

引用:王 静,张启平,杨红霞. 张启平从肝论治胃病经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):20-21.

张启平从肝论治胃病经验

王 静,张启平,杨红霞

(泰安市妇幼保健院,山东 泰安,271000)

[摘要] 介绍张启平主任医师从肝论治胃病的经验。肝与胃在生理、病理上密切相关,张老认为胃病因忧思恼怒、伤肝损脾导致肝气犯胃、肝火犯胃、肝阳犯胃、肝阴不足,胃失和降而发。治疗上应从肝入手,以疏肝、泄肝、平肝、柔肝之法治疗,疗效颇佳。附验案1则,以资佐证。

[关键词] 胃病;从肝论治;名医经验;张启平

[中图分类号] R256.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.007

胃病属于中医学“胃脘痛”“痞证”的范畴,是临床常见病、多发病之一。近年来,随着人们生活水平的提高、生活方式的改变、饮食结构的变化等多种因素影响,胃病的罹患率也逐年升高,严重影响患者的生活质量。临床西医治疗疗效佳,但药物不良反应多,且停药后病情易反复。中医药针对不同的病因病机,辨证论治,独具特色。运用中医药治疗胃病的各家论述颇多,尤以从肝论治者居多^[1]。如《素问·至真要大论》载:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”叶天士认为,肝为病起之源头,胃为疾病之所在,同时亦提出“醒胃必先制肝”的观点。清·沈金鳌亦提出胃痛“以肝气相乘为甚”。胃为水谷之海,主受纳、腐熟,主通降,肝主疏泄。若肝失所养,气滞不行,横逆犯胃,胃气降逆失和,不通则痛。所以安胃必先宁肝,理脾胃应同疏肝木。

张启平主任医师是首届全国“妇幼保健名中医”,山东省名中医药专家,山东省五级中医师承

指导老师,泰安市名中医。张老从事临床工作四十余年,治学严谨,在胃病的中医治疗方面经验丰富,提出从疏肝、泄肝、平肝、柔肝等多方面论治胃病,临证注重审因论治,疗效显著。现将其从肝论治胃病的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 肝胃生理上相关 胃主受纳、腐熟水谷,以降为和,为水谷之海,与肝脾有密切关系。胃的功能依靠于肝的疏泄、脾的运化和升清。肝主疏泄,胃主通降,胃之通降有赖于肝之疏泄,同时又可防其太过。肝与胃在气机运行上相辅相成,相得益彰。如《素问》所言:“土得木而达。”叶天士提出:“阳明胃土,独挡木火之侵辱,所以制其冲逆之威也”;“中流砥柱,斯肝木凝然,则知培植胃土乃治病法程矣”。这说明了肝胃相互影响,胃土能抵挡肝木的冲逆。同时“胃是阳土,以阴为用,木火无制,都系胃汁之枯”,阐述了胃阴足能补肝阴,制肝火。

第一作者:王静,女,主治医师,研究方向:中医内科学

通讯作者:张启平,男,主任中医师,研究方向:中医内科学,E-mail:siyuanzaiwu@126.com

消失,标已解除,故二诊以本虚为重,治以扶正益气、祛痰活血。方中生晒参、黄芪、白术扶正益气;防风与其配伍益气固表;桑白皮、五味子止咳;地龙、杏仁降气平喘;菟丝子、淫羊藿滋补肝肾;水蛭活血化瘀;加砂仁、山药补后天之本,培土固金。配合补肺益肾膏扶正固本、祛痰化瘀,故患者此后病情稳定,未再发。

参考文献

[1] 王婷婷,张秀芳,宋磊. PM2.5 呼吸系统毒性的研究进展[J]. 中国老年学杂志,2018,38(2):499-501.

[2] 钱桂生. 老年人呼吸系统疾病的临床特点[J]. 中华保健医学杂志,2011,13(3):177-178.

[3] 刘敏. 柏正平教授治疗咳嗽经验总结[J]. 中医药导报,2012,18(11):8-10.

[4] 武婵,柏正平. 柏正平教授运用补肺益肾膏治疗 COPD 稳定期临床经验[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(10):1100-1102.

[5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17. (收稿日期:2019-10-11)

1.2 肝胃病理上相互影响 肝属木,脾胃属土,木克土,故肝木对脾土有制约作用,可出现木旺克土或土虚木乘之变数。如肝郁气滞,导致肝失疏泄,最终胃气失和,发而为胃痛。正如《杂病源流犀浊》所载:“胃痛,……唯肝气相乘为尤甚。”因阳明胃土,独挡木火之乘辱,木火一旺,胃土首当其冲,木乘土位,则阳明必虚;胃厚可制肝逆,胃虚则制约不力,必遭乘克;胃有浊邪,阻滞气机,引动肝木。如“肝风鸱张,胃气必虚”,属于肝盛犯胃;而“阳明素弱,厥阴来乘”“肝风阳气,乘阳明之虚上冒”等则属于胃虚肝乘之变。由此可见,在病理上无论是肝旺犯胃或是胃虚木乘,多是肝对胃的侵犯,故张老善从肝论治胃病。

2 临证经验

2.1 肝气犯胃当疏肝 肝为木,主疏泄;胃为土,主通降。若肝失疏泄,气机横逆犯胃,引起胃痛,则应疏肝和胃。临床多以柴胡疏肝散主之^[2]。柴胡疏肝散为疏肝理气的代表方剂,由柴胡、白芍、香附、川芎、陈皮、枳壳、甘草组成。方中以柴胡为君,主疏肝解郁、升阳解表;香附、川芎二药为臣,疏肝止痛,增强君药疏肝解郁的功效;陈皮、枳壳、白芍为佐药,理气行滞,缓急止痛;甘草为使药,调和诸药。全方共奏疏肝理气、活血止痛之效,疏肝理气而不化燥,调气和中而不滋腻,对于肝郁气滞之胃痛,效如桴鼓。本方适用于慢性胃炎及消化功能不良等肝郁气滞证型的治疗^[3]。在辨证论治过程中需灵活加减化裁。若有腑实者,可加大黄,但中病即止。若疼痛较甚,气血瘀滞不通,可用川芎配伍延胡索、降香以活血行气止痛。

2.2 肝火犯胃当泄肝 邓铁涛教授提出“五脏相关”学说,认为五脏是相通的,遵循一定的规律相互传变。《素问·玉机真脏论》有言:“五脏相通,移皆有次,五脏有病,则各传其所胜。”故胃之病亦与肝相关,肝属木,木易生火,肝气犯胃则最易变生郁火,火气横逆犯胃引起胃痛。针对肝火犯胃引起的胃痛采用“泄厥阴,和阳明”的原则,以戊己丸、金铃子散主之,或加半夏、郁金、茯苓等泄木和胃。临床选方时多以辛苦降泄为主,避刚燥之品以防伤阴,即“治厥阴以舒其用,和阳明以利其腑,药取苦味之降,辛气宣通矣”。

2.3 肝阳犯胃先平肝 肝病犯胃,以肝气、肝火犯胃者居多。清代医家叶天士提出“肝阳亢逆犯胃”

的观点,治疗原则是“通胃平肝”。若肝经郁火亢奋横逆犯胃,则以金铃子散为主方,苦辛泄降;若肝肾不足,肝阳上亢犯胃,即“肝阳化风冲激阳明”,治疗时应以平肝为主,临床常用川楝子、川黄连,同时配白芍等苦酸平肝,治胃时多用半夏、姜汁等。在用药过程中极少选用重镇潜降之法,而是选用苦泄酸柔之法以泄肝火,柔肝体,节制阳气^[4]。

2.4 胃阴不足先柔肝 胃属土,喜润恶燥,以通降为主;肝为刚脏,体阴而用阳。对于柔肝之法,清·王旭高认为:“肝气胀甚,疏之更甚,当柔肝。”胃痛若因阴津不足,经脉失濡者,与肝阴不足有关,表现为食之不知其味,失眠,舌干,脉细极或涩。清·叶天士曾言:“胃阴枯槁,经气不疏使然”,提示胃阴津不足,经脉失濡不通,治疗应以滋胃柔肝为原则,如用知母、麦冬、川贝母、石斛、竹茹清养胃阴,用柏子仁、延胡索、桃仁、麦芽疏络和胃,同时配伍白芍、乌梅敛阴,养胃润络之时不忘酸甘柔肝,恰如丁甘仁所说:“治肝宜柔,治胃宜通。”

3 典型病案

王某,女,36岁,因“胃脘部酸胀疼痛3年余,加重1周”就诊。患者曾行胃镜诊断为慢性浅表性胃炎,反复服用奥美拉唑等西药治疗,病情反复,诉与情绪明显相关。近1周来因与丈夫吵架出现胃脘部疼痛不适,反酸,纳差,餐后腹胀,自服奥美拉唑、莫沙必利等药,效一般,今日为求进一步诊疗来张老处就诊。症见:胃脘部胀痛,生气后及食用生冷食物后加重,嗳气频频,泛酸,不思饮食,大便不成型,质溏薄,每天2次,纳差,眠欠安,小便正常。患者面色苍白,神志清,精神差,息正常。舌胖大、有齿痕,苔薄白,脉弦细。诊断为胃痛(肝气犯胃证),治宜疏肝理气、益气健脾,方选柴胡疏肝散合四君子汤加减治疗。处方:柴胡5g,川芎10g,枳壳10g,香附15g,陈皮5g,太子参20g,白芍10g,茯苓10g,白术10g,醋延胡索20g,山药20g,甘草5g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚2次饭后温服。1周后复诊:诸症减轻,原方去延胡索,嘱继服调理半个月而愈,未再复诊。

参考文献

- [1] 陈小英,张丰正,张玉昌. 四逆散合“开四关”针法治疗胃痛37例疗效观察[J]. 中外医学研究,2011,9(35):71-72.
- [2] 都万卿. 柴胡疏肝散方治疗肝郁气滞型胃痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2017,33(4):359-361.
- [3] 鲁小艳,喻斌. 加味柴胡疏肝散治疗功能性消化不良(肝郁气滞证)临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(4):60-63.
- [4] 宇文亚. 叶天士胃病治肝初探[J]. 陕西中医,2003,24(7):636-637.