

老中医经验

金宇安论治脾胃病经验

俞 翔¹ 金宇安¹ 陈 敏²

(1 北京中医药大学附属护国寺中医院,100035; 2 中国科学院心理研究所)

关键词 脾胃病/中医药疗法;老中医经验; @ 金宇安

金宇安主任医师,从医数十载,素承家学,又师从全国著名专家屠金城教授,善理杂病沉痾,临床尤精于脾胃病。金师崇尚脾胃学说,注重以胃气为本,在长期的医疗实践中积累了一套治疗脾胃病的临床经验,疗效卓著。余有幸跟师学习,聆听教诲,获益匪浅,兹将其论治脾胃病经验总结如下。

1 补脾气,益脾阴

《灵枢》曰“有胃气则生,无胃气则死”“五脏六腑皆禀气于胃”“谷气通于胃”。李杲《脾胃论》则创造性的提出“内伤脾胃,百病由生”的理论,说明脾胃在保持人体健康,抵御疾病中起的重要作用。金师推崇李杲“人以脾胃中元气为本”的思想,认为脾胃是五脏生理活动的枢纽。脾胃受损,五脏受染,如土不生金,土不制水等等。脾胃为后天之本,后天失养,则变证百出。故于临床中,尤注重补益脾胃。脾属阴土,胃为阳土;脾为脏宜藏,胃为腑宜通;脾以补为治,上升为健;胃以通为用,下行则顺。“太阴湿土,得阳始运”,故临床常以黄芪,太子参,茯苓,白术等补脾气。因脾失健运,水湿不得运化,易致湿邪留滞,临床常见脾虚生湿之症候,故加入厚朴、生薏苡仁、白豆蔻等燥湿、利湿之品。“阳明阳土,得阴始运”,常加用紫苏梗、厚朴、陈皮等降胃之品,还常加入山楂、神曲、焦三仙等醒脾开胃之药,以促脾胃功能的恢复。对补脾气的药最善用黄芪,以黄芪不仅甘温益气,补脾兼能护肺,以母子相生之故。但用药剂量宜大。

朱丹溪曰“脾具坤静之德,而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肝肾之阴升,而成天地之交泰,是为无病”,又云“脾土之阴受伤,转输之官失职,胃虽受谷不能运化”;缪仲淳《先醒斋医学广笔记》云“世人徒知香燥温补为治脾虚之法,而不知甘寒滋润益阴之有益于脾也”,认为脾虚日久则阴亏,脾之营阴耗伤,宜补阴扶阳,脾阴复,健运得司,诸症可减。常用沙参、黄精、

麦冬、玉竹、石斛、山药等甘寒濡润之品。

例1:某,女。手术后,呃逆频而声小,体瘦神疲,气短懒言,心慌眠差,午后颧热,口干口渴,不思饮食,大便干,小便短赤。舌红无苔欠津,脉沉细数而无力。辨证为气阴两虚,胃津不足。立法:益气养阴,生津止呃。处方:太子参 12g,北沙参 15g,盐知母 9g,大生地 12g,粉牡丹皮 9g,肥玉竹 9g,耳环石斛 9g,缩砂仁(后下)6g,淮山药 12g,生麦芽 15g,麦冬 9g,莲子肉 9g。服3剂后,感觉精神好转,气力有加,呃逆稍减,口干尚调,舌脉同前,上方继7剂而愈。

2 善调气机升降

脾气主升,为胃行其水谷精微及津液水湿之化;胃气主降,为脾行其受纳腐熟之功。胃气降则水谷下行而无停滞积聚之患。脾升胃降,共同完成腐熟水谷,化生气血及升清降浊之功,使气机生生不息。正如《素问·经脉别论》云:“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,水精四布,五精并行。”故脾胃升降失调,则会产生一系列病理变化,以脾之升清与胃之降浊功能失衡为主。脾气宜升而反见下陷,可见便溏、飧泄、甚则短气、昏蒙。胃气宜降而反见上逆,则见暖气、反胃、呕吐等症。故于补益脾胃时,常加用调节脾胃气机升降之品,如白术配枳实,枳壳配桔梗等。

调畅气机,除考虑脾胃的因素,还要考虑其他脏腑气机升降失调而影响脾胃的升降,如肝失疏泄,肺失宣肃等,而不能一味只考虑脾胃。

例2:某,男。胃痛七八年,曾诊断为十二指肠球溃疡。现返酸烧心,食后稍减。胃脘部自觉畏寒喜暖,呃逆,口下口渴,不欲饮水,大便不调,小便尚可。舌红,苔白腻微黄,脉沉弦。此属脾胃虚寒,中阳不运,胃气困顿。肝气刚烈,木克脾土,故返酸烧心,引起诸症。治当疏肝理气,寒热平调。处方:生赭石(先)12g,旋覆花(包)9g,嫩桂枝 6g,杭白芍 15g,炒吴茱萸、黄连各 6g,清半夏 12g,茯苓块 15g,缩砂仁(后)6g,高良姜

9g,煅瓦楞子 12g,海螵蛸 15g,川楝子 9g,延胡索 9g,生姜片 6g。服 3 剂后,反酸烧心明显缓解,胃脘痛减轻,呃逆好转,唯口苦纳呆,上方加青竹茹 9g,生谷芽、生麦芽各 12g。再进 7 剂而愈。

3 喜开胃,通运兼施

金师认为,脾胃一阴一阳,一寒一热,一燥一湿,一升一降,相反相成,协调为用,为气机升降枢纽。胃主受纳,脾主生化,虽然纳化相因,但胃纳为脾化的基础,若胃纳不开,则没有化源。故在补脾胃之前,当先开胃。而胃以降为和,脾以运为法。故降胃当用通法,健脾当用运法。如气滞者疏之以通,寒凝者温之以通,脾虚不运以健运,脾阳不振以温运等等。只有通运兼施,方能取得满意疗效。

例 3:某,女。胃胀满 3 个月余。现:脘腹胀满,时缓时急,喜暖喜按,每日只进流食,稍进质硬食物则胃胀难忍,神疲乏力,气短懒言,大便稀。舌淡,苔白,脉沉弱。证属脾胃虚弱,治以健脾补气,升清降浊。处方:太子参 15g,生黄芪 30g,炙黄精 15g,生谷芽、麦芽各 20g,炒白术 12g,枳壳 12g,升麻 9g,柴胡 9g,党参 10g,广陈皮 12g,炙甘草 6g。服 7 剂后,症状明显好转,可进面条等食物。继服 7 剂,脘腹胀满症状消失。

4 善用对药,加强疗效

金师喜用对药治疗脾胃病,认为对药绝对不是药物的随意拼凑,更不是见寒证则热药云集,见热证则寒药聚集的杂乱无序。对药包涵着精深的用药经验,要根据药物的气味,归经,性能的特点,科学组合,方能起到相互协助以增药力,相互作用而展其长,两药合用另生其他作用。金师治疗脾胃病常用以下对药。

白术配苍术:白术甘缓苦燥,气味芳香,功善补气健脾;苍术辛香燥烈,走而不守,健脾胃以燥湿,除秽浊以悦脾。两药合用,有补有泻,为健脾燥湿常用配伍。金师认为,若见纳差,食后腹胀,脘闷呕恶,四肢乏力,舌苔厚腻,当补脾燥湿,而白术偏补,苍术燥湿。二者相伍可补脾益气而泄湿浊之有余,燥湿健脾以补脾气之不足。

黄连配吴茱萸:黄连苦寒清热,吴茱萸辛热能入肝降逆。临床多见高龄阳气亏虚,或过用寒凉,而有寒热错杂之证,金师以吴茱萸、黄连,以 1:1 比例配伍,以黄连之寒清解郁热,配吴茱萸之辛热,同气相求,引热下行,且味辛能散,开其肝郁,热能治寒,去其寒凉。黄连

相配,寒热并举,则复肝之调达之性,胃之腐熟水谷之功,使肝胃调和,各司其职,多有良效。

川楝子配延胡索:川楝子苦寒降泻,清肝火,泄郁热,行气止痛;延胡索行血中之气滞,故能“专治一身上下诸痛”。金师治胃痛多用川楝子配延胡索以止痛,疗效显著。

金师还喜用玫瑰花、玳玳花配伍,疏肝理气,行气宽胸,治疗因气机阻滞所致之胸闷不舒、不思饮食、呕恶等症,每得良效;并喜用生谷芽、麦芽配伍,以消食宽中,使脾胃气机顺畅^[1-15]。

综上所述,以调和五脏,顾护脾胃,标本兼治为原则,辨病与辨证相结合,对证施治,审因辨证为金宇安主任治疗脾胃病的特色与经验。

参考文献

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,2002: 21,411.
- [2] 李杲. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:4,37.
- [3] 沈舒文,宇文亚. 脾胃病辨治方法与用药经验[J]. 辽宁中医杂志, 2010,37(9):1654-1655.
- [4] 董子亮. 赵荣来论脾胃病的诊治[J]. 北京中医,2010,29(4):262-264.
- [5] 李卫强,魏雪红,朱西杰. 朱西杰脾胃病用药特点探析[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(2):214-215.
- [6] 李学军. 马骏治疗脾胃病经验[J]. 中医杂志,2011,52(11):914-915.
- [7] 吕冠华. 王长洪脾胃学术思想摘要[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(5):834-835.
- [8] 陶春晖. 李培生教授治疗脾胃病运用药对经验介绍[J]. 光明中医, 2011,26(4):676-677.
- [9] 王晓戎,马继松. 国医大师李玉奇治疗脾胃病临证用药经验探析[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(7):1281-1282.
- [10] 刘梅. 高金尧教授运用和法治脾胃病经验[J]. 四川中医,2011, 29(6):1-3.
- [11] 文颖娟. 杜雨茂治疗脾胃病经验探微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011,17(1):73-75.
- [12] 叶振吴. 从《脾胃论》思想浅谈黄德平教授治疗脾胃病经验[J]. 新中医,2012,44(4):150-151.
- [13] 宗湘裕,王万卷. 杜长海运用药对治疗脾胃病经验[J]. 河北中医, 2012,34(3):325-327.
- [14] 李超. 徐景藩教授治疗脾胃病经验[J]. 辽宁中医杂志,2012,27(2):162-163.
- [15] 蒋婷婷. 郭淑云教授治疗胃痛临床经验[J]. 光明中医,2012,27(3):562-563.

(2012-05-28 收稿)