

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.05.03

袁红霞教授经方论治腹胀临证体会

赖振源, 袁红霞

(天津中医药大学, 天津 300193)

关键词: 腹胀满; 经方; 袁红霞教授

中图分类号: R289

文献标志码: A

文章编号: 1671-038X(2016)05-0330-03

腹胀满,指自觉腹中胀满不适,触之无形,或兼见腹痛而言。《伤寒论条辨·卷二》言:“腹满者,腹中胀满也”,《伤寒明理论·卷一·腹满》言:“伤寒腹满,何以明之?腹满者,俗称之肚胀是也。”张仲景所著《伤寒杂病论》中条文言简意赅,书中所述病证精辟,所论治的腹满充分体现出辨证论治、用药精炼、重视调理脾胃的概念,值得学习与研究。现代医家并将仲景在《伤寒论》与《金匮要略》中所出的方剂统称为经方,如《金匮心典·徐序》提出“惟仲景则独祖经方,而集其大成,惟此两书,真所谓经方之祖。”本文通过仲景辨治腹胀满的条文钻研,结合导师袁红霞教授经方论治腹胀满的验案举隅,充分体现经方论治腹胀满的微妙之处。现将袁教授临床运用经方治疗腹胀满验案辨析如下。

1 实证

1.1 阳明腑实兼太阳证(厚朴七物汤)

例 1,女,7 岁,2013 年 4 月 1 日就诊。

主诉:感冒咳嗽 2 d。因受风而致咳嗽,干咳无痰,鼻塞流清涕,恶风,伴有脘腹胀满疼痛,拒按,大便质干,日一行,纳寐可,小便调。舌红,苔白根厚腻,脉浮滑数。证属里实已成,复感外邪。治以表里双解,方用厚朴七物汤加味。

处方:厚朴 6 g,枳实 6 g,熟军 3 g(后下),桂枝 6 g,甘草 6 g,白芍 6 g,杏仁 9 g,紫苑 9 g,百部 9 g,生姜 4 片,大枣 5 枚。

服药 3 剂,脘腹胀满痊愈,大便日一行,质可,咳

嗽亦基本消失。

按语:厚朴七物汤见于《金匮要略·腹满寒疝宿食病篇》,由厚朴三物汤合桂枝汤去芍药组成。厚朴三物汤治疗腹满痛便秘之里证,主治“阳明热结气闭证”,重用厚朴八两,厚朴倍大黄,是以气药为君,以厚朴、枳实专泄胃肠壅滞之气,以大黄泻热通便。全方治疗阳明热结气滞不通而胀满者。桂枝汤调和营卫,解肌透表,因原方治疗腹满而不痛,故去芍药。本证兼有腹痛,故仍保留芍药以缓急止痛之效。

本病是以太阳表证未解,兼见邪入阳明,腑气不畅之腹满,属《伤寒论》“太阳阳明并病”,故以表里双解法,调和营卫,攻里除满。此法突出了仲景对伤寒三阳证的治疗具有原则性与灵活性。

1.2 阳明里实兼少阳证(大柴胡汤)

例 2,女,50 岁,2014 年 6 月 2 日就诊。

主诉:脘腹胀满疼痛 1 月余,食后加重。患者自述因近日情绪紧张,导致脘腹胀满疼痛,饭后尤甚,伴有暖气、矢气多,口干苦,时烘热汗出,大便 2 日一行,质干量少,解之费力,小便可。舌暗红,苔黄,脉沉弦。证属阳明少阳合病。治以和解少阳兼泻下阳明腑实,方用大柴胡汤。

处方:柴胡 15 g,枳实 15 g,白芍 15 g,黄芩 10 g,半夏 10 g,熟军 10 g(后下),生姜 4 片,大枣 5 枚。

服药 7 剂。诸症皆缓,自觉脘腹胀满明显减轻,暖气减,大便 2 日一行,质可。后调理 1 周乃愈。

按语:本方为小柴胡汤去人参、甘草之补益,加大黄、枳实、芍药攻里而成,亦是小柴胡汤与小承气汤两方加减合成,是以和解为主而兼泻下并用的方剂。其配伍,既不悖少阳禁下的原则,又可表里同治,使少阳、阳明双解,可谓一举两得。柴胡、黄芩以

收稿日期:2016-03-09

作者简介:赖振源(马来西亚),男,2013 级硕士研究生

通讯作者:赖振源,E-mail:lcyuan1215@126.com

参考文献

- [1] 崔健,岳小强,杨学,等.从《伤寒论》第 159 条谈下利的证治思路[J].安徽中医学院学报,2008,27(1):14-16.
- [2] 张仲景.《伤寒学》[M].北京:中国中医药出版社,2009:161-161.

- [3] 柯琴.《伤寒来苏集》[M].江苏:中国中医药出版社,2009:70-70.
- [4] 蒋萃,张琦,吴均华,等.基于数据挖掘技术的五苓散用药规律探微[J].辽宁中医杂志,2014,41(8):1571-1574.

疏泄少阳郁热;大黄、枳实内泻阳明热结,行气消痞;芍药柔肝缓急止痛;半夏、生姜和胃降逆止呕;大枣和中并调诸药。诸药共奏和解少阳,内泻热结之功。

本病为少阳经气不利,横犯阳明,如《金匱要略》曰:“见肝之病,知肝传脾”。少阳经气不舒,横逆侵袭阳明,脾胃斡旋失司,气机不畅,郁而化热,故属《伤寒论》“少阳阳明”之类。大柴胡汤是以小柴胡去人参、甘草,说明胃气凝结,如用补药则会助邪气;大黄配枳实为半个承气汤,故能泻阳明之热,有助于利阳明凝结,枳实亦有利气消痞之效。芍药配大黄酒苦涌泄为阴,芍药能于土中伐木,也能平肝胆气逆。

2 虚证

2.1 太阴脾虚兼气滞证(厚姜半甘参汤)

例3,女,34岁。2012年1月11日初诊。

主诉:胃脘及腹部胀满多年,近日加重。患者常因饮食不节致胃脘及腹部胀满,暖气后舒,脘腹胀满以晚间明显加重,口干口苦,四肢怕冷,寐差,常年便秘,自服通便灵一周2次。舌红胖齿痕、苔黄厚,脉沉细无力。证属脾虚不运,气机壅滞。治以健脾和中,行气除满。方用厚姜半甘参汤+半夏泻心汤加减。

处方:厚朴25g,半夏10g,炙甘草10g,香橼10g,黄连12g,黄芩10g,干姜10g,太子参10g,生姜8片。

服药7剂。药后脘腹胀满口苦等皆缓。2012年3月12日腹胀消失,大便转常,丸药善后。

按语:《伤寒论》太阳病篇66条文:“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”厚姜半甘参汤治疗以脘腹胀满食后或晚间明显为特征的疾病。临床可见:大腹胀满,朝轻暮重,重时不喜温按,舌淡胖有齿痕,苔厚腻,脉沉右弦。脾主大腹,大腹胀满;自然界和人体的阳气昼日充足傍晚渐衰,故腹胀满表现为朝轻暮重;重时以邪盛为主,故不喜温按。

厚姜半甘参汤主治脾虚气滞所致的腹胀(虚三实七之证)。方中君以厚朴(半斤),温中化湿,行气消胀;配以人参补中益气,则消中有补,胃气得复,胀满自除(补三消七之法)。《医宗金鉴》:“厚朴半斤姜半斤,一参二草也需分,半夏半升善除满,脾虚腹胀此方真”。

原方厚朴为八两,人参为一两,厚朴与人参比例为8:1,但人参再少也并非可有可无,这是虚胀的治疗原则!山东中医药大学李克绍教授对此有深刻见解。“消食宽胀药,只有在胃肠消化功能不算太虚的情况下,才能发挥作用。如胃肠虚弱程度已很严重,只能先健补脾胃。不能奢望撇开胃肠功能,单靠一包神曲麦芽就把食物消化掉。”

2.2 太阴脾虚兼停饮证(外台茯苓饮)

例4,女,21岁。2013年2月4日初诊。

主诉:脘腹胀满伴恶心欲吐3年余,呕吐病史2年余。

患者身体羸瘦,脘腹胀满以食后为重,喜温喜按。纳少,食多则胀,恶心呕吐,肠鸣,口干微苦,偶有反酸,大便1~2d一行,便质稀软,心慌乏力。舌淡红胖苔薄白,脉细。

处方:外台茯苓饮合小柴胡汤加减

茯苓15g,党参10g,生白术30g,炙甘草6g,枳实10g,陈皮6g,白芍10g,当归15g,川芎10g,柴胡15g,黄芩10g,半夏10g,生姜4片,大枣5枚。

2013年3月13日:药后脘腹胀满明显缓解,呕吐未作,恶心肠鸣诸症亦缓。原方加减治疗月余而愈,随诊未发。

按语:外台茯苓饮见于《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》附方,治疗“心胸中有停痰宿水,自吐出水后,心胸间虚,气满,不能食,消痰气,令能食。”患者呕吐日久,必伤胃气,故见羸瘦乏力。中虚日久,则痰饮内生,饮停心下,阻滞气机,则见脘腹胀满纳呆食少等证。方中茯苓、人参、白术健脾益气,助运水湿,使痰饮得化;枳实、陈皮理气除满;重用生姜散寒止呕。诸药相伍,“消痰气,令能食”。外台茯苓饮常用于吐后,中焦虚寒,饮停心下之腹胀满伴心下痞满(或胸满)兼见暖气、纳差食少等。

袁教授认为外台茯苓饮与旋覆代赭汤均为常用的治胃良方。本方证亦常有噎气,但患者以噎气为快,且大便多溏,与旋覆代赭汤证苦于噎气不除、大便虚秘者显异。

外台茯苓饮与半夏泻心汤同治心下(胃脘)痞满。但本方证为脘腹胀满(胃脘与腹部均胀满),半夏泻心汤证为单纯胃脘(心下)痞满;本方用于单纯里虚寒之证,半夏泻心汤用于上热下寒之寒热错杂证。临证不可不辨。

3 寒热错杂证

中虚兼脾寒胃热证(半夏泻心汤)

例5,女,57岁,2013年1月30日初诊。

主诉:胃脘痞满胀痛1月余。患者近1月持续胃脘痞满胀痛,喜温按,兼胃脘灼热,暖气频,下肢感凉,乏力,胸闷,心悸,憋气,纳可寐差,多梦,二便调。舌暗红,苔薄白滑,脉滑。

处方:半夏泻心汤合香砂六君子汤加味

半夏10g,黄芩10g,黄连6g,干姜9g,党参10g,炙甘草10g,木香6g,砂仁6g,陈皮10g,茯苓15g,炒白术10g,红景天6g,炒枣仁30g,大枣

5 枚。

药服 7 剂,胃脘胀满大减,下肢感温,胸闷气短缓。按上方加减治疗 1 个月,症状基本消失,半年后随访未见复发。

按语:半夏泻心汤见于《伤寒论·太阳病》第 149 条:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”方中有三组药,一个是辛热药,半夏、干姜;一个是苦寒药,黄芩、黄连;一个是甘补药,人参、甘草、大枣。诸药概括称为“辛开苦降甘调之法”,如成无己《注解伤寒论》曰:“苦以降之,辛以散之”。

本方病机为中焦斡旋失司,升降受阻,上热下寒。证为中气虚弱,寒热错杂。患者因胃气虚弱,中焦斡旋失职,气滞中焦,升降受阻,而至上热下寒之证,故治以半夏泻心汤调和脾胃升降之气,脾升胃降,气机得畅,寒热得调。临床应用以心下痞满、呕吐泻利、手足寒凉、舌红苔黄或白腻为辨证要点。

4 体会

人以水谷为本,故脾胃为养生之本。张景岳《景岳全书·脾胃》曰:“善治脾者,能调五脏,即所以治脾胃也;能治脾胃,而使食进胃强,即所以安五脏也。”脾胃为后天之本,气血生化之源。仲景所论治腹满证不忘顾护脾胃,调节脾胃升降气机,审症求因,辨证论治。袁师遵从仲景之意,论治腹满以六经辨证,治疗谨守顾护脾胃气机,以脾升为健,胃降为运之意,运用仲景经方辩证施治,临床上可见效如桴鼓。

参考文献

[1] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:1—108.

[2] 张介宾. 景岳全书(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:9—9.

[3] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:14—247.

[4] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京:商务印出版社, 1955:13—13.

文内参考文献的标注规范

文内所列参考文献应限于作者直接阅读过的、最主要的、且为发表在正式出版物上的文章。私人通信和未发表(含待发表)的著作及论文,一般不宜作为参考文献。参考文献还应注重权威性和时效性。文内标注参考文献时应按文献出现的先后顺序用阿拉伯数字连续编码,并将序号置于方括号中。可根据具体情况分别按下述 3 种格式之一标注。

- ① 文中已标明原始文献作者姓名时,序号标注于作者姓名右上角。
例如:Vairaktaris 等^[7]研究表明,MMP-9-1562C/T 基因多态性与口腔癌关系密切。
 - ② 正文未标明作者或非原始文献作者时,序号标注于引用内容的句末。
例如:……在中枢神经系统中具有保护神经的作用,减少缺氧、缺血对动物脑神经元的损害^[1]。
 - ③ 正文直接述及文献序号时则将之作为语句的组成部分时不用角码标注。
例如:肱动脉超声检查的方法见文献[2]。
- 文中多次引用同一参考文献,只在第一次出现时编排序号(在参考文献表中也只出现一次),其他处使用同一序号;如果多次引用的是同一参考文献的不同页的内容,则应参考文献表中按引用顺序一一列出页码。
- 若某一问题使用了多篇文献说明,这时将各文献的序号在一个方括号内全部列出,中间加逗号,若遇连续序号,则在起止序号中间加“—”表示。如:……组织型 RAS 激活也成为心肌肥厚、心肌纤维化、心腔扩大、心力衰竭的主要因素^[1,3,9-10]。