

皮、草蔻仁、生姜、大枣、炙甘草组成。对脾胃虚寒湿满引起水湿泛滥，身体四肢肿满等诸多脏腑证候，均考虑用此方化裁治疗。我们在临床上，治疗诸多证候，每获良效。兹举3例，以飨读者。

1 幼儿周期性呕吐

袁某，女，6岁。每10天左右出现上腹部绞痛，不能饮食，进食则吐。屡经内科和儿科诊治，无效。西医认为属于幼儿周期性呕吐、植物神经紊乱一类疾病，发作时对症处理，到10岁左右自然痊愈。1997年初，转中医疗。患儿营养差，面色苍黄，脉滑数，舌质淡，白腻苔，上腹部压痛明显。辨证：脾胃不健，中焦虚痞。治法：温中健脾，降逆止吐。实脾饮化裁：干姜5g，淡附片5g，白术15g，茯苓7g，厚朴5g，木香3g，草蔻7g，鲜生姜1片，大枣5枚，炙甘草5g。嘱浓煎后不时呷一二调羹。服下即不吐。用药后第12天，类似症状又作，但只干呕，腹痛不明显，照上方再用1剂，服法同上，药后即安。随访半年，未见发作。

2 女子带下

王某某，36岁。患带下病已5年余，1年来症状加重。症见白带量频多，白带色白质稀，偶见血丝，纳少神疲，面色㿠白，脉象沉濡，舌质淡，腻苔，有齿痕。辨证：脾虚湿重，冲任受损。治法：健脾束带，疏解水湿。方药：附片20g，白术20g，干姜10g，茯苓10g，木瓜10g，厚朴10g，木香5g，大腹皮15g，草蔻10g，鲜生姜3片，大枣10枚，炙甘草10g，怀牛膝10g，桔梗10g。嘱连服5剂。复诊自诉白带已止，精神转好。守上方再服5剂。本例病人，治疗上着眼于固守脾土。脾能化生气血，又能统血，并能调节冲任二脉。脾胃健旺，生化有源，气血充足，血海满盈；反之，脾胃虚弱，化源不足，气血不养，冲任不调，于是出现经带诸疾，也就是必然的了。

3 肝硬化腹水

殷某某，男，51岁。患有慢性肝炎，近期经B型超声波探查，诊为早期肝硬化，肝腹水。主症：腹大膨胀，蛙腹明显，叩诊漉漉，下肢浮肿，食欲减少，小便不利，脉沉滑，舌质红，舌体瘦，黄白苔。辨证：脾胃虚弱，水湿内停。治法：健脾和胃，行气利尿。方用实脾饮加减：淡附片20g，炒白术20g，干姜15g，茯苓10g，木瓜20g，厚朴10g，木香5g，砂仁5g(后下)，大腹皮25g，草蔻15g，鲜生姜3片，大枣6枚，炙甘草10g，当归15g，泽兰10g，橘红10g，香附10g，丹参15g。上方连用7剂，腹水大减，饮食有味，下肢无浮肿。复诊：于上方中减去草蔻，加车前子30g，怀牛膝10g。嘱再连服7剂，腹水基本消失。

综上所述，实脾饮确是一首良方，凡运用得法，确

能补脾土、分清浊、增强脾胃功能，使清能为津精气血，浊化为汗溺，从而使病体康复，生化如常。

江苏省海门市三阳镇卫生院(226134) 邱公权

阴虚兼瘀腹胀证治心得

腹胀是消化系统疾病常见症状之一，常兼有腹痛、纳差、嗳气等症，多属脾胃病变。《金匱要略·腹满寒疝宿食》篇把腹满作为专病论述，将其分为虚寒与实热两类。历代医家在此基础上补充了消补兼施、苦泄辛散等法，近代内科学总结前人经验将腹胀证候归纳为：寒湿内聚、脾胃虚寒、湿热内结、宿食停滞、寒热内结等证型。总体来看，以虚寒论治者为多。

笔者在临床中观察到腹胀除上述证候外，阴虚兼血瘀之证亦属常见。现对阴虚兼血瘀腹胀的病因病机，辨证用药谈点滴体会。

1 病因病机

阴虚兼瘀腹胀的病因主要有情志内伤，饮食不节，外伤、手术及用药不当等。脾在志为思，思虑劳神过度伤脾，同时情志因素又可致肝气郁结，气机不畅，气滞而成血瘀。膏粱厚味，饮酒无度，招致湿热内生，日久耗伤脾胃之阴。外伤、手术出血，或过用温阳行气之药，均能导致脾胃阴伤，离经之血积存于体内又形成瘀血。

脾胃阴虚影响受纳与运化功能，出现食欲不振，胃脘胀满，影响升降功能，胃气不降，脾气不升，浊气在上均可出现“腹胀”。阴虚兼瘀腹胀，属本虚标实之证。

2 辨证要点

脾胃阴虚：脘腹胀满，日久不愈，口干不欲饮，饥不欲食，心烦，夜寐不安，大便偏干，腹胀夜间尤甚，舌质红或红绛，舌苔薄白或少苔，脉细数。血瘀：胃痛夜间尤甚，痛连胁背，舌质紫暗，苔薄白或少苔，脉弦。《顾松园医镜》云：“仲淳云：脾虚中满，夜剧昼静，属脾阴虚也，同山药、茯苓、莲肉、扁豆、石斛、枣仁用，为补脾阴之药”。我院已故步玉如老中医有胃痛夜甚为瘀血之说。均可作为临床辨证参考。

3 用药要点

用一贯煎合丹参饮加减。一贯煎中生地、沙参、麦冬养脾胃之阴，当归活血养血，可疗心腹诸痛，原方中川楝嫌其苦寒，易元胡理气止痛，加白芍养血敛阴可治脾虚中满，丹参活血养血去心腹痞积结气。檀香理气调中，砂仁化湿行气温胃，二者偏温，以制养阴药中寒凉之性，加甘草调和诸药，无明显肾虚者去枸杞子，全方补而不膩，适用于阴虚兼血瘀的腹胀、腹痛，阴虚兼气滞者亦适宜。

中国中医研究院西苑医院(100091) 黄坤强