

痞满证中医药治疗近况

★ 曹丽霞 (天津中医药大学 2006 级硕士研究生 天津 300193)

摘要:痞满是一种较常见的中医脾胃病证,其作为一种症状可以兼见于其他疾病之中,影响人们的工作与生活。现从病因病机、辨证论治、专方治疗、针灸治疗、及治疗他病所致的痞满兼证等方面对痞满证的研究进展进行综述。

关键词:痞满;病因病机;中医药治疗;综述

中图分类号:R 256.32 **文献标识码:**A

痞满是中医常见的脾胃病证,以心下胃脘痞塞不通,胸膈满闷不适、外无胀急之形、触之濡软、按之不痛为主要特点。《伤寒杂病论》曰:“但满而不痛者,此为痞,柴胡不中予之,宜半夏泻心汤。”

痞满一证在现代医学中可见于功能性消化不良(FD)、慢性浅表性胃炎和萎缩性胃炎(CAG)、功能性胃排空延迟、胃下垂、脂肪肝、慢性胆囊炎、慢性肠炎、肿瘤化疗后引起的消化道反应,及糖尿病胃轻瘫(DGP)等疾病。

近年来在中医中药领域对痞满证的治疗显示了一定的优势,不少学者将中医药多种治法及方药运用于痞满证动物模型的实验研究,亦取得了显著的成果,现将近五年有关中医药治疗痞满证及实验研究进展情况综述如下。

1 病因病机

不同研究者对此证的病因病机看法各异:黄氏^[1]等认为此证为情志所伤,肝失疏泄,肝郁乘脾所致。陈氏^[2]等则认为痞证的主要原因是脾胃虚弱,脾运失司。曾氏^[3]等主张随着人们生活水平的提高,纯虚者甚少,而以虚实夹杂者为多,除脾胃虚弱外,阴虚挟湿兼气滞为其另一主要病机。吴氏^[4]认为虚实兼挟、寒热错杂、湿热蕴结、寒湿阻滞皆可导致脾胃功能失调而出现此证。李氏^[5]则从浊毒论治痞满一证,他认为此证多因饮食内伤、情志不舒,导致肝胃不和、胃气失司、通降失职、清阳不升、浊邪内停,日久则脾失健运,水湿不化,湿浊中阻,郁而不解,蕴积成热,热壅血瘀而成毒,浊毒进一步影响脾胃气机升降。

2 辨证论治

李氏等^[6]认为痞满一证可以分为四种证型:脾虚不运、痞塞不开型当以健脾以消痞,方用四君子汤加减,药用白术、茯苓、党参、山药、黄精等;肝气不疏、脾胃不和型当疏泄以消痞,方用逍遥散加减;饮食积滞、壅塞胃肠型当通降以消痞,方用枳实导滞丸、曲麦枳术丸等;肠道失司、腑气不通型当通腑以消痞,方用承气类或凉膈散,药用大黄、硝、枳、朴类。魏氏^[7]等则将痞满一证从湿邪论治,分为四型:寒湿型当温化寒湿,行气除满,方以胃苓汤加减;湿热型当清热燥湿,行气除满,方以大黄黄连泻心汤加减;湿阻气滞型当燥湿除满,调肝理气,方以五磨饮和二陈汤加减;脾虚夹湿型当健脾除湿,理气消痞,方以香砂六君子汤加减,并可以配合使用增强胃动力的西药。周氏^[8]则对此证分型较多,认为寒热虚实,脏腑

功能失调皆可导致痞满。脾胃虚弱证用健脾益气法,予四君子汤;脾胃虚寒证用温补脾胃法,予理中汤、黄芪建中汤;胃阴不足者用滋养胃阴法,方以叶氏益胃汤、一贯煎或沙参麦冬汤合芍药甘草汤;肝气犯胃、胃失和降者当疏肝和胃,方用柴胡疏肝散、逍遥散加减;食积、酒积、腐积者当消食开胃,用保和丸、加味枳术汤、枳实导滞丸;寒热互结中焦、脾胃升降失常以辛开苦降法,用半夏泻心汤;湿热中阻证用清化湿热法,投以三仁汤、平胃散或藿香正气散等;肾虚胃弱证者用补肾益胃法,以左归、右归丸配益胃之品。郭氏^[9]则从胃腑辨治痞满证,胃气壅滞型当健脾理气以和胃,药用紫苏梗、香附、陈皮、茯苓、香橡皮、佛手花、枳壳、甘草等;胃阴不足型当甘寒益胃、养阴清火,方用益胃汤加减;胃气虚型当甘温健胃、益气健脾,方用香砂四君子加当归。张氏^[10]擅用经方治疗痞满,脾胃虚弱以温中健脾和胃,用黄芪建中汤;寒热错杂以辛开苦降,用半夏泻心汤;肝气犯胃以疏肝理脾,用四逆散;兼噎气者用旋覆代赭汤;兼吐酸者投以煅瓦楞子、海螵蛸;湿热重者予蒲公英、炒栀子、苍术;胃阴不足施以沙参、麦冬;气郁化火可用左金丸;脾阳不振酌加干姜、桂枝、高良姜。吴氏^[11]认为须从三脘辨证治疗痞满,在上宜宣,宣肺开胃以助受纳,方用上焦宣痹汤,栀子豉汤等;在中宜开,辛开苦降以助腐食,方用半夏泻心汤随气血寒热食湿化裁;在下宜通,顺其下行之性,方用黄连温胆汤、承气类治之。

3 专方治疗

很多医家用单方治疗痞满一证获得良好效果,除汤剂外,还多采用丸剂、膏剂、片剂、散剂等治疗。肖氏^[12]宗仲景之法,认为外感六淫、饮食不慎或情志不舒,皆可致胃壅脾滞,胃壅邪从热化,脾滞则湿自内生,湿热蕴结脾胃,气机壅滞,升降失职,从而导致疾病的发生。半夏泻心汤寒热互用以和其阴阳,苦辛并进以调其升降,补泻兼施以顾其虚实,使寒热得解,升降复常,则诸证自愈。谢氏^[13]认为痞满一证总病机为气机不利、脾胃升降失常,用经方厚朴生姜半夏甘草人参汤治疗胃痞 60 例,并与吗丁啉对照组进行对比观察。结果显示治疗组总有效率为 95%,对照组总有效率为 90.3%,两组治疗均有效,两组之间疗效无显著性差异。可见厚朴生姜半夏甘草人参汤对胃痞有较好疗效。邓氏^[14]认为痞满本虚标实。其虚包括脾胃气虚、阳虚和胃阴虚;其实包括气滞、湿热、寒湿、血瘀、痰浊。用健脾平萎汤方治疗,其中党参、白术、茯苓、甘草

温阳益气,佛手、枳壳、菖蒲、麦芽调气促运,半夏、黄连、黄芩、干姜和胃降逆、消痞除满,丹参、莪术、三七粉活血化瘀,全方有温阳益气,调气促运,和胃降逆,消痞除满,活血化瘀之效。刘氏^[15]等认为,痞满证多由于脾胃功能失调,胃失和降,气机不畅,以致胃肠积滞而发为本病。故治疗关键在于调理脾胃,疏通气机。施以胃肠舒片(大黄、枳壳、甘草)疗效显著,并证明胃肠舒片能明显的促进胃肠蠕动。厉氏等^[16]认为此证由肝胃不和、气滞食积、胃络瘀阻而成。患者胃本不舒,有时不能坚持服用大量汤剂,投以疗效快、药量少、服用方便的中成药为临床所需,故以原载于清代方书《增补万病回春》的沉香化气胶囊治之,方中以行气止痛、降逆和胃的沉香为主药,辅以香附疏肝理气止痛、调和肝胃,佐以木香、陈皮、藿香、砂仁行气宽中、和胃化湿消胀,莪术、神曲、麦芽消积化滞、理脾开胃、化瘀通络,使以甘草缓急止痛、调和诸药。全方共奏疏肝和胃、行气化积醒脾之功。对治疗功能性消化不良有很好疗效。邝氏等^[17]认为胃癌复发其根本原因在于脾胃亏虚,在临床上常常表现出肝郁脾虚兼胃热证。在治疗上应以健脾疏肝清胃为原则,用消胀冲剂(党参、黄芩、白花舌蛇草、白芍、砂仁、法半夏、甘松、甘草等药物)治疗 36 例胃癌患者,并与吗丁啉组进行对照,观察 6 个月发现治疗组与对照组的临床疗效和胃排空方面无明显差别,而治疗组的复发率明显低于对照组。

4 针灸治疗

针灸在治疗痞满证方面疗效亦佳。缪氏^[18]等选择门诊 FD 病人 70 例,随机分为治疗组 37 例和对照组 33 例。治疗组用 VitB₁、VitB₁₂ 两种注射液混合注入肝俞、胃俞、足三里等穴进行治疗;对照组服用吗丁啉。经 4 周治疗后统计疗效,结果:治疗组疗效明显优于对照组($\chi^2 = 26.35, P < 0.005$)。施氏^[19]选择功能性消化不良(痞满型)35 例作为治疗组,25 例作为对照组,治疗组采用著名老中医周楣生发明的“万应点灸笔”点燃对准穴位雀灸,每穴点 5~6 次,以皮肤潮红为度,主穴选中脘、上脘、建里、内关、公孙、脾俞、胃俞;对照组服吗叮啉,两个月后观察发现治疗组疗效明显优于对照组。

5 他病所致的痞满兼证治疗

诸多疾病会出现痞满兼证,中医药在治疗这些兼证上也颇有特色。付氏^[20]等将糖尿病性胃轻瘫病人随机分为治疗组 32 例,对照组 30 例。治疗组:太子参、黄芪、生山药各 20 g,乌梅 30 g,丹参、天花粉各 15 g,枳实、制半夏、陈皮、木香各 10 g,鸡内金、焦三仙各 12 g,柴胡、升麻各 6 g。可随证加减,每日 1 剂,水煎分 2 次,口服。对照组:用吗丁啉 20 mg, VitB₁ 20 mg,每日 3 次,口服。两组均以 15 天为 1 个疗程,观察疗效,发现治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。赵氏^[21]在治疗糖尿病性胃轻瘫别有特色,他认为要重视体质,便于治病求本;调理脾胃,重视气机升降;虚气留滞,治疗勿忘补虚,故在治疗时首先注意补胃阴,健脾气,同时要疏肝理气,和胃降逆,宣降气机,使气机通畅。李氏^[21]运用半夏泻心汤治疗肿瘤化疗引起消化道反应 128 例(本组病例均在化疗后 1~3 天出现恶心呕吐、厌食、脘腹痞满等症状),治疗后总有效率 97.66%。

综上所述,中医药在治疗各种原因所致的痞满证方面,疗

效都比较突出,在促进胃肠蠕动,增强胃动力方面有明显优势,解决了很多西医无法解决的问题。加之中药的副作用少,又可以长期间断服药,具有巩固疗效,防止复发以及全身调整等作用。但目前的方药研究尚缺乏规范性及说服力,目前对机理研究已经取得一定的进展,但仍需进一步深入研究。

参考文献

- [1] 黄克文,刘艳. 情志干预佐治痞满证效果观察[J]. 护理学杂志, 2006,21(13):50~51
- [2] 陈勇鹏,陆萌,晋献春,等. 健脾消痞浸膏对脾虚大鼠胃分泌影响的实验研究[J]. 第三军医大学学报,2004,26(12):1108~1109
- [3] 曾华云,何秉政. 半夏泻心汤合半夏厚朴汤加减治疗胃缓 32 例[J]. 光明中医,2006,21(6):48~49
- [4] 吴雄志. 三腕辨证法治疗慢性胃炎[J]. 四川中医,1999,17(9):7~8
- [5] 李佃贵,李海滨,裴林,等. 慢性萎缩性胃炎从浊毒论治[J]. 四川中医,2004,22(1):17~18
- [6] 李惟芳. 从痞满证治认识治疗胃肠动力之中药[J]. 辽宁中医杂志,1999,26(4):163~164
- [7] 魏茂增. 功能性胃排空延迟辨治体会[J]. 实用中医药杂志,2004,20(4):203
- [8] 周志申. 浅谈脾胃病证辨治体会[J]. 中医研究,2005,18(9):50~51
- [9] 郭乡平. 慢性萎缩性胃炎中医药治疗举隅[J]. 北京中医,1998,(6):57
- [10] 黄震. 张杰运用经方治疗痞满经验介绍[J]. 中国中医药信息, 2005(9):82
- [11] 吴雄志. 三腕辨证法治疗慢性胃炎[J]. 四川中医,1999,17(9):7~8
- [12] 肖茜. 半夏泻心汤治疗慢性胃炎 2 例[J]. 第四军医大学学报, 2005,26(7):598
- [13] 谢民栋. 厚朴生姜半夏甘草人参汤治疗胃痞 60 例临床观察[J]. 江西中医药,2004,35(4):31
- [14] 邓迅,朱耀帮. 健脾平萎汤治疗慢性萎缩性胃炎 38 例[J]. 实用中医药杂志,2004,20(9):490
- [15] 刘孟安,姜学连,孙丰润,等. 胃肠舒片治疗痞满证临床观察[J]. 中国中医急症,2006,15(8):843~844
- [16] 厉安娜,戴蕾,朱惠芳,等. 沉香化气胶囊治疗功能性消化不良的临床研究——附 40 例临床疗效观察[J]. 浙江中医杂志,2002,(10):254~255
- [17] 邝卫红,刘南. 消胀冲剂治疗胃痞 36 例临床观察[J]. 新中医, 2001,33(10):18~19
- [18] 缪奇祥. 穴位注射治疗功能性消化不良 37 例临床观察[J]. 中国针灸,2004,24(6):383~384
- [19] 施琴. 点灸特定穴治疗功能性消化不良(痞满型)临床观察与护理[J]. 临床护理杂志,2004,3(2):46~47
- [20] 付子君,董玉华,李道五. 中医药治疗糖尿病胃轻瘫 32 例临床观察[J]. 中国中医药科技,2006,13(5):338
- [21] 王新歧. 赵进喜治疗糖尿病性胃轻瘫经验[J]. 浙江中医杂志, 2005,(7):35
- [22] 李仁廷. 半夏泻心汤治疗肿瘤化疗引起消化道反应 128 例[J]. 四川中医,2003,21(1):35

(收稿日期:2007-05-29)