

俞承烈运用经方治疗虚实夹杂型痞满经验介绍

黄敏兰¹, 朱广亚¹, 金晓丽², 应瑛³, 左冬梅¹, 毛有可¹, 俞承烈¹

1. 余姚市第三人民医院, 浙江 余姚 315400
2. 余姚市梨洲街道卫生院, 浙江 余姚 315403
3. 余姚市马渚中心卫生院, 浙江 余姚 315450

[关键词] 痞满; 经方; 经验介绍; 俞承烈

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0229-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.099

俞承烈是浙江省余姚市第三人民医院主任中医师, 浙东名医范文虎第四代传人, 浙江省基层名中医, 第一批宁波名中医专家学术经验继承工作指导老师。俞老师从事中医临床工作30余载, 熟谙经典, 治学严谨, 医术精湛, 对内外妇儿各科均有涉及, 尤其是在用经方治疗脾胃病方面, 有独到之处。笔者有幸跟随俞老师学习, 获益良多, 现将其用经方诊治虚实夹杂型痞满的临床经验简介如下。

1 辨证论治

对痞满的认识, 俞老师推崇《景岳全书·痞满》的论述: “痞者, 痞塞不开之谓; 满者, 胀满不行之谓。盖满则近胀, 而痞则不胀也。所以痞满一证, 大有疑辨, 则在虚实二字, 凡有邪有滞而痞者, 实痞也; 无邪无滞而痞者, 虚痞也。有胀、有痛而满者, 实满也; 无胀无痛而满者, 虚满也。实痞、实满者可散可消, 虚痞、虚满者, 非大加温补不可, 此而错用, 多致误人。”俞老师指出, 痞满不离胃, 胃必分虚实; 痞满不离脾, 脾当辨阴阳; 痞满不离肝, 气机须调畅; 实痞责之食积、痰湿与气滞; 虚痞责之气虚、阴虚与阳虚。但临证所见之痞满多以虚实夹杂为主, 故俞老师临床常用半夏泻心汤治疗脾胃虚弱、寒热互结之痞满, 四逆散治疗脾胃虚弱, 肝郁气滞之痞满。

唐容川在《金匱要略浅注补正》中提到: “仲景用药之法, 全凭乎证, 添一证则添一药, 易一证就易一药。”俞老师亦是如此, 根据不同的病因病机及证候特征, 随症加减。脾虚较甚者, 加黄芪、白扁豆、山药; 气滞较甚者, 加玫瑰花、绿梅花、厚朴花; 疼痛连胁者, 加川楝子、延胡索、制香附; 暖气频繁者, 加代赭石、旋复花、枇杷叶; 恶心呕吐者, 加姜半夏、姜竹茹、炒黄芩; 食滞重者, 加焦麦芽、焦山楂、焦神曲、炒鸡内金、炒莱菔子; 胃脘嘈杂者, 加生地、石膏、制

黄精; 泛酸者, 加黄连、吴茱萸、海螵蛸、浙贝母; 口干少津者, 加北沙参、麦冬、石斛; 泄泻者, 加地锦草、败酱草、炒车前子; 便秘者, 加苦杏仁、火麻仁、制何首乌; 不寐者, 加制半夏、北秫米、合欢花; 头晕目眩者, 加天麻、泽泻、炒白术; 心悸心慌者, 加苦参、灯芯草、柏子仁; 黄疸者, 加茵陈、栀子、制大黄; 肝胆结石者, 加生鸡内金、金钱草、海金沙; 贫血者, 加鸡血藤、仙鹤草、黄芪、当归; 久病入络, 加乳香、没药、丹参; 萎缩肠化者, 加蒲公英、白花蛇舌草、莪术、香茶菜; 幽门螺杆菌阳性者, 加黄连、蒲公英、白花蛇舌草。

2 病案举例

例1: 半夏泻心汤案。毛某, 男, 43岁。2012年10月31日初诊。主诉: 胃脘痞胀7月。病史: 患者2012年3月起出现胃脘痞胀, 隐隐作痛, 以胀为主, 暖气矢气频作, 过后则舒, 胀痛不适与情绪有关, 神疲乏力, 大便调畅, 舌质红、苔薄黄, 脉弦滑。2012年3月21日, 外院胃镜提示: 中度慢性浅表性胃炎, 轻度活动性间质淋巴滤泡形成, 个别腺体肠上皮化生, 幽门螺旋杆菌(Hp)(+); B超提示: 肝小囊肿, 左肾小囊肿。证属脾胃虚弱, 寒热互结, 胃气上逆。治予辛开苦降, 健脾和胃, 理气降逆。处方: 法半夏、炒黄芩、党参、玫瑰花、连翘、莱菔子、焦六曲、苏梗、制香附、旋复花(包煎)各10g, 黄连、干姜各3g, 大枣、白花蛇舌草各15g, 清甘草5g, 蒲公英20g, 红藤30g, 绿萼梅、厚朴花、代代花、佛手花各6g。取7剂, 常法煎服。11月7日二诊: 药后胃脘痞胀已瘥, 暖气偶作, 矢气减少, 自觉症状明显缓解, 舌脉同前。效不更方, 原方续服7剂。医嘱: 忌食芋艿、番薯、糯米、早米、甜品, 多食晚米、面粉; 避免情绪激动。

按: 《伤寒论》第149条原文中记载“伤寒五六日, 呕而

[收稿日期] 2015-12-23

[基金项目] 余姚市科技局计划项目 (2012Y13)

[作者简介] 黄敏兰 (1982-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医药治疗胆胃病、神志病。

发热者，柴胡汤证俱，而以它药下之……但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之也，宜半夏泻心汤。”本方为三组药，辛味药之半夏、干姜，苦味药之黄连、黄芩，甘味药之人参、甘草、大枣，古人概括为“辛开苦降甘调”之法^[1]。本例辨证明确，用药清晰，以胃脘痞胀为主诉，与情绪相关，伴见暖气、矢气频作，舌质红、苔薄黄，证系脾胃虚弱，寒热互结，胃气不和之痞满。治予半夏泻心汤和胃降逆，散结除痞；验方蒲公英蛇舌汤清热解毒，理气和胃；苏梗、制香附、绿梅花、代代花、佛手花疏肝理气，和胃止痛；厚朴花、莱菔子、旋复花降逆除痞。服药7剂，诸症皆瘥，二诊进一步巩固疗效。纵观整个治疗过程，方证相应，重参舌诊，遵其本源，注重饮食与情志的影响，以期获得满意疗效。

例2：四逆散案。谢某，女，63岁，2012年11月8日初诊。主诉：胃脘痞胀反复发作10年，加重半月。病史：患者素有胃病病史，近半月来胃脘痞胀加重，每于进食后为甚，约2h后缓解，曾予吗丁啉、莫沙必利和中药治疗，效果不明显。刻下患者剑突下痞塞胀闷不适，遇事加重，暖气纳呆，四肢乏力，面色萎黄，形体消瘦，多思多虑，大便每天1~2次，不成形，完谷不化，小便如常，夜寐欠安，舌质暗红、苔薄黄，脉弦细。胃镜提示：食道下段溃疡，慢性浅表—萎缩性胃炎。证属脾虚气滞，运化失常。治予健脾益气，疏肝和胃而助运。处方：柴胡、炒白芍、炒枳壳、党参、茯苓、炒白术、玫瑰花、连翘、焦六曲、半夏、焦山楂、白及、莪术各10g，蒲公英20g，红藤、北秫米、香茶菜各30g，白花蛇舌草15g，甘草5g，乳香、没药各3g。取7剂，每天1剂，水煎服。11月15日二诊：胃脘痞胀好转，胃纳渐增，腹中肠鸣，大便尚不成形，夜寐不安，舌脉同前。胃镜病理报告提示：①(胃窦)中度慢性浅表—萎缩性胃炎伴中度肠上皮化生，Hp(-)；②(食道)黏膜慢性炎症。原方去党参、茯苓、白及、焦山楂，加炒党参20g，茯神30g，绿萼梅6g，健脾燥湿，和胃安神，取7剂。11月22日三诊：胀闷已瘥，神疲乏力好转，面色红润，夜寐转安，二便如常，舌质淡暗、苔薄微黄，

脉弦细。续服7剂，症状基本消失。随后以该方为基础加减调治3月，复查胃镜提示(胃窦)慢性浅表性胃炎，Hp(-)。

按：四逆散出自《伤寒论》少阴病篇318条，“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”《临证指南医案》指出：“肝为起病之源，胃为传病之所”，又谓：“凡醒胃必制肝”。本例患者胃脘痞胀反复发作已10年，加之遇事加重，可见脾胃虚弱，肝气不舒，久病入瘀，相互影响，互为因果，迁延不愈。故在治疗上，俞老师用四逆散透邪解郁、疏肝理脾，易枳实为枳壳，乃取其平和之意，气机畅而脾胃健。现代药理研究证实：枳壳对胃肠平滑肌呈双向调节作用，既可以降低处于紧张状态下的胃肠平滑肌张力，有解痉之功，又可兴奋松弛状态下的胃肠平滑肌，提高张力，增强其蠕动^[2]。合四君子汤健脾益气，以培其根；蒲公英蛇舌汤清热解毒，理气助运；半夏秫米汤和胃安神；白及护胃，修复溃疡面，现代药理研究其有修复和保护胃黏膜的作用，其效同铝剂。乳香、没药、莪术、香茶菜活血生肌，清热解毒，抗肠上皮化生及萎缩。诸药合用，使脾胃得健，气血调畅，气机升降出入有序，脾胃纳化有司，故痞满自除。

经方理、法、方、药环环相扣，组方严密，用药精当。除半夏泻心汤、四逆散外，俞老师亦喜用小建中汤、旋复代赭汤、黄连汤、枳术汤、柴胡桂枝汤等经方治疗痞满，且用药平和，喜用复合方，遣方用药主次分明，井然有序。总之，俞老师临证，审证求因，谨守病机，精通医理，善于灵活地运用经方加减治疗虚实夹杂型痞满。

[参考文献]

- [1] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 北京人民卫生出版社, 2010: 177.
- [2] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 2227.

(责任编辑: 骆欢欢, 郑锋玲)