

- [3] 黄云胜. 从癌毒论治肺癌浅析[J]. 陕西中医, 2005, 26(10): 1077-1078.
- [4] 凌昌全. “癌毒”是恶性肿瘤之根本[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(2): 111-114.
- [5] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛从癌毒辨治恶性肿瘤的经验[J]. 北京中医药, 2009, 28(11): 844.
- [6] 陈四清. 周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验[J]. 新中医, 2004, 36(2): 729.
- [7] 黄学武, 代兴斌. 癌毒论治探讨[J]. 新中医, 2008, 40(11): 6-7.
- [8] 张士舜. 热毒湿浊瘀虚与癌症之我见[J]. 河北中医药学报, 2008, 23(3): 16-17.
- [9] 贾小强, 黄乃健, 邱辉忠. 大肠癌转移“癌毒传舍”病机的初步理论构架[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(5): 703-705.

- [10] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论癌毒从虚毒治疗[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(6): 408-411.
- [11] 章永红, 叶丽红, 彭海燕, 等. 论癌毒治疗的三大原则[J]. 南京中医药大学学报, 2011(27): 1-4-6.
- [12] 章永红. 蛇虫疗法[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1998: 4.
- [13] 罗兴洪, 周进东, 郝植蕾, 等. 微量元素在动物药研究中的应用[J]. 时珍国医国药, 2004, 15(10): 697.
- [14] 徐林, 张维东, 王兆朋, 等. 蝎毒多肽提取物对小鼠 Lewis 肺癌生长转移的抑制作用[J]. 山东大学学报, 2010, 48(1): 82.
- [15] 章迅, 叶丽红, 彭海燕. 章永红治疗肺癌的经验[J]. 世界中医药, 2010, 5(4): 250-251.

(2012-12-22 收稿)

## 唐旭东教授慢性胃炎从肝论治经验举隅

朱振红 指导: 唐旭东

(中国中医科学院西苑医院, 北京, 100091)

关键词 慢性胃炎; 肝; 《内经》; 脾胃

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.020

唐旭东教授跟师董建华董老学习, 得其真传。唐师尤重董老之通降理论<sup>[1]</sup>, 并将其发展创新。唐师推崇旭高医案, 常言肝脾者, 调气机之升, 肺胃者, 协气机之降。故慢性胃炎从肝论治自有其深意也。慢性胃炎<sup>[2]</sup>是临床一常见病多发病, 亦即中医言之“痞满”“心下痞”“胃脘痛”“腹胀”等。历代医家治胃经验各一, 余班门弄斧, 浅列吾师经验, 疏漏之处, 敬请同道斧正。

### 1 胃病从肝论治机理解析

1.1 各家观点 《素问·经脉别论》曰: “食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉。脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛。”又言: “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。”上述经文可概括为食-胃-肝-心-肺, 饮-胃-脾-肺的吸收过程。《灵枢·五味》言: “谷始入于胃, 其精微者, 先出于胃之两焦以溉五脏, 别出两行营卫之道。”此段经文可概括为饮食精微-胃-两焦/经隧-五脏/表里内外的布散过程。此之“两焦”为何? 历代医家观点不一, 概言之分为肝心、肝脾、上中两焦。皆以肝概之以内。“胃者, 水谷气血之海也”(《灵枢·玉版》)。“肝者, 罢极之本, 魂之居也, 其华在爪, 其充在筋, 以生血气, 其味酸, 其色苍, 此为阳中之少阳, 通于春气”(《素问·六节藏象论》)。五脏六腑者, 独言肝胃生血气。“《内外经》悉言人以胃气为本。盖人受水谷之气以生, 所谓清气、

荣气、卫气, 春生之气, 皆胃气之别称也”(《脾胃论》)。此春生之气者, 概之以肝胆之气佳。“春气生则万化安”<sup>[3]</sup>(《脾胃论》)。

1.2 胃病之病理机理 “阳受之则入六腑, 阴受之则入五脏, 入六腑则身热不时卧, 上为喘呼; 入五脏则膜满闭塞, 下为飧泄, 久为肠澼”(《素问·太阴阳明论》)。“腹中鸣者, 病本于胃也。薄脾则烦不能食, 食不下者, 胃脘隔也”(《素问·评热论篇》)。“营卫留止, 寒气逆上, 真邪相攻, 两气相搏, 乃合为胀也”(《灵枢·胀论》)。“厥气生于足惋, 惋生胫寒, 胫寒则血脉凝涩, 血脉凝涩则寒气上入于肠胃, 入于肠胃则膜胀, 膜胀则肠外之汁未迫聚不得散, 日以成积”(《灵枢·百病始生》)。“中热则胃中消谷, 消谷则虫上下作, 肠胃充郭故胃缓, 胃缓则气逆, 故唾出”(《灵枢·五癰津液别》)。“夫脾胃之病, 皆为血病, 是阳气不足, 阴气有余, 故九窍不通。诸阳气根于阴血中, 阴血受火邪则阴盛, 阴盛则上乘阳分, 而阴道不行, 无生发升腾之气也”(《脾胃论》)。东垣治胃病之药多以火、酒二制为之使, 引苦寒药上行, 复入于肾肝之中, 悬浮于升降浮沉之机。“升发阳气以滋肝胆之用”(《脾胃论》)。

1.3 胃病通降治则 《读医随笔》云: “脾者, 升降所由之径; 肝者, 升降发始之根也。”仲景治胃惜字如金, 除乘气类泻胃家实, 吴萸类温肝寒外, 四逆散为通降气机之名方。“少阴病, 四逆, 其人或咳或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重者, 四逆散主之”(《伤寒论·辨少阴病》)。四逆散归属何经病变历来争论不断。清张志聪倡土郁说, 但大多数医家崇尚阳气内郁, 无以

宣通之气厥,四肢为诸阳之本,须臾不离阳气温煦,而人身之阳气,贵在流通不息,如稍有阻滞,少阴阴枢不利,即不得宣达阳气温养四肢,因而厥逆。清代吴谦云:“今但四逆,而无诸寒热证,是既无可温之寒,又无可下之热,惟宜疏畅其阳,故用四逆散主之。”《素问·刺禁论》曰:“肝生于左,肺藏于右,心布于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”四逆散证即为肝气不升,脾道不通,肾水无以上济心火化为阴血,心阴不足,体不助用,阳不外达四末证。

## 2 唐师治胃举隅

2.1 疏肝散肝 某,女,45岁,2012年6月7日首诊,2年前胃镜示:CSG。上腹痛反复发作2个月余。刻下症:大便1~2d 1次,干,解时费力,知饥易饥,食量不少,有时餐前饥嘈,食入即胀,堵闷不下,晚餐后明显,暖气,不泛酸,眠差,梦多,有时心悸,夜间无不适,乏力倦怠,月经半年未行,舌淡红略暗,苔略薄腻,脉细滑。唐师即开处方:柴胡10g,白芍15g,当归12g,枳壳15g,生黄芪20g,川黄连6g,吴茱萸2g,乌贼骨30g,瓜蒌皮12g,清半夏9g,肉苁蓉12g,珍珠母30g,蒲公英20g,延胡索12g,砂仁8g,生甘草6g。

二诊:诸症悉减,但自觉四肢酸胀而痛,略咳,药后略感喘气不畅,大便基本每日1次。舌苔转薄,脉细滑。唐师处方:上方去珍珠母,加浮小麦30g、蝉衣9g,改生炙黄芪各12g。

三诊:大便日1次,仍如羊屎球。不烧心反酸。口干舌淡红苔薄。唐师处方:柴胡10g,白芍15g,当归12g,枳实12g,枳壳12g,生黄芪30g,桑椹30g,清半夏9g,瓜蒌15g,黄连6g,瓦楞子30g,熟地黄15g,生地黄15g,火麻仁20g,厚朴12g,砂仁6g,炙草6g,炒神曲15g。服药近1个月,后愈。

按:唐师喜用四逆散加味疏肝畅气机,小陷胸汤宽胸理内陷之热。此患者属肝气郁滞横犯胃土,有化热之象。唐师通降理论显露无遗。唐师崇尚旭高之方,又对其有发展创新。旭高<sup>[4]</sup>疏肝之香附苏梗青皮橘叶之类及散肝之逍遥散,唐师发展为四逆散加味,适用于慢性胃炎之气郁甚者。

2.2 清肝平肝 某,女,35岁,2012年5月15日首诊,2012年3月外地胃镜示CSG伴糜烂,球糜烂,HP(+),已服用三联抗菌药。刻诊:纳可,食入撑顶,欲暖不得,不反酸,上腹胀痛,大便日1次,舌略胖苔薄,脉细滑,口苦。唐师处方:党参15g,炒白术15g,清半夏9g,黄连6g,吴茱萸2g,乌贼骨30g,苏子、苏叶各12g,枳实15g,砂仁9g(后下),白豆蔻6g(后下),丹参24g,滑石10g(包煎),延胡索12g,川楝子9g,炙甘草6g。

二诊:耳鼻“胃火”,口干,鼻干,面部痤疮,发凉,下肢畏寒,耳内亦干且痒,上腹烧灼,有时反酸,大便日1次,舌边齿痕苔薄黄,脉细滑。唐师处方:柴胡10g,赤芍、白芍各15g,枳实15g,夏枯草15g,龙胆9g,牡丹皮12g,栀子12g,黄芩12g,细辛3g,当归15g,生黄芪18g,桂枝6g,乌药30g,延胡索12g,车前子10g(包煎),炙甘草6g。

三诊:下肢症状基本消失,中上脘烧灼感,反酸,饥饱均有,面部生痤疮,舌边齿痕苔薄,舌淡红,脉细弦。大便不成形,大小便略热。唐师处方:柴胡10g,赤芍、白芍各15g,枳壳12g,炙甘草6g,黄连6g,炮姜4g,乌贼骨30g,炒白术20g,茯苓15g,滑石10g,芦根30g,炙甘草6g,党参15g,清半夏9g。

四诊:月经色黑有块,腹痛,有乳腺增生,知饥易饥,或饥嘈,食后易胀,时反酸,暖气不多,大便日1次,或2日1次,不畅,不太成形,月经刚净。舌略胖,苔薄,脉沉滑。唐师处方:柴胡10g,白芍15g,当归12g,枳壳15g,龙胆6g,黄连6g,吴茱萸2g,川芎12g,橘叶15g,橘核15g,砂仁6g,延胡索12g,川楝子9g,炙甘草6g,蒲公英20g。

五诊:面痤疮,尚有反酸、烧心,咽异物感,左肋下胀。舌苔薄,脉细弦。唐师处方:上方加生黄芪24g、荔枝核30g、乌药30g。

后诸症皆减,未随访。

按:此患者似虚不受补,又绝非虚性体质,患者稍补即火上冲,此火为肝肾阴火上冲也,若清泻胃火,则误矣。治宜清肝火,平冲逆。唐师小试其治脾之法,不效,急转清肝平肝之法。又患者有下肢厥逆之象,稍加反佐之辛温药,后因患者面生疮及经行之特殊时期稍加泄肝或通络之品。

## 3 小结

临床治慢性胃炎,从脾胃,亦可从肝。董老之通降理论,唐师之治肝和胃思维<sup>[5]</sup>,皆源于《内经》,散于临床。当下中西合治同时,病证结合亦需考虑。临证随证灵活化裁应用,往往可收意外之功。

## 参考文献

- [1]董建华. 对治疗慢性萎缩性胃炎的看法[J]. 中国医药学报,1993,8(2):57-59.
- [2]中华中医药学会. 慢性胃炎诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(10):123-124.
- [3]金·李东垣. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:9-20.
- [4]清·王旭高. 王旭高临证医书合编[M]. 山西:科学技术出版社,2009:3-20.
- [5]唐旭东,卞立群. 脾胃“通降理论”及其应用[J]. 中医杂志,2012,53(14):1171-1173.

(2012-10-11 收稿)