

# 《名医类案》痞满案例证治特点分析

刘 永

(北京宣武中医院脾胃病科,北京市宣武区万明路甲8号,100050)

**关键词** 痞满案例/证治特点; @《名医类案》

痞满是以自觉心下痞塞不通,胸膈满闷,外无胀急之形,触之濡软,按之不痛为主要症状的病证,按部位可分为心下痞及胸痞等。《素问·阴阳别论篇》即有“二阴一阳发病,善胀,心满善气”的论述;《素问·藏气法时论篇》又曰:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。取其经,太阴、阳明、少阴血者。”《伤寒论》则明确提出“痞”证的病因病机及证治类别,为后世治疗该病证树立了典范。兹就《名医类案》<sup>[1]</sup>中有关本病的治疗案例做一总结分析。

## 1 案例记述及证治分析

《名医类案》第四卷中痞满条下记述有 11 个病案。

东垣治一贵妇,八月中,先因劳役饮食失节,加之忧思,病结痞,心腹胀满,且食则不能暮食,两胁刺痛(琇按:两胁刺痛,终是木气乘土)。诊其脉,弦而细。至夜,浊阴之气当降而不降,腹胀尤甚。大抵阳主运化,饮食劳倦(琇按:先生平生只主此四字),损伤脾胃。阳气不能运化精微,聚而不散,故为胀满。先灸中脘,乃胃之募穴,引胃中生发之气上行阳道,又以木香顺气汤助之,使浊阴之气自此而降矣。按:此例由饮食劳倦伤脾,脾虚肝气乘之,气滞食阻导致升降失常,为虚实相兼之候;在治疗上内外合治,灸胃之募穴、腑会中脘以升清,又以木香顺气汤行气降浊,升降枢机得运。

滑伯仁治一人,病肺气焦满。视之,曰:病得之多欲善饮,且殫营虑,中积痰涎,外受风邪,发为喘喝痰咳,不能自安。为制清肺泄满、降火润燥、苦辛等剂而愈。按:风邪外受,内伤脾肺,痰湿热结,以致痞满兼痰喘,治疗宜清肺降火兼苦辛消痞之剂,肺气治则出入易。

一人苦胸中痞满,愤愤若怔忡状,头目昏痛,欲吐不吐,忽忽善忘,时一臂偏痹。脉之,关以上溜而滑,按之沉而有力。曰:积饮滞痰,横于胸膈,盖得厚味醇酒,肥膩炙膊,蓄热而生湿,湿聚而痰涎宿饮皆上甚也。王冰云:上甚不已,吐而夺之,治法宜吐。候春日开明,如法治之,以物探吐喉中,须臾大吐异色顽痰如胶饴者三

四升,一二日更吐之三四次,则胸中洞爽矣。按:饮食不节,痰浊内聚,湿热中阻,上泛致胸痞,肝风挟痰行上扰,横阻经络,法宜吐之,顺其性而驱邪外出,痞证得愈。

罗谦甫治真定赵客,六月间乘困伤湿面,心下痞满,躁热时作,卧不安。宿于寺中,僧以大毒热药数十丸下十余行,痞稍减。越日困睡,为盗劫其货,心动,遂躁热而渴,饮水一大瓯,是夜脐腹胀痛,僧再以前药复下十余行,病加困笃,四肢无力,躁热,身不停,喜冷水,米谷不化,痢下如烂鱼肠脑,赤水相杂,全不思食,强食则呕,痞甚于前,噎气不绝,足胎冷,小腹不任其痛。罗诊,脉浮数,八九至,按之空虚。曰:予溯流寻源,盖暑热已伤正气,以有毒大热之剂下之,一下之后,其所伤之物已去而无余矣,遗巴豆之气,流毒于肠胃间,便呕逆而不能食,胃气转伤而然。及下脓血无度,大肉脱下,皮毛枯槁,脾气弱而衰矣;舌上赤涩,口燥咽干,津液不足,下多亡阴之所致也。阴既已亡,心火独旺,故心胸躁热,烦乱不安。经曰:独阳不生,独阴不长,天之由也。遂辞去。易一医,不审脉究原,惟见痞满,即以枳壳丸下之,病添喘满,利下不禁而死。《金匱》云:不当而下而强下之,令人开肠洞泄,便溺不禁而死。此之谓也。按:此为湿热中阻之胃痞,正宜辛开苦降却误用峻下剂导致脾胃损伤,其痞未除,却致阴损及阳,治法再逆而促命期。

虞恒德治一人,年三十余,身材肥盛,夏秋间因官差劳役,至冬得痞满症,两胁气攻胸中,饱闷不能卧,欲成胀满症。历数医,皆与疏通耗散之药,不效。十一月初旬,虞诊,两手关前皆浮洪而弦涩,两关后脉皆沉伏。此膈上有稠痰,脾土之气敦阜,肝木郁而不伸,当用吐法,木郁达之之理也。奈值冬月降沉之令,未可行此法,且与豁痰,疏肝气,泻脾胃敦阜之气。用平胃散加半夏、青皮、茯苓、川芎、草龙胆、香附、砂仁、柴胡、黄连、瓜蒌仁等药,病退十之三四。待次年二月初旬,为行倒仓法,安。按:劳倦伤脾并为痰湿所困,脉证示膈上稠痰,冬令不宜吐法,先予豁痰疏肝、泻痰降浊,至春倒仓法治愈。

石山治一人,年逾三十,病中满,朝宽暮急,屡医不效。汪诊视,脉浮小而弦,按之无力。曰:此病宜补。

人参二钱,白术、茯苓各一钱,黄芩、木通、归尾、川芎各八分,梔子、陈皮各七分,厚朴五分,煎服。且喻之曰:初服略胀,久则宽矣。彼疑气无补法。汪曰:此俗论也。气虚不补,则失其健顺之常,痞满无从消矣。经曰塞因塞用,正治此病之法也。服之果愈。按:此案为用反治法疗痞满之症,朝宽暮急,正脾胃虚之候,故常法无效,塞因塞用,用补法治之得效。

一人长瘦体弱,病左腹痞满,谷气偏行于右,不能左达,饮食减,大便滞。汪诊,其脉浮缓而弱,不任寻按。曰:此土虚木实也。用人参补脾,枳实泄肝,佐以芍药引金泄木,辅以当归和血润燥,加厚朴、陈皮以宽胀,兼川芎、山梔以散郁,服十余帖,稍宽。因粪结,思饮人乳。汪曰:恐大便滑耳。果然。遂停乳,仍服前药,每帖加人参四五钱。后思香燥物。曰:脾病气结,香燥无忌也。(琇按:香燥无忌,与前润燥矛盾。)每日因食燥榧(琇按:榧何尝燥?)一二十枚,炙蒸饼十数片,以助药力,年余而安。按:土虚木乘,法宜补泻兼施,治以补土泄木,养血散郁,兼饮食调理,悦脾开胃以缓图收功。

项彦章治一人,病胸膈壅满,甚笃,昏不知人。医者人人异见。项以杏仁、薏苡之剂灌之,立苏。继以升麻、黄芪、桔梗消其胀,服之逾月,廖。所以知其病者,以阳脉浮滑,阴脉不足也。浮为风,滑为血聚,始由风伤肺,故结聚客于肺,阴脉之不足,则过于宣逐也。诸气本乎肺,肺气治则出入易,苑陈除,故行其肺气而病自已。按:风邪伤肺,正虚邪陷,大气不转,法升大气之陷下,兼行其肺气而病已,由此可见升陷汤之宗旨。

江汝洁治程秋山,夏末因腹内有滞气,医用硝、黄之类下之,遂成胀满之症。江诊,其脉右关举按弦缓无力,余脉弦缓,按之大而无力。经曰:诸弦为饮,为劳为怒。又曰:缓而无力为气虚。又曰:大而无力为血虚。又曰:胀满者,浮大则吉。据脉论症,则知弦为木,缓为土,木来侵土,热胀无疑也。且此时太阴湿土主令,少阳相火加临,湿热太盛,疾渐加剧,急宜戒怒,却厚味,断妄想,待至五气阳明燥金主令,客气燥金加临,疾渐减,可治。须大补脾土,兼滋肺金,更宜补中行湿。以薏苡三钱,白术、莲肉各二钱,人参、茯苓、山药各一钱,赤豆一钱半,水煎热服,一服是夜能转动,次早即视见脐,二服胀消大半。按:运用运气理论指导分析痞满证治及转归,并指出痞满的生活宜忌。

州守王用之先因肚腹膨胀,饮食少思,服二陈、枳实之类,小便不利,大便不实,咳痰腹胀。用淡渗破气之剂,手足俱冷。此足三阴虚寒之症。用金匱肾气丸,不月而康。随症治之。按:病在三阴虚寒之证,强调阴

阳虚实之辨,治法体现肾为胃之关及脾肾先后天的互补关系。

一男子胸膈痞闷,专服破气之药。薛曰:此血虚病也。血生于脾土,若服前药,脾气弱而血愈虚矣。不信,用内伤药,吐血而歿。按:血虚之虚痞自不可用破气之治,虚虚实实,则脾弱统血无权则血脱矣。

## 2 痞满案例的辨治特点

痞满证案例中涉及有胸痞及胃痞,证候可分为虚实,及虚实兼杂三型;虚症有脾虚、肺虚、气虚、血虚、脾肺两虚,或脾肾两虚及三阴虚寒;实症则以痰湿水饮、食积湿热及气滞为主;虚实兼杂证又以脾虚肝乘兼食积及脾湿木郁、脾肺两虚,痰湿上泛等为主。

从所述病案可以看到翔实的脉证分析,所载 11 个案例中,有详细脉候记载分析者共 8 例,所涉及脉象种类诸如:弦而细(案 1);关以上溜而滑,按之沉而有力(案 2);脉浮数,八九至,按之空虚(案 4);两手关前皆浮洪而弦涩,两关后脉皆沉伏(案 5);脉浮小而弦,按之无力(案 6);其脉浮缓而弱,不任寻按(案 7);以阳脉浮滑,阴脉不足也。浮为风,滑为血聚,始由风伤肺,故结聚客于肺,阴脉之不足,则过于宣逐也(案 8);其脉右关举按弦缓无力,余脉弦缓,按之大而无力。经曰:诸弦为饮,为劳为怒。又曰:缓而无力为气虚。又曰:大而无力为血虚。又曰:胀满者,浮大则吉。据脉论症,则知弦为木,缓为土,木来侵土,热胀无疑也(案 9)。其脉证认识,切合病机病性,具有很强的临床指导性,体现了脉证在痞满辨证论治中不可替代的作用。

治法多依仲景,而不囿旧式。1)如胸膈痞满为主的胸痞,属痰湿涎壅滞膈上者应用吐法(案 3、5),该法实源于《伤寒论》瓜蒂散证,所不同的是强调于春日应用此法;其属肺气失治者,行气而已(案 8);属肺气焦满,用清肺降泄(案 2)。2)塞因塞用治痞满,补气活血以消痞(案 6),非谓气无补法矣。灸法与服药合治痞满,一补清阳,一降浊阴,相得益彰(案 1)。因时制宜,运气理论用于指导痞满辨治和判断预后转归(案 9)。

强调痞满误治可致危殆,临床辨证不可不慎。案 4 痞满属湿热中阻而误用峻下致洞泄不止,阴阳俱脱变证,后医见痞不解仍用利下,终致不治;案 10 三阴虚寒痞满,用燥湿行气致元气更衰;误治案 11 医者囿于痞者气结的俗套,不辨血虚,妄用内伤攻伐之药,致病家夭亡。

## 3 讨论

《景岳全书·痞满》中云:“一凡有邪有滞而痞者,实痞也;无邪无滞而痞者,虚痞也。实痞者可散可消;虚痞者非大加温补不可此而错用,多致误人。”《伤寒

论》中论治痞满为后世垂范,如治心下痞的五泻心汤立法精要,尤其半夏泻心汤方证对寒热互结,脾胃不和,气机壅滞之痞满,创辛开苦降治痞之先河,方中既有清热去实的黄连、黄芩,又有温补脾胃的干姜、党参、大枣、炙甘草等,以寒热并用,消补互用为特点。其加减方生姜泻心汤治脾胃虚弱,寒热互结,以致水饮内停,食滞不化而气机壅滞的痞满。此外甘草泻心汤治中气虚弱,因虚而滞,寒热互结之痞满。

前人因受《伤寒论》的影响较深,在脾胃虚弱方面多认为阳气不足,而忽视了阴津不足,在补益脾胃治痞满时很少提到养脾胃之阴的治法,当然这有社会历史环境,气候环境尤其运气影响不同的具体原因。至清代,温病学说的代表人物叶天士创立胃阴学说,其后的唐容川在《血证论》中也重视养脾阴,张锡纯在《医学衷中参西录》中也认为“阴虚专责于脾”。从当今的临床实践中可发现,有不少痞满是属于胃阴不足,用养胃阴法治之常常奏效,这就是对前人重于温补而略于清滋这种缺陷的补充。

结合自己临床实践认为痞满中胃痞一证,总以脾胃虚弱为本,外感、内伤、误治、环境等因素均可致病,证候多现寒热错杂,中焦升降失调,且兼有痰、湿、气滞等病理产物,导致中焦气化功能及肝肺心肾他脏功能进一步受损。中焦脾胃功能与肝木的疏泄又有直接的关系,气滞血瘀与痰饮互结可导致胃络失养甚至瘀阻,从而使病症反复难愈。临床少数功能性消化不良、慢性胃炎及胃食管反流病的患者病情反复难愈,多属于此种病理机制。辛开苦降法及代表方半夏泻心汤为胃痞证的治疗基石,体现了治法要领,基于该法的相关研究结果已从不同层面揭示了对于痞满证所涉及的相关疾病的治疗机理<sup>[2]</sup>。

参考文献

[1] 明·江璀著,苏礼等整理. 名医类案. 北京:人民卫生出版社,2005, 4.  
 [2] 王奕,郝建军,魏玮,等. 辛开苦降法对功能性消化不良大鼠胃舒缩活动的影响.《中医杂志》,2010,5:67-69.

(2011-03-03 收稿)◎

## 自拟化液汤治疗便秘 58 例

董松泉

(内蒙古赤峰市医院中医科,024000)

关键词 便秘/中医药疗法

笔者自 2000 年-2007 年自拟化液汤治疗 58 例虚性便秘,疗效满意,现报道如下。

### 1 一般资料

58 例患者均为门诊患者。其中男 4 例,女 54 例;年龄最小 7 岁,最大 74 岁;病程最短 4 个月,最长 8 年;便秘持续时间最短 4 天,最长 15 天;产后发病的 50 例,病后或术后发病的 4 例,其他 4 例。

### 2 治疗方法

以自拟“化液汤”为主加减治疗。化液汤方药组成如下:麦冬 30g,生地黄 20g,玄参 15g,柏子仁 10g,桃仁 10g,杏仁 10g,枳实(或枳壳)10g,当归 20g,桂枝 10g。加减法:有明显热象者加大黄 10g,芒硝 10g;有头晕、血压高者,加草决明 30g;年老体弱者加黄芪 20g,太子参 15g。以上为成人量,儿童酌减。每日 1 剂,水煎早晚空腹分服。忌食辛辣、炙博之品。

### 3 疗效标准及治疗结果

疗效标准:以《中医病症诊断疗效标准》为准。治愈:2 天以内排便 1 次,便质转润,便时通畅,短期无复发。好转:3 天以内排便 1 次,便质转润,便时欠畅。未愈:症状无改善。治疗结果:治愈 55 例,好转 3 例。总治愈率 94.8%。

### 4 典型病例

患者某,女,40 岁,干部,2000 年 4 月 6 日来诊。自诉于 8

年前正常产后出现大便干燥,2~3 天 1 次,自服泻火药可缓解。近半年来,由于工作繁忙劳累,大便干燥逐渐加重,7~10 天 1 次,有时带有鲜血。现已 15 天未大便,伴腹胀腹痛、呃逆、纳呆、口干渴、肛门坠痛,舌质红少苔,脉弦细稍数。查:腹胀,左下腹拒按可触及粪块。四诊合参,辨证为阴虚津涸、肠道失润。用自拟化液汤加减:麦冬 30g,生地黄 20g,玄参 15g,柏子仁 10g,桃仁 10g,杏仁 10g,枳实 10g,当归 20g,桂枝 10g,芒硝 10g,黄芪 20g。服药 2 剂后解块状大便,腹胀腹痛减轻;3 剂后大便变稀,呃逆止,饮食增加。原方枳实易枳壳,减芒硝,加太子参 15g,共调理 2 周,大便干稀适中、通畅,遂停药观察。随访 3 年未复发。

### 5 讨论

便秘一证,古已有之。化液汤乃《温病条辨》增液汤加味而成,方中重用玄参,滋阴润燥,为君药。生地黄清热养阴,壮水生津,以增玄参滋阴润燥之力;麦冬,滋养肺胃阴津以润肠燥,共为臣药。当归养血润燥,杏仁、桃仁、柏子仁开肺气、通燥结,枳实导滞下行。妙在一味桂枝,作用有三:其一,性味辛温,伍入大队寒凉药中以防过寒;其二,桂枝气化作用突出,伍入桂枝后,则诸药自然能气化而流通全身、濡润肠道;其三,现代药理研究表明,桂枝可促进唾液和胃液分泌,帮助消化。综上所述,化液汤中诸药合用,温滋并用以滋为主,标本兼顾以治本为根,疗效确切,值得推广。

(2010-09-02 收稿)