

陆为民论治痞满经验

赵宇栋, 谭 唱, 陆为民

(江苏省中医院, 江苏 南京, 210046)

[摘要] 介绍陆为民教授治疗痞满的经验。陆教授认为痞满本质是寒热错杂, 虚实夹杂, 脾胃气机升降失调是发病基础, 食积、痰饮、湿热、瘀血为诱因。结合前人经验及现代创新应用, 陆教授提出顾护脾胃、平和体质、平衡饮食为先; 升降脾胃、疏肝解郁、调畅气机为本; 辛开苦降、寒温并用、临证化裁为法治疗痞满, 获得良好的临床疗效。

[关键词] 痞满; 辛开苦降; 名医经验; 陆为民

[中图分类号] R256.32 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.011

痞满病名首见于《伤寒论》:“满而不痛者, 此为痞。”但《黄帝内经》早就提出“痞”“痞塞”, 《素问·五常政大论》载:“备化之纪……其病痞”“卑监之纪, ……其病留满痞塞。”《素问·至真要大论》载:“心胃生寒, 胸膈不利, 心痛痞满。”痞满是指心下痞塞, 胀满不舒, 触之无形, 按之不痛, 胸腹间痞闷满胀不舒的一种自觉症状。心下即胃脘部, 又可称为胃痞。西医学中的慢性胃炎、功能性消化不良等出现上腹部满闷、饱胀不舒为主要表现时, 即属于中医学“痞满”的范畴。陆教授认为痞满的发生与脾胃虚弱、情志不畅、外邪内侵有关, 现代生活工作压力大、情绪不佳、饮食不节、经常熬夜易损伤脾胃, 致使脾胃虚弱、素体不足、气机不畅而形成痞满。痞满病位在胃, 与肝脾两脏关系密切, 脾胃气机升降失调是发病基础, 食积、痰饮、湿热、瘀血为外邪, 发为痞满之证, 虚实夹杂, 病程迁延, 缠绵难愈, 反复发作。

1 顾护脾胃, 平和体质, 平衡饮食为先

《素问·玉机真脏论》载:“脾胃健旺, 五脏安和; 脾胃受损, 则五脏不安。”《素问·太阴阳明论》载:“主者, 生万物而法天地。”《医宗必读·医论图说》载:“饷道一绝, 万众立散; 胃气一败, 百药难施。一有此身, 必资谷气, 谷入于胃, 洒陈于六腑而气至, 和调于五脏而血生, 而人资之为生者也。”陆教授认为脾胃为后天之本, 与体质之间存在密切关系, 体质禀受于先天, 充养于后天; 脾胃功能强则体质强, 脾胃虚弱则体质弱。痞满的病机为中焦气机不利, 脾胃升降失职, 体质强弱是决定痞满发病的先决要素。但当今社会工作节奏快, 生活压力大,

偏食辛辣, 饮酒无度, 贪凉饮冷可直接损伤脾胃, 致使脾胃运化功能失序, 损伤脏腑气血阴阳, 体质多见偏颇, 正如《素问·痹论》所谓“饮食自倍, 肠胃乃伤”, 《素问·生气通天论》载:“味过于酸, 肝气以津, 脾气乃绝; 味过于咸, 大骨气劳, 短肌, 心气抑; 味过于甘, 心气喘满, 色黑, 肾气不衡; 味过于苦, 脾气不濡, 胃气乃厚; 味过于辛, 筋脉沮弛, 精神乃央。”饮食对人体体质的形成上有着重要的作用, 首先做到“食饮有节”“情绪畅达”, 则脏腑气机阴阳平衡, 体质平和。

2 升降脾胃, 疏肝解郁, 调畅气机为本

《素问·阴阳应象大论》载:“清气在下, 则生飧泄; 浊气在上, 则生腹胀。”《景岳全书·诸气》中云:“气之在人, 和则为正气, 不和则为邪气。凡表里虚实, 逆顺缓急, 无不因气而至, 故百病皆生于气。”《明医指掌》中记载:“脾胃不和, 则食不化; 胃不和, 则不思食。脾胃不和则不思而且不化。”脾胃受损, 运化失常, 则水湿内停, 蕴久化热, 困阻脾胃气机, 反复发作, 缠绵难解。林佩琴《类证治裁·痞满》中载:“暴怒伤肝, 气逆而痞。”《寿世保元·气郁》记载:“一切气不和, 多因忧愁思虑, 忿怒伤神, 或临食忧戚, 或事不遂意, 使抑郁之气留滞不散, 停于胸膈之间, 不能流畅, 致心胸痞闷、胁肋虚胀、噎塞不通、暖气吞酸、呕啰恶心……”; 《景岳全书》言:“怒气暴伤, 肝气未平而痛。”陆教授认为痞满病位在胃, 与肝脾两脏关系密切。当今社会竞争压力的增加, 生活节奏的加快, 势必影响肝木之疏泄, 气结中焦, 湿阻化热, 病情复杂难愈。临床治疗应以恢复气机和谐有序为本, 治宜助脾升运, 治胃通降, 寒温并用,

基金项目: 国家中医药管理局“国医大师徐景藩学术经验传承研究室”建设项目(国中医药人教发[2010]59号); 江苏省高校优势学科建设工程资助项目(编号:012062003010-B211); 江苏省科学技术厅社会发展项目(编号:BE2009614)

第一作者: 赵宇栋, 男, 医学硕士, 中医师, 研究方向: 中医内科学

通讯作者: 陆为民, 男, 医学博士, 主任中医师, 研究方向: 中医内科学

辛开苦降。

3 辛开苦降, 寒温并用, 临证化裁为法

《兰室秘藏·中满腹胀论》载:“有膏粱之人, 湿热郁于内而成胀满病者”, 《证治汇补·痞满》载:“大抵心下痞闷, 必是脾胃受亏, 浊气挟痰, 不能运化为患”“有湿热太甚, 土来心下为痞者, 分消上下, 与湿同治。……初宜舒郁化痰降火, 二陈、越鞠、芩连之类。”张仲景首创辛开苦降法, 《伤寒杂病论》载:“满而不痛者, 此为痞。”“若心下满而硬痛者, 此为结胸也……但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与也, 半夏泻心汤主之。”陆教授认为, 胃气不降则生热, 脾气不升则生寒, 由于饮食所伤、情志因素导致脾胃气机升降失调, 湿热瘀滞, 无论时间长短, 均可出现寒热错杂之证, 临床治疗以辛开苦降、行气除满消痞为基本治法, 根据寒热虚实分治, 各有侧重, 对寒热药物的用量进行调整, 制其刚而济其勇。《金匱要略浅注补正》载:“仲景用药之法, 全凭乎证, 添一证则添一药, 易一证则易一药。”陆教授认为痞满虽以湿热为多, 但临证多夹杂痰湿、肝郁、食积、血瘀, 应根据不同的证候特征随症加减, 若痰湿明显可酌加苍术、厚朴等, 气滞明显可酌加花类药物, 气郁明显可酌加柴胡、郁金等, 食积可酌加焦山楂、焦神曲、鸡内金等, 若久病入络则酌加丹参、三七等。

4 典型病案

王某, 女, 42岁, 2017年6月8日初诊。患者近2周胸闷脘阻, 不欲饮食, 无反酸嗳气, 2016年10月查胃镜示慢性胃炎, 幽门螺旋杆菌阴性; B超示肝胆胰脾未见明显异常、苔薄腻、质淡红, 脉细, 大便尚调。治拟行气解郁, 理气和胃。

(上接第17页) 本病乃先天禀赋不耐, 胎毒遗热, 外感淫邪, 饮食失调, 致心火过盛, 脾失健运所致^[4]。儿童期AD由于病期迁延反复发作, 缠绵难愈, 致使脾虚血燥, 肌肤失养, 表现为皮肤干燥, 四弯部位轻度苔藓化斑片、丘疹、鳞屑、薄痂等。

健脾润肤膏方由20味中药煎煮, 以淮山、麦芽糖收膏而成。其中茯苓、白术、苍术、神曲、淮山、陈皮、生姜、大枣、地肤子、蚕砂健脾除湿, 使脾旺健运, 则水谷精液布散周身, 以滋养皮毛; 当归、白芍、黄芪、桂枝、防风、鸡血藤养血祛风、润燥止痒, 使肌肤得以气血濡养; 并佐以生地黄、玄参、龙骨、牡蛎以凉血滋阴, 安神止痒。诸药合用, 共奏健脾渗湿、养血润燥止痒之效。

研究表明, 健脾润肤膏方具有较好的临床疗

处方: 郁金 10g, 合欢皮 10g, 瓜蒌皮 15g, 炒枳壳 10g, 桔梗 6g, 黄连 3g, 制香附 10g, 杏仁 10g, 白蔻仁 3g, 陈皮 10g, 厚朴 10g, 生薏仁 30g, 生甘草 3g, 法半夏 10g, 沉香曲 3g, 生炒谷芽 30g。6月22日二诊: 患者胸闷脘阻改善, 饮食尚可、苔薄腻, 质淡红, 脉细, 治拟原意。原方去郁金、合欢皮、厚朴、瓜蒌皮、香附, 加太子参 15g、炒白术 10g、茯苓 15g。7月5日三诊: 药后痞胀改善, 胸部觉阻, 纳可、苔薄质淡红, 脉细, 复查胃镜示慢性胃炎, 治拟原方。续服14剂, 半个月过后, 诸症皆除。

按: 患者胸闷脘阻2周, 初起湿热阻滞气机, 诚如薛生白《温热经纬》所言:“太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热。”故陆教授临床方取三仁汤及半夏泻心汤之意。脾胃既是气机升降之纽, 又是水谷津液运化之枢, 故治疗之法, 唯宜宣畅气机、清热利湿。方中杏仁宣利上焦肺气, 白蔻仁畅中焦脾气, 薏苡仁清利湿热, 体现宣上、畅中、渗下。陆教授临床擅治痞满等寒热错杂证, 半夏泻心汤以心下痞满为主证, 偏于和中消痞, 清热化湿, 多用于痞满湿热证患者。其中半夏、厚朴、陈皮、枳实健脾和胃, 行气化湿, 散结除满; 香附、郁金疏肝宽胸、活血行气; 瓜蒌皮、合欢皮开胸涤痰; 茯苓甘淡利水渗湿健脾, 白术补气而安中土。后患者痞满已缓, 饮食尚可, 结合苔脉, 加用党参以取六君子汤之意, 兼以化痰行气消满。另陆教授指出, 若患者表证明显, 可取藿朴夏苓汤加减, 以三仁、二苓配伍藿香、淡豆豉化气利湿兼以疏表。全方位体现脾胃以气为本, 共奏调理气机之功, 使得枢机升降顺畅, 脾胃调和则痞满向愈。

(收稿日期: 2017-08-28)

效。且本研究将传统中药汤剂制作成膏方治疗儿童期特应性皮炎, 可发挥中药膏方安全、有效、简便的优势, 提高患儿服用的依从性, 保障治疗的持续性, 值得临床推广。

参考文献

- [1] Williams HC, Burney PG, Strachan D, et al. The U. K. Working Party's Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis. II. Observer variation of clinical diagnosis and signs of atopic dermatitis [J]. Br J Dermatol, 1994, 131(3): 397-405.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 95.
- [3] 陈达灿. 特应性皮炎 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1.
- [4] 陈达灿, 吴晓霞. 特应性皮炎中西医结合治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 84-85.

(收稿日期: 2018-06-14)