

甘爱萍教授治疗老年脾胃病用药特点

梅应兵^{1,2} 甘爱萍²

(1 湖北中医药大学 2013 级中医师承博士生, 武汉, 430065; 2 湖北省中医院老年病科, 武汉, 430061)

摘要 目的:总结甘爱萍教授治疗老年脾胃病的用药特点。方法:采取归纳总结的方法对甘爱萍教授的脾胃病中药处方进行归纳,总结其药物性味、归经、功效、剂量、剂型特点。结果:性平甘淡是脾胃病用药的基本特性;健脾益气、滋阴和胃是治疗的根本;清热理气、调神解郁是取效的关键;汤、膏、丸剂,因时因人而异;常用剂量是脾胃病的最佳剂量。结论:甘爱萍教授治疗老年脾胃病的核心是“益气健脾,滋阴和胃”。

关键词 @甘爱萍;脾胃病;中医药疗法;经验

Medication Features of Professor Gan Aiping's Treatment on Senile Patients with Stomach Diseases

Mei Yingbing^{1,2}, Gan Aiping²

(1 Hubei University of Chinese Medicine 2013 TCM Apprentice PhD, Wu Han 430065, China;

2 HuBei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wu Han 430061, China)

Abstract Objective: To sum up Professor Gan Aiping's medication features in treating stomach sickness among senile patients. **Methods:** Professor Gan Aiping's prescription to treat stomach sickness were sorted and summarized in terms of drug nature, flavors, channel entry, efficacy, dosage, and preparation. **Results:** The basic feature of medicine for treating spleen and stomach disease is with the nature of sweet and light. Tonifying spleen and boosting qi, nourishing yin and harmonizing stomach are roots for treatment; clearing heat and regulating qi, adjusting spirit and resolving depression are the key to get effectiveness; the choices of preparation including decoction, paste or pills depended on time and individuals; the common dosage was the best one for treating spleen and stomach disease. **Conclusion:** The core of Professor Gan Aiping's treatment in stomach diseases among senile patients is "tonifying spleen and boosting qi, nourishing yin and harmonizing stomach".

Key Words Stomach disease; Traditional Chinese Medicine; Gan Aiping; Experience summary

中图分类号:R256.3;R592 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.021

甘爱萍教授为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖北省知名中医,国家中医药管理局中医老年病重点学科学术带头人,湖北省脾胃病、老年病重点专科学术带头人,“十一五”“十二五”国家中医药管理局老年病重点专科协助组成员单位负责人,师从第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、脾胃病专家魏喜保教授并顺利出师。甘爱萍教授长期从事中医脾胃病临床工作,用药经验丰富、疗效显著,慕名求医就诊患者众多。笔者有幸成为甘爱萍教授第五批全国老中医药专家学术经验继承工作继承人,侍诊于左右,长期受老师指点,自觉受益匪浅。现将甘爱萍教授老年脾胃病用药特点总结如下,以飨读者。

1 性平甘淡是脾胃病用药的基本特性

对甘老师使用的脾胃病药物组成药物进行归经分类显示,药物性味主要以甘淡平为主,辛温、苦寒之品少,有也多为微苦,微寒、偏温之品。药物归经主要以

脾、胃、肝、肾、大肠为主,也有肺与小肠。

这从侧面印证了甘老师“脾胃为本、调气为先”以及“脾胃为娇脏”的学术思想。如健脾益气,甘老师常用炒(生)白术、山药、茯苓(皮、神)、生(炙)黄芪等;滋养胃阴常用条参(北沙参)、芦根、白芍、淡竹茹、牡丹皮、全瓜蒌(瓜蒌皮、瓜蒌仁)、麦冬等;行气常用砂仁、大腹皮、佛手、香橼皮、枳壳、陈皮、郁金等;通便常用味甘性平的润下之品,如枳实、柏子仁、郁李仁、火麻仁、杏仁、玉竹等。

2 益气健脾、滋阴和胃是治疗的根本

甘教授主张老年慢性脾胃病以协调五脏为中心环节,五脏之中以脾胃为先,补后天,促先天,脾胃健全则脾旺不受邪,肾气充沛则阴阳之根本和谐,疾病自愈。虽然中医认为肺为娇脏,不耐寒热,甘老师却认为,随着人类的进化,饮食的精细化,不节饮食、运动减少、社会压力增大,脾胃亦成“娇脏”,耐不得酸辣苦刺激之品,因过酸则伤肝,过苦则败胃,过温则耗散阴液,故甘

老师临床健脾气多用药食同补之品,如生(炙)黄芪、炒(生)白术、山药、茯苓(皮、神)、芡实等。养胃阴多用甘淡之品,如条参(北沙参)、全瓜蒌(瓜蒌皮、瓜蒌仁)、麦冬、芦根、白芍、竹茹等。老年患者往往气阴两虚居多,故多选择能益气与滋阴兼顾的药物,如(生)白术、山药、茯苓(皮、神)、条参(北沙参)等。

3 清热理气,调神解郁药是取效的关键

热有胃热、肠道燥热、胆腑热、肺热、肝郁化热之不同,有湿热、火热、虚热、郁热的不同^[1-2],临床用药需要四诊合参,辨证分析,区别对待。如胃热(HP 阳性患者),表现为舌苔黄腻者,多用蒲公英、鱼腥草、金银花、白花蛇舌草等;肠道燥热多用枳实、郁李仁、柏子仁;大肠热则多用黄连、黄芩;胆腑热则多用茵陈、虎杖等;虚热则用虎杖、杏仁、玉竹、麦冬等;肺热则选用浙(大)贝母、桔梗、桑叶等。甘老师很少使用大黄,即使是表现为大便数日不解者,甘老师认为,老年人患病,以虚为主、虚实夹杂是 its 特点,大黄等属攻下之品,荡涤肠胃,同时耗伤气阴,得不偿失,因此多在内服汤剂同时,使用中药灌肠缓解剂型症状^[3]。

脾胃病患者日久脾气亏虚,肝气郁结,气虚则气机运行无力,肝郁则三焦气机失调,无形之气流滞于胃肠之间^[4],我们强调“腑病以通为用”,不仅是有形之物的正常排泄,更包括无形之气的通调顺畅,无气则无力推动有形之物下行,气太过则阻碍有形之物下行,进入小肠受盛化物,因此,临床用药不宜过用下气之品,后者更易损伤脾胃之气,造成脾胃虚损,中气下陷。甘老师常常在健脾益气的基础上使用砂仁、佛手、香橼皮、枳壳、陈皮等,偶用大腹皮等。在脾胃病治疗上,甘教授十分推崇李东垣《脾胃论》学术思想,认为“升脾气、降胃气”同时,应注意“疏肝气”“调肺气”^[5],只有气机通畅才能达到脾健胃安。如经验方“食管宁”治疗反流性食管炎就以宣上、畅中、导下为治法,桔梗宣肺气,白术运脾气,枳实降胃气,能有效缓解反酸、烧心症状^[6-7]。经验方“欣胃汤”治疗功能性消化不良伴焦虑,以疏肝气,益脾气,和胃气,以疏肝气为主,治肝安胃,在改善患者焦虑的同时,功能性消化不良亦得到有效的治疗^[8-9]。胃病的发生本身与情志关系密切,同时胃病日久反过来又可影响情志,导致形神同病,因此患者多有情绪不宁、烦躁、失眠、多梦、心慌等不适,此时,甘老师多选用郁金、合欢花(皮)、玫瑰花、夜交藤为主,必要时使用柴胡。甘老师认为合欢花、玫瑰花等药物药性平和,轻扬上浮,能达心神^[10]。

4 汤、膏、丸剂,因时因人而异

中药有膏、丹、散、丸、汤等剂型的不同,不同的剂

型适合不同的患者,甘爱萍教授治疗脾胃病多用汤剂、膏剂、丸剂等。对于初次就诊患者、急性病患者,或者慢性病活动期,甘师认为入汤剂最佳,不仅起效快,而且药物增减方便。入汤剂每方多为 12~16 味药物,口服汤剂为临床常用剂型,药味数量相对适中,药味太少,则主要病证不能缓解,药物太多又易分散药力。外用灌肠用 4~8 味药物,甘老师认为,灌肠用药多为缓解便秘日久腹胀等急性病证,药味虽少,药量却大,药物精专,直达病所,可以快速祛除病邪^[11]。如治疗肠梗阻的通肠汤,仅 3 味药物,治疗便秘的胃肠舒液仅 6 味药。对于慢性脾胃病、或长期出差患者,入丸剂较佳,丸剂虽吸收缓慢,但是药力持久,且易于携带,制丸剂每方约 16~20 味。对于气血虚或需要滋补的患者,秋冬季一般适宜制膏剂,不但易于吸收,而且不伤胃,制膏剂每方多为 20~24 味。

5 常用剂量是脾胃病的“最佳剂量”

中医虽然有“不传之秘在于量”之说,但甘爱萍教授却认为关键在把握君臣佐使的基础上,熟悉每一味药物的特性,掌握药物剂量的一般规律,通过自身摸索掌握某些药物的特殊剂量。如组方少,则药量可大,组方大则药量相对减少;外用药量可大,内服则剂量小对减少;入汤剂剂量大,如丸剂则剂量小;道地药材剂量小,非道地药材剂量大;药食同源的药剂量大,花类药物剂量小;益气滋阴类补益药剂量大(20~30 g),其他药物剂量小(6~12 g);君药剂量大(15~30 g),臣药剂量次之(10~15 g);佐使药剂量最小(6~10 g)^[12-13]。

6 医案

某,女,54 岁,退休干部,绝经。因“反复胃脘胀痛 20 年,再发 1 月”就诊,主症:脘腹胀满,餐后明显,噎气矢气后得舒,间断恶心、烧心,伴咽干不适,睡眠可,二便调,舌质淡红,苔黄腻,脉弦数。服用兰索拉唑、铝碳酸镁缓解不明显,2012 年 6 月 20 日在监利人民医院行电子胃镜:慢性糜烂性胃炎(Ⅱ级),2012 年 6 月 22 日肠镜:结肠息肉(已切除),病检:结肠腺瘤性息肉。2012 年 7 月 12 日 C14 呼气试验:353 HP(+)-一诊予以淡竹茹 15 g、茯苓 12 g、炒白术 15 g、枳壳 10 g、鱼腥草 15 g、郁金 12 g、牡丹皮 15 g、黄连 10 g、金银花 15 g、全瓜蒌 15 g、虎杖 15 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、浙贝母 15 g、白花蛇舌草 15 g、玉竹 15 g。配合泮托拉唑 40 mg/d;克拉霉素 0.5 g/次,2 次/d;阿莫西林 1.0 g/次,2 次/d。二诊原方略加减,治疗 1 个月余诸症全消。

某,男性,48 岁,因“反复腹胀、腹泻七年”于 2012

年11月21日入院,入院症状:反复腹胀、腹泻,3~4次/d,稀水便,伴头痛、耳鸣、易疲劳,夜尿2~3次,无恶心呕吐,无发热,无脓血黏液便。有高血压、高脂血症、痛风史,望诊:面色黧黑,以下眼睑为甚,舌质暗红,苔白,脉弦。处方:茯苓15g,炒白术15g,芡实15g,薏苡仁30g,黄连10g,太子参15g,郁金10g,浙贝母15g,合欢花10g,玫瑰花10g,佛手10g,香橡皮10g,荷叶15g,芦根15g,经过上方加减治疗,前后8次,腹泻完全消失,大便1次/d。

参考文献

- [1]甘爱萍,李云桥,陈宏慈.酒客乐对酒精性肝纤维化疗效及机制的研究[J].中西医结合肝病杂志,2011,21(6):359-362.
- [2]甘爱萍,胡晓英,陈宏慈.酒客乐对酒精性胃黏膜损伤的疗效及其机制的探讨[J].中国中西医结合消化杂志,2012,20(1):18-22.
- [3]祁正亮,甘爱萍.益气养阴方治疗老年功能性便秘72例[J].湖北中医杂志,2009,31(7):42.
- [4]姚静娟,高彦彬.高彦彬教授治疗糖尿病胃轻瘫经验[J].世界中医药,2013,8(10):1217-1218.
- [5]王捷虹,沈舒文.从三泻心汤谈仲景重视调理脾胃气机的思想[J].

世界科学技术—中医药现代化,2012,14(1):1263-1265.

- [6]唐森海.食管宁治疗反流性食管炎的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2010.
- [7]胡嘉锡.食管宁治疗老年反流性食管炎的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2010.
- [8]张望,甘爱萍.黄竹欣胃汤治疗脾虚胃热型慢性糜烂性胃炎30例[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):54.
- [9]Zhao L, Gan AP. clinical and psychological assessment on xinwei decoction for treating functional dyspepsia accompanied with depression and anxiety[J]. Am J Chin Med, 2005, 33(2):249-257.
- [10]梅应兵,甘爱萍,李高文,等.老年便秘的中医证型及不同年龄分布规律[J].湖北中医杂志,2013,35(4):23-25.
- [11]林渊,周良良,吴水生.对中药汤剂剂型改革研究的思考[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(5):264-266.
- [12]唐雪秀.医院中药饮片处方剂量的调查分析[J].当代医学,2013,19(5):157-158.
- [13]王翠芬,杨代珍.中药处方药物剂量的调查与分析[J].中国医药指南,2013,11(15):408-410.

(2013-09-27 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1035页)

聂老认为此患者乃肝郁血热,神失所守。法当解郁安神为要。处方:柴胡10g,黄芩10g,炒酸枣仁20g,栀子10g,知母10g,生龙骨30g,生牡蛎30g,百合15g,生地黄20g,茯神10g,川芎3g,炙甘草5g。服药7剂后,患者情绪大为好转,每晚能睡4~5h,经过半年多的调理后痊愈。

典型医案二:某,男,38岁,商人。2009年4月18日初诊。患者主诉心中烦乱半年余,加重1个月余。由于工作原因,经常熬夜至凌晨2点左右,加之家庭矛盾,出现心烦意乱,思维不清,常常彻夜不眠。患者已经不能工作,在家休养治疗。西医诊断为抑郁症,让其服用抗抑郁药,患者阅读药物说明书后,非常恐惧,拒绝服用。经人介绍,前来聂老处就诊。刻下症:心中烦乱,失眠多梦、两眼干涩,头目胀痛,两手颤抖,神疲乏力,胃脘胀满,纳呆便溏,脉沉弦,舌质暗红,舌苔薄白。辨证为肝郁脾虚,治疗当解郁疏肝,养血安神兼以健脾益气。处方:柴胡10g,黄芩10g,炙甘草6g,生龙骨30g,生牡蛎30g,炒酸枣仁20g,川芎10g,茯神20g,知母12g,菊花15g,夜交藤20g,浮小麦20g,党参20g,炒白术12g。7剂水煎服,1剂/d,分早晚服用。医嘱:注意劳逸结合,加强体能锻炼。2009年4月25日复诊:心

态好转,睡眠渐佳,头痛痊愈,食纳增加,大便1日1行,略不成形。药已对证,守方加减。经过3个月的调理,病情痊愈。

参考文献

- [1]刘春林,阮克锋,高君伟,等.抑郁症的多机制发病[J].生理科学进展,2013,44(4):253-257.
- [2]The world health report 2002-reducing risks, promoting healthy life[J]. Geneva: World Health Organization, 2002.
- [3]程博琳,方晓艳,苗明三.抑郁症的分子机制及中医药治疗抑郁症的特点[J].中医学报,2014,29(2):212-214.
- [4]张秋霞,路广林.聂惠民教授运用合方经验举要[J].山东中医杂志,2011,30(8):579-580.
- [5]韩刚,张秋霞.聂惠民教授运用“合方”法则治疗冠心病的经验[J].北京针灸骨伤学院学报,2000,7(2):28-30.
- [6]聂惠民.论《伤寒杂病论》“合方”法则的优势[J].北京中医药大学学报,1998,21(2):10-13.
- [7]张晓伟,谢正.柴胡加龙骨牡蛎汤对艾滋病抑郁患者临床症状及免疫功能的影响[J].辽宁中医杂志,2010,37(5):877-878.
- [8]王晓滨,时思毛,班艳红.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗围绝经期抑郁症的临床观察[J].中医药信息,2010,27(3):98-99.
- [9]孟海彬,瞿融,马世平.柴胡加龙骨牡蛎汤抗抑郁作用研究[J].中国药理学与临床,2003,19(1):3-5.

(2013-12-17 收稿 责任编辑:曹柏)