

饮为主,辅以和中消痞;后则随证治之,或温阳化饮,或健脾助运,补土生金。方选小青龙汤加味。方中加味厚朴、杏仁既治肺,仿仲景桂枝加厚朴杏子汤之意,更治胃,厚朴降气除满,已故著名老中医章次公擅用杏仁治疗胃病,认为能和胃止痛消胀,此之意也。

3.2 病例 2

3.2.1 病历资料 刘某,男,60岁,2008年5月24日初诊,患者胃大部切除25年余,本次发病半月余,胃部胀满不适,曾于门诊治疗,服用中药平胃散加减后,未见明显疗效。刻下症见:胃胀不适,纳食不佳,四肢发胀,舌质淡胖,苔黄腻,大便调,小便平,脉浮滑。证属外寒里饮、郁久化热,治以解表散寒、祛饮清热,麻黄 10 g、桂枝 10 g、细辛 10 g、干姜 6 g、五味子 6 g、白芍 10 g、法夏 10 g、炙甘草 6 g、石膏 10 g,7 剂。二诊诉服上药后症减,胃脘部不胀,纳食正常,心中烦闷改善,小腹部胀,以脐周明显,矢气多,双下肢坠胀,以肘膝关节下明显,难握拳,二便平。口不干不苦,舌质淡,苔白腻,脉细弦。麻黄 10 g、桂枝 10 g、细辛 10 g、干姜 10 g、白芍 10 g、法夏 10 g、炙甘草 6 g、五味子 6 g、厚朴 15 g,7 剂。三诊自觉肢坠胀减轻,右下腹及脐下胀满,舌质胖大,苔黄腻,脉滑软。上方去厚朴,加附片 15 g(先煎)、细辛改 12 g,7 剂。四诊服药腻苔可减,肢重似减。麻黄 10 g、桂枝 10 g、细辛 15 g、干姜 10 g、白芍 10 g、法半夏 10 g、炙甘草 6 g、五味子 6 g、附片 20 g(先煎 30 min)、威灵仙 30 g,7 剂。五诊服药下肢似减,舌胖苔根腻,脉弦软。汗

出舒适。上方附片改为 30 g(先煎 1 h),7 剂,后诸症悉去。

3.2.2 讨论 本案中医辨病属水饮之溢饮范畴,《金匮要略》中“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之;小青龙汤亦主之”。每见体制壮实、无汗、烦躁甚、脉浮弦紧者,当选大青龙汤;每见咳喘、痞满等心下有水气,外寒里饮者,当用小青龙汤。根据患者症候分析,胃部胀满不适为心下有水气,“心下”即胃脘也,饮乃有形之邪,停滞胃脘;四肢发胀为水饮流溢于肢体;舌质淡胖为溢饮甚,脉浮滑,苔黄腻为饮郁化热。其病机为外寒里饮、郁久化热,当选小青龙加石膏汤,治以解表散寒、祛饮清热。故方中加味石膏清热,与麻黄配伍可发越水气。二诊复诊考虑患者苔由黄腻转为白腻,热症祛,故去石膏;小腹部胀,以脐周明显,故方中加用川朴,以行气消积、除满燥湿;此次复诊虽患者胃胀缓解,但饮邪未祛,下肢坠胀明显,握拳困难,故干姜增加剂量,以增强温化水饮之力度。三诊患者右下腹及脐下仍胀满,考虑为饮停下焦,饮邪性阴寒黏滞,致气行不畅,阻碍气机运行,故去厚朴,加用附片至 15 g 及加大细辛用量,以进一步加强温化之效果。附片性味大辛、大热,有毒,故嘱患者先煎附片以减轻其毒性,以其温阳散寒以温化水饮,阳气健旺,水液得以运化。

参考文献

[1]田德禄,蔡淦.全国普通高等教育中医药类精编教材·中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2013.110-111
[2]刘渡舟.中医名家名师讲稿丛书·刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008.59

(收稿日期:2016-05-28)

刘铁军教授从肝论治胃痛的经验探析

刘世林

(长春中医药大学 2012 级任继学班 吉林长春 130117)

关键词:胃痛;从肝论治;经验

中图分类号:R256.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.028

胃痛,又称胃脘痛,相当于西医中的急慢性胃炎、消化性溃疡、胃神经症、胃癌以及部分肝、胆、胰疾病^[1]。在我国,消化病的发病率近年来呈明显上升趋势。据调查:全球每年胃癌新发病例中 42%来自中国,我国胃炎的发病率非常高约为60%。随着人们生活方式、饮食结构的转变,胃痛的发病人数亦日渐增多。刘铁军教授在临床上注重顾护脾胃,在脾胃病的治疗方面造诣颇深,常从肝论治胃痛。笔者有

幸侍诊师侧,受益良多,现不揣浅陋,将恩师从肝论治胃痛的经验总结探析如下。

1 中医理论

“胃痛从肝论治”的观点,始见于《黄帝内经》。如《素问·六元正纪大论篇》谓:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”《素问·至真要大论篇》曰:“厥阴司天,风淫所胜,民病胃脘当心而痛。”说明胃痛与木气偏胜、肝胃失和有关。

“七情之病，必由肝起”(《柳州医话》)。七情郁怒伤肝，肝失疏泄，横逆犯脾胃，脾失健运，胃气阻滞，均致胃失和降，而发本病。《类证治裁》曰：“故诸症多自肝来，以其犯中焦之脾，刚性难驯。”《仁斋直指方》指出“左胁痛、胃脘痛，妇人多有之，以忧思忿怒之气素蓄于中，发则上冲，被湿痰、死血阻滞，其气不得条达。”《杂病源流犀浊》篇云：“胃痛，邪干胃脘病也。胃禀冲和之气，多气多血，壮者邪不能干，虚则着而为病，偏寒偏热，水停食积，皆与真气相搏而痛。惟肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也。”上述医家均指出胃痛与肝木的关系密切，正如叶天士所云“肝为起病之源，胃为传病之所”(《临证指南医案》)。

人体是一个不断发生着升降出入气化作用的机体。《素问·宝命全形论》曰：“人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人”，《难经·八难》曰：“故气者，人之根本也”，天地万物皆本于气，人亦因气而生。气是天地万物的本原，人的生死、物之盛毁，都是气聚散变化的结果。故《庄子·知北游》曰：“人之生，气之聚也。聚则为生，散则为死。……故万物一也”。气的根本属性是运动，具体表现在天地上下、升降、出入、动静、聚散、清浊的相互交感。《内经》以“升降出入”四字概之，曰：“出入废则气立孤危，升降息则神机化灭。”人体内气的运动称之为“气机”。而气化运动的升降出入是通过脏腑的功能活动来实现的，故又有脏腑气机升降之说。而《读医随笔·卷四》又说“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病。”因此，从肝论治，调畅肝的“气机”是治疗胃痛的一种重要的方法。再者“脾与胃以膜相连”(《素问·太阴阳明论》)，“纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和”(《临证指南医案》)，脾气主升，胃气主降，相互协调，共同完成饮食物的消化吸收。脾升胃降，是人体气机上下升降的枢纽。肝属木，脾胃属土，土得木而达。正如《血证论·脏腑病机论》指出“木之性主乎疏泄。食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，则水谷乃化。设肝不能疏泄水谷，渗泄中满之证在所难免。”可见，肝的疏泄功能正常，是保持脾胃升降枢纽能够相互协调的重要条件。

刘教授通过多年临床经验认为，胃痛病位主要在肝、脾、胃，而病机主要是肝失疏泄、肝胃不和。因此，刘教授指出胃痛从肝论治，临床主要分为：肝气犯胃证、肝胃郁热证、气滞血瘀证、肝郁脾虚证、厥阴胃寒证等类型。

2 肝气犯胃证

2.1 临床资料 症见胃脘胀满，攻撑作痛，连及两

胁，胸闷暖气，善太息，得暖气、矢气则舒，遇烦恼郁怒则加重，大便不畅，苔薄白，脉弦等。方用柴胡疏肝散加味。刘教授临证多年总结本病此证最为多见，现在社会面临各种生活压力，久而会出现“焦虑”现象，所以教授常说：“胃肠病，焦虑症，久病不治半‘疯’病。”以告诫患者要注意调节好心情。并且认识到肝和胃的密切关系，所以在治疗此病时常常运用疏肝理气之要方——柴胡疏肝散。常加白及^[2]和胃止痛；情志影响较重者可加用四磨饮子；胀重可加青皮、郁金、木香；痛甚者加金铃子散；暖气频作者加旋覆花、丁香、柿蒂等。此外刘教授重视“下法”，临床常加大黄以通腑气。刘铁军教授认同大黄具有“走而不守”、功善通下的药性，可调节肠道菌群，使排便正常、规律，认为其为下法应用之首药^[3]。

2.2 方解 方中柴胡为君，能疏肝解郁，白芍敛阴养血柔肝，与柴胡为伍，一散一收，使柴胡升散而无伤阴之弊。佐以枳壳行胃气之壅滞，与柴胡相伍，一升一降，加强舒畅气机之功。再加川芎、陈皮、香附疏肝解郁、理气和中，使以甘草调和诸药。刘教授运用此方调节全身的“气机升降”。又《中华药海》认为甘松能“行气止痛、醒脾健胃、收湿拔毒”以及朱良春^[4]治疗气滞胃痛、胸满腹胀这类患者常用甘松加味获得良效。刘教授结合多年临床，认为在此方基础上加味甘松更能增加解“郁”之效。诸药合用共奏疏肝理气、和胃止痛之效。

2.3 典型病案 李某，女，20岁。2015年4月11日初诊，主诉：胃脘胀满7d。现病史：7d前由于假期与人发生争执郁怒不畅胃脘胀满，食后加重，未经治疗。现症：胃脘胀满，食后加重，并连及两胁，胸闷暖气，善太息，得暖气、矢气则舒，小便尚可，大便不畅日1次，舌淡苔薄白，脉弦。中医诊断为胃痛，辨为肝气犯胃证。方用柴胡疏肝散基础上，合用保和丸和瓜蒌承气汤。处方：柴胡10g、陈皮10g、白芍15g、甘草10g、川芎10g、枳壳10g、香附20g、甘松6g、山楂15g、莱菔子20g、焦六神曲20g、姜半夏10g、茯苓20g、连翘15g、瓜蒌30g、厚朴20g、枳实20g、大黄3g。5剂早晚饭后服用，服药后自述上述症状均改善。后改用中成药逍遥丸而愈，并嘱咐适时运动，保持好心情，病情随访未复发。

3 肝胃郁热证

3.1 临床资料 症见胃脘灼痛，得凉则舒，心烦易怒，泛酸嘈杂，口干舌燥，口气热臭，牙痛，面热，或牙宣出血，舌红少苔，脉弦数等。方用柴胡疏肝散合清胃散加味。气有余便是火，刘教授认为此证是前证的进一步发展，久病气郁，郁而化热，临床常在柴胡疏

肝散基础上合用清胃散加味。肝胆实火上炎者可合用龙胆泻肝汤；口干者可加“对药”^[3]天花粉、石斛；胃火旺而兼肾水不足者合用玉女煎。

3.2 方解 柴胡疏肝散能疏肝理气、和胃止痛。清胃散中黄连和升麻配伍，取清热解毒和“木郁发之”之意，黄连得升麻，降中寓升，则泻火而无凉遏之弊；升麻得黄连，则散火而无升焰之虞^[4]；生地凉血滋阴；丹皮、石膏凉血清热；当归以养血活血，诸药合用，共奏清胃凉血之功。

3.3 典型病案 曹某，男，60 岁。2015 年 3 月 2 日初诊，主诉：烧心 1 月余。现症：患者自觉胃脘灼痛，得凉则舒，泛酸嘈杂，口干口苦，口气热臭，牙痛，牙宣出血，平素心烦易怒，头痛目赤，舌红苔黄而干，脉弦数有力。方用龙胆泻肝汤合用玉女煎。处方：龙胆草 15 g、生地黄 15 g、甘草 10 g、黄芩 10 g、柴胡 10 g、车前子 10 g、当归 10 g、盐泽泻 15 g、栀子 10 g、生石膏 30 g、熟地 15 g、麦冬 15 g、知母 15 g、牛膝 10 g。服用 7 剂后未再来就诊。后取得联系询问得知服药后上述症状均改善而未再就诊。

4 气滞血瘀证

4.1 临床资料 症见胃脘疼痛，痛如针刺，痛有定处，按之痛甚，食后加剧，入夜尤甚，或失眠多梦，两胁胀痛，心烦易怒，或见吐血、黑便，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩等。方用柴胡疏肝散合用血府逐瘀汤加味。常加蒲黄、丹参活血化瘀止痛；若有出血者可加“对药”^[3]三七粉、仙鹤草或加五灵脂；若腹内有硬（瘀）块者可加穿山甲、水蛭等。

4.2 方解 柴胡疏肝散调节全身“气机”；血府逐瘀汤是由桃红四物汤、四逆散加牛膝、桔梗变化组合而成，用“桃红四物汤”养血活血，用“四逆散”为疏肝解郁要方，牛膝能引血下行，桔梗能载药上行，二药相合能活血通经、行气止痛。诸药合用共奏活血化瘀、行气止痛之效。

4.3 典型病案 刘某，男，34 岁。2015 年 3 月 7 日初诊，患者自述左胁部及胃脘部胀痛 3 年，偶刺痛加重 3 个月。现病史：平素急躁易怒，3 年前无明显诱因出现左胁部及胃脘部胀痛，食后加重，自服保和丸等消食剂有所缓解，3 个月前无明显原因出现上述症状并伴有刺痛。现症：左胁部及胃脘部刺痛，痛处固定，按之尤甚，夜间明显，纳少晨起恶心，眠差，小便略黄，大便时干时稀日 1 次，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩。自备“消化系统彩超”：脂肪肝。诊断为胃痛，辨证为气滞血瘀证。方用柴胡疏肝散合用血府逐瘀汤加味。处方：柴胡 10 g、陈皮 10 g、白芍 15 g、甘草 10 g、川芎 10 g、枳壳 10 g、香附 20 g、甘松 6 g、牛膝 10 g、

桔梗 10 g、当归 10 g、生地黄 20 g、红花 10 g、赤芍 10 g、桃仁 15 g、大黄 3 g。上方 7 剂早晚饭后服用。二诊，自述服药后自觉左胁部及胃脘部刺痛消失，其他症状均有所改善，查舌质暗或有斑点，脉涩。继服上方并配合枳实导滞丸服用。三诊，上述症状均好转。后改用中成药“肝脂溶颗粒”服用 1 个月而收功。病情随访未复发。

5 肝郁脾虚证

5.1 临床资料 症见胃痛，或腹痛，每逢烦恼郁怒时加重，肠鸣，痛则即泻，泻后痛减，矢气多，胸胁胀闷，暖气食少，舌淡，脉弦等。方用肝郁脾虚经典方^[6]加減。此方是刘教授常用自拟的合方，由柴胡疏肝散合痛泻要方、左金丸加白豆蔻、马齿苋、黄连、大黄等组成。临床治疗收获很好的疗效。

5.2 典型病案 朱某，女，40 岁。2015 年 7 月 15 日初诊，主诉：间断性腹痛及胃脘痛 1 月余。现病史：1 个月前因加家中琐事繁多出现腹部及胃脘胀痛，未经治疗，后每因情绪不畅时上述症状反复出现。症见：间断性腹部及胃脘胀痛，每因情绪不畅时加重，伴有肠鸣，泻后胀痛减，纳少，眠可，自述平素每因饮食生冷时便溏，怕冷，小便清长，大便时干时稀，次数不定。舌淡苔白，脉弦滑。中医诊断为胃痛，辨为肝郁脾虚证。自拟肝郁脾虚经典方。处方：柴胡 10 g、陈皮 10 g、白芍 15 g、甘草 10 g、川芎 10 g、枳壳 10 g、香附 20 g、防风 20 g、白术 20 g、甘松 6 g、吴茱萸 3 g、黄连 5 g、白豆蔻 10 g、马齿苋 15 g，上方 5 剂早晚饭后服用，并嘱咐保持好心情。7 月 22 日二诊，服药后自觉腹痛及胃痛、肠鸣均有所改善，但尚未完全好转。继续服用上方 7 剂，并施行中药塌渍温敷 10 d。8 月 2 日三诊，自述上述症状均改善。三诊未用药嘱咐饮食忌生冷，保持好心情而收功。病情随访未复发。

6 厥阴胃寒证

6.1 临床资料 症见胃痛隐隐，绵绵不休，冷痛不适，喜温按，食后泛泛欲吐，或呕吐酸水，或干呕，或清涎冷沫，巅顶头痛，畏寒肢凉，舌淡苔白滑，脉沉弦或迟等。方用吴茱萸汤加味。刘教授临证常见胃痛患者兼有头痛不适的症状，尤其是伴有厥阴头痛的患者从肝论治屡获奇效，刘教授见到此类病人常说：“厥阴头痛胃寒呕，吴茱萸汤用之”，因此称这类证候为“厥阴胃寒证”。本证病机为肝胃虚寒，胃失和降兼气逆。厥阴之脉夹胃属肝，上行入于头顶部，故常见“厥阴头痛胃寒呕”的症状。若脾虚湿盛者，可合二陈汤；若头痛甚者可加川芎、藁本、白芷、蔓荆子；若兼见腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣，形寒肢冷等肾阳虚证者，可合用肾气丸助肾阳以温脾和胃。

6.2 方解 方中吴茱萸与生姜相配，和胃降逆止呕，温降之力甚强。人参合大枣能益气健脾、温中补虚。四药共奏温中补虚、降逆止呕之功。

6.3 典型病案 何某，女，54 岁。2015 年 10 月 14 日初诊，患者胃痛 1 月余，伴头痛加重 7 d。1 个月前无明显诱因出现胃痛，自述用热水袋温敷后有所缓解，7 d 前出现胃痛伴头痛加重，未经治疗。症见：胃痛隐隐，绵绵不休，畏凉喜温按，食后加重，欲吐时有呕吐酸水，头顶痛，纳可，眠差入睡困难，头部畏风，自觉畏寒，小便尚可，大便成形日 1 次。舌淡苔白，脉沉弦。诊断为胃痛，辨为厥阴胃寒证。方用吴茱萸汤加味。处方：吴茱萸 15 g、生姜 15 g、大枣 10 g、党参 15 g、藁本 10 g、白芷 5 g、钩藤 10 g、远志 10 g、合欢花 10 g、首乌藤 15 g、柏子仁 15 g、全蝎 5 g、蜈蚣 2 条，服上方 7 剂后，自觉上述症状均改善，眠差改善不佳，后改用归脾汤 5 剂而愈。病情随访未复发。

7 讨论

刘铁军教授依据肝、脾、胃的生理病理关系，以

及脏腑气机升降理论，结合多年临床经验，指出胃痛从肝论治，将疏肝解郁、理气止痛之法贯穿治疗全过程，目的是拓展对胃痛的辨证思路和指导临床治疗，刘教授治有侧重，圆机活法，从肝论治胃痛，理论导性明确，疾病实质针对性强，治疗靶向作用显著，疗效快捷，通过实践应用已经取得了十分理想的治疗效果。

参考文献

[1]田德禄,蔡淦.中医内科学[M].第 2 版.上海:上海科学技术出版社,2014.189-190
[2]吉兴旺,刘彦晶.刘铁军教授应用“对药”治疗肝病的经验[J].中西医结合肝病杂志,2009,19(2):109-111
[3]张景洲,霍丹丹,张莹.刘铁军教授运用中医下法治疗肝病的经验探讨[J].时珍国医国药,2007,18(1):248-249
[4]朱良春.甘松芳香以醒脾解郁而安神[J].上海中医药杂志,1998,22(8):28
[5]邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2010.112
[6]冷炎,常玲,刘彦晶.腑气不降状态下的脾胃病病论治[J].中国民间疗法,2016,24(1):11-12

(收稿日期: 2016-05-10)

周福生教授“心胃相关”理论在肠易激综合征中的应用

王海燕

(广州中医药大学中医药数理工程研究院 广东东莞 523808)

摘要:目的:对周福生教授“心胃相关”理论指导对肠易激综合征的用药特点进行综合阐述。方法:采用文献回顾结合随诊临床资料进行综合分析。结果:肠易激综合征是一种常见的功能性肠病,除了与脾、肝功能失调关系密切外,与心功能失调也有密切关系。结论:在肠易激综合征的治疗中应注重“心胃相关”,酌用养心安神药物,可取得较好的临床疗效。

关键词:肠易激综合征;心胃相关;周福生;名师经验

中图分类号:R574.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.029

肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome, IBS) 是一种常见的功能性肠病,主要表现为腹痛或腹部不适,常伴有大便习惯的改变(包括大便次数和大便性状的改变),排便后症状可缓解,但缺乏可解释症状的胃肠道结构或生化异常,但却一定程度地影响患者的工作和生活,可分为腹泄型、便秘型、混合型和不定型^[1]。目前,关于此病的病理生理机制尚不十分清楚,西医多采取对症治疗,疗效不理想,而中医中药的整体干预治疗具有良好的疗效。周福生教授是广州中医药大学著名的脾胃病专家,临证 40 余年,学验颇丰,首倡“心胃相关”理论,以此理论为指导,临床治疗本病取得了较好的临床疗效。现报告如下:

1 “心胃相关”理论

中医理论中,“心”并不完全是现代解剖意义的心,更多是指心主神志的功能,“胃”指的是脾胃及整

个消化系统。“心胃相关”则是指心主神志与脾主运化功能在经络走势、生理病理上的相互联系与相互影响^[2]。经络走势上,手太阳小肠经、足阳明胃经、手阳明大肠经三者脉络走向与手少阴心经、手厥阴心包经脉络走向均为从鸠尾以下至脐上二寸之脘腹、胃脘区域,这就是心与胃肠之间密切联系的物质基础;生理功能上,心主血,脾统血,脾又为气血生化之源,故脾(胃)运化功能正常,则化生血液的功能旺盛,血液充盈,心有所主。故《素问·逆调论》有云:“胃不和则卧不安”。心主神,中医典籍有“心者,君主之官,神明出焉”(《素问·灵兰秘典论》)和“心为脏腑之主,而总统魂魄,并赅意志……思动于心则脾应”(《类经·脏象类》)的记载,因此“主明则下安”(《素问·灵兰秘典论》);病理状态下,心脾(胃)亦常互为影响,如思虑过度,不仅暗耗心血,且可影响脾的运化功能;若脾气虚弱,运化失职,则气血生化无源,可