

· 医案析评 ·

从“给湿邪出路”治疗脾胃病验案举隅

白丽君 李振华 乔桦 毕红岩 史彬

【摘要】 湿邪缠绵难愈,是导致脾胃病的重要因素,日益受到医家的关注。本文案例中,治疗湿邪所致的脾胃病以三焦辨证为纲,从宣上以除湿、祛湿以畅中、淡渗以利尿、逐湿以安中几方面入手,给湿邪出路,并治病不忘求本,祛邪兼顾护脾胃,以恢复脾胃功能为根本,临床取得较好疗效。

【关键词】 给湿邪出路; 脾胃病; 临床经验

【中图分类号】 R256.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.023

1 验案浅析

1.1 宣上以除湿

患者,男,74岁,2012年8月9日首诊。主诉一个月来无明显诱因出现口中异味,纳食欠佳,食量较前减少,偶有口苦口黏,偶有胸部憋闷感(心电图未见明显异常),无恶心呕吐、无烧心反酸,睡眠可,小便可,大便调。舌淡红,苔根部稍腻微黄,脉弦滑。中医诊断:口臭。证型:脾虚湿热证。治法:化湿清热、理气健脾。处方:杏仁10g、厚朴10g、法半夏10g、藿香15g、佩兰15g、黄连10g、陈皮10g、太子参15g、茯苓皮30g、生甘草10g、枳壳10g、竹茹15g、生姜10g、砂仁_{后下}6g、丁香6g、焦三仙30g。2012年8月16日复诊:服上方7剂后口中异味已明显减轻,但仍食欲欠佳,纳呆不饥,舌淡红,苔根部稍腻,脉弦滑。原方基础上加荷叶10g、白蔻仁10g。调理两周后未再复诊,1月后随访,上述症状已基本消除。

按 此案处方乃三仁汤加减,《温病条辨》^[1]说“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥……名曰湿温。汗之则神昏耳聋,甚则目瞑不欲言,下之则洞泄,润之则病深不解,长夏深秋冬日同法,三仁汤主之……惟以三仁汤轻开上焦肺气,盖肺主一身之气,气化则湿亦化也”;此方以杏仁辛苦开宣上焦之肺气,白蔻仁芳香化湿,行气宽中,畅中焦之脾气;半夏、厚朴辛苦性温,助白蔻仁行气化湿,散结除痞,此方生姜、砂仁、丁香等同用防诸药寒凉而碍湿,藿香、佩兰乃芳香化湿之要药,相关文献报道藿香、佩兰、黄芩等为治疗脾胃湿热证、湿热内蕴证口臭通用药物^[2-4],合用太子参、甘草、陈皮、枳壳等健脾理气之品,使脾胃运化功能正常则祛湿有权。

课题信息:国家科技支撑计划(2014BAI10B02)

作者单位:100029 北京中医药大学[白丽君(硕士研究生)、李振华]

作者简介:白丽君(1988-)女,2012级在读硕士研究生。研究方向:中医内科、脾胃病学。Email:bailijunv@163.com

通讯作者:李振华(1960-),硕士,主任医师。研究方向:中西医结合脾胃病学。Email:lixingka@aliyun.com

1.2 祛湿以畅中、淡渗以利尿

患者,女,52岁,2013年4月8日首诊。主诉慢性浅表性胃炎病史多年,无明显症状未规律服药,近1月来早饱、纳少,多食则感胃脘顶胀,伴暖气,无烧心、反酸,无恶心、呕吐等症状,二便调,舌稍胖,齿痕,苔白腻,脉弦细。中医诊断:胃痞。证型:脾虚湿阻证。治法:健脾祛湿,和胃安中。处方:苍术15g、白术18g、厚朴15g、陈皮10g、生姜10g、大枣5g、猪苓20g、茯苓20g、桂枝10g、泽泻10g、草豆蔻10g、肉豆蔻10g、焦三仙30g。2013年6月27日复诊:偶因饮食不慎出现上腹痛,痛即欲便,便后痛减,舌脉同前,上方加砂仁10g、丁香6g。2013年9月30日三诊,诸症悉除,眼睛模糊好转,大便偏软,1天一行,舌脉大致如常,效不更方,继服上方7剂后症状基本消失。

按 此案患者慢性胃炎病史多年,脾胃素虚,脾虚日久,运化水谷功能失常导致早饱、纳少,多食则感脘腹顶胀等症,脾胃升降功能失调则暖气,舌胖有齿痕、苔白腻均为脾虚湿滞的表现。此案处方胃苓汤为平胃散与五苓散的合方,功效健脾利水、除湿和胃;平胃散方中苍术燥湿运脾,厚朴行气化湿,消胀除满;陈皮行气化滞;炙甘草健脾和中,调和诸药;以此方调畅中焦气机,恢复脾胃升降之枢纽。五苓散化气利水,《素问·至真要大论》:淡味渗泄为阳,二苓甘淡,入肺而通膀胱,为君;咸味涌泄为阴,泽泻甘咸,入肾、膀胱,通利水道,为臣;益土所以制水,故以白术苦温健脾去湿,为佐;膀胱者,津液藏焉,气化则能出矣,故以肉桂辛热为使,热因热用,引入膀胱以化其气,使湿热之邪,皆从小水而出也。此处肉桂换为桂枝辛热之性尚存且可辛温解表、温通经脉,助部分湿邪从表解。两方相合,燥中焦湿邪,恢复脾升胃降功能,使湿邪从上中得除;淡渗利湿,通利小便,使湿邪从下焦得去,诸药并用使上下气机通利,湿邪祛除,病自好转。

1.3 逐湿以安中

患者,男,58岁,2012年11月26日首诊。主诉:食后胃胀二十余年,近日食后脘胀加重,近半个月反酸,伴头晕、耳鸣,睡眠欠佳,大便糊状、黏滞,2天一行,纳食可,食欲佳,舌

淡红,苔根黄腻,脉弦细。2012 年 6 月 19 日胃镜示:反流性食管炎、慢性萎缩性胃炎、十二指肠球部溃疡 S2 期。现代医学诊断:(1)反流性食管炎;(2)慢性萎缩性胃炎;(3)十二指肠球部溃疡。中医诊断:(1)吐酸;(2)胃痞。证型:肝郁脾虚湿热证。治法:疏肝健脾、清热祛湿。处方:清半夏 10 g、生姜 10 g、太子参 15 g、生甘草 10 g、大枣 5 g、黄连 10 g、黄芩 10 g、柴胡 10 g、白芍 12 g、炒白术 10 g、防风 10 g、陈皮 10 g、炒秫米 30 g、炒薏苡仁 30 g、杏仁 10 g、瓜蒌 10 g。服上方 7 剂后复诊:症状无明显改善,仍胃胀,大便黏滞,2 天一行,口中唾液较多,自觉口中酸。舌脉同前。原方改瓜蒌为 30 g、加吴茱萸 5 g、泽泻 10 g、大腹皮 10 g、焦三仙 30 g,服药 7 剂后症状明显好转,前方继续加减服用巩固疗效。

按 此患者初诊基础方用半夏泻心汤辛开苦降除痞,合柴胡调和肝脾,因患者大便糊状,故用白芍、炒白术、防风、陈皮共奏抑木扶土、缓肝理脾之功,加秫米、薏苡仁健脾和胃除湿,湿去胀除胃和则卧安;杏仁、瓜蒌通便使湿邪随大便排出。服药 7 剂后症状改善不明显,再次仔细分析此患者症状,大便黏滞、口中唾液较多且舌根黄腻,提示患者痰湿郁久化热,清热祛湿成为当务之急,于是老师加大瓜蒌用量至 30 g,与上方黄连、清半夏相合乃《伤寒论》小陷胸汤之意,黄连清热泻火,半夏化痰开结,二药合用,辛开苦降,善治痰热内阻。更以瓜蒌荡热涤痰,宽胸散结。三药共奏清热涤痰祛湿消痞之功。再佐以泽泻利水渗湿泄热,大腹皮下气宽中利水,二药相合导湿热从小便而去,与原方相合,共奏疏肝健脾、利湿泄热之功。

2 个人体会

2.1 湿邪致病为因

与古时饥饱劳倦、脾胃虚弱的年代不同,现代社会生活水平的不断提高,人们生活方式的改变,湿邪所致疾病日益受到重视,脾胃同居中焦,共同主持水湿的运化转输,正如《温病条辨·湿》^[1]说:“脾主湿土之质,为受湿之区,中焦湿证最多。”湿邪所致脾胃病与多种因素有关,季节、气候、环境等因素使外在湿邪侵袭人体、损伤脾胃为外湿;饮食所伤、情志失调、久病劳倦等因素使脾胃受损为内湿。《素问·至真要大论》说:“诸湿肿满皆属于脾。”脾主运化水湿,脾脏功能健旺,则体内水液不会发生不正常的停滞而形成湿、痰、饮等病理产物,反之则导致湿、痰、饮等病理产物的生成。外湿和内湿虽不同,但在发病过程中相互影响,伤于外湿,湿邪困脾,健运失职则易导致湿浊内生,而脾阳虚损亦招致外湿的侵袭。可见湿邪与脾胃病的发生息息相关,临证治疗中给湿邪出路显得尤为重要。

2.2 三焦辨证为纲

本文案例中治疗湿邪所致脾胃病以三焦辨证为纲。《素问·灵兰秘典论》说:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”

《灵枢·营卫生会》:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎。”全身的水液代谢由胃的摄入、脾的运化转输、肺的宣发肃降、小肠的重吸收、肾的蒸腾气化等诸多脏腑功能协同作用完成的,但三焦是水液运行的通路,三焦通路顺畅,人体津液才能正常升降出入。如湿邪阻滞,可导致三焦气化失常,出现湿邪不化、滞留体内引起一系列临床症状,由此可见湿邪与三焦功能失常乃相互为患,互为因果的。湿邪可单独留滞于某一焦,也可同时流窜于两焦或同时弥漫三焦,故以三焦辨证为纲,切不可拘泥于治疗某一部位之湿,而要整体与局部相结合,不仅做到宣上使肺气宣畅、畅中使脾胃升降、渗下使水道通利,也要同时着眼三焦,三焦通利,则邪有出路,三焦弥漫之湿得除。

2.3 给湿邪以出路

清代周学海《读医随笔·卷四·证治类》说:“凡治病,总宜使邪有出路。宜下出者,不泄之不得下也;宜外出者,不散之不得外也。近时于温热证,喜寒清而畏寒湿;于寒湿证,喜温补而畏温通……”张子和变化于汗、吐、下之三法,以治百病。叶天士提出宣上、畅中、利下为给邪以出路的三条途径;汗、吐、下、利小便四法可携带邪气而出且不伤正,为给邪出路的常用方法,而现代因吐法多不应用,故导师灵活运用汗、下、利小便三法,使湿邪从上、中、下三条通路而出。导师常用方药有半夏泻心汤、黄连温胆汤、胃苓汤或五苓散等;方中黄芩、黄连等苦寒燥湿,苍术、厚朴等苦温燥湿,茯苓、猪苓、车前子、泽泻淡渗利湿,藿香、佩兰等芳香化湿,湿邪所致脾胃病以此随症加减,多获良效。

2.4 治标求本

湿邪黏滞,缠绵难愈,治疗时不可急于求成,反复重投辛香燥烈之品,攻伐胃气,出现中夹虚之证。治湿乃治标之法,治疗脾胃病时仍以恢复脾胃功能为根本,湿邪阻滞者配合祛湿之法,或宣上、畅中、渗下或汗、下、利小便,给湿邪出路,目的皆为恢复脾胃升降功能;虽湿邪与脾胃病的发生密切相关,但临床中仍需辨证论治,不可拘泥。

参 考 文 献

- [1] 清·吴瑭.温病条辨[M].南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 孙红艳.口臭中医证治相应关系的研究[J].世界中西医结合杂志,2014,9(2):126-129.
- [3] 何丽萍.茵陈白术汤联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎的临床观察[J].中国医药导报,2013,10(20):66-68.
- [4] 王方石,王晓男,闫秋,等.健脾清热化湿法联合西药三联法治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的效果[J].中国医药导报,2014,(20):69-71,78.

(收稿日期:2014-12-05)

(本文编辑:董历华)