

黄瑾明教授治疗脾胃病经验

冯秋瑜*, 黄瑾明, 薛丽飞, 范丽丽, 吕艳
(广西中医药大学, 南宁 530001)

[摘要] 目的:探讨全国名老中医黄瑾明教授治疗脾胃病的临床经验。方法:通过临床资料收集整理与文献查阅方法结合脾胃的生理和病理,对黄老治疗脾胃病的临床辨证和遣方用药进行分析讨论。结果:从调理脾胃的气机、虚实、寒温等三大方面入手,总结整理了黄老临证治疗脾胃病的有效经验。结论:黄老用健脾和胃,行气降逆,益气养血,缓急止痛,温中止泻等方法调治脾胃,临床上能收到非常显著的治疗效果。

[关键词] 黄瑾明; 脾胃病; 老中医经验; 医案

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)20-0318-03

全国名老中医、广西八桂名医、桂派中医大师黄瑾明教授,系广西中医学院的硕士研究生导师,第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院特殊津贴专家。现任中国中医药学会理事、中国民族医药学会理事、广西民族医药协会副会长和广西中医药学会学术顾问。黄老从医近50载,享誉一方,被人们熟知的是领军壮医药发展,熟练运用壮药、壮医针灸,以及壮医药线点灸等各种壮医特色疗法以治疗疑难杂病。黄老作为第二批全国名老中医,有着近50年的中医临床经验。笔者有幸随黄老学习数年,耳濡目染,收益颇丰,特将黄老用中医药治疗脾胃病的几点临床经验加以总结,以飨读者。

1 脾胃三大特点

黄老经过数十载的临床观察和实践,结合临床,源于经典,对脾胃的主要特点概括如下。

1.1 脾胃升降有序,人体健和 脾主升清,胃主通降,脾胃一升一降,共同完成人体的最基本生理活动。《素问·经脉别论》有云:“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,水精四布,五经并行”。这是对脾胃通过升降以完成运化水谷精微和运化水液功能的概括。《素问·六微旨大论》也记载:“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。”叶天士提到:“脾宜升则健,胃宜降则和^[1]”。黄老十分赞同叶天士的观点,认为脾胃升降有序是保证脾胃正常生理

活动的最基本功能之一。理气和血,保持脾升胃降是治疗脾胃升降功能失常的主要手段。

1.2 脾胃运化受纳,虚实以调 脾在五行中属土,《黄帝内经·素问》云:“土者生万物而法天地”。《黄帝内经·素问集注》说:“五藏者,皆禀气于胃。胃者,五脏之本也”。《素问·灵兰秘典论》记载:“脾胃者,仓禀之官,五味出焉”。黄老认为,脾主运化,胃主受纳,脾胃各司其职,万物始生。倘若脾胃虚实不调,运化受纳失司,百病皆生。《黄帝内经·灵枢集注》就说道:“脾虚则四肢不用,五脏不安;实则腹胀,经溲不利”。补土派代表李东垣在《脾胃论》中也系统地提出了脾胃学说,认为脾胃失调为百病之源,“内伤脾胃,百病由生^[2]”,强调以调理脾胃为主。黄老吸收了补土派的学术观点,在治疗脾胃病中特别注重调理虚实以保证脾胃正常的运化受纳功能。

1.3 脾胃润燥寒温适调,气血平和 《素问·至真要大论》中有云:“脾为胃行其津液”,“脾为湿土之脏,故诸湿肿满,皆属于脾也”。脾为阴土,喜温喜燥,胃为阳土,喜润恶燥。脾胃寒则人体容易中虚而寒,从而导致脘腹冷痛,四肢不温,大便溏烂等。脾胃热则容易出现消谷善饥,口干口苦等。《黄帝内经·灵枢集注》记载“脾胃之间,寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起”,又云“胃中热则消谷,令人悬心善饥,脐以上皮热,肠中热则出黄如糜;脐以下皮寒,胃中寒则腹胀”。因此,黄老认为保持脾胃的润燥正常和寒温协调,可以使人体气血平和,疾病少生。

2 脾胃三大病因及病案分析

针对脾胃以上三大特点,黄老概括了常见脾胃病的三大病因,即脾胃气机升降失常、脾胃虚实交错、脾胃寒热不调。三大病因相互影响,相互交错,

[收稿日期] 20120413(014)

[通讯作者] *冯秋瑜,讲师,硕士,从事中药复方配伍规律研究, Tel: 15978157027, E-mail: qiuyufeng8888@126.com

所以临床时需要探病溯源,辨证施治,才能准确地把握治疗脾胃病的精髓所在。现结合三大病因将黄老治疗脾胃病有显著效果的典型医案。

2.1 脾胃气机升降失常 脾主升清,胃主降浊,脾以升为顺,胃气以降为用,一升一降,气机调顺共奏生化气血之功,如有外邪入侵,影响了正常的脾胃升降功能,导致脾胃升降失常,气机紊乱,出现呃逆、嗝气、反酸等以胃气上逆为主要表现的症状,黄老认为治疗宜健脾和胃,行气降逆,常用旋覆代赭汤加减治疗^[3]。

病案举例:患者某,女,44岁,2010年12月17日初诊。主诉:胃脘隐痛伴反复嗝气10年余,加重10d。10年前开始出现空腹时胃脘隐痛伴嗝气,无腹胀。曾断断续续地吃中药治疗,症状时有缓解。10d前出现伴胃脘疼痛嗝气加重,时有腹泻,排稀便每天3次,做肠镜检查示无异常。曾服用西药治疗,效果不明显。现症见患者形体偏瘦,胃脘隐痛,按之疼痛稍缓解,偶见恶心呕吐,口燥咽干,胃纳差,完谷不化,寐差,诊见面色萎黄,口腔溃疡,舌红少苔,脉弦细,诊断为胃痛,证属胃阴亏虚,方用旋覆代赭汤合四君子汤加减。主要药物有组成:旋覆花10g^(布包煎),代赭石10g^(先煎),法半夏10g,陈皮6g,党参20g,茯苓15g,白术15g,柴胡6g,白芍10g,香附10g,枳壳10g,甘草6g,5剂,水煎服,每日1剂。方中旋覆花性温重镇降逆,理气止嗝,代赭石镇肝和血,以平逆气,沉降止呃,共用为君药;法半夏、陈皮、枳壳辛温散寒、祛痰降逆,白芍养血敛阴、柔肝止痛、舒达肝木共为臣;再配伍四君子汤以治疗病人脾胃素虚为佐;炙甘草调和诸药为使。诸药配伍,起到健脾温中和胃,行气降逆止痛,养血敛阴柔肝的功效,可使“血润肝荣,脾不受制,逆气自平^[4]”。

本病的治疗要点在协调脾胃升降失常的同时,加以调理肝木之品,“土得木而达”,肝木宣发,脾胃升降有序;肝木不舒,则脾胃升降失调。辨证时以嗝气频作、胃脘隐痛、口燥咽干为要点。患者服药1个月,症状愈全,半年后随访,未见复发。

2.2 脾胃虚实交错

2.2.1 脾虚木乘 黄老认为脾胃素虚的病人,容易发生脾虚木乘的情况,主要是因为脾胃先天禀赋不足,后天饮食不节,或劳倦太过,损伤脾胃,引起脾胃功能失常,同时该病人肝气过盛,肝失疏泄,则易发生肝木乘脾土的情况,痛泻是本证最重要的临床表现特征。主要表现为肠鸣腹痛,大便泄泻,泻后痛减,舌淡苔白,脉弦或缓弱。治疗宜健脾柔肝,祛湿止泻,用六君子丸化裁治疗。

病案举例:患者某,女,21岁,2009年5月21日初诊。主诉:胃脘胀痛伴泄泻1年余。去年曾做胃镜,显示慢性浅表性胃炎,症见胃脘部持续性隐隐作痛,按之疼痛稍缓解,体倦食少,胃脘胀闷,肠鸣泄泻,泻后腹痛减轻,无嗝气,矢气较多。诊见面色萎白,舌胖苔薄白,脉细数。诊断为胃痛,证属脾胃虚弱,治疗以六君子丸加减化裁。主要药物组成为:党参30g,茯苓15g,白术10g,甘草6g,陈皮6g,法半夏10g,厚朴10g,郁金15g,炒麦芽15g,莱菔子15g,神曲10g,大腹皮10g,7剂,水煎服,每日1剂。方中党参为君,重用以补中益气,健脾益胃;白术、厚朴、陈皮、大腹皮行气理气,健脾燥湿,郁金疏达肝木共为臣;茯苓、法夏加强健脾渗湿的功效,炒麦芽、神曲、莱菔子健脾开胃,化滞消胀共为佐药;炙甘草为使,甘温补气,调和诸药。以上诸药配伍,可以达到健脾柔肝,祛湿止泻,开胃消滞功效。辨证时以腹痛纳呆,胃脘胀闷,便溏为重点。患者连服1个月,胃脘疼痛减轻,守上方再服1个月,病情愈。

吴昆^[5]在《医方考》中曾提到痛泻所致“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚。脾虚肝实,故令痛泻,是方也”。患者某证属脾虚木乘,本为痛泻要方适应症,但黄老遣方用药,不拘泥于教条,观察其病人以脾虚为主,肝气犯逆为轻,故舍痛泻要方改用六君子汤加减化裁,独加郁金以条达肝木,以治疗肝气初逆之轻症,黄老临床经验之丰富,可见一斑。

2.2.2 脾弱胃强 黄老认为,脾胃虚弱临床确属多见,但脾和胃不一定是同时虚弱的,不同的人体有不同的情况,有脾弱胃强和脾强胃弱两种,临床上以脾弱胃强为多见。脾弱胃强的主要原因是患者长期进食肥甘厚味,湿邪内生,或素体阴虚等致胃热炽盛,脾虚失运而产生。主要表现为消谷善饥,饭后胃脘胃痛,大便秘结或者大便先干后稀。治疗宜益气养血,补脾和胃,用参苓白术散加减化裁治疗。

病案举例:患者某,男,40岁,2009年6月3日初诊。主诉胃胀痛2个月余。自诉2个月以来,经常感觉到饭后胃部不适,以胀闷为主,痛较轻,多食易饥,消化差,大便先干后溏烂,寐差。诊见形体消瘦,大便先干后溏烂,舌质淡胖,苔黄腻,脉滑。诊断为胃痛,证属脾弱胃强,治疗以参苓白术散加减。主要药物组成有党参30g,白术20g,茯苓15g,扁豆10g,薏苡仁20g,莲子肉10g,山药15g,陈皮6g,砂仁6g,桔梗10g,柏子仁20g,茯神15g,五味子5g,红枣10g,甘草6g,7剂,水煎服,每日1剂。方中用党参补中益气,加强脾胃运化功能,白术、茯苓健脾燥湿以止泻,三药共用为君药;莲子肉、山药助党

参加强益气健脾,白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓加强健脾化湿,共同作为臣药;砂仁理气和胃,醒脾化湿;桔梗载药上行,通调水道,柏子仁、五味子、茯神宁心安神,茯神还可以补心火强脾土,共为佐,以及炙甘草健脾和中,调和诸药为使。诸药共同配伍,起到益气养血、补脾和胃的功效。辨证时以消谷善饥,饭后胃胀胃痛,大便秘结或者大便先干后烂为重点。由于患者早发现早治疗,所以服 14 剂药后症状即明显减轻,守上方再服 5 剂药巩固疗效,半年后随访无复发。

2.3 脾胃寒温不调

2.3.1 脾胃虚寒 脾胃喜温,若饮食失调、过食生冷、劳倦过度等原因引起脾胃内生寒邪,或寒邪直中脾胃,则会出现脾胃阳气不足,温煦功能下降,受纳运化功能减退,虚寒内生,从而出现胃隐痛,纳呆食少,便溏等表现以脾胃虚寒为主的症状,治疗宜温补脾阳,祛湿止痛,常用经验方补脾益肾汤加减治疗。

病案举例:患者某,女,65 岁,2010 年 5 月 14 日就诊。主诉:胃脘痛 4 年余,加重 1 个月。有慢性胃炎病史 4 年伴五更泄 1 年,1 个月前稍有不慎进食了冷冻食物,症状加重,胃脘部隐隐作痛,得温疼痛稍减,胃纳差,完谷不化。诊见面色无华,盗汗,汗多,舌质淡,舌苔白腻,脉虚弦。诊断为泄泻,证属脾肾阳虚,治疗以经验方补脾益肾汤加减。主要药物组成有补骨脂 10 g,山萸肉 15 g,炙黄芪 25 g,炒白术 15 g,生姜 10 g,红枣 10 g,党参 20 g,当归 10 g,炙甘草 6 g,茯苓 15 g,远志 5 g,酸枣仁 10 g,木香 6 g,桂圆肉 10 g,柏子仁 15 g,五味子 6 g,夜交藤 10 g,浮小麦 30 g,炒麦芽 15 g,神曲 10 g,莱菔子 15 g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。方中用补骨脂补命门之火以温补脾阳之土,山萸肉补益肝肾,止汗,为君药;臣以大队的党参、白术、茯苓、黄芪以益气健脾,以及当归、桂圆肉、红枣加强温补脾土的功效;远志、酸枣仁、柏子仁、五味子、夜交藤交通心神,补心安神,浮小麦敛汗,木香醒脾行气,炒麦芽、神曲、莱菔子、生姜健脾开胃,为佐;炙甘草调和诸药为使;共同起到温补脾肾阳气,祛湿止泻止痛等的效果。辨证时以胃隐痛,遇寒加重,纳呆食少,便溏为重点。患者连服上方 1 个半月后病情愈,半年随访无复发。

2.3.2 内伤发热 机体脾胃素虚,健运失职,又因饮食不慎,或熬夜劳累,火热之邪犯脾胃,脾胃有热,从而出现胃痛,胸腹有热感,纳差口苦等以中虚里热为主要表现的症状。但是脾胃素虚,不能纯用攻伐,所以要在先补益脾胃的基础下,再用清热药以泄脾胃之热。治疗须用李杲创制的“甘温除热”法,宜补中益气、缓急止痛,用补中益气汤加减治疗。

病案举例:患者某,男,36 岁。2011 年 8 月 26 日初诊。主诉:胃痛伴解黑便 3 d,发热 1 d。自诉近月余烟酒不离,3 d 出现胃脘隐痛,并伴有解柏油样黑便,每日 1 次,量少,未觉异常。2 d 后加重,当日排 3 次黑便,每次量约为 150 g,并有低热,伴头昏乏力,心悸气短,测体温 38.5~39.2℃。既往有“十二指肠球部溃疡”史。证见胃痛,解柏油样便,发热,头昏乏力,心悸气短,纳少懒言,舌淡苔薄白,脉沉细,诊断为内伤发热,证属气虚发热,治疗以补中益气汤加减以益气养血,甘温除热。主要药物组成有生黄芪 60 g,白术 30 g,红参 10 g^(另包),当归 15 g,桔梗 10 g,炒枳壳 25 g,炒麦芽 15 g,莱菔子 15 g,神曲 10 g,陈皮 6 g,柴胡 10 g,升麻 6 g,炙甘草 10 g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。方中重用黄芪甘温补气,升阳固表,为君药;白术、红参、炙甘草补气健脾为臣,与黄芪合用,可以加强补中益气的功效;当归养血和血,加强生气补气之功,陈皮、炒枳壳行气和胃,补而不滞,共为佐;桔梗、升麻、柴胡引清气上行,升阳举陷,协助君药以提升下陷之中气;炒麦芽、莱菔子、神曲醒脾开胃为佐使;炙甘草调和诸药,为使药。以上药物配合使用,可以起到补中益气、甘温除热,缓急止痛的效果。辨证时以胃痛,胸腹有热感,纳差口苦为重点。服 7 剂后患者即热退,恐其温燥太过,续以上方减柴胡至 6 g,红参 10 g 换成党参 30 g,加红枣 10 g,再投 14 剂以巩固疗效,患者发热症状消失。嘱咐患者注意调理饮食,远离烟酒,顾护脾胃,患者 2 个月后十二指肠球部溃疡大为减轻,复查血常规正常。半年后随访患者无复发。

3 小结

总而言之,引起脾胃病的原因很多,除了以上三大方面外,阴阳失衡、脏腑传变等方面原因也可以引起脾胃病。黄瑾明教授治疗脾胃病经验丰富,疗效显著,希望临床医生能认真琢磨和领悟,临床时仔细辨证,对症下药,不断提高诊疗水平,造福群众。

[参考文献]

- [1] 叶天士,苏礼. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:181.
- [2] 李东垣,文魁,丁国华. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:33.
- [3] 林寿宁. 中医临床家林沛湘[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:100.
- [4] 陶华. 伤寒全生集[M]. 郑州:中原农民出版社,2012:98.
- [5] 吴昆. 医方考[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:88.

[责任编辑 邹晓翠]