

◆ 医案研究 ◆

香砂六君子汤加减治疗胃痞症医案 4 则

吴齐¹, 段永强^{1,2}, 成映霞^{1,3}, 杨晓轶¹, 李兰珍^{2,3}

1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730020

2. 敦煌医学与转化省部共建教育部重点实验室, 甘肃 兰州 730020

3. 甘肃省中医方药挖掘与创新转化重点实验室, 甘肃 兰州 730020

[关键词] 胃痞症; 香砂六君子汤; 医案

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 07-0234-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.072

胃痞症在现代医学中属功能性消化不良等消化系统疾病, 临床主要以消化不良餐后饱胀不适、恶心、嗝气、早饱、体重下降症状为诊断依据^[1]。中医学则主要以胃脘部痞满不舒、望之无胀满、触之无形、触之无痛感为诊断依据, 临床用香砂六君子汤加减辨证治疗可取得良好的效果。脾胃者, 中焦气机升降出入之桥梁枢纽也, 生气化血之源泉, 人之一身若胃不和则卧不能安, 脾胃内伤则百病由生。胃痞症的形成, 以脾胃虚弱为本, 以气滞、血瘀、痰湿为标。其病位在脾胃, 与肝肾等脏腑密切相关, 由于胃痞发病缓慢, 时轻时重, 反复发作, 病程漫长, 故在临床治疗过程中尤其要注意分清标本虚实、寒热错杂之别, 遵循“脾以升为健, 胃以通为补”, “实则泻之, 虚则补之”的原则, 辨证论治, 灵活变通。

1 胃痞的病因病机

①外感邪气, 外邪侵犯中焦脾胃, 可致运化不利, 传导失常而出现胃脘痞胀之症, 如《伤寒论》“太阳中风, 下利呕逆, ……心下痞硬满……”。②肝气不舒、横逆犯胃, 肝主疏泄, 喜条达恶抑郁, 情志不舒、肝气郁滞能影响脾胃的运化及气机升降失调等功能而致中焦痞满^[2], 如叶天士在《临证指南医案·木乘土》中提出“肝为起病之源, 胃为传病之所”。③素体虚弱、运化无力, 人体正气即自身免疫力是抵抗外邪入侵的保障, 脾气虚弱之人, 中阳自当亏损, 增加了患胃痞症的可能性, 李东垣《脾胃论》所说“老弱元气虚弱, 饮食不消, 脏腑不调, 心下痞闷”。④饮食不节, 湿热瘀阻, 脾胃作为受盛运化之官, 长期在刺激性食物或者大量酒精的作用下会使运化传导功能失司, 水谷精微不化, 瘀久化湿, 湿郁成热, 痞满自成。《兰室秘藏·中满腹胀论》有云“或多食寒凉, 乃脾胃久虚之人, 胃中寒则生胀满, 或脏寒生满病”。⑤久病入络, 阴

阳两亏, 久病者, 脏腑衰也, 必累及脾胃。若阴亏损失于运化, 若阳气亏则升降失调, 壅塞不通而生痞满。

胃痞的病机以脾胃虚弱、中焦气机升降失调为主, 《普济方·虚劳心腹痞满》曰: “夫虚劳之人, 气弱血虚, 荣卫不足, 复为寒邪所乘, 食饮入胃, 不能传化, 停积于内, 故中气痞满, 胃胀不通”^[3]。“内伤脾胃, 百病由生”的学术思想也是由此而来的。

2 胃痞及其兼症的辨证论治

香砂六君子汤健脾胃而补益气血, 行水气而开化痰湿。凡脾胃虚弱之饮食不下, 脘腹痞闷胀痛, 消瘦倦怠乏力等胃痞兼症均可用之。当然, 在临床实际运用过程中不能纸上谈兵, 呆板搬运, 须随症加减, 辨证施治。

2.1 理气健脾疏肝, 行气和胃消痞

对于胃痞兼气滞之人予以香砂六君子汤加柴胡、白芍、紫苏梗、枳壳等治疗, 其效可观。《丹溪心法·六郁》: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉, 故人身诸病, 多生于郁。”情志病多发于气, 然气为一生之本, 而脾胃病的病机大都因为气机升降失调所致, 脏腑功能运化正常与否都与气的运动有密切关联^[4]。所以尤要重视对气的疏导, 正如《证治汇补》云: “皆因气不周流, 法当顺气为先”, 至于是辛开苦降, 还是凉润宣通, 临床亦当细琢。

李某, 女, 38岁, 于2015年3月14日初诊: 胃脘胀满5年余, 时有肋肋胀痛不适, 喜嗝气, 易生气, 纳呆, 大便时干时溏, 舌质淡红, 苔薄白, 脉弦细。处方: 党参30g, 炒白术、茯苓、木香各15g, 陈皮、枳壳、桔梗、柴胡、白芍各10g, 甘草6g, 生姜3片, 大枣3枚。3月22日二诊: 7剂药尽, 肋痛, 胃胀有所减轻, 舌脉如前, 嘱原方再服1周后观其疗效。3月29日三诊: 7剂药尽, 自言诸症减, 纳食增加,

[收稿日期] 2017-12-17

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81260519, 81760830); 甘肃省中医药管理局基金项目(GZK-2014-73); 甘肃省自然科学基金项目(1610RJZA063); 甘肃省中医方药挖掘与创新转化重点实验室开放基金项目(ZYFYZH-KJ-2016-006)

[作者简介] 吴齐(1991-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 历代医家的脾胃病学术思想。

[通信作者] 段永强, E-mail: dyqgs2008@163.com。

嘱继续服药1周。4月6日四诊：诸症平，嘱再服7剂巩固疗效。

按：此患者平素肝郁气滞，又因脾胃虚弱，肝木乘脾土而致胃胀胁痛。香砂六君子汤中党参、炒白术、茯苓、甘草益气健脾和胃，木香、柴胡、紫苏梗、枳壳疏肝理气，行气消痞，白芍缓急止痛，加生姜、大枣安中和胃。

2.2 益气健脾和胃，行气消痞补虚 以香砂六君子加黄芪、当归、焦三仙治疗胃痞气虚之人功效显著。《不居集·上集·卷十》：“虚劳日久，诸药不效，而所赖以无恐者，胃气也，盖人之一身，以胃气为主，胃气旺则五脏受荫，水精四布，机运流通，饮食渐增，精液渐旺，以致充血生精，而复其真阴之不足”^④。人身之虚，非气即血，五脏六腑也不例外。所谓精气夺则虚，实乃气为阳，精为阴，乃阴阳俱虚也，所以在治疗胃痞兼气虚者，当补气复阳，存正养阴。

谢某，男，45岁。于2015年7月6日初诊：胃脘胀满，面色无华，神疲乏力，气短懒言，不思饮食，舌质淡红，苔薄白，脉细弱，大便溏薄。处方：黄芪、党参各30g，当归20g，炒白术、茯苓、木香各15g，砂仁(后下)、陈皮、法半夏、焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各10g，甘草6g，生姜3片，大枣3枚。二诊：7月13日。服药1周后前来复诊，面色有所改善，食欲增加，嘱继续服药2周。三诊：7月28日。诸症除，告愈。

按：脾胃虚损之人，气血生化不足，故神疲乏力，面色无华。香砂六君子汤加黄芪、党参合白术补气健脾，中气足则神充足；当归补血活血，气血充则面自华；茯苓、木香、砂仁健脾渗湿实大便；陈皮、法半夏行气消痞除胃胀，生姜、大枣、甘草安中和胃增食欲。

2.3 温中健脾补虚，行气活血化痰 香砂六君子汤加厚朴、干姜、附子、丹参等治疗胃痞兼血瘀者。所谓血瘀者，一则因于肝郁气滞，二则因于气虚血瘀，在治疗过程中首当行气活血，同时兼顾养肝护胃，实因肝主藏血而脾胃之气主行血。

王某，女，36岁。2016年5月8日初诊：胃脘胀满疼痛，喜温喜按，四肢不温，大便尚调，经来色暗有块，舌质暗，苔薄白，舌下静脉(++)，脉涩。治以健脾和胃消痞，益气活血温中。处方：丹参20g，党参30g，炒白术、茯苓、木香各15g，砂仁(后下)、陈皮、厚朴、干姜、附子各10g，甘草6g，生姜3片，大枣3枚。二诊：5月15日。胃痛减轻，胃胀缓解，嘱原方继续服药。三诊：5月22日。胀痛消，四肢温，后电话告知月经恢复正常。

按：胃痞兼气虚寒凝之血瘀患者在临床通常以胃脘胀满疼痛，痛处不移，喜温喜按，舌质暗淡，舌下瘀血等为主要症状，当宜温补中焦，寒邪除则凝自散，中阳得以复，血瘀必自除。此方中党参、炒白术、茯苓益气健脾；丹参活血化痰，木香、砂仁、陈皮行气消痞，厚朴、干姜、附子温中和胃。正如《景岳全书·痞满》所说“虚寒之痞，治宜温补，但使脾胃强，则痞开而饮食自进，元气自复也”。

2.4 益气健脾利湿，行气消痞和胃 香砂六君子汤加黄连、滑石、草果、益智仁等治疗胃痞兼有痰湿者。人之一身水谷精微由脾胃输布，或上入胸膈心肺，或旁流肋肋肝胆，或下输膀胱肠肾，或分布四肢百骸，其清者经就积累或有化浊郁积而久遂成痰湿，故痰湿之病莫不起于胃也。《圣济总录》有言：“若三焦气塞，脉道壅闭，则水饮停积，不得宣行，聚成痰饮。”故治之以温中、化湿、行气、利水、护胃。

刘某，男，40岁。2015年8月11日初诊：胃脘胀满，胸膈满闷，头晕目眩，身重困倦，口淡不渴，呕恶纳呆，舌质淡胖有齿痕，苔白厚腻，脉沉滑，大便黏腻。处方：党参30g，炒白术、茯苓、木香各15g，砂仁(后下)、陈皮、法半夏、厚朴各10g，黄连、甘草各6g，生姜3片，大枣3枚。二诊：8月19日。7剂药服尽，仍有纳呆，身重困倦，余症状均有改善，原方加草果、白扁豆各10g，共7剂，嘱1周后前来复诊。三诊：诸症悉除，告愈。

按：此患者平素体胖，年轻时喜饮酒及肥甘厚味，以致伤脾胃而致中焦虚弱，湿邪泛滥之脾虚运化失常，郁久化热，炼液成痰。予以参术益气健脾；茯苓、砂仁、厚朴、草果、白扁豆共奏温中化湿之效；陈皮、法半夏、木香同助化痰行气消痞之功，生姜、大枣、甘草乃安中和胃必备之品，佐一味黄连制约药性温燥。

3 体会

胃痞病程长，病情复杂多变，而饮食、情志、脾胃素虚是导致胃痞发生的主要原因；脾胃为中焦气机升降之枢纽，气机失常是形成胃痞的主要病机；因此，调畅脾胃气机升降是治疗的关键，当胃痞满出现其他兼症时，是辛苦苦降、寒热并用、还是消补兼施之法都要慎当斟酌。总之，胃痞的治疗，须“严守病机，审证求因，顾护脾胃”，寻病之所，辨证论治，求其气机之通畅，达其中焦之安稳。四诊八纲气血阴阳俱参，辨证论治把握整体观念，细心体会，灵活用药，方证结合，必当取得良好效果。

【参考文献】

- [1] 周军峰, 刘水章. 香砂六君子汤治疗功能性消化不良 78 例[J]. 临床医药文献杂志, 2014, 1(12): 2107-2108.
- [2] 梁利鹏. 功能性消化不良与五脏的关系及通调五脏法论治的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2010.
- [3] 王永宁. 幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的中医证候学研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [4] 修丽娟, 魏品康. 从痰论治抑郁症相关理论探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(3): 82-83.
- [5] 马西虎. 清代医家治疗虚劳(白血病相关病症)用药规律的研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2012.

(责任编辑: 刘淑婷)