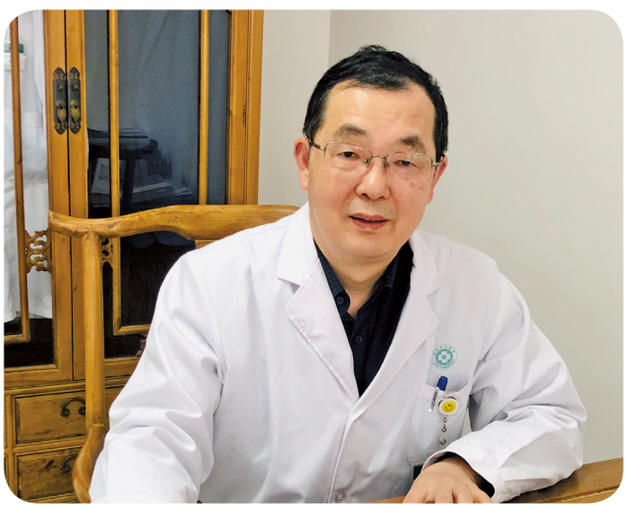
doi：10.19844/j.cnki.1672-397X.2022.08.002

徐兆山效方治验——参朴二术汤

徐兆山
（盐城市中医院，江苏盐城 224001）



◎ 江苏省名中医　**徐兆山**

徐兆山，男，1965年2月生，江苏盐城人。主任中医师，南京中医药大学教授、硕士研究生导师。江苏省名中医，盐城市有突出贡献的中青年专家。现任南京中医药大学附属盐城市中医院脾胃病科主任，江苏省中医临床重点专科学科带头人，九三学社盐城市委员会委员，盐城市政协常委。兼任中国民族医药学会脾胃病分会常务委员，中国中西医结合学会消化病分会急性胰腺炎专家委员会常务委员，中国医师协会中西医结合医师分会消化病学专家委员会委员，江苏省中医药学会常务理事、脾胃病专业委员会常务委员，盐城市中医药学会脾胃病专业委员会主任委员，盐城市中西医结合学会消化病专业委员会主任委员。

1985年7月南京中医学院本科毕业，1990年7月获医学硕士学位，师从吴贻谷教授。

最擅长治疗的疾病：消化系统疾病。

最擅长使用的经典方：参苓白术散、柴胡疏肝散、乌梅丸、温胆汤、半夏泻心汤、痛泻要方。

最擅长使用的中药：党参、茯苓、薏苡仁、芍药、白术、陈皮、柴胡、厚朴、黄连、黄芩、瓦楞子、乌梅、黄芪、附子、半夏。

最推崇的古代中医药学家：张仲景、孙思邈、李东垣、朱丹溪、李时珍、张景岳、叶天士。

最喜爱的中医药典籍：《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《千金方》《诸病源候论》《脾胃论》《本草纲目》《临证指南医案》《医学衷中参西录》。

从医格言：医非博不能通，非通不能精，非精不能专。必精而专，始能由博而约。

关键词 功能性消化不良；慢性胃炎；参朴二术汤；验方；名医经验；徐兆山；江苏

1 参朴二术汤

组 成：党参10 g，莱菔子30 g，枳实10 g，白术10 g，紫苏梗15 g，厚朴10 g，莪术10 g，石见穿15 g，徐长卿10 g，鸡内金10 g，白芍15 g，炙甘草6 g。

功 效：健脾行气，除满消胀，开胃化食，散结止痛。

主 治：功能性消化不良、慢性胃炎（脾虚不运、气滞血瘀证）。

用 法：每日1剂，加水适量，浸泡1 h，头煎20 min，二煎30 min，两煎各取250 mL左右煎液混匀，分2次于早晚饭前1 h温服。

方 解：方中党参、莱菔子、枳实、白术健脾助运、行气除满消胀；紫苏梗、厚朴一升一降，加强行气消胀之功；顽胀日久，久病入络，加之气虚血行不畅，必有气血瘀滞，莪术行气活血、消积止痛，胃脘胀痛，因胀碍食，胀痛交作，用之每有效验；石见穿有开胃消食之功；徐长卿长于止痛，气味芳香，行气开胃，与鸡内金同用，开胃化食、散结导滞，能明显增加食欲；白芍、甘草柔肝缓急，补土泻木，既能加强疏肝作用，又能防止理气药之燥性。诸药合用，通补兼施、气血兼顾、升降同调，实为治疗胃脘顽胀的良方。

加 减：脾虚明显者加当归10 g、黄芪15 g、茯苓10 g；夹有湿热者加瓜蒌皮10 g、浙贝母10 g、蒲公英15 g；偏虚寒者加香附10 g、乌药10 g、白芷15 g；脾肾阳虚、腹中发冷、大便稀溏者，加肉桂6 g、附片10 g、艾叶10 g，减莱菔子为10 g；失眠者加黄柏10 g、肉桂5 g、远志10 g、合欢皮15 g；大便干结者加生大黄6 g、槟榔10 g、桃仁10 g、火麻仁10 g；气郁明显者加佛手10 g、浮小麦30 g、煅牡蛎30 g、青皮10 g。

2 验案举隅

王某，女，63岁。初诊日期：2017年4月6日。

主诉：反复胃脘部胀满10余年，加重1月余。患者10余年来为胃疾所苦，胃脘部胀满反复发作，每2~3年做1次胃镜检查，均提示为慢性非萎缩性胃炎，幽门螺杆菌（Hp）阴性，腹部B超无异常。1个月前因情绪影响，胃脘部胀满再作，至他院再查胃镜示慢性非萎缩性胃炎伴轻度胆汁反流，予莫沙必利、雷贝拉唑、铝碳酸镁，效欠佳。刻下：胃脘部胀满明显，伴有嗳气反酸，纳减，食后症状加重，大便量少，1~2日一行，矢气多，形瘦，夜眠欠佳，多梦，舌淡红而暗、舌下脉络紫而粗、苔白微腻，脉弦细。西医诊断：慢性胃炎；中医诊断：胃痞（脾虚气滞夹瘀）。治以健脾行气、除满消胀，兼以活血化瘀。予参朴二术汤加减。处方：

党参10 g，莱菔子30 g，枳实10 g，白术10 g，紫苏梗15 g，厚朴10 g，莪术10 g，石见穿15 g，鸡内金10 g，远志10 g，合欢皮15 g，槟榔10 g，桃仁10 g，白芍15 g，炙甘草6 g。10剂。每日1剂，水煎，分早晚2次服。

2017年4月18日二诊：诉胃脘部胀满减轻，嗳气仍作，无反酸，纳谷增加，大便日行1次，矢气减少，夜眠一般。舌淡红而暗、舌下脉络紫而粗、苔白微腻，脉弦细。前方去远志、槟榔，加法半夏10 g、炒麦芽10 g，10剂。

2017年4月30日三诊：患者胃脘胀满明显减轻，精神好转，嗳气少作，无反酸，纳谷可，大便正常，夜眠一般。舌淡红，舌下脉络粗紫现象好转，苔薄白，脉弦细。二诊方去法半夏，莱菔子减为10 g，加陈皮6 g，10剂。

2017年5月16日四诊：患者精神可，胃脘无胀满，食纳正常，偶有嗳气，无反酸，大便正常，夜眠一般，舌淡红、舌下脉络稍瘀滞、苔薄白，脉弦细。三诊方继用5剂，并以三七粉冲服舒胃丸巩固1个月，嘱调畅情志、饮食有节。

按语：胃痞病名首见于《伤寒论》，云“满而不痛者”曰痞，又具体描述为心下痞、心下痞硬、心下痞而满，故可认为胃痞的病位在心下胃脘。临床常见胃痞主分实痞与虚痞：实痞多因饮食内伤、痰浊湿热、情志失调，导致湿热痞、气痞等证，乃用清热化湿、疏肝理气、和胃消痞之法；虚痞多因久病缠绵，脾胃虚弱，中焦运化失司，乃发痞满，法宗虚则补之，补益脾胃、健运中焦。临床治痞宜先辨痞之虚实寒热，再立法选方，以恢复脾胃升降之功能，调畅中焦气机运行，消痞除满。

本案患者胃脘胀满10余年，形瘦纳少、舌淡苔薄腻，以脾虚失于运化、气机阻滞为主，久病入络，舌下脉络紫而粗，脉弦而细，乃气滞血瘀之征。方选参朴二术汤加远志、合欢皮改善睡眠，加槟榔、桃仁活血消导，助大便下行。二诊患者睡眠改善，大便自行，故去远志、槟榔，减少攻伐，加法半夏、炒麦芽，化湿助运。三诊时患者胃纳好转，苔腻不显，故去法半夏，减莱菔子用量，加陈皮疏肝和胃。四诊时患者一般情况明显好转，考虑患者病程较长，故在前方巩固的基础上，以三七粉活血化瘀、舒胃丸善后以图久效。

收稿日期：2020-10-22

编辑：吴 宁