

袁红霞治疗痞满的经验

贾瑞明 于盼盼 张 鹏
(天津中医药大学,天津 300193)
指导:袁红霞

关键词 痞满 中医药疗法 调理脾胃

中图分类号 R256.32

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2013)07-0009-03

痞满为临床常见消化系统疾病,以自觉心下痞满,胸膈胀满,按之濡或硬,压之不痛或微痛为主要症状。临床多表现为虚实相兼,寒热错杂,故辨痞满须辨清寒热虚实,虚实中亦有寒热之分,寒热中又须辨明虚实。痞满初起应以祛邪为主,治宜清热利湿、理气化痰、温中散寒;久则以健脾和胃、补脾胃为主,佐以化痰、祛湿、理气、化痰,消补兼用。同时还应结合胃镜等检查结果,灵活运用经方中温中健脾、辛开苦降、疏肝和胃等法,使脾复升运、胃复和

降、升降相济,则痞满自治。

袁红霞是天津中医药大学教授,博士研究生导师,国家中医药管理局首批“优秀中医临床人才”,袁师多年来潜心研究中医各家学说,尤擅于经方医学,临证治疗辨证灵活,善于应用经方和法治疗脾胃病及各种疑难杂病,积累了丰富的经验。现将袁师治疗痞满的经验总结如下:

1 调和肝脾,调畅气机

痞满病位在胃,涉及肝脾,袁师主张宜和土木,

与有“人体能量调节器”之称的腺苷酸激活蛋白激酶(AMP-activate d protein kinase,AMPK)关系密切。肥胖(Obesity)是一种多因素的慢性疾病,主要表现为体内脂肪堆积过多和(或)分布异常,体重增加,能量代谢平衡失调。当细胞内 AMP/ATP 比值升高时,AMPK 能减少 ATP 的消耗(抑制糖类、脂质和胆固醇的合成等)和增加 ATP 的生成(促进脂肪酸氧化和葡萄糖转运),即促进分解代谢,使人体体重减轻;反之,当 AMP/ATP 比值降低时,AMPK 则促进合成代谢,使人体体重增加^[5]。另一方面 MPK 在增加骨骼肌对葡萄糖的摄取、增强胰岛素敏感性、增加脂肪酸氧化以及调节基因转录等方面发挥重要作用。在整体水平,AMPK 通过激素和脂肪细胞因子如瘦素、脂联素和抵抗素等调节能量的摄入和消耗,而多种脂肪源性细胞因子表达异常与胰岛素抵抗密切相关^[6]。所以能量代谢紊乱能形成肥胖和胰岛素抵抗,最终发生代谢综合征。

3 结语

综上所述,脾肾阳虚能导致肥胖和胰岛素抵抗的发生,而此二者正是代谢综合征发生发展的核心因素。据此我们认为,脾肾阳虚才是代谢综合征发生发展的根源。肾为先天之本,脾为后天之本,后天与

先天,相互为用,相互促进。先天温养激发后天,后天补充培育先天。因此在病理上脾肾常相互影响,所以对于代谢综合征的治疗应当兼顾脾肾之阳。代谢综合征是以肥胖和胰岛素抵抗为临床特征的一组症候群,此类病人一定有痰湿内停,再者脾肾阳虚也是导致体内痰湿留存的始动因素。由此对于代谢综合征的治疗应以温肾健脾化痰为基本法则。

4 参考文献

- [1] 姚春莉,刘媛.代谢综合征病因及发病机制研究进展.实用医学杂志,2008,24(20):3453
- [2] 张剑.从三焦与“毒”探讨代谢综合征.中医杂志,2007,48(6):487
- [3] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴·消渴卷.北京:中国中医药出版社,1999:8
- [4] 林兰,倪青.对糖尿病中西医结合研究的几点看法.中国中西医结合杂志,2003,23(11):855
- [5] 解雪芬,朱毅.AMPK 与代谢综合征.基础医学与临床,2006,26(1):27
- [6] 马泽军,陈莉明.AMPK 与胰岛素抵抗.国际内分泌代谢杂志,2006,26(1):48

第一作者:王昌儒(1972-),研究生学历,主治医师,从事中医药防治内分泌疾病临床工作。

收稿日期:2013-04-23

编辑:傅如海

即调和肝脾,调畅气机,散敛合用以治疗痞满病证。四逆散出自《伤寒论》,柴胡条达肝气,疏肝解郁,透邪外出;白芍酸甘敛阴养血,柔肝缓急,一散一收,既助肝用,又补肝体,且可使柴胡升散而无耗阴伤血之弊;枳实行气散结,泻热消痞,与柴胡相配,一升一降,升清降浊,肝脾共调;与白芍相伍,能理气和血,使气血调和以除腹痛;炙甘草益脾和中,合白芍酸甘缓急止痛,且调和诸药。四药配合,透邪解郁,疏肝理脾,使气机通畅,气血调和,清阳伸展,厥逆自除。

案1.庞某,女,45岁,工人。2003年4月16日初诊。

患者有慢性胃炎10余年,经常胃脘胀满疼痛。多次应用中西医治疗,效果不满意。1周来病证加重,两胁及胃脘胀满疼痛,每因情绪不佳而诱发或加重,大便不调,舌淡红、苔薄略黄,脉弦。此乃肝气犯脾,肝脾不和之证。治宜疏肝解郁。方用四逆散加減。处方:

柴胡12g,枳实12g,白芍15g,炙甘草10g,白术10g,茯苓10g,当归12g,陈皮10g,厚朴10g,桂枝10g。7剂。常法煎服。

服药后病人情绪明显好转,两胁及胃脘胀痛减轻。原方加減治疗1月余,诸症皆消。

按语:本病因肝脾不和,肝失疏泄,胃失和降,脾失健运,中焦运化失职,故治以四逆散疏肝解郁,调畅气机。本方加白术健脾益气,茯苓健脾渗湿,当归活血益肝,使肝体得益,陈皮理气解郁、调理气机,厚朴下气和中,桂枝通达阳气、调畅气机。全方诸药相互为用,以建其功。

2 补泻兼施,标本兼顾

在临床中,常见到由实转虚及由虚致实,虚实错杂的病证。在临床中虚实并见者多,特别是患有慢性难治性疾病者,更屡见不鲜。在治疗上补虚与泻实同时配合使用,往往收到意想不到的效果。鉴于痞证的病机以气机不畅为基础,六腑以通为用,胃气以降为顺的理论,治疗痞满宜补泻兼施,标本兼顾。旋覆代赭汤功善调和脾胃,消散痰饮,镇肝降逆。方中旋覆花下气消痰,降逆止噎,是为君药;代赭石质重而沉降,善镇冲逆,但味苦气寒,故用量稍小为臣药;生姜用量独重,一为和胃降逆以增止呕之效,二为宣散水气以助祛痰之功,三可制约代赭石的寒凉之性,使其镇降气逆而不伐胃,为臣药;半夏祛痰散结,降逆和胃,亦为臣药。人参、炙甘草、大枣益脾胃,补气虚,扶助已伤之中气,为佐使之用。诸药配合,补泻兼施,共成降逆化痰、益气和胃之剂。

案2.刘某,男,48岁。2006年9月28日初诊。

患者有慢性反流性食管炎及慢性胃炎史10余年。自诉6日前因生气着凉后呕吐,近3日加重,呃

逆甚,两胁及脐周胀满疼痛,矢气后缓解,口干口苦,不思饮食,烧心反酸,神疲乏力,心烦易怒,偶头晕,寐差,大便偏干,舌淡胖、有齿痕、苔黄腻,脉弦滑数。处方:

旋覆花10g,代赭石30g,半夏15g,党参10g,甘草10g,柴胡15g,黄芩10g,枳实10g,熟大黄5g,芍药10g,生姜10片。5剂。常法煎服。

服药后诸症缓,偶呃逆,纳增寐安,大便调。

按语:本病是由胃虚气逆而致呃逆呕吐,胀满,烧心反酸;生气太过伤肝,少阳与阳明合病,故两胁疼痛,心烦易怒,口苦便干等。脾胃气虚则不思饮食,神疲乏力,头晕等。因热结于里,心下痞硬,气机不畅,升降失常,而见上逆而呕等。此患者以旋覆代赭汤合大柴胡汤加減治疗,以降胃气,和解少阳,兼通里实,收效满意。

3 寒温并用,辛开苦降

寒温并用是仲景治法的特色。袁师临证善用经方,特别对寒温并用之法颇具心得,认为大多疾病特别是久病均亦导致阴阳失调,寒热错杂,治疗非寒温并用,阴阳并调难取其效;即使是一些看似单纯阴虚或阳虚、寒证或热证者,亦可寒温并用,以阳中求阴,阴中求阳,且可防矫枉过正;寒温并用尚可使一些药物发挥更大疗效,制其刚而济其勇。“脾宜升则健,胃宜降则和”,治疗痞满宜寒温并用,辛开苦降,“寒者热之,热者寒之”,寒热性质虽相反,但亦有于一方而奏相反相成之功,在《伤寒论》中并不罕见,而半夏泻心汤成为治疗痞证寒热错杂之名方。

案3.张某,女,57岁,教师。2005年11月23日初诊。

患者有慢性胃炎病史5年余,胃脘堵闷胀满,甚则胀痛,怕凉,遇寒加重,脉滑。胃镜示:慢性胃炎。中医诊断为痞满(寒热错杂)。治以平调寒热,散结除痞。方用半夏泻心汤加味。处方:

半夏15g,黄连10g,黄芩10g,干姜10g,人参10g,甘草10g,大枣5枚,菖蒲15g,远志10g,丹参20g,檀香10g(后下),砂仁10g。10剂。常法煎服。

服药后症状大部分消失,胀满明显减轻,食欲渐增,舌苔黄而不腻。继服10剂,症状完全消失,胃镜检查胃黏膜恢复正常。随访多年无复发。

按语:患者因中焦枢机不利,气机壅滞而致心下痞。半夏泻心汤除寒热,复升降,补脾胃;胃脘胀痛,舌质暗等属气滞血瘀,故合用丹参饮行气活血化瘀;又加菖蒲、远志安神。全方标本兼顾,平调寒热,故疗效显著。

4 滋养胃阴,刚柔并济

“养胃阴”思想古已有之,如《内经》中已提出“燥者

濡之”，至汉代张仲景在《金匱要略》中用麦门冬汤滋养肺胃，治疗大逆上气，咽喉不利之虚火咳喘。此外，仲景创立的竹叶石膏汤、白虎加人参汤，也都含滋养胃阴之义。刘河间提出“胃润泽”论，张元素认为“脾喜温运，胃宜润降”，朱丹溪主张“清和之法养脾胃”，喻嘉言强调“保护胃中津液”，清代叶天士秉承内经，主遵仲景，继承东垣，又博采众家，强调脾胃分论，独创胃阴学说。他提出“胃为阳土，宜凉宜润”、“阳明阳土，得阴则安”的学术观点，这既是对胃生理特性的概括，也是对胃阴虚证(胃阴不足)提出的治疗原则。痞证属脾不升清，胃失和降者居多，然“肺胃津液枯涩，因燥而痞者”亦有之，辨病须详审肺胃阴之盈亏，故治疗此型痞满宜滋养胃阴，刚柔并济，沙参麦门冬汤为补益肺胃阴液之良方。

案4.李某，男，72岁。2009年1月6日初诊。

患者自诉胃脘胀满牵及两胁3月余，伴隐痛，喜温喜按，手足不温，口干不欲饮，口苦，腰酸乏力，情绪抑郁，纳可寐安，大便不成形，1日3~4次，便前腹痛，舌红、胖、有裂纹、苔少，脉沉弦。此乃胃阴虚耗，刚柔不济。治宜养阴益胃，调中消痞。方用沙参麦门冬汤加减。处方：

沙参 15g，麦冬 20g，玉竹 15g，桑叶 6g，白扁豆 15g，天花粉 15g，柴胡 10g，桂枝 10g，干姜 10g，黄芩 10g，甘草 6g，龙骨牡蛎(各)30g(先煎)，白术 10g，杭芍 15g，陈皮 6g，防风 10g。7剂。常法煎服。

患者服药后，脘胀症状均消失，大便已调，仍有手足不温，腰酸乏力，舌淡胖有齿痕、苔薄白，脉沉细。因其年龄已长，故嘱其服用金匱肾气丸调养。

按语：胃喜润而恶燥，要恢复胃之通降功能，则须补其虚损之阴，患者年高，暗耗阴津，胃络失润，阴虚津亏，虚火内扰，则胃脘隐痛，口干，舌苔少，有裂纹。治病求本，当以滋阴为主，故用沙参麦门冬汤化裁滋养胃阴。口苦，情绪抑郁，两胁满痛，胃脘喜温喜

按，手足不温，大便稀溏都是胆热脾寒所致，故选和解少阳兼治脾家寒之方药，如柴胡、桂枝、干姜等。

5 治病求本，调和阴阳

阴阳失调是疾病发展的内在原因，故治疗疾病的过程，就是调和阴阳。《内经》言“治病必求于本”，“本”即阴阳。可见，无论伤寒外感和内伤杂病，或虚或实，或气或血，论其治，皆在调其阴阳。从这个角度来说，调和阴阳是治疗疾病的总原则。经过中医理论与临床实践，袁师强调和法乃一切治法之总纲，医者当深入中医治疗学堂，精研中医典籍，深谈和法学术，不断完善和法。因和法的应用范围广泛，可以治疗多种外感内伤之病，如外感不和之证中的表里不和、营卫不和、上下不和、三焦不和，施和法可调和营卫、分消上下、宣畅三焦；内伤应用和法则能调和气血、调和肝脾、调和胆胃、调和寒热，此外，“病痰饮者，当以温药和之”，“嘈杂宜和”等宜资参照。

痞满证一般病程长，病情时轻时重，反复发作、难以治愈。属于常见病、多发病，病发于胃脘，责之肝脾。在辨证方面首先辨虚实，其次，辨寒热，在临床实践中单纯痞满证少见，往往虚实寒热兼夹。治疗以调理脾胃升降，行气除满消痞为基本治法。根据其寒热虚实分治，寒热错杂者寒温并用，辛开苦降；虚实夹杂者补消并用。扶正重在补气健脾或养阴益胃。祛邪则视具体证候，分别施以理气解郁、清热解毒化浊、除湿化痰等法。虽然临床症状表现各种各样，病机有阴阳气血、寒热虚实之不同，但只要辨证准确，切中病机，针对复杂的病机分别以经方与时方合用，以经方解决主证或主要矛盾，时方解决次证、兼夹证或次要矛盾，就可获满意疗效。

第一作者：贾瑞明(1983-)，医学博士，中医内科学专业。

收稿日期：2013-01-08

编辑：傅如海

本刊启事

本刊编辑部于2013年5月20日和6月8日两次收到中国中医科学院中医临床基础医学研究所韩学杰课题组来函，指出本刊2011年第2期发表的刘福明作者的论文中有抄袭该课题组成员已发表文章及已出版著作中学术思想的嫌疑。编辑部及时将课题组来函内容以适当方式向论文作者作了转达，并责成其与韩学杰课题组沟通说明。同时，将此文章从中国知网、万方、维普三家数据库撤销。在此，谨就本刊在审稿把关方面的疏漏向韩学杰课题组表示歉意。

本刊一贯注重学术质量及学术道德，反对任何形式的学术不端行为，强调文责自负，在稿约及录用稿件环节与每一位作者均有该方面的约定。借此机会本刊重申：坚持实事求是，作者文责自负，凡同意在本刊发表论文，即视作承诺论文内容真实可靠，无抄袭，无一稿多投，并同意将此文章在著作权保护期内授予编辑部以复制权、发行权、翻译权、汇编权以及信息网络传播权。

同时，本刊也将进一步完善审编制度，加强学术不端检测力度，改进检测手段与方法。真诚期望作者、编者、读者携起手来，共同抵制学术不端行为，净化学术空气！

江苏中医药编辑部

2013年6月28日