

名中医张雅丽治疗肝郁脾虚型胃痞病经验浅析

卜 萍^{1*}, 张雅丽^{1,2}

¹黑龙江省中医药科学院消化科, 黑龙江 哈尔滨

²张雅丽名老中医药专家工作室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月28日; 录用日期: 2025年3月21日; 发布日期: 2025年3月31日

摘 要

张雅丽教授在胃痞病的治疗上从肝郁脾虚的视角出发, 剖析其病因病机, 认为胃痞病是以脾胃虚弱为本, 肝气郁滞为标, 根本病机在于脾胃功能失调, 升降失司, 气机壅塞。在治疗时, 张雅丽教授以调和肝脾、调畅气机为核心治法, 自创“消痞方”作为胃痞病治疗的常用方, 并依据患者症状灵活加减。临床施治中, 张雅丽教授强调辨病先于辨证, 结合饮食禁忌、情志调畅、烟酒禁忌作为基本治疗手段, 以常衡变, 疗效显著。

关键词

胃痞, 肝郁脾虚型, 消痞方, 治养结合, 名医经验

A Preliminary Analysis of the Experience of Renowned Traditional Chinese Medicine Practitioner Zhang Yali in Treating Epigastric Fullness Due to Liver Depression and Spleen Deficiency

Ping Bu^{1*}, Yali Zhang^{1,2}

¹Department of Gastroenterology, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Inheritance Studio of Famous Traditional Chinese Medicine Expert Zhang Yali, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 28th, 2025; accepted: Mar. 21st, 2025; published: Mar. 31st, 2025

*通讯作者。

文章引用: 卜萍, 张雅丽. 名中医张雅丽治疗肝郁脾虚型胃痞病经验浅析[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 445-450.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.42198

Abstract

Professor Zhang Yali, in her treatment of epigastric fullness (gastric distension syndrome), approaches the condition from the perspective of liver qi stagnation and spleen deficiency. She analyzes the etiology and pathogenesis of the disease, proposing that the fundamental mechanism lies in the dysfunction of the spleen and stomach, with impaired ascending and descending functions and obstructed qi movement. In treatment, Professor Zhang emphasizes harmonizing the liver and spleen and regulating qi movement as the core therapeutic principles. She has developed a proprietary formula, "Xiaopi Decoction", for the treatment of epigastric fullness, which can be modified according to the patient's specific symptoms. In clinical practice, Professor Zhang stresses the importance of disease identification before syndrome differentiation, integrating dietary restrictions, emotional regulation, and avoidance of smoking and alcohol as basic therapeutic measures. By maintaining a balanced approach and adapting to changes, she has achieved significant therapeutic outcomes.

Keywords

Epigastric Fullness, Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome, Xiao Pi decoction, Integration of Therapy and Care, Experience of Famous Doctors

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃痞, 又称“心下痞”、“痞隔”、“痞塞”、“留满”等, 主要症状为患者自觉胃脘满闷不适, 其特点是触之濡软, 按之无痛, 望无胀形, 可伴随纳呆、嘈杂、呃逆、反酸、口干等症状, 多见于现代医学中的慢性胃炎、功能性消化不良、胃下垂等疾病[1]。西医治疗多采用胃酸抑制剂、胃黏膜保护剂, 如奥美拉唑、铝碳酸镁等进行治疗, 虽然能暂缓症状, 但难以从根本上解决问题, 停药后症状易反复, 迁延不愈[2]。而中医药在胃痞病的治疗上有着独特的理论和方法, 能取得较好的疗效。

名中医在推动中医发展的过程中扮演着关键角色, 是中医理论和临床经验传承与创新的重要力量。张雅丽教授是黑龙江省名中医, 首届“龙江名医”, 博士生导师, 博士后合作指导教师, 国家二级教授, 享受国务院特殊津贴专家, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中华中医药学会脾胃病分会副主任委员, 黑龙江省主任委员。张雅丽教授作为黑龙江省名中医, 从医多年, 积累了丰富的临证经验, 在胃痞病的治疗方面颇有建树, 无论新病旧病, 常取得较好疗效。现总结如下, 以示读者。

2. 病因病机

胃痞的病因多见于外邪侵袭、饮食内伤、情志失调、体虚久病、药毒伐中。实痞多发于青壮年, 虚痞多发于中老年, 张雅丽教授经长期临床观察发现, 青壮年患胃痞多因内伤饮食情志不畅, 中老年患胃痞则多因体虚久病加之饮食不当而发病, 基本病机为脾胃功能失调, 升降失司, 气机壅塞[3]。脾胃作为人体气机升降的关键枢纽, 一旦功能失调, 就会引发一系列病理变化, 虚实夹杂、寒热错杂的情况较为常见。张雅丽教授临床所见胃痞病的发病率上升并且呈现年轻化, 其病因不外乎两点, 一是外邪侵袭或饮食不当, 《素问·痹论篇》曰: “饮食自倍, 肠胃乃伤”, 治疗脾胃病尤当重视后天生活调理[4], 暴饮

暴食或节食减肥,三餐饮食不规律,日久伤于脾胃,脾胃受损后,气机升降失调,发为胃痞;二是情志失调,现代社会生活步调急促,压力如影随形,情志容易抑郁不畅,《类证治裁》中提到:“暴怒损伤,气逆而痞”,《医碥·郁》也指出:“郁而不舒则皆肝木之病矣”。情志不畅会使肝气横逆,侵犯脾胃,导致中焦气机受阻,胃失和降,胃气壅塞,发为胃痞[5]。这两种病因常常互相影响,共同作用,所以,张雅丽教授指出临床中以肝郁脾虚型胃痞病较为多见。

3. 辨治要点

3.1. 辨痞与痛

胃痞和胃痛是消化系统常见的症状,但二者在症状、病因病机上存在明显差异。张雅丽教授强调治病必求于本,临床诊疗时必须仔细分辨,找准疾病根源。《杂病源流犀烛》中提到:“痞满是脾病的一种,这种病症是由于脾气虚弱和气郁不能正常运转,导致心下出现痞塞和满足感”《杂病源流犀烛·胃痛》阐释:“胃痛是由于邪气侵袭胃部引发的疾病,胃部具有冲和的气质,气血丰富,体壮者无法抵抗邪气,虚弱者则会被其侵袭,表现为偏寒偏热,水分滞留导致食物积聚,这些都会与真气相冲突导致疼痛”[6]。此外,胃痞与胃胀也有所不同,《丹溪心法·痞》云:“胀满内胀而外亦有形,痞者内觉痞闷,而外无胀急之形也”[7],张介宾在《景岳全书·痞满》中指出:“痞者,痞塞不开之谓;满者,胀满不行之谓。盖满则近胀,而痞则不必胀也”[8]。准确区分这些症状对正确诊断和治疗胃痞病至关重要。

3.2. 辨实与虚

虚实是中医八纲辨证的重要内容,张雅丽教授指出在胃痞病的治疗中,辨清虚实是关键环节。《景岳全书·痞满》云:“凡有邪有滞而痞者,实痞也;无物无滞而痞者,虚痞也”[9]。实痞者通常表现为痞满能食,食后尤甚,饥时可缓,按之满甚,拒按,大便多秘,口干口苦,噎腐吞酸,心烦易怒,舌腻,脉滑或弦。虚痞者通常表现为饥饱均满,食少纳呆,痞满时减,喜揉喜按,其中,脾胃气虚者常伴有神疲乏力,面色苍白或黄,舌淡脉弱,脾胃阴虚者则多见饥不欲食,舌红少苔,脉细。张雅丽教授指出,在临床实践中,胃痞病多呈现虚实夹杂的状态,上述症状往往交替出现。

4. 胃痞病治疗特色

4.1. 常用方药

“肝为起病之源,胃为传病之所”,故在治疗时应肝胃同治,“凡醒胃必先治肝”[10]。脾胃居于中焦,是人体气机升降的枢纽,脾主升清,胃主降浊,二者相互配合,维持机体气机通畅、脾胃功能的正常运转;“肝主疏泄”肝疏泄功能正常,有助于脾胃的升降运化。肝郁易气滞,脾虚易生湿,张雅丽教授在治疗上多从肝脾入手,疏肝理气,健脾化湿,和胃降逆,肝脾调则全身气机得畅,斡旋气机,开结消痞。恢复脾胃升降功能乃胃痞病的关键治法[11],基于此张雅丽教授自拟消痞方作为治疗胃痞病的基础方剂。全方共13味药:北柴胡15g,黄芩10g,麸炒枳实15g,厚朴15g,砂仁10g(后下),川芎15g,香附15g,麸炒山药15g,茯苓15g,清半夏15g,麸炒白术15g,陈皮15g,郁金15g。

剖析全方,北柴胡为疏肝理气之主药,与香附、郁金相配,增强疏肝解郁,理气消痞之效;川芎行气兼活血,调血以和气;黄芩清热燥湿除痞满;砂仁化湿开胃;麸炒枳实破气消积,化痰散痞,厚朴燥湿消痰,下气除满,两者相配增强行气消积之效;清半夏燥湿化痰,降逆止呕,陈皮理气健脾,两者相配增强化痰和胃之效;麸炒白术健脾益气,燥湿利水,与麸炒山药、茯苓相配健脾益气利湿之效大增,加强脾胃运化功能。全方攻补兼施、虚实兼顾,共奏舒肝和胃、化湿消痞之功。

4.2. 灵活用方, 随证加减

在临床应用中, 张雅丽教授会根据患者的具体症状对消痞方进行灵活加减。若患者口苦症状明显, 可加黄连、茵陈增加清热除湿的效果; 若烧心反酸严重, 可加知母、栀子清三焦之热, 并用海螵蛸制酸; 若气短乏力明显, 可加黄芪、党参、西洋参扶助正气; 若胃痞严重, 伴有口臭等饮食停滞的表现, 可加炒鸡内金、炒神曲、焦山楂、炒麦芽健脾消食, 行气导滞; 若胃痞日久, 出现舌红少苔、脉细数等阴虚症状, 可加生地、知母滋养胃阴[11]; 若胃痞兼有血瘀症状, 出现舌暗红或紫、有瘀点, 可加牡丹皮、桂枝共奏消瘀之效; 若胃寒喜温, 可加生姜、吴茱萸温胃散寒。

5. 胃痞病调护预防

张雅丽教授指出, 慢性胃炎是消化系统常见的疾病, 其中萎缩性胃炎更是胃癌的预警信号, 如果不重视治疗和预防, 容易发生癌变。胃病患者在接受药物治疗时, 适当的调护是十分重要的。因此, 张雅丽教授提出胃病治疗预防要遵循“三分治七分养”[12]的原则, 改善不良生活习惯是治疗胃痞病的关键, 尤其要注意饮食、情志和烟酒方面的问题。

5.1. 饮食禁忌: 守护脾胃的关键

张雅丽教授发现, 临床中多数胃痞病患者存在三餐不规律的问题, 长期饮食不当既是胃痞病的病因, 也是影响治疗效果的重要因素。治疗过程中, 张雅丽教授要求患者养成规律的进餐习惯, 定时定量, 少食多餐, 每餐七八分饱, 避免过饱饮食。在食物选择上, 禁食咖啡、浓茶、奶茶等刺激性饮品; 忌食生冷食物; 忌食辣椒、咖喱、胡椒、芥末等辛辣食物; 忌食芋头、糯米、板栗、死面制品等难以消化的食物; 忌食腊肠、腊肉等腌制食品; 忌食烧烤、油饼、奶油、动物内脏、火锅等油腻食物; 少食红薯、萝卜、洋葱等容易产气的食物; 有烧心反酸症状者, 忌食粥类、甜品、糖类、韭菜。主食以发面食品、米饭为宜。烹饪方式建议选择清蒸、炖煮, 避免油煎油炸。若患者不顾禁忌, 可能导致治疗效果大打折扣, 甚至前功尽弃。

5.2. 情志调畅: 身心同治的理念

张雅丽教授常言, 脾胃功能易受情绪影响, 因此调节情绪、保持良好心态对胃痞病的治疗至关重要。肝主疏泄, 能够调畅气机, 正常的肝气疏泄有助于脾升胃降。《医宗金鉴·脾胃门》中: “肝气乘脾, 木克土也, 腹胀便溏”, 若肝失疏泄, 气机不畅, 犯脾克胃, 就会出现胁肋胀痛、胃脘痞闷不适、嗳气、便溏等肝胃不和的症状[11]。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中: “见肝之病, 知肝传脾”, 肝为起病源头, 脾胃是传病场所, 久思伤脾, 脾胃运化失常, 气血无生化之源, 脾胃虚弱, 则见痞满[13]。《素问·宝命全形论》提出: “土得木而达。”说明肝脏对脾胃的正常运化起着重要的促进作用, 在治疗胃痞病时, 如果患者情绪不畅, 则会导致病情久治不愈或愈后频繁复发。怡情纾解是调畅肝气之必须, 因此, 张雅丽教授在治疗胃痞病时, 对患者的情志调节非常重视, 劝导患者减少暴怒忧思, 尽量保持心平气和, 养成乐观积极的生活态度, 通过修身养性、培养兴趣爱好转移注意力, 同时鼓励患者适当进行运动, 如太极、八段锦、散步等, 这些运动安全简单易行, 有助于调节情绪、增强体质。

5.3. 烟酒禁忌: 远离伤害的抉择

张雅丽教授指出, 烟酒对胃肠道的影响极大, 酒精辛辣刺激, 进入胃部后, 可直接损害胃肠道粘膜结构, 进而影响胃肠道[14][15]正常消化吸收等生理功能, 酒精还会刺激胃酸分泌, 导致胃酸过多进一步侵蚀胃粘膜。吸烟对消化系统的影响更大: 改变肠道微生物群导致菌群失调; 降低食管下括约肌张力增

加胃食管反流病的风险;增加幽门螺旋杆菌感染风险;食管癌胃癌的患病风险显著增加[16]。忌烟忌酒对胃痞病的治疗与防范势在必行。

只有将治疗与合理的饮食、积极的情绪、健康的生活方式和忌烟忌酒相结合,才能为胃痞病的彻底治愈奠定坚实的基础,帮助患者早日恢复健康。

6. 验案举隅

患者,女,49岁,2024年9月4日来我院就诊。患者自述间断脘腹满闷不适四年余,经西医间断治疗后症状仍未缓解,故来寻求中医治疗。就诊时自述满闷不适加重三天,食后明显,消化不良,时烧心,大便不成型,日一次,眠差易醒多梦,时心烦焦虑,口干,平素畏寒畏风,多汗,眼干涩,舌暗红,苔薄黄,脉沉弦细,面色欠润。胃镜检查示:慢性浅表性胃炎伴糜烂。肠镜检查示:横结肠息肉,内镜下息肉摘除术,升结肠憩室。过敏史:红霉素。中医诊断:胃痞;辨证:肝郁脾虚兼有胃热。西医诊断:浅表性胃炎。治法:疏肝健脾,消食和胃。处方:柴胡15g、炒枳实15g、厚朴15g、川芎15g、香附15g、砂仁10g(后下)、炒山药15g、茯苓15g、炒白术15g、半夏15g、陈皮15g、郁金15g、苏梗20g、黄连3g、吴茱萸5g、桂枝15g、威灵仙20g、鸡内金20g。7付,日两次,水煎服。2024年9月11日复诊,患者自述症状好转,偶有满闷不适,大便不成型,睡眠较之前缓解,口干明显好转,舌暗红,苔薄白,脉沉细。在上方基础上进行化裁:加刺五加30g、白芍10g。7付,日两次,水煎服。2024年9月25日复诊,患者自述满闷不适好转,大便不成型好转,自觉燥热喜食凉,舌暗红,苔薄黄,脉沉细。在上方基础上进行化裁:减吴茱萸,加知母10g。7付,日两次,水煎服。2024年9月30日复诊,患者自述症状好转,饭后脘腹满闷,打嗝,矢气,肠鸣,大便先干后稀,舌暗红,苔薄白,脉沉细。在上方基础上进行化裁:加延胡索20g。7付,日两次,水煎服。后电话随访,症状好转,未曾复发。

按:胃痞病,又称痞满,是指以心下痞塞满闷不舒,按之柔软,压之不痛,视之无胀急之形为主症的病证[11]。张雅丽教授指出胃痞和胃痛之不同,胃痛是胃部近心窝处疼痛,而胃痞是心下胃部痞满不舒但不痛,强调辨病先于辨证,辨病不清则易失治误治。《素问·太阴阳明论》云:“饮食不节,起居不时者,阴受之。阴受之则入五脏,入五脏则瞋满闭塞”[17],《诸病源候论·诸痞候》提出“其病之候,但腹内气结胀满,闭塞不通”[18][19]。张雅丽教授认为饮食不节和情志失调气机郁滞是导致胃痞的主要原因,情志不畅,肝气郁结,无法正常疏泻,横犯脾胃,脾胃升降功能失常,气机运行不畅,或饮食不节,脾胃运化失职,饮食化积,痰湿内生,气机被阻,发为痞满,《景岳全书·痞满》言:“怒气暴伤,肝气未平而痞”。肝气失于疏泄,则情志不畅,精血津液之运行与脾胃运化皆为之影响[20],脾胃运化失调则易发为痞满。本案患者正处于七七之年,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,平时易心烦焦虑,不能及时调整自身情绪,肝气郁结,木郁克土,横逆脾胃,气机升降失调,加之病程日久,脾胃受损,湿浊内生,气机阻滞,脘腹气结胀满,发为胃痞。张雅丽教授提出胃痞首辨虚实,而临床上多是虚实夹杂,故治疗上要消补兼施。方中以柴胡、枳实、香附、陈皮等理气药来消气滞,疏肝解郁,理气消积;久病伤脾,脾虚则湿盛,用山药、茯苓、白术等药补脾虚,健脾养胃,燥湿利水;用厚朴、黄连、砂仁来燥湿除痞,以助脾运化;久病入络致瘀,用川芎、郁金来行气活血;吴茱萸补益脾阳,以助脾运化水湿;鸡内金消积化滞;桂枝调和营卫。二诊张雅丽教授加入刺五加益气健脾,宁心安神;白芍养肝柔肝以巩固疏肝健脾疗效。三诊患者燥热加入知母养阴清热。四诊加入延胡索行气。治疗1个多月后,电话随访患者称胃胀症状已无,与常人无异,疗效显著。

7. 结语

张雅丽教授认为,胃痞的病因关键在于饮食失调致脾虚、情志不畅致肝郁,病机核心是脾胃功能失

调, 升降失司, 气机壅塞, 基于此, 张雅丽教授提出了肝脾调则全身气机得畅的治疗理念。张雅丽教授自拟的消痞方通过方药配伍的巧妙设计, 调节气机的升降, 恢复脾胃的正常功能, 展现了中医药在治疗胃痞病中的独特价值, 同时, 张雅丽教授指出, 治疗与调养相结合至关重要, 将方药治疗与饮食调理、情志管理相融合, 从而显著提升治疗效果。

参考文献

- [1] 唐旭东, 王凤云, 李慧臻, 等. 痞满中医临床实践指南(2018) [J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1520-1530.
- [2] 李若梦, 朱宏, 张婷, 等. 董克礼治疗胃痛临床经验总结[J]. 西部中医药, 2024, 37(10): 23-25.
- [3] 田锋亮, 李延萍, 刘凤斌, 杨小军. 痞满中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(5): 363-369.
- [4] 夏梦幻, 王庆其. 基于《黄帝内经》浅析“脾胃为脏腑之本” [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3856-3858.
- [5] 王梦璐, 张雅丽. 张雅丽教授运用调和致中法治疗消化系统疾病经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(6): 530-533.
- [6] 孟召莲. 基于“抑木扶土”理论论治功能性消化不良[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(12): 75-77.
- [7] 朱震亨, 王英, 竹剑平, 等. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [8] 童俊生, 李小明, 覃小兰. 浅析泻心汤类方[J]. 新中医, 2023, 55(16): 21-25.
- [9] 王阳, 王萍, 姜艾利, 等. 温艳东运用半夏泻心汤治疗胃痞病经验总结[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1187-1189+1209.
- [10] 郑璇. 《临证指南医案》胃脘痛用药统计分析[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(1): 122-122.
- [11] 李琳莉, 刘富林, 夏旭婷, 等. 吴润秋基于“升降失常, 清浊相干”治疗胃痞病经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(9): 139-142.
- [12] 任超越, 王继尧, 李廷荃. 李廷荃教授治疗慢性萎缩性胃炎学术思想及经验总结[J]. 中医临床研究, 2023, 15(32): 74-77.
- [13] 杨淞龙, 张闽光, 郑颖, 等. 从“脾在志为思”论治功能性胃肠病伴焦虑抑郁状态[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(13): 148-150.
- [14] 段相林, 李健, 张健, 康友敏. 不同浓度酒精对小鼠胃肠道粘膜的影响[J]. 电子显微学报, 2001, 20(4): 487-488.
- [15] 吴晓牧, 曾玉娥, 杨海玉. 酒精性痴呆大鼠模型的建立方法及评价[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2013, 20(5): 335-338.
- [16] Popp, S., Mang, T. and Scharitzer, M. (2022) Einfluss des Rauchens auf den gastrointestinalen Trakt. *Die Radiologie*, 62, 772-780. <https://doi.org/10.1007/s00117-022-01017-3>
- [17] 奚锦要, 朱永钦, 朱永苹, 等. 功能性消化不良中医药临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(2): 83-86.
- [18] 王鑫浩, 徐福雪, 林亚明. 林亚明教授辨治抑郁焦虑障碍胃痛诊疗特色浅析[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(15): 98+101.
- [19] 刘冠岐. 胃萎 II 号颗粒对肝胃不和型慢性萎缩性胃炎的疗效评价研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [20] 梁智蓉, 张成绩, 李治良, 等. 疏调气机法在胃息肉治疗中的临床运用探讨[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(5): 51-54.