

国医大师张志远治疗痞满经验

张冰玉¹, 张天阳², 葛 阳³, 杨景戎⁴, 陈国忠^{1*}, 刘桂荣^{4**}

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530022; 2. 东明县人民医院, 山东 东明 274500;

3. 广西中医药大学附属国际壮医医院, 广西 南宁 530001; 4. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250355)

【摘要】总结国医大师张志远先生治疗痞满的临证经验。认为痞满常由脾胃功能失调所致, 其主要病位在脾胃, 与肝肺亦有关。临证常将痞满分为外寒内饮证、痰火食滞证、湿浊中阻证、寒热错杂证、脾胃气虚证。通过研读张老著作发现其常用解表散寒、温化水饮法, 化裁小青龙汤治疗外寒内饮之痞满; 用泻火消食、降气化痰法, 自拟降胸集气汤、中焦开郁汤治疗火邪、痰浊、食滞中焦之痞满; 用芳香化湿、理气宽中法, 自拟芳化理湿汤治疗湿浊中阻之痞满; 用寒热并行、辛开苦降法化裁泻心汤类方治疗寒热错杂之痞满; 用益气健脾、消痞除满法化裁理中丸治疗脾胃气虚之痞满。并用典型病案, 以验同道。

【关键词】国医大师; 张志远; 脾胃病; 痞满

DOI 标识: doi:10.3969/j.issn.1008-0805.2024.15.29

【中图分类号】R249.2/.7 【文献标识码】A 【文章编号】1008-0805(2024)15-3470-04

国医大师张志远先生(以下尊称张老), 是齐鲁志远学术流派开山鼻祖, 精医研易, 学验俱丰。倡医易相通理论、时间辨证思想、创立伤寒“病症方药”辨治体系、阐发玄府细络系统学说与大气升降理论。在脾胃病的治疗上亦积累了丰富的临证经验。痞满是由于中焦气机阻滞脾胃升降失常, 导致脘腹部胀满不舒为主症的病证, 其临床特点为患者自觉胀满, 但触之无形, 按之柔软, 压之无痛^[1]。类似于现代医学之慢性胃炎、胃溃疡、功能性消化不良等疾病。张老认为痞满总由感受外邪、饮食所伤、情志失调或病后体虚等多种病因影响气机升降, 致脾胃升降失常。与脾胃肝关系密切, 亦与肺有一定关系。如外感寒、热、湿邪使肺脾胃功能失调, 气机升降失常; 饮食不节, 嗜食肥甘厚味、辛辣之物, 增加脾胃负担, 脾胃运化失职, 邪气阻滞中焦; 情志失调, 肝气乘脾犯胃, 木不疏土, 而致脾胃运化功能失职, 消化食物功能变差, 气与食郁结于中焦; 素体不足或病后体虚, 脾胃虚弱, 运化不及而致虚性痞满。张老临证常将痞满分为五种证型, 现将摘要中提及的张老治疗五个证型的痞满之经验详述如下。

1 外寒内饮证, 治以解表散寒, 温化水饮

通过研读张老著作, 发现张老认为外寒内饮是导致痞满的重要病因。若外感风寒湿邪, 邪气束表, 过食

生冷加之脾胃虚弱, 中焦阳虚, 脾胃运化水液功能失职, 水湿停滞于中焦, 致气机升降失常郁滞而成痞满。

张老认为其主要病位在脾胃, 亦与肺有关。肺合皮毛, 外感风寒湿邪, 首先犯肺, 手太阴肺经起于中焦, 风寒湿邪犯肺, 肺气宣降失常亦可影响中焦脾胃运化功能。《素问·经脉别论》载:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水经四布, 五经并行合于四时五脏阴阳, 揆度以为常也^[2]。”由此可知津液代谢与肺脾胃关系密切。若感受外邪, 内伤生冷, 在外感与内伤共同作用下致肺脾胃功能失调, 外邪未解, 体内水液代谢失常, 停滞于中焦影响脾升胃降而生痞满。

《金匱要略》载“病痰饮者, 当以温药和之^[3]”。用温药通阳化气, 这是水饮总治则, 若伴有寒邪束表者应同时解表散寒。因此张老治疗外寒内饮型痞满常以《伤寒论》之小青龙汤化裁。小青龙汤可解表散寒、温肺化饮。外解未解之寒, 内以温药化水饮。常将小青龙汤化裁如下: 麻黄 10g, 白芍 9g, 细辛 6g, 炙甘草 6g, 干姜 6g, 桂枝 6g, 五味子 6g, 法半夏 10g, 柴胡 12g, 黄芩 10g。每日 1 付, 水煎分 3 次服, 连饮 7 天。方中麻黄、桂枝辛温散寒、通阳化气、化饮利水, 中焦水饮皆可适量配伍使用。干姜、细辛、法半夏可作用于上焦及中焦, 化中上焦水饮, 用量宜大, 张老提出细辛入煎剂不

收稿日期: 2024-03-22; 修订日期: 2024-08-14

基金项目: 国家中医药管理局国医大师张志远传承工作室建设项目(国中医药人教发[2018]119号); 国家中医药管理局重点学科建设项目(国中医药人教发[2012]32号);

山东省卫生健康委员会齐鲁志远学术流派传承项目(鲁卫函[2022]93号); 中央财政医疗服务与保障能力提升项目(Na.2024010)

作者简介: 张冰玉(1995-), 女(汉族), 山东菏泽人, 广西中医药大学在读博士研究生, 主要从事中医药防治消化系统疾病工作。

*通讯作者简介: 刘桂荣(1963-), 男(汉族), 山东诸城人, 山东中医药大学教授, 博士研究生导师, 博士学位, 主要从事中医临床各家学说、脾胃及心系疾病的临床与文献研究工作。

*通讯作者简介: 陈国忠(1970-), 男(汉族), 江西三城人, 广西中医药大学第一附属医院主任医师, 博士研究生导师, 博士学位, 主要从事中医防治消化系统疾病工作。

可囿于不过钱之说,以水煎剂口尝无辛辣感为度。白芍、五味子味酸可收敛肺气,防止麻黄桂枝过于宣散损伤正气。加柴胡、黄芩是为疏肝理气、和解少阳,防肝胆之火犯胃而致反酸及加重痞满。若患者水饮内盛,伏于中焦,停于胃脘,影响脾升胃降,觉胃脘部满闷不适,加之饭后饮食物停滞,饭后痞满更甚者,可加焦三仙各 15g;若伴有反酸嗳气严重者,加大黄 3g,煅牡蛎 30g,煅瓦楞子 30g 降气制酸;伴纳呆者可合用外台茯苓饮消痰饮,令其能食;痞满较甚且伴疼痛者可加枳实、厚朴各 10~15g。据患者具体情况加减应用皆获佳效。

2 痰火食滞证,治以泻火消食,降气化痰

张老认为饮食不节,暴饮暴食,嗜食肥甘厚味,辛辣之品损伤脾胃功能,易致痰邪、火热、食滞于中焦,胃之降浊功能失常,内生痞满胀闷。对此类痞满张老常将《伤寒论》中小陷胸汤和小承气汤合方治疗,命名为陷胸承气汤,整方如下:法半夏 9g,黄连 9g,瓜蒌 30g,枳壳 9g,厚朴 9g,大黄 6g,对气、火、痰、水、食停于上中下三焦,胸闷、痞满、腹胀、便秘皆有效,重点为胃、肠消化系统疾病,授予该方,每日 1 剂,水煎分两次服,4~7 天便可治愈。法半夏、黄连、瓜蒌为小陷胸汤组成,可化痰散结,宽胸消痞,消痰火气滞互结之痞满;枳壳、厚朴、大黄为小承气汤组成,行气降气,消食滞、气滞,与小陷胸汤合方共除气滞、痰火、食积所致之痞满。张老强调防中瓜蒌用量需大,至 30g 时,即可消除上中焦之痰热,宽胸理气、除痞满。若患者气滞与面食积滞较重,可在该方内加入香附 9g,神曲 9g,增强行气、消食之力,张老将上述加味方命名为中焦开积汤。临证张老曾用上述二方治愈多例痰火食滞之痞满患者,见效很佳。

张老继承杂方派名流徐山农医家经验,认为《伤寒论》小陷胸汤属胃病方,该方对气郁内结功效不佳,但于加入四磨汤就能提高疗效,他将二方合用,命名为小四开胸汤。整方如下:法半夏 10g,黄连 10g,瓜蒌 30g,人参 10g,乌药 15g,槟榔 5g,沉香 10g,每日 1 剂水煎分 3 次服。治疗气、痰、热、食停聚胸腹,引起的痞满、气逆上冲、厌食、胃脘胸部痞闷等上中焦气机障碍,胃肠功能紊乱疗效甚佳。虽为祛邪方,但方中仍含人参,张老提出人参调节心脑,提高免疫力,又《本经》中言人参:“主补五脏,安精神,止惊悸,除邪气,明目,开心益智。”用人参一味防止攻邪伤身,具多方面作用,如果减去反会降低本方功效。

3 湿浊中阻证,治以芳香化湿,理气宽中

外感寒湿;饮食不节、内伤生冷;或病后体虚,或素体脾胃气虚、阳虚;脾胃阳气受损,运化水液功能失常,

致湿浊中阻,胃气壅塞,气机升降失常而致胃脘部痞满不适。此为湿浊中阻证,治宜芳香化湿、理气宽中之法。芳香化湿药物,能化湿祛浊、醒神利气、燥脾除胀、和中镇呕,治疗湿浊中阻之胸闷痞满、头目昏沉、不思饮食、口内粘腻、上吐下泻等。对于此类痞满张老曾组建一方,命名芳化理湿汤,整方如下:苍术 10g,木香 10g,石菖蒲 10g,砂仁 10g,厚朴 10g,乌药 10g,藿香 10g,佩兰 10g,草豆蔻 10g,白芷 10g,蜡梅花 10g,水煎分三次服,每日一剂,连饮 15 天,有良好疗效。方中苍术、藿香、佩兰味辛,性温,湿为阴邪,上三味气芳香可化湿,理气醒脾祛湿浊阴邪;木香、砂仁、厚朴辛温香燥,理气化湿,下气除满;乌药行气止痛;草豆蔻燥湿行气温中除满;白芷辛温亦具燥湿之功;蜡梅花理气开郁醒脾。诸药合用,共奏理气化湿治本与消痞除满治标之功。

滋阴派医家朱丹溪认为芳香药损气伤阴,张老强调在辨证准确的情况下,此方可放心使用。张老认为所谓耗气劫阴乃指湿、气,非人体正气、真阴,投鼠忌器,无太大不良影响。此外张老还提出化湿的方法除渗利使水湿从下窍排出之外,还包括宣散、蒸发与透解使湿邪从腠理而出。

4 寒热错杂证,治以寒热并用,辛开苦降

若痞满日久,病情常呈现虚实夹杂、寒热错杂之象,治以温清并用,辛开苦降之法。痞满虽有虚实寒热之别,但在病变过程中,常出现寒热错杂的复杂证型。出现诸如痞满伴脘腹灼热嘈杂、口苦、苔黄腻,与肠鸣辘辘、腹中冷痛、下利清稀互见的胃热肠寒证;或脘腹痞闷、喜温喜按、得热则减,与腹胀便秘、食热为甚的胃寒肠热证^[193]。对此,张老常效法仲景之泻心汤治法,辛开苦降,寒热并用,补泻同施,以达辛开苦降甘调,泻不伤正,补不滞中之效。然各泻心汤所治之痞满为胃热肠寒,中焦失职所致,张老强调针对胃寒肠热之痞满可用枳实消痞丸、枳实导滞丸补行同施,辛开苦降。

张老对胸中痞满、胃内嘈杂、消化障碍、食欲低下,常投泻心汤,重点药物为干姜、黄连,通过辛开苦降、寒热并行,能利滞去结,消除痞满,缓解不适,起主要治疗作用。半夏泻心汤为《伤寒论》五泻心汤之一,由半夏 10g,黄芩 6g,黄连 6g,干姜 6g,人参 6g,甘草 3g,大枣 3 枚(擘开)组成,是张老治疗心下痞满、寒热聚结、呕恶不已、厌食的首选方。张老治疗胃炎消化不良,痞满,胁下、后背均感不舒即选此方。适应范围较广,对胃和十二指肠溃疡、反流,皆有明显作用。根据传统遣药规律,张老常将其随症化裁,伤食加神曲 10g,炒山楂 10g 健脾消食;反酸加小茴香 4g,煅乌贼骨 15g 制酸和胃;烧心加吴茱萸 5g,山栀子 10g 清热制酸;腹胀严重加厚朴 10g,大腹皮 10g 行气除满;精神抑郁加甘松 10g,柴

胡 10g 疏肝理气解郁;胁肋苦满加香附 10g、木香 10g、瓜蒌 30g 理气宽胸;疼痛不断加延胡索 10g、川楝子 15g、荔枝核 30g 理气止痛;打嗝、暖气加大黄 2g、代赭石 20g 降胃气;逆气上冲口吐涎沫加苍术 10g、陈皮 15g、紫降香 10g、旋覆花 10g 健脾祛湿、降气化痰,坚持服 15 天效果甚佳。此外张老还提出泻痞满干姜黄连异用之法。《伤寒论》泻心汤内干姜、黄连辛开苦降属关键药物,但应用时其量不同所治亦不同,张老在民国期间曾见经方家倪小祥调理胃脘痞满,按之转剧,无痛感,因气机郁遏、寒热夹杂所致者,若患者伴口苦、舌苔厚腻、烧心,重用黄连,占两者量的三分之二;若吐浊、纳呆、舌苔湿滑,重用干姜,占三分之二;口淡乏味、恶心、泛酸、痞满腹胀,干姜、黄连各占一半。张老强调干姜、黄连乃燥湿之品,不宜久用,服之过多,耗伤津液,脾胃阴亏,产生口干舌燥,大便秘结的副作用。二味在散聚消痞方面,是比目鱼药,相互为用,若单独使用则无效。张老临床给予泻心汤时,为防止影响临床疗效,常于药量上反复斟酌,重视方中药物一寒一热的对应统一关系。张老言治疗寒热错杂之痞满,黄连、干姜运用得当,堪称“圣书上药”。

5 脾胃气虚证,益气健脾,消痞除满

若饮食不节,饥饱无常,过服寒凉药物所伤,脾胃病日久失治误治,或痰湿困脾日久,使正气日渐消耗,损伤脾胃,或素体脾胃虚弱者,均可致中焦运化无力而成气虚之病^[118]。常表现为脘腹痞满,时轻时重,食欲减退,神疲乏力,少气懒言,舌质淡,苔薄白,脉细弱。其病机为脾胃气虚,运化不及,升降失司。治以益气健脾,消痞除满。

常选用《伤寒论》之理中丸化裁。张老在其《张志远临证七十年精华录》中提到仲圣所用人参为党参,从《伤寒论》《金匮要略》处方所开人参,由症状学推断,均为上党野生之党参。^[14]因此改理中丸之人参为党参,重点取其健脾和胃、解除胸脘痞满之功,气味平和偏于滋润,无人参燥烈之性,可平补脾胃之气。因此于理中丸里党参应重用方可建树,少则寡效,一般水煎可至 50g;张老认为理中丸中白术亦是补气消胀的良药,白术性味苦温,健脾益气、燥湿行水、固表止汗,医痞满、腹泻、浮肿、小便不利。《名医别录》载白术:“主大风在身面,风眩头痛,目泪出,消痰水,逐皮间风水结肿,除心下满,及霍乱吐下不止,利腰脐间血,益津液,暖胃,消谷嗜食。”因此张老治疗虚弱之人腹中胀满,吃消导药无效反剧者,常予理中丸中开炒白术 50g。干姜味辛,性温,少佐干姜,取其味辛,能散能行,可理中焦气,防大量白术、党参壅滞气机。甘草调和诸药。理中丸化裁方如下:炒白术 50g,党参 50g,干姜 6g,甘草 6g,黄芪 30g。《本草汇言》载“黄芪,补肺健脾”,因此加黄

芪增全方补气之力。

药物的不传之秘在于量,取效之关键也在于量。张老治疗痞满、纳呆、稍食即饱,肢体乏力,心慌气短,舌淡脉弱者常予上方理中丸加黄芪方。先连服三剂,一般即可见效,若口渴、烦躁,可去干姜、黄芪。若仍不效可将党参及炒白术增至 60g,服 10 天左右即可奏效。大病要用大方,起沉痾还需重剂,研读张老医案,治疗中焦气虚之痞满炒白术量最大可至 90g。张老强调治疗气虚痞满时可根据患者具体情况选择药物用量,从上方最小有效量用起,据情化裁,皆可取效。

6 验案举隅

患者,女,40 岁,2010 年 2 月 17 日初诊。主诉:反复胃脘部胀闷半年余,现症:胃脘部胀闷,饭后明显,矢气后未见明显缓解,时有胃脘部疼痛,反酸暖气,呃逆异物感,口干口苦,易疲惫,纳可,寐欠佳,大便偏干,2~3 日/次,小便调,平时易心烦,易发脾气。平素月经延后 20 天,量少,色暗有血块,身体困重,无汗,怕冷,脉沉,舌苔腻偏黄,舌体胖大有齿痕。中医诊断:痞满(外寒内饮证)。治以解表散寒,内化水饮,方选小青龙汤加减。整方如下:麻黄 10g,白芍 9g,细辛 6g,炙甘草 6g,干姜 6g,桂枝 6g,五味子 6g,法半夏 10g,柴胡 12g,黄芩 10g。7 付,日 1 付。水煎至 400ml 分早晚两次温服。二诊时诉诸症减,效不更方,嘱患者继服一周,症状基本消除。

按语:根据患者胃脘部胀闷之主诉诊断病为痞满,身体困重,无汗,脉沉,怕冷、舌体胖大有齿痕诊断其主要病机为太阳表寒未解,内有水饮,证型为外寒内饮证。外寒内饮是患者所有症状的主要病机。因此治疗主以解表散寒,温化水饮,辅以和解少阳,内泄热结。水寒相搏,内外相引,饮动不居,故易疲惫;水停心下,阻滞气机,加之邪郁少阳化热,故胃脘部痞闷;诸呕吐酸皆属于热,少阳胆热犯胃,加之饮动则胃气上逆,故时有反酸暖气;水饮流行,归于四肢,故身体困重;舌体胖大边有齿痕,无汗为外寒里饮之佐证。治疗外寒内饮之证,若不疏表而徒治其饮,则表邪难解;不化饮而专散表邪,则水饮不除。故治宜解表与化饮同用,一举而表里双解。方中麻黄、桂枝相须为用,发汗散寒以解表邪,桂枝温阳化气行水以助里饮之化,且桂枝亦具有平冲降逆之功,可降上逆之胃气止暖气。干姜、细辛,温化水饮,又助麻、桂解表祛邪。然而素有痰饮,脾肺本虚,若纯用辛温发散,恐耗伤肺气,故佐以五味子收敛肺气,白芍和养营血,肺气宣降正常加之阴润之白芍可发挥通便之效,缓解患者大便干的症状;法半夏燥湿化痰,和胃降逆,胃气降则暖气止。柴胡、黄芩疏肝理气,和解少阳,清少阳胆热,防胆热犯胃,缓解患者因木乘土之反酸暖气。炙甘草既可益气和中,又能调和辛

散酸收之品。诸药合用共奏解表散寒,内化水饮之功。故患者服药一周即觉诸症大减,效不更方继续调治一周愈。

综上所述可知,张老认为痞满的病因病机为感受外邪、饮食不节(嗜食肥甘厚味辛辣之物)、情志失调、素体脾胃虚弱或病后体虚、或疾病日久寒热错杂互结于中焦等多种病因,导致痰、火、湿、食、气、寒、热壅滞中焦致脾胃气机升降失常或脾胃气虚运化不及而成。常用解表散寒、温化水饮法;泻火消食、降气化痰法;芳香化湿、理气宽中法;寒热并行、辛开苦降法;益气健脾、消痞除满法。并根据以上治法化裁合用经方或自拟效方治疗痞满,如外寒内饮证化裁小青龙汤;寒热错杂证化裁泻心汤类方,认为泻心汤中重点药物为干姜与黄连,并提出干姜黄连缺一不可和干姜黄连异用之法;痰火食滞证用陷胸承气汤、三焦开积汤;中焦湿滞证用芳化理湿汤;脾胃气虚证用理中丸。

除上述痞满分型及治疗之外,张老还提出瘀血及情志失调亦是痞满的病因。瘀血所致痞满的病机为疾病日久气机壅滞,血行亦受阻产生瘀血。若痞满常规辨证治疗无效,日久不愈者可从瘀血角度论治,用活血化瘀治法。部分患者虽无瘀血表现,但从瘀血角度论治亦可收效。情志失调所致痞满的病机为肝气郁结,木郁土壅,治以疏肝和胃,理气消痞之法。

参考文献:

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012;188,189,193.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 周鸿飞,范津点校. 郑州:河南科学技术出版社, 2017.
- [3] 徐成资. 金匮要略[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2019.
- [4] 张志远著. 张志远临证七十年精华录,上册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017.

Chinese medical master Zhang Zhiyuan treatment of fullness of experience

ZHANG Bing-yu¹, ZHANG Tian-yang², GE Yang³, YANG Jing-rong⁴, CHEN Guo-zhong^{1*}, LIU Gui-rong^{4**}

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530022, China; 2. Dongming County People's Hospital Dongming Shandong 274500 3. International Zhuang Medical Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530001, China; 4. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract: Summarize the clinical experience of Chinese medical master Mr. Zhang Zhiyuan in the treatment of fullness. It is believed that fullness is often caused by the dysfunction of the spleen and stomach, and its main disease is in the spleen and stomach, which is also related to the liver and lung. Clinical syndrome usually marks the fullness as external cold and internal drink syndrome, phlegm-fire food stagnation syndrome, dampness-turbidity obstruction syndrome, cold and heat mixed syndrome, spleen and stomach qi deficiency syndrome. Through the study of Zhang Lao's works, we found that his commonly used methods of dispelling cold, warming water and drinking, Xiaqinglong decoction was used to treat external cold and internal drink. With the method of eliminating fire and eating, reducing qi and resolving phlegm, the author prepared the decoction of Qi and Zhongjiao Kai Zhi Decoction to treat fire evil, phlegm turbidity, food stagnation and middle-jiao ruffiness; With the method of aromatizing dampness and regulating Qi-kuan Zhong, the author prepared Fanghualidampness Decoction to treat the blockage of dampness turbidity. Huaxexixin decoction was used to treat cold and heat mixed with ruffiness and fullness. Invigorating Qi and invigorating spleen, eliminating ruffian and Manchou, Huafailizhong pills are used to treat the fullness of spleen and stomach Qi deficiency. Typical medical records are attached for your pleasure.

Key words: Chinese medical master; Zhang Zhiyuan; Spleen and stomach disease; Fullness of fullness

(责任编辑:王诗涵)