

脾胃病的学术思想及治法

李 振 华

(河南中医学院, 河南省郑州市金水路 1 号, 450003)

关键词 《脾胃论》

脾胃对人体生命的重要作用首见于《内经》, 如《素问·灵兰秘典论》说:“脾胃者, 仓廪之官, 五味出焉。”《素问·经脉别论》说:“食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋, 食气入胃, ……输精于皮毛。”《素问·五脏别论》说:“胃者水谷之海, 六腑之大源也。”《素问·玉机真脏论》亦说:“五脏禀气于胃, 胃者五脏之本也。”这几段经文, 不仅说明了脾胃在人体生命之重要性, 同时亦指明了营养物质通过脾胃在人体运化之通路。脾胃在人体生理、病理、预防、治疗的重要性, 始于张仲景, 后代医家在理论和实践中建树颇多, 如“脾胃为后天之本”“气血生化之源”等。至金元时代, 李东垣进一步指出:“内伤脾胃, 百病由生, ……善治病者, 唯在调理脾胃。”李氏著的《脾胃论》一书, 对中医学脾胃学说的发展和后学者的启迪, 成绩卓著。笔者在中青年时期, 治疗内科杂病和温病, 重视脾胃是在 20 世纪 70 年代以后。现将个人对脾胃病的病理特点和治疗方药的临床体会介绍于下, 供大家参考。

1 脾胃的病理特点

1.1 脾本虚证, 无实证、阴虚证, 胃多实证 《内经·厥论》说:“脾为胃行其津液者也。”脾主运化水谷之精微, 脾能行津液, 运化水谷之精微的功能, 主要责之于脾气(阳), 如脾失健运, 主要是脾气虚, 甚则脾阳虚。此外, 脾只有气(阳)虚证, 临床无阴虚之证, 胃有阴虚证, 且多见于热性病高热伤津, 或胃病肝肾阴虚素亏之人。

1.2 脾胃病之病理, 紧密联系肝, 故治脾胃病必结合治肝 脾胃病之病因, 通过数千年的临床观察, 主要是饥饱劳倦, 饮食所伤, 久病脾胃虚弱或情志伤肝所致。如饮食所伤, 脾胃虚弱易生湿, 湿邪停留, 或胃失和降, 均易阻滞气机, 出现升降失常, 影响肝气之疏泄条达, 而成肝郁气滞; 肝郁气机不畅, 又可促使脾胃之升降失常, 总之, 脾胃病在病因上所伤的脏器部位和病因不同, 但其结果均可导致脾、胃、肝彼此功能失调。故脾胃病之病理、病位常涉及到肝、脾、胃之彼此偏盛、偏虚、偏寒、偏热, 而非单治胃而能奏效。

1.3 治胃必健脾, 健脾必和胃 脾与胃相表里, 功能相连。胃主腐熟, 脾主运化; 胃主降浊, 脾主升清。彼

此只能相得, 不能相失。故脾虚易出现胃实, 胃实易导致脾虚, 彼此很少单独出现。因而在治疗上, 除注意肝气横逆外, 健脾必和胃, 治胃必健脾, 方能收效。辨明脾胃何方病理偏盛及其变化, 可随证治之。

通过数十年的临床观察和研究, 综合以上, 对脾胃病的病理和辨证施治, 得出以下学术思想和体会: 1) 脾胃病之病理涉及肝、脾、胃三脏之功能彼此失调, 非治一脏, 可能奏效。2) 重视肝、脾、胃在脾胃病的病理偏盛及其虚、实、寒、热、血瘀等变化, 这是脾胃病辨证施治的基础。3) 脾胃病病理由于涉及肝、脾、胃三脏功能彼此失调, 因而在辨证方面, 必以脏腑辨证为法, 以肝、脾、胃三脏彼此失调为纲, 以三脏之病理偏盛和变化为目, 方能收到显著效果。4) 脾胃病的病理, 涉及肝郁、脾虚、胃多实且相互功能失调, 故“脾宜健, 肝宜疏, 胃宜和”是笔者多年来总结出治脾胃病的九字大法。5) 据有关资料统计和笔者临床观察, 脾胃病之病理, 其中脾胃气虚者占 90% 以上。6) 由于脾胃病之病理涉及到肝、脾、胃三脏, 且以脾胃气虚之病理多见, 在治疗方药方面, 其效果既能普及到肝、脾、胃三脏, 又适用于脾胃气虚之病理。香砂六君子汤较适用于肝、脾、胃相互为病, 且以脾气虚为主的病机, 为脾胃病的基础药方。7) 脾胃病日久, 气血不足, 元气亏损, 可涉及更多脏器, 即所谓脾通四脏。

2 辨证施治

脾胃病之病理由于涉及脾、胃、肝三脏的彼此生理功能相互失调, 因此在辨证施治上需注意以下 3 点: 1) 3 个脏器彼此功能失调, 有肝胃不和、肝脾失调、肝脾胃彼此失调。2) 重视某一脏器之病理偏重, 如肝胃不和以肝郁为主, 或以胃热、胃寒、血瘀为主等。3) 重视病理偏重之脏器的病理变化, 如肝郁化热、肝阳上亢、气滞血瘀、肝郁日久而化热伤阴等。

2.1 肝胃不和, 肝郁为主证 治以疏肝解郁, 理气和胃。方药: 柴胡疏肝散和二陈汤加減。柴胡 6g, 香附 10g, 枳壳 10g, 乌药 10g, 檀香 10g, 郁金 10g, 陈皮 10g, 旱半夏 10g, 茯苓 12g, 甘草 3g。随症加減: 肝郁化热, 木郁作酸, 症见烧心, 甚至呕吐酸水, 加吴茱萸 4g, 黄连 4g; 如肝胃偏热者, 黄连用量大于吴茱萸, 胃偏寒者, 吴茱萸量大于黄连, 酸盛者, 另加瓦楞子 15g; 如肝

郁化热,症见心烦急躁,口干口苦,脉弦稍数,舌质偏红,苔薄白微黄,上方可加栀子 10g,知母 12g,天花粉 15g,莲子心 6g,黄芩 10g;如肝郁化热,肝阳上亢,症见头晕头痛,眼干目眩,上方可加菊花 12g,知母 12g,天麻 10g,栀子 12g;如肝郁气滞血瘀,症见两胁刺痛,痛位固定,舌质暗,苔薄白,脉弦涩者,上方可加延胡索 10g,莪术 12g,川楝子 12g,青皮 10g。

2.2 肝胃不和,胃实为主证 治以和胃导滞,理气止痛。方药:香砂六君子汤加减。白术 10g,茯苓 12g,陈皮 10g,早半夏 10g,香附 10g,砂仁 8g,川厚朴 10g,乌药 10g,枳壳 10g,刘寄奴 15g,焦三仙各 12g,甘草 3g。随症加減:如症见咽干口渴,舌苔缺津者加知母 10g、天花粉 12g;如症见口干不欲饮,舌苔厚腻,脉滑者,系胃痰湿较盛,上方可加白蔻仁 10g、佛手 12g、佩兰 10g;如舌苔厚腻稍黄者,系湿邪有化热之象,上方可去白术、砂仁,加白蔻仁 10g、佛手 12g、佩兰 10g;干呕者加竹茹 10g;如胃部隐痛,食少胀满,下午夜晚较甚,上腹部喜暖喜按,泛吐清水,喜热食,乏力,面黄消瘦,舌苔薄白,舌质淡,舌体较胖,脉沉细无力或弦细无力,系胃气虚寒,原方加党参 12g、干姜 10g、吴茱萸 5g;如胃疼较甚者,可去干姜加高良姜 10g;如呕吐清水,加藿香 10g;如胃满上攻,噎气频作,原方加丁香 5g、柿蒂 15g;如口干胃有热象者,将丁香换为刀豆子 18g,加知母 12g;如胃脘刺痛,空腹及夜间疼痛明显,进食缓解,为气滞血瘀,多系十二指肠有溃疡,原方加乌贼骨 10g、白及 10g,延胡索 10g,刘寄奴 15g,桂枝 6g、白芍 12g;如烧心吐酸水,可加吴茱萸 5g、黄连 5g、瓦楞子 15g;如大便溏薄,次数日在 2 次以上者,系脾气亦虚,原方加泽泻 15g、炒薏苡仁 30g、苍术 10g;如大便干,2~3 日可解者,原方加火麻仁 18g,甚者再加郁李仁或草决明子 15g。

2.3 肝脾失调,以脾虚为主证 肝脾失调,以脾虚为主证者,多见于脾气虚,重则阳虚,甚则脾虚及肾,脾肾阳虚。1) 脾气虚,肝脾失调。治以益气健脾,疏肝和胃。方药:香砂六君子汤加味。党参 12g,白术 10g,茯苓 15g,陈皮 10g,早半夏 10g,香附 10g,砂仁 8g,川厚朴 10g,木香 6g,乌药 10g,甘草 3g。本证由于脾虚肝郁,脾胃之消化、吸收、排泄失常,即脾失健运,脂肪瘀积,不仅可出现肥胖,体重超过正常,同时可出现脂肪肝、高血脂病,继而出现糖尿病、胆囊炎,甚至年龄过早出现动脉硬化、高血压病、心脑血管病等,应予重视,早期治疗。如体胖出现有脂肪肝、高血脂病者,伴大便秘结可加草决明子 20g、山楂 15g、荷叶 25g、桂枝 6g,以降脂通便;如大便溏者,上方可加泽泻 18g、炒薏苡仁

25g、山楂 15g、桂枝 6g,以降脂止泻;如脂肪肝较重者,上方可加莪术 12g、青皮 10g、柴胡 6g、川楝子 10g。2) 脾虚湿盛,肝气横逆:治以健脾利湿,理气温中。方药:胃苓汤加味。白术 10g,茯苓 15g,猪苓 10g,泽泻 15g,桂枝 6g,苍术 10g,陈皮 10g,川厚朴 10g,木香 6g,砂仁 10g,焦三仙各 10g,炒薏苡仁 30g,甘草 3g,姜枣为引。如急性腹泻,体温高者,加葛根、柴胡各 10g,黄芩 10g;如肛门灼热,大便色黄,少腹疼痛加黄连 8g、葛根 15g;如大便色偏白,或有白色黏液,喜热恶寒,少腹冷痛者,加吴茱萸 6g、干姜 10g;如肛门下坠者可再加炒诃子肉 12g、升麻 6g;如久泻,大便有完谷不化,畏寒怕冷,四肢欠温,证系脾阳亦虚,上方可加附子 10g、干姜 10g、吴茱萸 6g、炒诃子肉 12g;如早晨天明即泻,大便溏,日行 2 次以上,久泻不愈,逐渐消瘦,舌质淡,舌体肥,舌苔白微腻,脉弦滑,证系脾阳虚及肾,上方可加补骨脂 10g、吴茱萸 6g、五味子 10g、煨肉蔻 10g,即四神丸;如大便有白黏液者加干姜 10g;肛门下坠者加升麻 6g、炒诃子肉 12g;如胃寒怕冷,四肢欠温可再加附子 10~15g。如大便泄泻有脓血者,原方加黄连 8g、白头翁 15g、黑地榆 15g、炮姜 6g、乌贼骨 10g;如久泻不止,形体消瘦,畏寒怕冷,便后下坠,自汗乏力,脉象沉细无力,舌淡苔白,舌体胖大,宜服补中益气汤合四神丸加附子、干姜治疗。

2.4 胃阴虚证 治以养阴和胃,疏肝清热。方药:沙参养胃汤。辽沙参 15g,石斛 15g,寸麦冬 15g,知母 10g,花粉 12g,白芍 12g,郁金 10g,乌药 10g,莱菔子 15g,焦三仙各 10g,陈皮 10g,鸡内金 10g,甘草 3g。本证在临床多见于高热病日久,病程后期,高烧伤阴所致。如脾胃病长期出现胃阴虚证属较难治疗,除饮食调养外,在用药上甘凉轻灵为要。忌用苦寒清热,理气香燥和滋腻之品,以免燥湿伤阴,芳香燥湿伤阴和滋腻伤胃。如有五心烦热,可加牡丹皮 10g、地骨皮 12g、鳖甲 15g。本证如出现舌光无苔,舌质绛红,齿干如枯骨,肌肉消瘦甚至肉脱者,预后多不良。

3 典型病例

3.1 肝火犯胃之胃痛 患者某,男,40 岁,初诊 2003 年 2 月 20 日。胃痛 1 年余,加重半月。2002 年初开始胃脘灼痛,吞酸嘈杂,大便偏干。胃镜检查示:慢性胃炎。经住院服西药,疼痛得到控制出院。出院后多次复发,用西药后,症状可暂时缓解。半个月前因情志不遂,胃痛突然加重而就诊。现患者胃脘胀痛,心烦急躁,饮食减少,吞酸嘈杂,时有干呕,口干口苦喜饮水,面色萎黄,形体偏瘦,舌苔薄黄,舌边红,脉弦。中医诊断:胃痛(肝火犯胃)。西医诊断:慢性胃炎。

治法:疏肝泻火,和胃止痛。方药:柴胡疏肝散合左金丸加减。柴胡 6g,白芍 15g,青皮 10g,川楝子 10g,枳实 10g,龙胆草 10g,栀子 10g,黄芩 10g,知母 10g,竹茹 8g,吴茱萸 5g,黄连 10g,甘草 3g。二诊:3月9日。上方共服 17 剂,胃脘灼痛、吞酸嘈杂、干呕、口干、口苦等症已消失,饮食已恢复正常,大便不干。嘱服舒肝丸合香砂养胃丸,每服各 6g,日 3 次。半年后随访,胃痛未再发作。

3.2 肝脾失调,脾虚胃痞 患者某,女,47 岁,教师,初诊 2005 年 5 月 21 日。20 年前因饮食不节,加之劳累及情志不畅致上腹部经常胀满疼痛,有时伴恶心呕吐。不断服一些中医药品,时轻时重,终未彻底治愈。至 2004 年 4 月 17 日,经胃镜检查提示:慢性萎缩性胃炎,反流性胃炎。现在症:胃脘胀满,食后尤甚,食少纳呆,食欲渐退,有时胃部隐痛,面色萎黄,消瘦乏力,舌质淡,舌体胖大,边有齿痕,舌苔薄白,脉沉细弦。中医诊断:胃痞(肝脾失调,脾虚胃滞)。西医诊断:慢性萎

缩性胃炎,反流性胃炎。治法:健脾益气,疏肝和胃。方药:香砂六君子汤加味。党参 12g,白术 10g,茯苓 12g,陈皮 10g,旱半夏 10g,木香 6g,砂仁 8g,香附 10g,川厚朴 10g,乌药 10g,沉香 5g,西茴香 10g,郁金 10g,桂枝 5g,白芍 12g,刘寄奴 15g,吴茱萸 5g,甘草 3g。二诊:2005 年 6 月 28 日。上方共服 30 剂,现胃脘胀满好转,胃痛未发作,食欲和食量均有增加,舌脉同上。据病症脾虚肝郁胃实之病理有好转,病机改善,上方减去沉香、西茴香、白蔻仁等理气祛湿之品,加延胡索 10g 以理气活血,促使萎缩之胃黏膜逆转修复。本病例经过三诊、四诊,因症状逐渐消失,精神体重均好转,上方未作变动,共服药 120 余剂,舌脉均恢复正常。于 2005 年 9 月 5 日经胃镜复查为浅表性胃炎。因患者病程久,嘱服香砂六君子丸 2~3 个月,以巩固疗效。2006 年元月 7 日电话随访,胃部无异常不适感,胃病已痊愈。

(2009-05-22 收稿)

周信有治疗胆囊炎、胆结石的临床经验

薛 盟 举

(西安外事学院医学院,陕西省西安市丈八北路 408 号,710077)

关键词 胆囊炎,胆结石/中医治疗; @ 周信有

周信有教授,业医 70 余载,善治疑难痼疾,屡起顽疾于沉疴,特别是对肝胆病的治疗,学验俱丰,疗效卓著。笔者有幸随师临证学习,获益匪浅。兹将其诊治胆囊炎、胆结石的经验总结如下。

1 对胆囊炎、胆结石的认识

临床上,胆囊炎常与胆结石同时存在,其症常突然发作右上腹疼痛(胆结石则常为阵发性绞痛),放射至右肩背部。其急性发作常伴有恶寒,身热,血中白细胞增高,恶心,呕吐,或出现黄疸等症状。慢性者常时发右上腹疼痛,口苦,泛恶,纳呆等。

周老认为本病的发生,多由饮食无节,情志失调,或外邪感染,而致湿热蕴结,肝气郁滞,升降失司,胆汁阻滞而发病。或热灼胆液,久而成石,发为胆结石病证。

2 治疗原则

对本病的治疗,周老常强调,胆为六腑之一,治腑病应重视以通为用的原则。治疗时多以清热利湿、疏肝利胆、和胃降逆为大法;对胆结石的治疗,如果是胆结石、胆囊炎合并发病,是在上法的基础上,再辅以通腑泻浊、利胆排石之品。

胆囊炎处方:柴胡 9g,黄芩 9g,栀子 9g,茵陈 30g,板蓝根 20g,虎杖 20g,金钱草 30g,败酱草 20g,赤芍 20g,丹参 20g,郁金 15g,枳壳 9g。根据病情亦可加生大黄 9g(后下);呕吐加半夏 9g,竹茹 9g;腹痛加重延胡索 20g,川楝子 9g;若出现黄疸,茵陈、赤芍均可加至 60g。

胆石症处方:柴胡 30g,茵陈 40g,青皮 30g,郁金 30g,槟榔

30g,大黄 9g(后下),延胡索 15g,香附 15g,川楝子 9g,枳实 20g,鸡内金 20g,金钱草 30g,赤芍 20g。水煎服,以 1 个月为 1 个疗程。

上方主要具有疏肝理气、利胆通腑的作用。周老经验认为:疏肝理气、利胆通腑之品,均具有不同程度的排石作用,其中尤以破气药青皮、枳实、槟榔最为明显。方中所用的赤芍、郁金、延胡索等活血祛瘀药,有祛瘀利胆排石之功;柴胡、茵陈、金钱草等均有较明显的利胆作用。但排石中药主要适用于分布在胆囊、胆总管、肝管中的直径不超过 1 cm 且不伴有粘连、嵌顿等情况的小结石。至于鸡内金,是取其化石的作用,周老习惯用的化石药主要有黄芪、白术、薏苡仁、金钱草、茵陈、防己、威灵仙、乌梅、鸡内金、穿山甲等,其实排石化石作用是互为交叉,故在具体应用上,须加以配合。如对粘连、嵌顿之结石,应慎用理气之品。

3 病案举例

患者某,女,38 岁。右肋及后背胀痛一月余,口苦,纳呆,时恶心呕吐,右上腹压痛及叩击痛明显,小便黄赤,舌苔黄腻,脉弦滑数。B 超查为胆囊慢性炎症。辨证属湿热蕴结于肝胆,肝络失和,胆不疏泄,湿热交蒸而发病。治宜清热利湿、疏肝利胆、和胃降逆。处方:柴胡 9g,黄芩 9g,栀子 9g,茵陈 20g,板蓝根 20g,虎杖 20g,金钱草 20g,赤芍 20g,丹参 20g,郁金 20g,延胡索 20g,香附 9g,川楝子 20g,枳实 20g,竹茹 9g,水煎,日服 3 次,辅以舒肝消症丸,每次服 1 丸,日 3 次。服药 5 天,右肋、后背胀痛减轻。6 天后复诊,患者述服药 3 天后诸症皆除。嘱续服原方 10 日,以巩固疗效。半年后患者因他病来诊,述胆囊炎未再复发。

(2010-06-17 收稿)