

百 家 园

通腑汤纵贯上下以通为补

六腑“传化物而不藏”，主要完成饮食的消化、吸收、转输和排泄。如胃的受纳、消化；胆的疏泄；小肠的承受、吸收、分别清浊；大肠的传送糟粕。当然，也应包括膀胱的贮存和排泄尿液；三焦的蒸发气化、升降排泄，但其主要还在消化器道。故“六腑以通为用”，主要指消化器官功能协调和消化管道的通畅无阻。

结合现代医学知识推而广之，口腔、食道亦宜包括在六腑之内。食物在口腔内通过咀嚼，被磨碎，与唾液混合成滑润的食团，经吞咽，穿食道而入胃。由胃酸和胃液中消化酶的作用，搅拌成粥样食糜进入十二指肠。食糜进一步受到胰液、胆汁和小肠液的化学作用，各种营养成分被分解为小分子物质而被吸收。未经消化的食物残渣，下输大肠。大肠吸收其水分，变糟粕为粪便，经肛门排出。如果这条通路上的任何一个器官或几个器官；任何一段通道或几段通道发生气机郁滞，则在相应部位就会出现胀满、疼痛、气闭。如肝胃气滞、肠胃气滞、肝胆气滞、胆胰气滞等等。这种情况虽常见于情志所伤，但在胃肠及肝胆手术后的病人亦屡见不鲜。病人转辗难忍、呻吟不已，苦于无药可解。更有甚者，医者不予重视，敷衍搪塞，草率疗之，更叫病人有苦难言。

古有厚朴三物汤治气滞便秘（气闭），虽能下气通便，减轻胀痛，但该方主治部位偏下，未及食道，胃脘方涉，特别对食道手术，胃部手术，十二指肠球部手术及肝胆手术后病人，用之，深感药效不足。我在细析得失之余，组“通腑汤”，专治消化道气滞诸症。方药组成：太子参、山药、陈皮、木香、枳实、火麻仁6味，药量可视具体病情加减。药主上、中、下三部，药后通便下气，诸症可解。若效不著，也可再加莱菔子1味。我院某教授，年已88岁，常为习惯性便秘苦恼，又因肠疾，多次手术，术后必腹部胀满，虽服西药西沙比林以增强肠道蠕动，但收效甚微。而服本方，即服即效，如汤沃雪。

先后治腑道气滞者50余例，药后可感到有气缓缓下行，咕咕作声，大便解，矢气出，则满腹轻松。继而食纳开，精神舒。由此可见，腑道气机升降出入之畅通有序是何等的重要。细思本方用药，由上而下、丝丝入扣，如接力赛跑，步步疏通；又似后浪推前浪，直至入海口。药虽简而效确实，这实在是中药神妙之处，化学药物是

望尘莫及的。

南京铁道医学院(210009) 窦国祥

胃下垂之治不必率由升举

胃下垂是临床较常见的消化系统疾病之一，属中医“胃下”、“胃缓”范畴。对于该病，历代医家多认为系“中气下陷”所致，宗《内经》“下者举之”之训，以“补中益气”、“升阳举陷”法治之。然笔者经临床观察发现，若遵“六腑以通为用”和“腑病以通为补”之说，酌情予以“调气通腑、导滞醒胃”之品，则可明显提高疗效、缩短疗程、减少复发。

如治许某，女，45岁。1990年5月18日初诊。自诉胃脘胀坠时痛，纳差不饥，食则胀甚，常呕酸腐，吐后胃脘宽松，胀坠稍缓，形体日渐消瘦；时觉水走胃脘，漉漉有声；大便干结、涩滞难下；舌淡红、苔微黄，脉弦滑。钡餐造影：(1)胃内容物潴留；(2)胃蠕动无力；(3)胃角切迹于髂嵴连线下4.5cm。诊为胃下垂。证属胃失传化，食饮蓄积。治以调气通腑，导滞醒胃。厚朴三物汤加味。处方：厚朴、枳实各20g，大黄6g，半夏、砂仁、木香各10g，神曲、炒莱菔子各30g。水煎日服1剂。药进5剂，大便通畅、日1次，知饥思食；继进10剂，胃脘胀坠等症明显改善；原方加黄芪20g，人参、陈皮各10g。水煎日服1剂。药用6周，病若失。钡餐造影复查：(1)胃内潴留物消失；(2)胃蠕动功能恢复正常；(3)胃角切迹于髂嵴连线下0.5cm。随访2年未复发。

不同食饮，在胃中停留的时间不等。然而不论何种食饮，均应在一定时间内从胃中排空，出现正常的饥饿感（胃空运动）。这是胃的正常生理现象。若长时间的饱而不饥，当饥不饥，则说明胃中食饮没有及时排空，胃体“呆滞”。久之，则会导致胃体下垂。胃下垂日久，其气进一步衰减，化物益加乏力，更易使食饮停蓄其中；胃虚累及大肠，传导排泄失司，尤易导致气虚便秘。长此以往，则胃肠同病，进一步促使胃体“呆滞”、下垂加重，形成一种僵持的恶性循环。是故，必须“调气通腑、导滞醒胃”，居中调停、斡旋气机，方能化其僵持之势，复其传化之功。如此，则“呆滞”可醒，下垂可愈。倘一味升举，反会促其僵持之势更加壅滞难解，则下垂益甚。为医者不可不深究焉！

由于胃下垂的病机为脾胃气机升降失常，故临床