杨春波治疗慢性胃病经验

骆云丰¹ 陈锦团²

(1 福建中医药大学附属第二人民医院脾胃科,福建省福州市湖东支路 13 号,350003; 2 福建中医药大学中西医结合系)

关键词 慢性胃病; @ 杨春波; 名老中医经验

杨春波主任系国家级名老中医,现任世界中医药学会联合会消化病委员会会长,涉足杏林业已六十余载,学验俱丰,擅治内科杂病,尤擅脾胃病,笔者有幸随诊左右,受益匪浅,现将杨老治疗慢性胃炎经验,总结如下。

1 荡邪首推清化

《素问·至真要大论》言:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。杨老认为每种疾病发病之始皆因正气虚弱,但针对具体某一疾病,又因为病程不同以致因机各异。从临床来看,慢性胃炎大多数是由于长期的饮食不节以致脾胃内伤,其病程动辄数月,甚则数十年,其根本病机则以本虚标实,虚实夹杂多见。而要明确具体因机,则须从脾胃发生学角度进行探讨。这一点在《内经》中早有记载,《素问·经脉别篇》言:“夫饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,五经并行。”如此则脾胃功能(胃主受纳,脾主运化),脾胃关系(脾为胃行其津液),脾肺关系(土生金)一目了然。当脾胃内伤,脾的运化功能(即“脾气散精”功能)异常时,常使脾胃气机升降失调,水谷精微输运障碍。气机升降失调则“浊气在上则生嗔胀,清气在下则生飧泄”(《素问·阴阳应象大论》);水谷运化障碍则水液内停,聚湿成邪。湿邪一旦形成,就会成为一种新的致病因素,湿邪壅滞则化热,湿热相搏则疾病迁延难愈。湿热注于下则便溏、溲黄;蒸于上则清窍失聪以致头晕头重、卧寐不安、梦魇连连;瘀于表则汗出渍渍,触之粘手;阻于中焦则碍脾运,脾不能为胃行其津液则胃纳受阻,食滞而为邪。外症则以少食不饥,食欲不振为主。湿热之邪,循经归肺则酿痰成饮,“肺为储痰之器,脾为生痰之源”即此之谓也,临床常见咳嗽、胸闷、心慌等症。另外,湿浊阻碍气机运行则致气滞,气滞则行血无权,故气滞常伴血瘀。因此,对于慢性胃炎而言,其病机起于虚,止于实,而其实际则表现为脾虚兼夹湿热、滞食、滞气、瘀血,诸实当中又以湿热最为关键。故而,慢性胃病虽以虚为本,但治病之始,不在补而在清化,湿热不除,胃难受

补,只有在湿热已化、气机畅达、血行通顺的情况下,言补才有意义,行补才能建功。

2 调养须分脏腑

2.1 补益当分“先”“后” 杨老认为,慢性胃病外邪一祛则各脏腑间内在的矛盾立刻上升为主要矛盾,而其病机多为脏腑的阴阳气血失衡,此刻变变脏腑气血阴阳就显得尤为重要。然阴阳气血违和,虽涉五脏,但亦有偏重,经多年的临床观察总结,杨老认为慢性胃病后期主要以脾、肾两脏为主。脾为后天之本,脾虚是发病之基,虚则邪至,湿热相扰以成诸证,而湿热一化则脾虚立现。临床常见胃脘轻微闷痛,时发时止,无饥饿感,食欲不振,少食易饱,便溏,面色晦暗不华,舌质淡,边尖有齿痕,苔薄白或薄黄,脉细缓。治疗上则以健脾为主,佐以清化散瘀、解热安神、降逆止呃等法,用药上多以党参、漂白术、生、炙黄芪益气健脾;用生扁豆、佩兰,白豆蔻清化湿热、醒脾和胃;选厚朴,木香,枳壳宽中行气;以赤芍,莪术散瘀活血;以麦、谷芽,神曲,焦、北山楂健脾消食。肾虽为先天之本,却需要后天脾胃滋养,正如东垣在《脾胃论·脾胃虚实传变论》所言:“历观诸篇而参考之,则元气之充足,皆由脾胃之气无伤,而后能滋养元气,若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤而元气亦不能充。”故慢性胃病后期脾气亏虚常致肾虚。但通过临床观察,杨老发现此种肾虚并非单纯的肾阳或肾阴亏虚,而是以阴阳失调,浮阳上越为多见,临床常见周身洪热汗出,腰膝酸软,手脚心发热、汗出,舌质淡,苔薄或无苔,脉沉细缓等症。针对这一病机,杨老以益肾潜阳为主,兼以健脾理气、清化和中。用药常选黄精、菟丝子、淫羊藿、益智仁等调理元阴、元阳,以党参、白术、黄芪健脾益气,用怀牛膝、龙骨、牡蛎、琥珀、茯苓等潜降浮阳。

2.2 佐使须别“生”“克” 慢性胃病后期,调理上虽以脾、肾两脏为主,但五行的相生相克使得脾胃与肺、肝两脏关系密切,临床中常相互影响,一病俱病。对于此类疾病的治疗,杨老遵“治病必求于本”的原则,常在补益脾胃的基础上,随证治之。如脾肺两脏,《素问·经脉别篇》言:“脾气散精,上归于肺”,但当脾气亏虚时,水谷精微则不能上承肺脏以养肺金,土不生金

则肺失其荣、疏失宣肃。临床上常见咳嗽、胸闷、心慌等症,此时治疗,若仅仅以咳嗽而归肺病,以心慌而归心病,治疗上“头痛治头,脚痛治脚”,则鲜有不僨事者。杨老每遇此证常依“培土生金”之则,在补脾的基础上加用厚朴、枳壳、生枇杷叶等开宣肺气,畅中顺气,如此则脾旺而肺自平。另外,脾土亏虚,肝木必乘,正如《素问·五运行大论》言:“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜,乘而侮之。”临证中,肝气横犯脾胃则脘腹胀满,呃气连连;肝经循经不畅则两肋不舒,或单见右肋不舒,或女性经前双乳胀痛;肝瘀化火则夜寐不安,少眠多梦。杨老对于此证治疗,常在补脾肾的基础上加北柴胡、木香、厚朴疏肝行气,加龙骨、牡蛎、琥珀重镇安神,加炒白芍(或生白芍)柔肝止痛。

3 用药贵在轻灵

3.1 “调”贯始终 杨老治疗胃病,既不推崇温补,亦不快意攻伐,而是崇尚王道。杨老认为脾胃位居中州,具有枢机之能,故其治不在补,不在泻,而在调。“调理”的思想,贯穿于杨老治疗慢性胃病之始终,然在具体应用中又有气机、阴阳之别。

《临证指南医案》言:“太阴湿土,得阳始运,阳明阳土,得阴自安”,此句一出,即为后世医家所推崇,奉为圭臬,而杨老认为脾胃湿热证,若用温阳之品,则易化燥、化热,以致病情加重,出现大便秘结难解等症;若用阴柔之品,则湿得阴助,迁延难愈。同为叶天士之言,杨老却推崇“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和”,脾胃位处枢机,脾升胃降为其生理特性。脾升则水谷精微得以传输,胃降则腐熟之水谷得以传化。若脾胃升降失调,则“浊气在上则生嗔胀,清气在下则生飧泄”(《素问·阴阳应象大论》)。并且气机失调则传输、传化失司,瘀中焦则化湿、化热,故杨老治疗脾胃湿热证,强调清化湿热要以行气为基,临证中常加厚朴、枳壳、木香、合欢以行气畅中;加半夏、干竹茹等以降气止逆;加栝楼以泄气通便。对于头目耳鼻之病,杨老常加葛根、柴胡以升其阳;对于胃下垂、脱肛、久泻等中气下陷证,亦用葛根、黄芪、升麻、柴胡升阳益气、固脱止泻。

《素问·生气通天论》言:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝”。凡病之所得皆由阴阳之失衡,慢性胃病亦不例外。但由于脾胃与其他脏腑关系密切,故慢性胃病所表现的阴阳失衡,不仅仅局限于脾胃,还包括了肾中之阴阳、脾胃与肝脏之间的阴阳。临床中常见到一些患者,夜寐难眠,多梦易醒,口干,目涩,自觉火气很大,喜饮冷饮,但每食凉则腹泻无度。

万方数据

杨老认为此证在病机上属“胃冷肝热”,此证在治疗上存在用凉则伤胃、用温则助肝热的矛盾,而杨老每以茵陈泻肝胆之热,以白芍敛肝益阴,用藿香、苍术等微温醒脾、助阳止泻。

另外,许多处于围绝经期的女性患者,由于“(女子)七七,任脉虚,太冲衰少,天癸绝”(《素问·阴阳应象大论》),故肾中阴阳失衡,元阴亏虚,浮阳上越,以致周身洪热汗出,烦躁易怒,腰膝酸软,手脚心发热汗出,舌淡,苔薄白或黄,脉细沉。在治疗上,杨老常以黄精为君,益阴补肾;用益智仁、菟丝子、淫羊藿温肾助阳;用龙骨、牡蛎、怀牛膝以潜浮阳。

3.2 药用轻灵 临证用药上,杨老常将脏腑本身特点与病邪有机结合,针对脾胃本身特点,杨老认为“清阳不升,则谷气下流”,用药上常选辛味升散之品,如葛根、升麻、柴胡等既升脾阳又散外邪。针对湿热一证,杨老认为湿热相搏如油入面,很难祛除,因湿为阴邪,热为阳邪,两邪一旦结合,则非“寒者热之,热者寒之”之治疗总纲所能涵概。因此治疗上单纯应用寒药或热药,都很难中的。杨老治疗湿热,别开一途,运用轻清之品,芳香醒脾、辛化祛邪。临证中,常用佩兰、藿香、草果、白豆蔻等药。另外,茵陈,味苦性寒,能除湿祛热,又因其长于三月独得春升之气,故入肝经兼能上行;生扁豆,味甘性微温,能醒脾化湿。两者相配,寒温相制,宣散相合,能醒脾、化浊、升阳、疏肝,故杨老常以此为君臣,君领诸药以荡外邪。在药物的用量上,杨老取量甚轻,如茵陈用10g,扁豆用12g,佩兰、草果、藿香、白豆蔻常用至4.5~6g,琥珀用4.5g,黄连用3g,厚朴、枳壳常为6~9g,杨老用药质虽轻清,量虽微少,但轻可去实,疗效显著。

(2011-05-10 收稿)

投稿须知:科技论文的基本要求

科技论文与文学作品的区别,就在于逻辑、语法、修辞方面要求比较严格。撰写时需要注意以下几点。

1. 概念必须明确,不能含混其词。这就需要掌握明确概念的逻辑方法。
2. 严格掌握修辞分寸,不容任意夸张。这就需要了解语法、修辞的基本知识。
3. 力求简明扼要,不宜过多渲染。这就需要强调实事求是的态度。