

隗继武教授临证用药经验

王 帅 梁峻尉 迟莉丽

(山东中医药大学附属医院, 济南, 250011)

摘要 隗继武教授在长期的临床、教学、科研中积累了丰富的经验,善于通过调理脾胃治疗疑难杂病,他紧抓脾胃特点,重视辨证用药、药物配伍及脏腑关系,用药审慎求精,临床疗效显著。

关键词 @ 隗继武;名中医;用药经验

Professor Wei Jiwu's Syndrome Differentiation and Medication Experience

Wang Shuai, Liang Junwei, Chi Lili

(Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China)

Abstract Professor Wei Jiwu accumulated rich teaching and researching experience during his long-term clinical practice. He has a good command of treating difficult miscellaneous spleen and stomach disease. He can grasp the nature of spleen and stomach; focus on syndrome differentiation and medication, Chinese medicinal matching and relationship among zang-fu organs. His prudent medication contributes to the remarkable curative effect.

Key Words @ Wei Jiwu; Famous Chinese medicine doctor; Medication experience

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.026

隗继武为山东中医药大学教授,博士生导师,第三批全国名老中医药专家学术继承指导导师。他学识渊博,医术精湛,在长期的工作中积累了丰富的临床经验和阅历,他擅治内科杂病,对消化系统疾病尤为专长,善于通过调理脾胃治疗疑难杂病,屡起沉疴,深得广大患者好评。笔者有幸侍学左右,获益良多。现将其临证用药特点总结如下,以飨同道。

1 脾胃立论,辨证用药

脾胃同居中焦,互为表里。脾为燥土,主生清,胃为湿土,主降浊,二者共司运化之功,为后天之本,气血生化之源。脾病多虚、多寒,易为湿邪所困而失健运;胃病多实、多热,易化燥伤阴而失其和降。脾胃病变虽临床表现各异,然辨证不外寒、热、虚、实及在气在血。因此,隗老临证紧扣脾胃病理特点,重视详辨病机证,明辨药物性味,随证加减而效著^[1]。

1.1 升降相依,斡旋气机 气机的主要运动方式是升降出入,是人体生命活动赖以存在的基本条件。脾位居中央,禀气于胃,灌溉四旁,和济水火,升降金木,乃人体气机升降之枢纽,五脏生理活动之中心。脾升则健,胃降则和。若脾胃受损,气机升降失常,则湿、痰、瘀内生,诸症皆起。故隗老在诊治脾胃疾病时,将调整脾胃升降功能作为其用药之精要所在。

如对于肝胃不和、气机不畅之慢性胃炎、功能性消化不良的患者,他常选用四逆散加减,取柴胡、枳实升降并用,白芍、甘草刚柔相济,以疏肝和胃,升清降浊。再如治浅表性胃炎时,虽以黄芪、柴胡、升麻等升发脾阳,但又配以黄连、枳壳等苦降胃气,使清升浊降,进而“炎症随浊去而化”。

1.2 燥润相济,动静结合 胃为阳土,喜润恶燥,脾为阴土,喜燥恶湿。隗老临床遵循“脾得阳则运,燥湿温阳化之;胃得阴自安,滋阴润降柔之”的原则,燥润相济,刚柔相和。现代人恣食肥甘,饥饱不调,日久脾胃受损,水湿内停,湿热之证渐多^[2]。故临证治疗脾病,多用燥湿之苍术、半夏、厚朴,醒脾之砂仁、白蔻、佩兰及淡渗之茯苓、薏苡仁等,然此类药物多为辛燥之品,均易耗伤胃阴,为防其弊,隗老处方时常稍佐以滋润药物以防伤阴。同样,对于胃阴匮乏,燥热相结者,多用甘凉濡润,酸甘济阴之品如太子参、沙参、麦冬、石斛等。但若纯投此类滋腻之品易碍脾运,故适当佐以白术、厚朴、砂仁等健脾行气之药,以防滋腻太过。隗老指出,临床当根据脾胃特性,详细辨证,分清湿邪与燥热轻重,方能在遣方用药时正确使用燥润之剂。

1.3 寒热并调,辛开苦降 隗老认为脾胃病变非单

基金项目:全国名老中医药专家隗继武传承工作室

作者简介:王帅(1988—),女,硕士研究生,住院医师,研究方向:主要从事中西医结合治疗脾胃病研究,邮箱:wangshuai1988_win@126.com

通信作者:迟莉丽(1962—),女,博士,主任医师,山东中医药大学附属医院脾胃病科主任,研究方向:中西医结合治疗脾胃病,E-mail:chililiyl@163.com

纯的寒证、热证,临证中常有似寒非寒、似热非热、寒热错杂之证^[3]。脾为阴土,其性喜燥恶湿,赖阳以煦之;胃为阳土,其性喜润而恶燥,须阴以和之。二者一阴一阳,一湿一燥,对立而统一。常则不病,变生寒热。脾为阴脏,常因脾阳不足而生湿,其病多寒多虚;胃为阳腑,常因胃阴不足而生热,其病多热多实。如古人所曰:“实则阳明,虚则太阴”。湿为阴邪,当温化燥之,热为阳邪,当寒凉清之,故临床用药,需寒热并投,调和脾胃^[4]。隗老常以清热泄痞的苦寒药黄连、蒲公英和辛散温通的辛温药干姜、半夏、厚朴、吴茱萸相伍应用,并随证灵活加减,巧妙配伍,清泄邪热的同时护卫中阳,一寒一温,双向调节脾胃功能。最有代表的也是隗老最喜用的方子就是半夏泻心汤^[5]。此方辛开苦降,寒热并调,同时收和阴阳,升降同施,切合了脾胃病的病证特点,是治疗寒热错杂,脾胃不和,升降失常,上吐下利等脾胃病的良方。

1.4 运补兼施,掌握分寸 隗老认为,脾胃病纯虚者虽有之,但大多为虚实夹杂,即使为纯虚证,治疗也不可妄投峻补之剂,否则可致气机壅滞而生中满之证。加之现代饮食多肥甘厚腻,湿热困脾者居多,故临证治脾虚证,他喜用甘平微温的白术、山药、党参等补气健脾药,并佐以少量醒脾和胃之砂仁、佩兰及行气之陈皮、木香等以调畅气机,则变守补为通补,即补中有通,静中有动,补而不滞,相辅相成。饮食失节,食滞中焦,影响脾胃运化功能而致气机痞塞。治胃痞证,虽应消积导滞,疏通气机,但消导的同时,他亦不忘加入健脾益气之品,一助其运化,二防消导太过而耗伤气阴。如此运补兼施,动静结合,并掌握消补之分寸,随证化裁,方能补脾而不碍运,攻邪而不伤正。

2 五脏相关,脾胃为本

五脏之间,是一个有机整体,功能上相互制约,病理上相互影响,脾胃有病,可影响其他脏腑,其他脏腑有病,也可影响脾胃。故对于脾胃疾病的治疗,隗老并非只着眼于脾胃,而是根据脏腑相关理论,辅以它脏调治,收效良多。五脏之间,以肝脾之间关系最为密切。肝五行属木,脾胃属土,脾胃功能健运,有赖肝气调达,“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化”。肝失疏泄,无以助脾之升散,则引起木不疏土;脾失健运,影响肝之疏泄功能,导致土壅木郁。临证多于脾胃病症候的基础上有胁肋胀满疼痛,口苦头晕,急燥易怒,舌红苔黄,脉弦等肝郁之证^[6]。故隗老常指出,治疗脾胃病,莫忘调肝,木气条达,脾胃功能自健,即所谓“疏

木扶土”,用药时多辅以调肝之品,如柴胡、郁金、木香、香附、生麦芽等以疏肝理气。对于胁肋久痛不止者,常用延胡索、川楝子以疏肝行气止痛,久病入络者,配以养血活血药物如当归、赤芍等。

3 病证结合,中西并举

所谓“辨证与辨病结合”是指既要充分利用现代医学的先进理论和先进手段明确疾病的性质、部位,从而做到胸中有数、有的放矢,在治疗中又要以中医理论为指导,统观全局,辨清阴阳,审证求因,因证施治。因此,作为一个医生既要借鉴和利用现代医学的方法和手段,更要发挥中医辨证施治之特长。

脾胃疾病具有杂慢的特点,如慢性萎缩性胃炎^[7]、溃疡性结肠炎^[8]、肠易激综合征^[9]、消化器官恶性肿瘤等,不及时治疗,严重影响生活质量,甚至可危及生命,因此既要发挥中医辨证施治的特长,更要借鉴和利用现代医学的方法和手段。如慢性胃炎患者,凡胃镜检查伴有肠上皮化生或不典型增生者,隗老常在辨证治疗基础上加白花蛇舌草、半枝莲、薏苡仁、莪术等药清热解毒,活血化瘀,同时提高机体免疫能力,防癌抗癌,预防本病发生癌变;胃黏膜糜烂甚至有溃疡者,加用海螵蛸(乌贼骨)、浙贝母、白及等制酸止痛,敛疮护膜;对于幽门螺杆菌阳性者,常酌情加用现代药理研究对幽门螺杆菌有直接杀灭或抑杀的药物,如黄连、蒲公英、白花蛇舌草等,有助于幽门螺杆菌的清除。隗老教导我们,中医辨证是整体观思想最集中的体现,是中医治疗的精髓,而不应死守辨证论治的教条,一成不变,应当在此基础上紧密结合现代医学理论尤其是疾病的生理病理等现代认识,以更好得指导临床用药,取得更显著的疗效^[10]。

4 重视配伍,妙用药对

隗老始终重视药物的配伍,临证多有独到之处。他认为中药药对系相互依赖、相互制约以增强疗效的两味药配伍,配对组方法在临床上往往能收到事半功倍的效果。如吴茱萸配丁香治疗脾胃虚寒引起的吐酸,丹溪曰:“治酸必用吴茱萸,顺其性而折之,乃反佐之法也”,且“丁香气味辛爽无毒,凡中焦寒滞,气有不顺者,最其所宜”;香附与木香皆有行气止痛作用,是临床上常用的药对,治疗肝郁气滞引起的多种脾胃疾病,尤其适宜肝郁气滞引起的胃脘疼痛、胁肋胀痛、肠鸣腹痛之轻症。桂枝配白芍,通过剂量的调整而分别达到解肌和营卫、化气调阴阳的目的;肉桂配伍寒凉清热药,既能引火归原,又防寒凉伤中;白术配党参、茯苓、山药、苡米等益气止泻,配伍

柴胡、桔梗、杏仁、郁李仁等治疗顽固性便秘；陈皮配伍白术，补而不滞，行气而不耗气；半夏配伍陈皮、白术等燥湿化痰，配伍夏枯草、牡蛎等软坚散结；黄连、芦根配竹茹治疗胃热呕吐吐见呕恶酸腐臭味或吐出黄色苦水，舌脉皆热象者；枳实配槟榔治疗食积胃脘、气滞不通的胃痛或痞满；肉苁蓉配伍锁阳甘温润降，能温补精血而通便。以上药对，它们的组成或气血相伍，或寒热相配，或动静结合，或补泻同施，使补而不滞，通而不泄，阴阳互补，刚柔相济，隗老于临证时巧妙运用，灵活增减，每能获得奇效。

5 审慎求精，顾护脾胃

李东垣云：“人以胃气为本，粗工不解，妄意施用，本以活人，反以害人”。故隗老在临证用药时非常小心、谨慎，处处以扶助胃气为主，健脾益气多用党参、白术、茯苓、山药，滋养胃阴常用石斛、沙参、麦冬，通便常用柏子仁、火麻仁、郁李仁等平和甘淡之品，且在药物的剂量上，亦以轻灵为宜，审慎求精，力求精简，宁可再剂，不可重剂。他对于每一味药的选择都精挑细选，不仅重视一药多用，且把握剂量大小。例如，白术生用健脾燥湿，利水消肿，炒制后缓和燥性，增强健脾作用，以健脾止泻为胜，故临床症状见胃脘胀满，兼有脾虚泄泻的患者，常用炒白术既能健脾益气，又能增强止泻之功。既有纳呆少食，又有肝郁气滞的表现，选用生麦芽既能消食和胃，又可疏肝行气。再如，柴胡功用有三：和解退热、疏肝解郁、升举阳气，隗老总结多年经验，选择不同用量以发挥不同的作用：大剂量柴胡 20~30 g 入煎剂时，可和解退热，清胆截疟，如大柴胡汤治疗少阳阳明合病者，同时为防柴胡量大劫肝阴之虞，常重用白芍柔肝阴；中剂量柴胡 9~12 g，长于疏肝解郁，平肝利胆，如逍遥散疏肝健脾和血调经；小剂量柴胡 6~9 g，功在升阳举陷，如补中益气汤治疗中气下陷者。总之，隗老悉心总结，根据药物特性，选择不同的剂量和制法，临床疗效显著。

6 验案举例

某，男，45岁，2013年11月25日初诊。胃脘胀满半年余，有嘈杂感，烧心反酸，恶心明显。胃脘部不适感明显，饥饿时加重，后背时胀，饭前明显。偶有口干，口中异味，无口苦。食欲可，进食量一般，不敢多食。眠可，小便清长，大便溏薄，日一行。舌体胖大，舌红苔腻微黄，脉沉弦。2013年9月胃镜检查示：浅表性胃炎。隗老诊为痞满，胃热脾寒，寒热错杂之证，是中焦气机不利、脾胃升降失职所致。治宜和胃消痞，平调寒热，理气和中。方选半夏泻心汤

加减：清半夏 9 g，黄芩 12 g，黄连 9 g，干姜 6 g，党参 15 g，白术 24 g，茯苓 15 g，砂仁 6 g，木香 12 g，陈皮 12 g，吴茱萸 6 g，乌贼骨 30 g，浙贝母 12 g，川朴 12 g，炒莱菔子 12 g，枳实 12 g，甘草 6 g。7剂，水煎服。二诊：患者自述胃胀及烧心反酸症状明显缓解，仍觉恶心，饥饿时加重。上方加旋覆花 12 g(包)，代赭石 30 g 以和胃降逆，继续治疗半月，诸症消失。按：痞满是脾胃功能失调，升降失司，胃气壅塞而成的以胸脘痞塞满闷不舒，按之柔软，压之不痛，视之无胀大之形为主要临床特征的一种脾胃病证。中焦气机不利，脾胃升降失职是其病机关键，使用辛开苦降，理气和胃之法。方药以散结除痞，降逆止呕为主。半夏、干姜之辛热以升阴，黄芩、黄连之苦寒以降阳。四药辛开苦降，调和阴阳，通调中焦气机，痞将自解。党参、白术健脾益气，茯苓、陈皮健脾祛湿，木香、砂仁行气和胃，吴茱萸辛散苦泄，散能散寒止痛，兼能疏肝解郁，降逆止呕，制酸止痛，以助半夏之功，乌贼骨、白及、吴茱萸制酸护膜，川朴、炒莱菔子、枳实加强行气破气，甘草补脾和中、调和诸药。整方辛开苦降，斡旋气机，运补兼施，寒热平调。但该患者在服药后胃气不降症状仍较为明显，故在二诊中，添加了旋覆花、代赭石降逆之品，促使胃气恢复正常的生理功能。

参考文献

- [1] 隗继武, 张莲惠. 脾胃学说及其临床纲要[J]. 山东中医学院学报, 1993, 17(3): 9-13.
- [2] 隗继武. “病在血液、根在脾胃”, 从脾胃论治高脂血症[A]. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 中国中西医结合学会第十八次全国消化系统疾病学术会议暨 2006 年全国中西医结合消化系统疾病进展学习班论文集汇编[C]. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 2006: 3.
- [3] 迟莉丽. 从脾胃病谈寒热错杂辨证及寒热并用法[J]. 新中医, 2009, 41(10): 110-111.
- [4] 隗继武. 乌梅丸治疗顽固性反流性胃炎[A]. 中华中医药学会脾胃病分会. 中华中医药学会脾胃病分会第十八次学术交流会论文集汇编[C]. 中华中医药学会脾胃病分会, 2006: 2.
- [5] 迟莉丽, 惠妍, 梁峻尉. 隗继武应用半夏泻心汤验案举隅[J]. 江苏中医药, 2014, 46(5): 48-50.
- [6] 张波, 迟莉丽, 梁峻尉. 隗继武诊治口苦思路浅析[J]. 河北中医, 2014, 36(5): 645-646.
- [7] 焦安钦. 隗继武教授治疗慢性胃炎的经验[J]. 江苏中医药, 2004, 25(5): 9-10.
- [8] 迟莉丽. 隗继武教授治疗溃疡性结肠炎的临证应用[J]. 中医药学刊, 2005, 23(5): 787-788.
- [9] 李志强, 叶倩男, 迟莉丽, 等. 隗继武分期论治腹泻型肠易激综合征的临床经验[J]. 江苏中医药, 2015, 47(12): 19-21.
- [10] 梁峻尉. 隗继武教授学术思想和临床经验研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.