

# 葛文津采用四逆散加减治疗脾胃病之经验

项光焯  
(北京市海淀区万寿路医院,北京 100036)

**摘要** 葛文津教授临床治疗脾胃病擅用四逆散加减。葛师认为但凡脾胃病不论新发、久病,不论实证为主,虚证为主,都存在体内气机运行失常,通过调畅气机,辨证配合他法如滋阴、活血、健脾等,方用四逆散加减,使体内气机升降出入恢复常道,尤其适用于肝气郁滞、犯逆脾胃引起的脾胃系统疾病。

**关键词** 脾胃疾病 疏调肝气 健运脾胃 四逆散

**中图分类号** R256.3 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)05-0018-02

葛文津现任中国中医科学院西苑医院脾胃科主任医师、教授、研究员、博士生导师,从事临床及科研工作38载,曾师从施奠邦教授,善将中医辨证与西医辨病相结合诊疗疾病。笔者参加第四批北京市级老中医药专家学术经验继承工作,有幸师从葛教授。葛师认为脾胃病虽病位在脾胃,但与肝脏密切相关。脾胃病患者多存在劳逸失度、饮食失常、生活无规律、社会压力较大、情志失调等情况,日久使体内气机的升降出入失其常道,气机紊乱,脾胃功能懈怠或受损,使胃不能消导五谷,脾不能运化精微,肠不能传导糟粕,而发生脾胃诸病。因此,疏调肝气、健运脾胃成为治疗脾胃科诸多疾病的关键,同时辨证配合滋阴、活血等法,选方多在四逆散基础上加减论治。服药方法上葛师主张慢性脾胃病患者多脾胃娇弱,1剂药煎好可分3~4次服更有利于药物吸收。除药物治疗外葛师还很注重患者平素生活调摄:规律进食,避免饥饱无度;早睡早起,避免熬夜;适度增强体育运动,避免过劳过逸。现将葛教授运用四逆散加减治疗脾胃病的经验介绍如下。

律进食,避免饥饱无度;早睡早起,避免熬夜;适度增强体育运动,避免过劳过逸。现将葛教授运用四逆散加减治疗脾胃病的经验介绍如下。

## 1 便秘

脾胃科门诊因便秘来诊者不在少数,部分患者有长期性、顽固性的特点。患者或十余日半月未有便意,或大便干结艰涩,或粪质虽不干但少有便意、便下不畅。来诊严重者甚至会因便秘而痛不欲生,生活质量大大降低。葛师认为该病虽位于大肠,但与肝脾肺肾密切相关,治疗上切不可单纯的泻下以取一时之快,当以疏调肝气为治疗本病的枢纽,配合消导、润下、扶正之法,疗效更为持久。葛师临床以四逆散为主调节气机,脾胃虚弱者配合白术、茯苓、生黄芪健运脾胃,莱菔子、砂仁、鸡内金、焦山楂、焦槟榔理气消导助运,肉苁蓉、瓜蒌、当归、紫菀以资润下。

案一.高某某,女,25岁。2013年3月13日初诊。

患者大便干结难下6~7年,常3~4天一行,粪质干结,便下无力,伴纳呆不思饮食,常嗝气,形体消瘦,神疲乏力,平素常因便秘致情志抑郁。舌体偏瘦、色深红、苔薄白,脉沉细无力。患者自述6~7年前曾一度节食减肥,后体重明显下降,随即出现上述症状。中医诊断:便秘;西医诊断:功能性便秘。辨

证属肝郁气滞,脾胃虚弱。治法:理气疏肝,健脾助运。处方:

柴胡 10g,枳实 10g,白芍 15g,生甘草 6g,生黄芪 15g,茯苓 15g,生白术 30g,砂仁 6g(后下),鸡内金 12g,焦山楂 12g,焦槟榔 12g,莱菔子 15g,肉苁蓉 15g,瓜蒌 15g。7剂。每日1剂,水煎温服,每日3服,每次100mL。

2013年3月20日二诊:服药后大便每日一行,粪质稍干,通畅,嗝气未再发作,食欲明显增强,食量明显增加,消极情绪明显改善,精神体力转佳,舌体偏瘦、色深红,脉沉细。治守原方加玫瑰花 10g,嘱患者今后不可单纯节食减肥,平素应保证生活饮食规律,加强体育锻炼,保持情绪舒畅,如此才能保证机体正常的新陈代谢,不仅可以防止便秘复发,还可预防肥胖。

## 2 痞满

葛师脾胃科门诊因痞满来诊者极为常见。《伤寒论》指出“满而不痛者,此为痞”<sup>[1]</sup>。患者自觉胃脘部痞塞,满闷,多无疼痛或疼痛不甚,部分患者可于进食后明显,部分患者即便空腹亦不知饥饿感。葛师认为此类患者多因少阳枢机不利,气郁日久影响脾胃功能,使清气不升、浊气不降,肝气、脾湿、瘀浊、积食胶着于中焦而发,治以四逆散疏畅中焦气机。脾胃虚弱甚者,葛师喜欢合用黄芪、茯苓、白术健运受制良久的脾胃,并能防止肝气进一步损伤脾气,同时黄芪还有升清气之功,因寒者葛师喜欢配以姜黄、桂枝,胀甚者喜加百合、乌药增强理气消胀之功,食积明显者加砂仁、鸡内金、焦三仙,此外三棱、莪术是葛师经常用以增强胃肠动力的对药,葛师指出此类患者气机郁滞,脏腑功能衰弱,津血多不能正常输以满足人体所需,故常加入丹参、麦冬以增强气血津液同调之功,往往可以取得事半功倍之效。

案二.陈某某,男,51岁。2013年8月31日初诊。

患者食后胃脘部痞塞胀满1年余,间断服用各类中成药、西药及中药汤剂,效果不明显,伴有纳呆食少,多食则胃脘部痞塞胀满更甚,胃脘嘈杂,时有嗝气,进食后明显,夜寐不安,大便2~3天一行,便下不爽似有便不净感,舌暗红、苔白稍腻,脉沉细弦。中医诊断:痞满;西医诊断:功能性消化不良。辨证属肝郁脾虚,气滞湿阻。治法:疏肝健脾,调中消痞。处方:

柴胡 10g,枳实 10g,白芍 15g,生甘草 6g,生黄芪 15g,生白术 15g,茯苓 15g,三棱 6g,莪术 6g,砂仁 6g(后下),鸡内金 12g,焦三仙 30g,丹参 15g,麦冬 15g,远志 10g,酸枣仁 30g。7剂。每日1剂,水煎温服,每日3服,每次100mL。

2013年9月7日二诊:服药后胃脘部痞塞症状去之有七八成,每日餐前腹空思食,进食量较前增加,食后胃脘部发胀较轻微,嗝气近日未显,偶有饭后返酸,睡眠改善,大便1天一行,调畅,舌红苔薄,脉细弦。以前方加乌贼骨 30g、百合 15g、乌药 10g,继服7剂。

2013年9月15日三诊:现无明显不适,予以枳术宽中丸两盒善后,并嘱患者切忌暴饮暴食,少食生冷,避免情绪波动,适当加强体育锻炼。

### 3 吐酸

葛师门诊不乏患者以胃中酸水泛逆于口中来诊者,中医名之“吐酸”,类似于西医的反流性食管炎<sup>[2]</sup>。葛师认为本病患者无论虚实,必有肝木不舒,久郁化火而致中焦积热,如《内经知要》<sup>[3]</sup>中有述:“呕逆者,火炎之象。吐酸者,肝木之实”,又如《素问·至真要大论》:“诸逆冲上,皆属于火”<sup>[4]</sup>。故治疗上葛师以四逆散疏肝木之郁,同时强调清热降逆,常配合应用温胆汤加减治疗。吐酸明显者加用海螵蛸、浙贝母,伴有呃逆、暖气者加用旋覆花,便秘者重用生白术。此外葛师指出吐酸患者多半胃肠动力不足,惯用三棱、莪术改善胃肠动力,增强降逆之功,擅以丹参、麦冬并调气血津液。

案三.刘某某,女,60岁。2013年3月13日初诊。

患者胃中有酸水泛逆于口中半年余,平素常服抑制胃酸分泌的药物,仍反复发作,1周前生气后加重至今,伴发胃脘部胀痛。查胃镜:胃食管反流病,慢性萎缩性胃炎。平素常有腰酸腿痛,情绪易激动,大便2~3次/d,不成形,舌暗红、苔黄腻,脉弦细滑。中医诊断:吐酸;西医诊断:胃食管反流病、慢性萎缩性胃炎。中医辨证属肝郁化火,气滞湿阻。治法:清肝泻火,理气除湿,制酸止痛。处方:

柴胡 10g,枳实 10g,白芍 15g,生甘草 6g,竹茹 10g,清半夏 10g,茯苓 15g,炒白术 15g,三棱 10g,莪术 10g,川楝子 6g,延胡索 15g,乌贼骨 30g,焦三仙 30g,丹参 15g,麦冬 15g,续断 15g,怀牛膝 10g。7剂。每日1剂,水煎温服,每日3服,每次100mL。

2013年3月20日二诊:服上药3剂后,吐酸症状即明显缓解,后则未发,近日胃痛未显,情绪平稳,腰酸腿疼亦有所改善,大便成型,2次/d。本次就诊患者补述其平素夜卧偶发心悸,数分钟后可自行缓解。处方:前方加肉桂 6g,肉苁蓉 9g。葛师嘱患者餐后不可立即平卧,平素应衣着宽松,保持心态平和,避免着急生气,少食油腻,忌食或尽量少食咖啡、酒精、碳酸饮料、酸辣食品、巧克力、红薯等,起居有常,劳逸结合,适量加强锻炼。

### 4 胃痛

葛师认为临床胃痛患者以气滞、湿阻、血瘀最为常见,其他还有寒凝、食积,且诸病理因素多兼夹出现,气滞则胀痛,血瘀则刺痛,湿浊阻滞则闷痛拒按,寒凝则冷痛喜温,食积则伴有纳呆厌食。葛师同时指出诸病理因素中以气滞为主,故治疗以疏理肝气的四逆散为主,常配合金铃子散增强理气止痛之功。脾虚大便稀溏者喜加炒白术、茯苓、芡实健脾扶正,固本除湿;胃阴不足者加麦冬、石斛;血瘀明显者加丹参、当归;胃痛同时伴有胃胀者加百合、乌药;胃脘冷痛者加姜黄、桂枝;食积明显者加砂仁、鸡内金、焦三仙;葛师治疗胃痛仍常加用三棱、莪术以增强胃肠动力。

案四.伍某某,女,27岁。2013年10月16日初诊。

患者胃脘部疼痛反复发作近5年,于情绪波动、进食生冷油腻时发作或加重,以胀痛、刺痛为主,间断服用疏肝理气、温胃止痛类中成药,效果多不明显。近7个月来,每日晨起不明原因呕吐,吐出胃内容物,甚则饮水后亦觉呕恶,伴纳呆食少,大便干稀不调,近一周以粪质不成型为主,1~2次/d,尚通畅。视诊患者面部痤疮以口周最为明显,色红,自觉疼

痛。脉沉细滑,舌质暗红,舌体偏胖,舌苔白厚腻。月经28d一行,5d干净,量少,色暗红夹有血块,经行伴腰酸腿疼,末次月经2013年10月6日。中医诊断:胃痛,辨证属气滞血瘀,脾虚湿停。治法:理气活血,健脾除湿。处方:

柴胡 10g,枳实 10g,白芍 15g,生甘草 6g,川楝子 10g,延胡索 12g,茯苓 30g,炒白术 30g,三棱 6g,莪术 6g,丹参 15g,当归 12g,玫瑰花 10g,丹皮 30g,百合 15g,乌药 10g。

2013年10月23日二诊:服上药1周后胃痛基本缓解,呕吐未再发作,食欲较前转佳,面部痤疮大部分消失,仅剩少许暗褐色色素沉着,大便基本成型,1次/d,通畅,略感口干欲饮。脉沉细,舌淡红、苔薄白。以前方加麦冬 15g、石斛 10g。

2013年11月13日三诊:患者服药1周,停药半个月后来诊,述胃痛、呕吐均未再发作,纳佳,二便调。末次月经2013年11月5日,4d净,量较前增多,色红无血块,腰酸腿疼明显缓解。

### 5 慢性泄泻

葛师认为慢性腹泻虽多因于脾肾虚寒,但治疗时切不可骤用收涩之品,以免“闭门留寇”,反之应该注重对气机的调节,气机和调有助于脾肾功能的恢复,因此临床上葛师或以四逆散调和气机为主,或以健脾益肾为主配合四逆散为辅,临床疗效往往比单用健脾益肾之品显著。健脾止泻方葛师擅用玉屏风散,且其中的白术、防风合四逆散中的白芍,又寓有痛泻要方之义,久泻不止者加芡实、诃子、乌梅,重用茯苓、炒白术,若大便中夹有不消化食物者加入砂仁、鸡内金以健脾开胃,对久泻者葛师常加入升麻、葛根等配合柴胡、防风增强升举清阳之效。

案五.李某某,女,67岁。2012年12月19日初诊。

患者大便次数增多,粪质稀薄13年,每日大便7~8次,每于进食后即欲如厕,进食生冷油腻,情绪波动时腹泻更甚,泻前腹痛、肠鸣,口干口渴,偶发心悸,纳呆不欲食,形体消瘦,面色萎黄,神疲乏力,很少外出活动,脉弦细偏滑,舌胖暗红苔白厚腻少津。中医诊断:慢性泄泻;西医诊断:腹泻型肠易激综合征。中医辨证属肝郁脾虚,气滞阴伤。治法:疏肝健脾,行气补阴。处方:

生黄芪 30g,防风 10g,炒白术 30g,柴胡 10g,枳壳 10g,白芍 15g,生甘草 6g,丹参 15g,麦冬 15g,山药 15g,芡实 15g,诃子 15g,砂仁 6g(后下),鸡内金 10g,葛根 15g。常法煎服。

2012年12月27日二诊:服上药1周后大便基本成型,次数减至每日2行,便前腹痛、肠鸣基本不显,不觉口干,纳食明显增多,体力有所增加,愿意主动外出活动,脉弦细,舌暗红、苔薄白,舌面湿润。

### 6 参考文献

- [1] 周仲瑛.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2003:207
- [2] 朱海燕.温通和胃法治疗反流性食管炎.长春中医药大学学报,2011,27(2):208
- [3] 李宗梓.内经知要.北京:人民卫生出版社,2007:71
- [4] 周仲瑛.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2003:205

第一作者:项光焯(1983-),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:经方治疗内科、妇科疾病。xianguangye@126.com

收稿日期:2014-01-23

编辑:傅如海