

# 痞满从寒论治思路探析

代倩兰 刘绍能

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

**摘要** “寒”的中医学内涵丰富,“寒”与痞满的病因病机、症状证候密切相关。寒邪犯胃、脾胃阳虚、脾肾阳虚、肝经虚寒、寒热错杂是五种与寒邪相关的痞满常见证型,其治疗应抓住“寒”这一关键因素,分别采用温胃散寒、温中健脾、温补脾肾、暖肝散寒、温清并用结合消痞散结之法治疗,常可获良效。附验案1则以佐证。

**关键词** 痞满;从寒论治;消痞散结;中医药疗法

痞满是临床常见的脾胃系疾病,是指以心下痞塞,胸膈胀满,触之无形,按之柔软,压之不痛为主要症状的病证,按部位可分为胸痞、胃痞等。痞满与“寒”密切相关,如《素问·异法方宜论》言:“脏寒生满病”,《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》言:“腹满时减,复如故,此为寒,当与温药。”故基于寒在痞满发生中的作用,现探讨从寒论治痞满的思路与方法。

## 1 “寒”之中医学理论内涵

《说文解字·卷七》言:“寒,冻也”,“冻”即冷的意思,在现代汉语中,寒亦是冷的意思,释义简单,而“寒”在中医学中的概念却十分丰富。在中医理论体系中“寒”的引申含义包括六气、六淫之寒,体质之寒,病机之寒,症状、证候之寒,治法之寒,药性之寒等<sup>[1]</sup>,主要可概括为病因病机之寒、症状证候之寒及治法方药之寒。

病因病机之寒主要包括六气之寒、饮食之寒及体质之寒。六气指风、寒、暑、湿、燥、火六种自然界不同的气候变化,如《素问·阴阳应象大论》言:“天有四时五行,以生长收藏,以生寒暑燥湿风”,此处之“寒”即指六气之寒。当人体抵抗力下降或是自然界气候异常变化时,六气就变为六淫邪气而侵害人体,从而产生疾病,如《素问·生气通天论》言:“因于寒,欲如运枢,起居如惊,神气乃浮”,即言六淫病因之寒。食物分为寒热温凉不同的性质,饮食寒凉是指过食生冷寒凉的食物,亦属病因之寒。体质之寒是指寒性体质,如《杂病广要·脏腑类·滞下》言:“宿寒之家,其人常自患,冷踞湿地,若足蹈冻地,或衣被薄皆发”,此“宿寒”即言体质之寒。症状、证候

之寒是指在症状、证候中表现出具有“寒”的特性和状态,如《素问·痹论》言:“其寒者,阳气少,阴气多,与病相益,故寒也。”此文之“寒”似从症状而言。此外,“寒”还有“热者寒之”的寒治法及药性为四气之寒的药性寒之意。

## 2 “寒”为痞满的重要病因病机

《兰室秘藏·诸腹胀大皆属于热论》言:“如或多食寒凉,及脾胃久虚之人,胃中寒则胀满,或脏寒生满病。”《普济方·卷二百三十四·虚劳心腹痞满》言:“夫虚劳之人,气弱血虚,荣卫不足,复为寒邪所乘,食饮入胃,不能传化,停积于内,故中气痞塞,胃胀不通,使人心腹痞满也。”可见,久食寒凉、脾胃虚寒及为寒邪所乘皆为痞满的重要病因。久食寒凉为饮食之“寒”,脾胃久虚之寒为体质之寒,寒邪所乘为六淫之寒。痞满之脏腑主要在于脾胃,病机为中焦气机不利、升降失常<sup>[2]</sup>。平素体寒之人,“寒”自内而生,以致机体阳气虚损,而脾胃为后天之本,脾气主升,胃气主降,机体阳气的温煦与气化功能减退,必然影响到脾胃的功能,气机升降失常,而致痞满发生;饮食失养、过于寒凉,或者六淫之寒邪直中脾胃,则脾阳不振,温煦与气化功能减退,气机升降失常,导致痞满发生,如《素问·至真要大论》言:“太阴之复,厥气上行,水凝雨冰,羽虫乃死,心胃生寒,胸膈不利,心痛痞满。”

《素问·太阴阳明论》言:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五脏……入五脏则膜满闭塞”,饮食不节、起居不时属内伤,而内属阴,故言“阴受之”,五脏属阴,六腑属阳,所以“阴受之”,“入五脏”发生膜满闭塞之病<sup>[3]</sup>。可以看出除了脾胃之

外,痞满亦与其他脏腑相关联。《素问·至真要大论》言:“诸寒收引,皆属于肾”,寒邪易损伤肾阳。肾阳是一身阳气之本,“五脏之阳气,非此不能发”,肾阳虚损,温煦和推动功能减弱,脏腑气化功能减退,并且肾主纳气,肾阳虚衰,则气之纳藏无力,升降失常,则生痞满。又脾胃为后天之本,而肾为先天之本,肾阳虚衰易影响到脾阳,而致脾肾阳虚之证,气之生发无力,升降失常,则生痞满。肝主疏泄,调畅全身气机,亦调节脾胃之气的升降。肝经虚寒则肝脏机能减弱,调畅气机之功能不利,气机不畅致痞满发生。除脾胃阳虚外,肾阳虚衰和肝经虚寒亦是痞满产生的病理基础。

### 3 “寒”为痞满的常见证候表现

痞满患者临床常见畏食生冷、喜热饮<sup>[4]</sup>、胃脘怕冷、自觉胃凉、喜温喜按、得温症减、遇寒加重等表现,亦常见小便清长或频数、大便稀溏、下利清谷、四肢不温等症状,舌多淡苔白或白滑,脉多弦紧或细弱,皆为“寒”象。古人痞满之寒多因自然界六淫之风寒邪气,而现代人除却自然风寒之邪又有风扇、空调之物,加之冷藏技术的提升,易贪凉。久食寒凉、寒邪所乘皆为痞满的重要病因,日久脾胃阳气虚弱,气机升降失常,而为痞满。脾胃阳气虚弱则有怕凉喜热等表现,此谓“与病相益,故寒也”。

### 4 从“寒”治痞方法

4.1 寒邪犯胃治以温胃散寒 寒邪犯胃是指外感、饮食之寒邪直中脾胃,寒凝气滞,气机不畅而成痞满。主要表现为胃脘痞满,胃脘怕冷,自觉胃凉,恶寒喜暖,得温症减,遇寒加重,口淡不渴,或喜热饮,小便清长,大便稀溏,舌淡苔薄白,脉弦紧等。治宜温胃散寒、消痞散结,如戴思恭在《秘传证治要诀及类方·痞塞》中言:“因冷气滞停中脘,痞塞,并可用枳脾汤加丁香,或丁香透膈汤。”临床常用香苏散合良附丸加减治疗,药物常用高良姜温中暖胃,紫苏叶发表散寒、理气和中,香附行气开郁,陈皮理气化湿,炙甘草健脾和中。诸药相配,使寒散气畅,诸症自除。

4.2 脾胃虚寒治以温中健脾 脾胃阳虚,虚寒内生,中焦失温,影响气机运行,也可导致痞满,如《景岳全书·杂证谟·痞满》言:“又凡脾胃虚者,多兼寒证,何也?盖脾胃属土,土虚者多因无火,土寒则气化无权,故多痞满,此即寒生于中也。亦有为生冷外寒所侵而致中寒者,然胃强则寒不能侮,而寒能胜之,总由脾气之弱耳。”<sup>[5]</sup>临床表现为胃脘痞满,绵绵不休,空腹明显,自觉胃凉,胃脘怕冷,喜温喜按,劳累或受

凉后发作或加重,食后减轻,纳差,四肢不温,大便溏薄,舌淡苔白,脉虚弱或迟缓。治宜温中健脾、消痞散结,如虞抟在《医学正传·痞满》中所言:“宜升胃气,以血药兼之。若全用利气之药导之,则痞尤甚。”方用理中汤、补中益气汤加减,药物常用黄芪、白术、党参、炙甘草健脾益气,干姜、吴茱萸温胃散寒等。临床脾胃虚寒又常夹湿,形成寒湿之证。《温病条辨·中焦》第50条载:“寒湿伤脾胃两阳,寒热,不饥,吞酸,形寒,或脘中痞闷,或酒客湿聚,苓姜术桂汤主之”,寒湿之痞治当健脾利湿,又根据湿与寒之程度有所侧重。方用厚朴草果汤、苓姜术桂汤等<sup>[6]</sup>,药物常用草果温中燥湿,厚朴、陈皮行气化湿,杏仁降气化湿,茯苓、白术补脾渗湿,桂枝通阳化气等。全方共奏温中健脾化湿之功。

4.3 脾肾阳虚治以温补脾肾 脾胃阳虚日久,损及肾阳,或者肾阳不足,不能温煦脾阳,形成脾肾阳虚之证。主要表现为胃脘痞塞,自觉胃凉,形寒肢冷,腰膝酸软,面色㿔白,或伴久泻久痢、五更泄泻、下利清谷,或小便不利、夜尿频多,舌淡胖、边有齿痕、苔白滑,脉沉细无力。治宜遵《素问·至真要大论》之旨:“劳者温之……损者温之”,用温补脾肾、消痞散结之法,如《景岳全书·杂证谟·痞满·论治》言:“治宜温补,但使脾肾气强,则痞满开而饮食自进,元气自复矣。”方选附子理中丸合金匱肾气丸加减,药物常用附子、炮姜、桂枝温阳祛寒,白术、茯苓健脾燥湿,人参益气健脾,干地黄滋补肾阴,山萸肉、山药滋补肝脾,泽泻利水渗湿,牡丹皮清泻肝火,意在补中寓泻,炙甘草补中扶正、调和诸药。全方共奏温阳祛寒、健脾益肾之效。

4.4 肝经虚寒治以暖肝散寒 肝经虚寒指肝脏阳气不足,机能衰退从而出现肝寒的症状,如《备急千金要方·卷十一·肝虚实第二》言:“左手关上脉阴虚者,足厥阴经也,病苦胁下坚,寒热,腹满,不欲饮食,腹胀,悒悒不乐,妇人月经不利,腰腹痛,名曰肝虚寒也。”此外,《重订严氏济生方·五脏门》对肝经虚寒的症状亦作了最为详细的描述:“夫肝者,足厥阴之经……虚则生寒,寒则苦胁下坚胀,时作寒热,胀满不食,悒悒不乐,如人将捕,眼生黑花,视物不明,口苦头痛,关节不利,筋脉挛缩,爪甲干枯,喜怒悲恐,不得太息,诊其脉沉细而滑者,皆虚寒之候也。”治疗应暖肝散寒、消痞散结,方选吴茱萸汤、当归四逆汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、暖肝煎等加减,药物常用小茴香、吴茱萸、肉桂等温胃暖肝祛寒,细辛、桂枝等温经散寒、温通血脉,人参、大枣、甘草等益气健脾,

当归、白芍、枸杞子等养血补肝。诸药合用共奏暖肝散寒之功。

4.5 寒热错杂治以温清并用 脾为太阴,其气易虚,虚则有寒;胃为阳明,受邪易实,实则易热。脾胃同病则易形成寒热错杂之证。痞满病在脾胃,久痞易出现寒热错杂证。临床表现为胃脘痞满不舒,疲倦纳呆,胃脘怕凉,喜暖喜按,肢寒畏冷,口苦而干,牙龈红肿,舌质淡而苔微黄腻等。治宜温清并用、辛开苦降,如《医碥·卷之一·杂症·反治论》所言:“又有寒热并用者,因其人寒热之邪夹杂于内,不得不用寒热夹杂之剂。”方用半夏泻心汤加减,药用半夏散结除痞,降逆止呕;黄连、黄芩清胃热;干姜、人参、甘草温中补虚,平调寒热。全方辛开苦降、寒热互用以和其阴阳,苦辛并进以调其升降,补泻兼施以顾其虚实。

## 5 验案举隅

杜某某,女,40岁。2017年2月14日初诊。

主诉:胃胀1年余。患者1年多前无明显诱因出现胃胀,未行治疗,后时有胃胀,食后明显,胃腹畏凉,得温则舒,无胃痛,自觉乏力,时有头晕,纳少而食不消化,大便溏,日一行,舌淡、苔薄白,脉细弱。1个月前胃镜检查诊断:慢性胃炎。中医诊断:胃痞(脾胃虚寒、气机阻滞证)。治宜温中健脾,理气消痞。予以理中汤合补中益气汤化裁。处方:

党参15g,干姜6g,黄芪15g,炒白术15g,茯苓15g,炒神曲10g,炒莱菔子10g,醋鸡内金20g,陈皮10g,紫苏梗10g,姜半夏9g,砂仁6g,蜜甘草6g。7剂。每日1剂,水煎分2次服。

2017年2月21日二诊:患者偶有胃胀,胃腹畏凉好转,乏力减轻,纳可,大便日一行,排便不畅,舌淡、苔薄白,脉细弱。予初诊方加炒枳实10g、虎杖15g,7剂。

2017年2月28日三诊:患者已无胃胀,胃腹畏凉已不明显,乏力轻,纳可,大便偏溏,舌淡红、苔薄白,脉细弱。故予健脾益气方以善其后。

按:患者为中年女性,以胃胀为主证,反复发作1年余。平素食后胃胀,脘腹畏凉得温则舒,乏力,头晕,纳少而食不消化,大便溏。脘腹怕凉得温则舒为脾胃阳虚,虚寒内生之象;食后胃胀、纳少而食不消化、大便溏为中焦失温,脾胃虚寒,无力运化饮食之象;乏力、头晕为脾气不足之象。再观其舌脉,舌淡红、苔薄白、脉细弱,均为脾胃虚寒之象。据此分析,患者脾胃阳虚,虚寒内生,运化不行,气机壅滞,主要

病机为脾胃虚寒、气机阻滞,治宜温中健脾、理气消痞,如《景岳全书·痞满》云:“虚痞虚满者,非大加温补不可。”方中干姜温中散寒,党参、黄芪补中益气,炒白术健脾益气,茯苓增强健脾之功;脾胃虚则运化乏力,故以炒神曲、炒莱菔子、醋鸡内金消化助运;另紫苏梗、砂仁理气消胀,陈皮、姜半夏和胃降逆,共奏理气消痞、调畅气机之功。二诊时患者胃胀明显减轻,余证亦均减轻,但大便排出不畅,为腑气不畅,故加炒枳实、虎杖以理气通腑。三诊时胃胀已无,余证均减,气滞已除,唯脾胃虚弱,故健脾益气以善其后。

## 参考文献

- [1] 张晨.中医学“寒”的理论研究[D].北京:中国中医科学院,2011.
- [2] 田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:185.
- [3] 康利高阁,徐昉,付豫婕.《黄帝内经》论病机[J].河南中医,2014,34(8):1450.
- [4] 陈璐,周斌.周斌从寒湿入络诊治慢性萎缩性胃炎思路[J].中国中医药信息杂志,2013,20(5):87.
- [5] 李志庸,主编.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:1167.
- [6] 杜红跃,袁红霞.“痞满”浅见[J].湖南中医杂志,2015,31(6):125.

第一作者:代倩兰(1991—),女,博士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:刘绍能,医学博士,主任医师。  
liushaoneng@126.com

修回日期:2022-01-05

编辑:傅如海

