

引用:方清云,徐健众.徐健众自拟八仙汤治疗胃痞经验[J].湖南中医杂志,2021,37(10):22-24.

徐健众自拟八仙汤治疗胃痞经验

方清云¹,徐健众²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 重庆市中医院名医馆,重庆,400021)

[摘要] 介绍徐健众主任中医师治疗胃痞的临床经验。徐师认为胃痞多为虚实夹杂、本虚标实之证,脾胃虚弱为发病基础,中焦不利,气机壅滞,升降失调为病机要点,病位在脾胃,与肝、肺、肾皆相关。其指出治疗胃痞应重视全身脏腑经络气机整体调节,首要理气补脾复运,以健脾益气为本,气机调畅为要,辅调肝肺,佐以补肾为核心,亦不可忽视气血津液并重,阴阳寒热兼调。其结合临床经验自拟验方八仙汤,临床疗效颇佳。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 胃痞;八仙汤;名医经验;徐健众

[中图分类号] R256.32 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.007

胃痞为脾胃升降不利而中焦气机壅滞,多因外邪侵袭、饮食失节、情志不畅等导致,临床多为胃脘部痞塞胀满的自觉症状,且触之无形,按之柔软,压之无痛^[1]。其病位在脾胃,与肝、肺、肾皆相关。胃痞病名最早载于《伤寒论》,张仲景将胃痞与结胸进行了鉴别,指出胃痞“满而不痛”,首次提出辛开苦降甘调之法以消痞,并创立了泻心汤方系列。后世医家亦多有论述,如巢元方认为胃痞为“荣卫不和,阴阳隔绝,脏腑否塞而不宣通”,朱震亨以胃痞“外无胀急之形”将其与胀满区分。张介宾将胃痞分为实痞和虚痞,并给出了相应的处方^[1]。

徐健众主任中医师为“第三批全国老中医药专家学术继承人”“第二批全国优秀中医临床人才”,师从国医名师戴裕光教授、李乾构教授、张之文教授、胡天成教授、张西俭教授、雷正荣教授等,在三十余年的临床实践中形成了其独特的诊疗思路,对于内科杂病有着丰富的经验,对胃痞的治疗颇有心得。笔者(第一作者)有幸从师学习,现将其治疗胃痞的经验略述如下。

1 病机特点

徐师认为胃痞多为虚实夹杂,本虚标实之证,脾胃虚弱为发病基础,脾胃升降失调为病机要点。

1.1 脾胃虚弱,健运失常 徐师认为脾胃为后天之本,脾胃虚弱是疾病发生的重要原因,而中焦为胃痞主要病位,故脾胃虚弱为胃痞的发病基础。

《金匱要略》载:“四季脾旺不受邪”,李杲云:“内伤脾胃,百病由生”,在其所撰写的《脾胃论》中提出疾病皆由脾胃虚衰而导致,脾胃亏虚则五脏六腑、经络、四肢未得气充养等观点。《四圣心源》认为人体胃气充足则存生机,胃气竭绝则死亡。脾胃位居中焦,为后天之本、气血生化之源,脾胃受纳、腐熟、运化主导饮食的消化、精微的吸收及转输、气血津液的生成,进而内养五脏六腑,外养四肢百骸。脾胃健运保证了精、气、血、津液的充沛,脾胃失调则引发气血亏虚进而导致疾病发生。

1.2 中焦不利,气机壅滞 徐师指出脾胃升降失调为胃痞的病机要点。脾为“气机升降之枢纽”,脾主升清,胃主降浊,脾胃升降相因,共同调节一身气机升降^[2]。《格致余论·鼓胀记》载:“脾具坤静之德,而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地交之泰。”脾胃升降有序则一身气机调畅,脾胃升降失调,无力运化,气机壅塞于中焦则发为胃痞。

1.3 肝失疏泄,情志失节 徐师发现现代社会人们普遍工作压力大,长期快节奏的生活易引起多种情绪异常,故情志失节成为许多疾病的诱因或影响因素。肝主情志,情志抑郁,肝气郁滞,或肝气疏泄太过,皆可影响脾胃气机。《血证论·脏腑病机论》载:“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

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1704104)

第一作者:方清云,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药防治脾胃病

通讯作者:徐健众,男,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脾胃病,E-mail:1546840026@qq.com

水谷,渗泄中满之症,在所不免。”胃痞者多伴有情绪欠佳,患者常表现为焦虑多思、闷闷不乐、急躁易怒等,而“久病多郁”,疾病迁延日久,气机不畅又可进一步加重郁滞。

1.4 气机失调,影响肺肾 肺与脾胃共主水液运行和气机升降,中焦气机受阻,可导致全身气机运行不利,影响肺肾。《素问·五脏生成》云:“诸气者,皆属于肺”,脏腑经络之气皆需依靠肺气宣发而维持升降有序^[3]。脾胃虚弱,运化动能减退,生气功能不足,首先影响肺脏;肺气宣降失常,则呼吸不利、气机失调,进而影响脾气化生、转输水谷精微。脾为后天之本,肾为先天之本,先天后天相互资生,相互影响。

1.5 痰湿内生,饮食停积 脾胃虚弱、中焦气机不利,则精微、津液运行障碍,易内停中焦形成痰湿、宿食。胃痞患者平素脾胃虚弱,脾虚津液不运易成痰饮,饮食入胃不化而为积滞。痰湿食滞日久,则迁延不愈,损伤脾胃之气,更致胃痞缠绵反复,故临床上多见虚实夹杂。

1.6 久病多瘀,血行不畅 阳明脾胃为水谷之海、多气多血之脏腑,脾胃气机失调,气血津液运行不畅,易引起气血失和。“久病入络”“久病多瘀”,胃痞日久易致气血运行受阻,形成血瘀。

2 辨治特色

2.1 理气补脾运中焦 徐师结合病位、病机,指出治疗胃痞旨在调整中焦气机,首要理气补脾复运,以健脾益气为本,气机调畅为要。《临证指南医案》中阐述治疗脾胃之病,其中把握气机升降有序最为关键;江育仁教授亦提出“脾健不在补贵在运”^[4]。气机升降为脾胃功能的基本体现,调畅气机亦不可少。“脾宜升则健,胃宜降则和”,故不可仅着眼于降胃气,更须健脾升清,即所谓“升清以降浊,降浊以升清”,两者相互促进,以恢复脾胃气机升降相因。

《景岳全书》中提出无论是“风寒湿热”还是“饮食劳倦”皆能引起脾病。《医方考》载:“痞,虚中之实也。”徐师亦认为本病应注重明辨虚实,参考四君子汤合四逆散之意,补气与行气并重,根据患者虚实偏盛情况,以虚为主,则重补气,以实为主,则重行气,可予四君子汤及四逆散加减治疗。气虚症状不严重者,人参可用党参代替,如口干口渴明显、大便干燥,可予以南沙参、玄参或加用增液汤,大便干结难解者则用大量生白术通便,大便稀溏者

用炒白术健脾燥湿,若有失眠可将茯苓换为茯神以加强宁心安神之功^[5]。

徐师指出治疗胃痞主以益气健脾和胃,还须详辨兼症,辅以化痰、祛湿、清热等,随症治之。脾胃气机失调,饮食多有失常,表现出纳呆、不思饮食、纳差等症状,可酌加适当消食药如鸡内金、山楂、莱菔子、隔山撬等健脾化滞;胃不和则卧不安,可根据患者症状增加茯神、酸枣仁、龙骨、牡蛎以安神;脾失健运而痰湿内生,多出现舌苔厚腻,可考虑茯苓、薏苡仁、半夏、苍术、藿香、佩兰等化痰除湿;痰湿内蕴化热互结,则予以黄连、黄芩、石菖蒲、厚朴、芦根、栀子等清热化湿。

2.2 疏肝解郁调情志 肝主疏泄,疏通、调畅全身气机,进而促进血及津液运行输布、促进脾胃运化、调畅情志等。《读医随笔》中述脾为“升降所由之径”,肝为“升降发始之根”,明确指出肝为气机升降调节的重要驱动力。对于脾胃病而言,肝气调畅有助于恢复脾胃气机升降,若肝失疏泄、木旺而克土,则横逆犯胃,脾胃纳运失司、升降失常而致胃痞。《景岳全书》中载怒气伤肝,肝失疏泄可致痞。同时中焦气机不利,也会影响肝气疏泄。故治胃痞勿忘疏调肝气。

《临证指南医案》载:“肝为起病之源,胃为传病之所”,故“醒胃必先制肝,培土必先制木”。徐师认为久病更应重视调畅情志,须注重疏肝解郁,用柴胡、白芍、郁金、白芍、枳壳、木香、陈皮等,拟逍遥散疏肝健脾之法。

2.3 宣畅肺气行津液 宣畅肺气是调畅脾胃气机的重要环节。徐师指出调畅气机治疗胃痞,不可忽视开宣、补益肺气,在补益脾胃之方中加补肺、利肺之品,肺气充足则有助于脾胃气机恢复。《名医类案》载:“诸气本乎肺,肺气治,则出入易,菀陈除”,《类经》有言肺主气,气机调畅则“营卫脏腑无所不治”。陈士铎提出“中满之宜辨上下”,从肺治痞,可加入杏仁、桔梗、厚朴、枇杷叶、苏子等宣降肺气之品。有报道显示,以越鞠丸加麻黄治疗肺气不利而致反复发作的胃痞,疗效颇佳^[6]。

2.4 温补先天养后天 徐师认为治疗胃痞宜酌加温肾之品于调气之方中,温补肾阳以助脾阳、健脾运。先天温养后天,后天补充先天,脾胃虚则肾失充养,肾阳充足可济脾阳,脾阳足则脾气健。火为土之母,虚则补其母,故脾胃虚则需补肾^[7],可用淫羊藿、巴戟天等补肾阳以助脾运。

2.5 顾及养阴以益胃 治疗胃痞的关键在调理气机,而健脾疏肝理气多为辛温燥湿之品,胃“阳常有余”,脾“阴常不足”,故用量太过易耗伤胃阴。或湿邪阻滞,脾胃失健,易化生痰湿,或肝郁气滞日久,皆可化热伤阴。《临证指南医案》载:“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安;脾喜刚燥,胃喜柔润。”徐师指出胃痞病位在胃,治疗应顺应胃的生理特点,予以南沙参、麦冬、山药等滋养胃阴,且宜采用轻清之药,不可过于滋腻而阻碍气机。同时须及时去除耗伤胃阴的病理因素,合用清热化湿、除湿化痰、疏肝理气之物。

2.6 久病勿忘化血瘀 《医学入门》记载:“人知百病生于气,而不知血为百病之始也。”胃痞日久不愈,气机壅滞进一步加重,无力鼓动血行,“气为血之帅”,气滞易致血瘀,“气有一息之不通,则血有一息之不行”^[8]。故徐师提出治疗胃痞不可不顾血运的调节,当气血津液兼顾,可适量加入三棱、莪术等活血化瘀之品以助气血运行,促进疾病恢复。

3 处方用药

徐师根据以上理论观点,结合临床经验,认为胃痞总的治疗原则是健脾行气、疏肝理肺,佐以活血、安神、养阴、消食。其自拟经验方八仙汤:方中以党参、茯苓、白术、仙鹤草健脾益气补虚,陈皮、厚朴、枳壳、柴胡行气疏肝,白芍养血柔肝,鸡内金、隔山撬健脾消食,淫羊藿温肾阳以助脾运;配以莪术、川芎增活血之力;炙甘草调和诸药。随证加减:脾胃湿热内蕴者,加黄连、黄芩、蒲公英等清热利湿;饮食内停者,加山楂、莱菔子等消食化滞;痰湿阻滞者,改白术为苍术,陈皮、厚朴加量;肝气郁结者,可用香附,酌加养血之剂;以脾胃虚弱为主者,拟用黄芪,气虚明显可改党参为人参,增加其他补益脾胃之品用量;若脾胃阳虚明显,酌加干姜、附子、肉桂等温养脾胃;若胃阴虚尤甚,则可改党参为南沙参,加入麦冬、石斛等滋阴养胃;反酸、嗝气明显者,可加旋覆花、代赭石、沉香;偶有恶心呕吐者,可加半夏、生姜;胀满较重者,可加重厚朴用量,或易枳壳为枳实;若嘈杂不舒,可合用左金丸;便秘则加玄参、火麻仁、麦冬。

4 典型病案

患者,女,39岁,2020年4月15日初诊。主诉:反复胃脘胀满、隐痛2年。现病史:患者2年来反复出现上腹胃脘部胀痛、隐痛,伴嗝气,进食后时有加重,偶有矢气,饮水不多,纳食一般,消化欠佳,寐差,多梦,大便稀溏,小便可。未

至当地医院行系统诊治。无反酸烧心、口干口苦、咽喉不适。舌暗红、苔薄白,脉沉细弦。既往史:曾于外院诊断为慢性胃炎,行无痛胃镜提示慢性非萎缩性胃炎,14C呼气试验提示Hp(-)。有关节炎病史。个人史:末次月经为2020年4月10日至今,色稍暗,量正常,无明显血块,无痛经。西医诊断:慢性胃炎。中医诊断:胃痞(脾胃虚弱证)。治法:益气健脾、和胃消痞。方以八仙汤加减,具体药物如下:党参15g,麸炒枳实15g,干益母草30g,红毛五加皮15g,姜厚朴15g,麸炒白术15g,竹叶柴胡10g,隔山撬30g,川牛膝30g,茯神15g,陈皮15g,白芍15g,盐车前子30g,鸡矢藤30g,牡蛎30g,炙甘草10g,姜半夏15g,黄柏10g,鸡血藤30g,薏苡仁30g。7剂,每天1剂,水煎,分早、中、晚3次温服。4月22日复诊:服药7剂后已初见成效,胃脘胀满不适较前缓解,但偶有满闷不适、嗝气,纳食一般,消化较前改善,睡眠欠佳,大便成形,小便可。在前方基础上去干益母草、车前子、鸡血藤,加莪术15g、盐杜仲15g、吴茱萸5g、酒黄连3g、粉葛30g。7剂,继服。嘱患者饮食清淡易消化,减少辛辣、寒凉、甜腻、油腻等食物摄入,不可过量,避风寒,畅情志,注意休息。不适随诊。

按语:结合患者的症状及舌脉,诊断为脾胃虚弱证。因患病日久,缠绵反复,考虑存在肝气郁滞、饮食停滞、血络不和等问题。故以益气健脾为本,辅以疏肝、消食、活血、通络等。患者兼有嗝气、便溏,故调理脾胃气机宜健脾、降胃气并用,脾气得升,胃气得降,则胃痞自消。徐师认为,脾胃位处中焦,为气机升降之枢,故脾胃为病,应注重全身气机的调节,不要忽视其他脏腑。辨明虚实,平衡阴阳,调理气机,勿忘痰湿、瘀血等病理产物。同时兼顾饮食调理、情志调畅,才可不留余患,解除患者痛苦。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:197.
- [2] 黄宸祯,肖姹,李亦凡,等. 升降理论在脾胃病中的应用述要[J]. 江苏中医药,2019,51(3):11-13.
- [3] 马青,单兆伟,王晓华. 单兆伟教授从肺论治脾胃病[J]. 吉林中医药,2016,36(6):557-559.
- [4] 江育仁. 脾健不在补贵在运[J]. 上海中医药杂志,2002,36(1):4-7.
- [5] 刘汶. 李乾构应用四君子汤的经验撷菁[J]. 中医临床杂志,2005,17(2):108-109.
- [6] 赵珊,姜树民. 论痞从肺治[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(5):132-133.
- [7] 王蓓蓓,李中梓重“先后天”思想探讨[J]. 云南中医中药杂志,2017,38(6):14-17.
- [8] 吴沛田. 如何运用活血化瘀法治疗内科杂病[J]. 中医杂志,2010,51(1):19.

(收稿日期:2021-01-07)