝行气、开宣肺气于一方,疗效显著。

4 结语

《黄帝内经》言:“升降出入,无器不有。”且《医学求真》中说:“明乎脏腑阴阳升降之理,凡病皆得其要领。”脾胃之气宜开,运脾和胃以助运化;肝气宜疏,调肝理气以助升降;肺气宜宣,宣肺开胃以助受纳。临床中患者病症复杂,辨证处方不可拘泥于一法,临证用药以调理脾胃为主,但也不可忽视肝、肺二脏气机的调畅,治疗兼顾宣肺、调肝,以使全身气机调畅而中焦气机自如。用药注重辛味药的使用,

尤以半夏、干姜、枳壳、厚朴、青皮、陈皮为多,同时兼顾脏腑之生理特性,使痞满得解、壅滞得除。

参考文献

[1] 李斌,王飞,葛玉霞,等.脾胃相关理论及其临床应用[J].河南中医,2012,32(3):276.

第一作者:孙吉雅(1992—),女,硕士研究生,研究方向为针刺治疗脑血管疾病。

通讯作者:赵淑华,本科学历,主任医师,硕士研究生导师。1280726400@qq.com

收稿日期:2017-11-30

编辑:吕慰秋