

罗伟生治疗心下痞经验

谭全肖¹, 赵一娜², 唐梅文¹, 罗伟生¹

1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530023; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023

摘要: 罗伟生教授认为心下痞的病因常来自太阳证误下以后, 里虚邪陷所致; 但亦有饮食不节、肝胃不和、情志抑郁、中气不足、复感外邪等多种致病因素导致心下痞证的发生。心下痞病机主要是脾胃气虚, 中焦气机不利, 气机壅滞, 寒热失调, 虚实夹杂。罗伟生教授运用半夏泻心汤治疗心下痞, 临证时同病异治, 分清寒热虚实错杂之偏盛。七方胃痛散为罗伟生教授从医30余年的临床经验方, 治疗心下痞具有抑制炎症介质、修复胃黏膜损伤的作用。

关键词: 心下痞; 半夏泻心汤; 七方胃痛散; 罗伟生

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2017.04.0207

本文引用: 谭全肖, 赵一娜, 唐梅文, 等罗伟生治疗心下痞经验[J]. 河南中医, 2017, 37(4): 584-586.

中图分类号: R256.39 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2017)04-0584-03

心下痞是指中焦脾胃气机壅滞, 脾升胃降失司所致的以胃脘痞闷、胸部胀满为主要临床表现的一类病证^[1]。罗伟生, 中医内科教授、博士研究生导师, 医学博士, 广西名中医,

从事中西医结合脾胃病学临床与教学30余载, 特别擅长顽固性慢性胃炎、消化性溃疡及其并发症、胃肠癌前病变、溃疡性结肠炎、慢性结肠炎、多种慢性肝炎、肝硬化等疾病的治疗。笔者为罗伟生教授的研究生, 有幸跟师待诊, 现将罗伟生教授治疗心下痞的经验作一介绍。罗教授指出“痞”在《说文解字》中意指痛也, 满闷之感, 满着胀满之义, 痞满按照部位可分为胸满、胃痞等。心下痞的病位当在心下, 即胃脘部, 为中焦脾胃之居所。心下痞是指以自觉胃脘部痞塞, 胸

收稿日期: 2016-11-17

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81260535)

作者简介: 谭全肖(1989-), 女, 壮族, 广西来宾人, 硕士研究生, 住院医师。

通信作者: 罗伟生, E-mail: 4011188@qq.com

Identification of Yin Syndrome Which is Like Yang Syndrome in *Su Pu Medical Cases*

YU Jian-hui

Tianjin University of TCM, Tianjin, China 300193

Abstract: According to Zheng Chong-guang, diagnosis and treatment of three-yang syndromes are obvious, but in terms of three-yang syndromes which are very dangerous, he thinks that their paradoxical clinical manifestations make the diagnosis become the key link. In all kinds of diseases, the pathogenesis of yin and yang of yin syndrome which is like yang syndrome is the most difficult to judge, often show characteristics of exterior, interior, cold, heat, deficiency, excess, and easily leads to misdiagnosis and mis-treatment. Zheng Chong-guang thinks that the general characteristics of pulse condition of yin syndrome which is like yang syndrome are as follows: the pulse is sinking, thin and rapid or sinking, slow and weak or sinking, tight or dispersing. In the case of appearance with heat syndrome, Zheng Chong-guang pays attention to the patient's pulse diagnosis result. In the case of pulse which does not coincide with syndrome, he depends on pulse diagnosis rather than syndrome in order to reveal the complex representation, probe into the essence of the disease, and bring order out of chaos. This thought is his important feature of identifying yin syndrome, but it does not mean that he ignores the other diagnosis methods. In fact, using pulse and syndrome diagnosis together is his clinical base. In terms of identifying yin syndrome which is like yang syndrome, he has rich experiences: Based on using pulse and syndrome diagnosis together, he regards pulse diagnosis as basis to directly identify pathogenesis, which provides reliable detailed reference for following physicians and is worth valuing.

Key Words: *Su Pu Medical Cases*; yin syndrome which is like yang syndrome; based on pulse rather than syndrome; using pulse and syndrome diagnosis together; Zheng Chong-guang

部胀满不适,触之无形,按之柔软,压之无痛,病程两个月以上,伴有食少纳呆、暖气、大便溏烂或排便黏滞不爽为主要症状的脾胃病证。痞满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。《伤寒论》所指的痞证,主要是指患者自觉心下满闷不畅,按之或濡或硬,病因繁杂,而总的病机都是脾胃的气机壅滞不畅^[2-3]。

1 从“痞满”的病机特点理解“心下痞”

《伤寒论》关于心下痞的病机有以下几点:①胃气素虚患者,内无实邪,误下,所形成心下痞之虚证。如第131条“病发于阳,而反下之,热入因作结胸;病发于阴,而反下之,因作痞也”。②太阳伤寒表实证,误下,表邪内陷,脾胃气机升降失司,气机雍滞成痞证。如第151条云“脉浮而紧,而复下之,紧反入里而作痞。”③太阳病汗后不解,复下之,表邪随误下乘虚结于心下,气机壅塞而形成痞证。如第153条云“太阳病,医发汗,遂发热恶寒,因复下之,心下痞,表里俱虚。阴阳气并竭,无阳则阴独。”④伤寒汗吐下治法运用不当,表里俱伤,正气虚损无力抗邪而成。如第160条云“伤寒吐下后,发汗,虚烦,脉甚微,八九日心下痞硬。”⑤太阳中风误下成痞。如第244条云“太阳病,寸缓关浮尺弱,其人发热汗出,复恶寒,不呕,此以医下之也”。⑥柴胡汤证误下,邪热陷于心下,胃气升降失司,浊邪聚于心下而成痞。如第149条云“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤具,而以他药下之,柴胡汤证仍在者,复与柴胡汤,但满而不痛者,此为痞”;第161条“伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬”。⑦水阻痞塞于中,气机不利,故心下痞。如第156条云“本以下之,故心下痞,与泻心汤,痞不解,其人渴而口燥烦,小便不利者,五苓散主之。”

“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,罗教授指出“心下痞”的病因常来自太阳证误下以后,里虚邪陷所致;但亦有饮食不节、肝胃不和、情志抑郁、中气不足、复感外邪等多种致病因素导致心下痞证的发生。就其病机而言,常见是脾胃气虚,中焦气机不利,气机壅滞,导致寒热失调,虚实夹杂而成。

2 运用半夏泻心汤治疗“心下痞”

2.1 辛开苦降、中气因和方能消痞除满 半夏泻心汤是治疗心下痞证的代表方。“若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞……宜半夏泻心汤。”半夏泻心汤的主要功效为“泻心”,“心”是指心下部位,即上腹部。泻心就是泻除心下部位的邪气,消除心下部位的痞满症状。“痞”古通“否”,为《周易》六十四卦之一。否卦之义,天气不降,地气不升,天地不交,升降失调,痞塞不通。痞证乃中焦脾胃气机升降失常所致^[4]。中焦乃脾胃之处居,气机升降之枢纽。脾胃气虚,则升清降浊之机能减弱,气机郁滞不通故而为痞。半夏泻心汤临床应用指征是“心下痞”,心下痞、呕吐、下利、肠鸣等是半夏泻心汤方证的主证,也是应用半夏泻心汤的临床参考。半夏泻心汤所治病证,与其升降相因,寒温同用,补泻兼施,健脾助运,化湿燥湿等功能有关。方中人参、甘草、大枣甘温益气补其虚,半夏、干姜开郁结散寒气,与人参、甘草、大枣配伍升补清阳,黄连、黄芩泄热降浊

阴。亦有学者指出“痞者,满而不实之谓。夫客邪内陷,既不可从汗泄,而满而不实,又不可从下夺,故惟半夏、干姜之辛,能散其结。黄连、黄芩之苦,能泻其满。而其所以泄与散者,虽药之能,而实胃气之使也。用参、草、枣者,以下后中虚,故以之益气,而助其药之能也”。纵观全方一是辛开苦降,寒温并投以祛“客邪”,一是甘温调补以扶正,全方起到辛开苦降,补泻兼施,上下复位,中气得和,痞证自除的作用。

2.2 同病异治,分清寒热虚实错杂之偏盛 用半夏泻心汤治疗的痞证患者,以胀为主,也可兼见胃痛。临床应注意与“心下满而硬痛,部位正在心下”的大结胸证作鉴别。“大黄黄连泻心汤”和“桂枝人参汤”都是治疗“痞证”的方剂。大黄黄连泻心汤治疗的是“热痞”,热多寒少;桂枝人参汤治疗的是“寒湿痞”,寒多热少^[5]。《伤寒论》谓“理中者,理中焦”,是指中焦脾胃虚寒证而言。关于理中丸主治的痞证性质如何?张仲景虽未具体论述,但从桂枝人参汤证“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬”来看,桂枝人参汤即理中汤加桂枝,里寒挟表邪,故云“协热而利”,“表里不解”,用桂枝和表以祛表邪,理中温里以治里寒痞证与下利^[6]。半夏泻心汤是由人参汤、理中丸以及大黄黄连泻心汤合方而成。半夏泻心汤所治疗的痞证是寒热错杂痞,所见之象不能用纯热或纯寒来解释。有的呈中性症状,不寒不热,不虚不实,如胃胀;有的呈虚寒性,如口淡不渴,舌胖大有齿痕,舌质淡,苔白,脉缓,受寒则易病发;有的呈热性征象,如口干、口黏、口臭、舌红、苔黄、脉数、渴喜冷饮。具体寒热与虚实的组合因个人体质而异,如患者喜凉饮,却又舌淡胖,舌苔黄白相兼;舌质红而舌苔白;舌质红而喜热饮,大便完谷不化。

2.3 从临床药理学角度分析半夏泻心汤药效 半夏泻心汤出自《伤寒论》第149条,为治疗“心下痞”的代表方,临床广泛用于胃肠各种疾病治疗。临床研究表明,此方可明显改善幽门螺杆菌(Hp)相关性胃炎患者的临床症状,减轻胃黏膜炎症程度,对Hp感染有较好的清除作用。半夏泻心汤的主要功效为健脾利湿,清热解毒,缓急止痛,制酸和胃。方中半夏和胃化湿,振扬胃气,增强机体的免疫能力,保护胃黏膜,修复损伤的黏膜组织;黄芩、黄连清热解毒祛邪;人参、干姜抑制胃酸,改变胃内酸碱度,破坏Hp生存环境,加速Hp死亡;甘草调和诸药。因此,半夏泻心汤对Hp具有较高敏感性,可抑制溃疡面的坏死,促进溃疡面愈合,对Hp清除率及总有效率有显著疗效^[7]。周文等^[8]实验表明,半夏泻心汤及有效组分总皂苷通过降低Hp感染小鼠血清TNF- α 含量,改善胃黏膜炎性细胞浸润和胃黏膜腺体萎缩程度,是半夏泻心汤治疗Hp感染相关性胃炎的可能机制之一。

3 运用七方胃痛散治疗心下痞

3.1 七方胃痛散的组成 “七方胃痛散”是罗伟生教授从医30余载的临床经验方,由四君子汤、逍遥散、左金丸、枳术丸、枳实芍药散、木香槟榔丸、丹参饮7个不同功效的古方组成。方中君药红参须、黄芪益气健脾;臣药白术、白芍柔肝止痛;丹参、木香行气活血;黄连、吴茱萸清泄邪热;佐药茯苓利湿、枳实开痰散结;甘草调和诸药。全方共奏健脾益气、活血化痰、理气止痛、化滞消胀之功效^[9]。

3.2 “七方胃痛散”治疗心下痞:抑制炎症介质、修复胃黏膜损伤 治疗胃溃疡型“心下痞”在西医质子泵类药物治疗的基础上,同时给予中药验方“七方胃痛散”,治疗效果显而易见^[10-11]。“七方胃痛散”通过整体调节实现对胃黏膜局部组织炎症损伤的修复,调控消化性溃疡发病的攻击因子和胃黏膜功能的保护因子之间的制衡,从而提高溃疡愈合质量,有效减少溃疡病的复发率。七方胃痛散能增强大鼠胃平滑肌张力,其药理作用可能有乙酰胆碱和前列腺素样作用,这是七方胃痛散具有较好止痛效果、疗效相对持久的原因之一^[12]。

对于慢性萎缩性胃炎型“心下痞”,七方胃痛散具有较好的促进胃黏膜再生,消除胃黏膜炎症等多种药理作用^[13-14]。加味七方胃痛散具有提高胃蛋白酶的含量,增强胃蛋白酶的活性,促进胃黏膜 HSP70 合成,减轻胃黏膜炎症,提高胃黏膜氧化损伤的修复能力,进而防治胃黏膜萎缩和肠化生^[15-16]。“心下痞”是灵活运用古方半夏泻心汤治疗的典范,“七方胃痛散”在治疗“心下痞”疾病中确有一定的临床价值^[17]。

参考文献:

[1] 徐如平,吴自平,卢晔,等. 浅析半夏泻心汤治疗心下痞证[J]. 北京中医药 2013, 32(11): 853-855.
 [2] 王晓鸽,唐旭东,王凤云,等. 甘草泻心汤“异病同治”应用机理探讨[J]. 中医杂志 2015, 56(3): 189-191.
 [3] 邱红,周正华. 试析《伤寒论》“心下痞”[J]. 河南中医 2014, 34(4): 577-578.
 [4] 阎范忠,赵春江. 从“否”卦谈痞证[J]. 河南中医 2008, 28(9): 1-4.
 [5] 卞尧尧,张静远,周春祥. 大黄酒黄连泻心汤治痞机理新识[J]. 世界科学技术-中医药现代化 2013, 15(1): 151-154.
 [6] 李飞. 仲景治痞(心下痞)证方评述[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(2): 101-104.

[7] 姚春杨,周学华. 半夏泻心汤加味治疗幽门螺杆菌感染相关性胃病 80 例[J]. 中国中西医结合消化杂志 2010, 18(6): 106-107.
 [8] 周文,尹抗抗,王述湘,等. 半夏泻心汤及其有效组分总皂苷对幽门螺杆菌感染小鼠胃黏膜保护作用的影响[J]. 新中医, 2011, 43(3): 136-138.
 [9] 邓嫦,罗伟生,李桂贤,等. 七方胃痛散联合奥美拉唑对胃溃疡患者胃黏膜形态学的影响[J]. 中国中西医结合杂志 2007, 27(7): 610-612.
 [10] 王权华,唐梅文,赵一娜. 七方胃痛颗粒对脾虚型萎缩性胃炎 42 例的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2012, 17(2): 104-106.
 [11] 唐梅文,邓嫦,黄勇华,等. 加味七方胃痛颗粒治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(4): 337-338.
 [12] 辛敏,罗伟生,林中,等. 七方胃痛散对 Hp 感染性胃病小鼠的疗效及其对 NOS 的影响[J]. 江苏中医药 2009, 39(12): 71-73.
 [13] 唐梅文,王伟,李桂贤,等. 加味七方胃痛颗粒对慢性萎缩性胃炎大鼠胃蛋白酶含量及 HSP70 蛋白表达的影响[J]. 中药新药与临床药理 2011, 22(1): 69-71.
 [14] 莫喜晶,曾光,陈国忠,等. 七方胃痛颗粒对 H. pylori 感染的 AGS 细胞 TFF1 表达及 ERK/NF- κ B 信号通路的影响[J]. 世界华人消化杂志 2012, 20(34): 3292-3298.
 [15] 王鲜庭,唐梅文,陈先翰,等. 加味七方胃痛颗粒对慢性萎缩性胃炎大鼠 bel-2 及 cyclinD1 蛋白表达的影响[J]. 时珍国医国药 2016, 27(8): 1816-1817.
 [16] 田惠芳,唐梅文,陈先翰,等. 加味七方胃痛颗粒对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜病理形态学的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志 2016, 24(11): 839-841.
 [17] 廖玮琳,陈国忠,夏李明,等. 半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的 meta 分析[J]. 时珍国医国药 2014, 25(6): 1526-1528.

(编辑:焦凡)

LUO Wei-sheng's Experience of Treating Epigastric Fullness

TAN Quan-xiao¹, ZHAO Yi-na², TANG Mei-wen¹, LUO Wei-sheng¹

1. Guangxi University of TCM, Nanning, Guangxi, China 530023; 2. The First Hospital Attached to Guangxi University of TCM, Nanning, Guangxi, China 530023

Abstract: Professor LUO Wei-sheng thinks that the cause of epigastric fullness is mainly due to interior deficiency and invasion of the interior of the body by pathogenic factor resulting from taiyang syndrome purgative errors, but partly due to improper diet, liver-stomach disharmony, emotional depression, insufficient middle-energizer qi, recurrent invasion by exogenous factor, etc. The pathogenesis of epigastric fullness focuses on spleen-stomach qi deficiency, unsmooth qi activity of the middle energizer, qi stagnation, cold and heat disorders, intermingled deficiency and excess. Professor LUO Wei-sheng uses Pinellia Heart-Draining Decoction to treat the disease. In clinical practice, he treats the same disease with different therapy, distinguishes between cold and heat, between deficiency and excess. Qifang Weitong Powder (QFWTS) is his clinical experience prescription resulting from his past 30 years' clinical practice, can inhibit inflammatory mediators, repair gastric mucosal injury.

Key Words: epigastric fullness; Pinellia Heart-Draining Decoction; Qifang Weitong Powder (QFWTS); LUO Wei-sheng