

董建华的脾胃学术思想

王长洪 (解放军沈阳军区总医院, 沈阳 110015)

摘 要 系统地整理、研究了董建华的脾胃学术思想。在治法上强调治胃病用通降法, 在病机上认为脾胃虚寒学说固然有重要的价值, 但目前应着力研究胃热学说; 注重疏肝气以调脾胃气机, 用药忌壅补, 轻灵流畅为其用药特点。

关键词 董建华 脾胃学说 学术经验

中图分类号 R 256.3

脾胃学说是中医理论体系中最具生命力的学说之一。其理论源于《内经》, 辨证始于仲景, 集大成者则为李杲。其后, 代有发展, 对中医临床的影响十分深远。董建华教授对脾胃学说潜心研究, 师古而不泥古, 成果颇丰, 现将其脾胃学说的主要观点, 整理成文。

1 合生理, 通降乃治胃之大法

前贤治胃, 常以升阳益气为主。李东垣创补中益气汤, 就是这一思想的代表方剂。至清代叶天士, 倡养胃阴之说, 用药甘凉濡润, 补东垣之所未逮, 但用药仍以香燥升发为主, 以为“内伤必取法乎东垣”。近代治疗多用香砂六君之属, 亦未出东垣之藩篱。董建华教授集几十年临证经验, 认为通降乃治胃之大法。胃为水谷之腑, 六腑者传化物而不藏, 以通为用, 以降为顺。降则和, 不降则滞, 反升则逆, 通降是胃的生理特点的集中体现。邪气犯胃, 胃失和降, 脾亦从而不运, 一旦气机壅滞, 则水反为湿, 谷停为滞, 可形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结、火郁等相因为患。因此胃脘痛不论寒热虚实, 内有郁滞是共同点。寒则凝而不通, 热则壅而失降, 伤阳者滞而不运, 伤阴者涩而不行, 因此在治疗上特别强调一个降字, 疏其壅塞, 消其郁滞, 并承胃腑下降之性推陈出新, 导引食浊瘀滞下行。气滞实证, 予理气通降法, 药用苏梗、香附、陈皮、枳壳、大腹皮、砂仁、香橼皮、佛手等; 瘀血胃痛, 用化瘀通络法, 药用丹参、砂仁、降香、川楝子、延胡索、蒲黄、五灵脂、九香虫、刺猬皮等; 胃腑实热, 用通腑泻热法, 药用酒制大黄、黄连、黄芩、枳壳、瓜蒌、大腹皮等; 胆胃不和, 予降胃导滞法, 药用苏梗、香附、陈皮、莱菔子、大腹皮、连翘、瓜蒌、半枝莲等; 阴虚胃痛, 用滋阴通降法, 药用沙参、麦冬、丹参、白芍、石斛、香橼皮、枳壳、香附、川楝子等; 脾胃虚寒, 予辛甘通阳法, 药用黄芪、桂枝、白芍、生姜、甘草、大枣、蒲黄、五灵脂、香附等; 中气下陷, 用升清降

浊法, 药用黄芪、党参、白术、甘草、当归、柴胡、大腹皮、陈皮、枳壳等; 寒热错杂, 用辛开苦降法, 药用黄芩、黄连、半夏、党参、干姜、吴茱萸、枳壳、砂仁、陈皮等; 肝气上逆, 用平肝降法, 药用旋覆花、代赭石、半夏、生姜、党参、大黄、苏梗、香附、甘草等; 寒邪犯胃, 用散寒通阳法, 药用高良姜、香附、吴茱萸、苏梗、毕澄茄、陈皮、生姜、砂仁等。凡此种种, 虽有温清补泻的不同, 都寓有通降的法则。

2 研病机, 提倡胃热学说

胃脘痛的病机, 据《素问·举痛论》所述, 常以寒邪最多。“寒气客于肠胃之间, 膜原之下, 血不得散, 小络急引故痛”; “寒气客于肠胃, 厥逆上出, 故痛而呕”^[1]。李东垣《脾胃论》亦指出: “脾胃不足之源, 乃阳气不足, 阴气有余”^[2]。在《内外伤辨惑论》中又说: “六气之胜, 皆能为病, 唯寒毒最重”^[3]。张景岳更明确提出了“三焦痛证因寒者常居八九, 因热者十惟一二”之说。近代医家也多宗此说, 如“胃其为病, 伤阴者有之, 伤阳者为多”; “胃痛寒热虚实都有, 毕竟是以虚寒证最为多见”^[4]。董建华老师认为脾胃虚寒学说固然有重要的临床指导价值, 但目前应着力研究胃热学说。早在《内经》就指出了“火郁之发, 胃痛呕逆”; “诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热”。朱丹溪亦说: “病得之稍久则成郁, 久郁则蒸热, 热久必生火”。叶天士亦指出: “考内经诸痛, 皆主寒客, 但经年累月之痛, 寒必化热”。由于脾胃虚寒之说盛行, 胃热的观点未引起重视, 临床漫投温燥的现象相当普遍。董老认为《脾胃论》的成书年代, 正值战乱频仍, 饥饿冻馁, 在内伤病的形成中, 虚寒证的表现, 自然会突出; 但现在的胃病患者, 多是恣食厚味, 饮酒过度, 胃气壅滞, 郁而生热, 再复进寒凉生冷, 或外感寒邪, 郁闭气机, 助热为毒, 胃粘膜出现红、肿、热、痛, 甚至糜烂、出血等, 郁而化热的证型是较为多见的, 这和虚寒证显然不同。如果再进温补香燥之品,

势必加重病情,久治不愈。为此,董老适时地提出了胃热学说,凡属热证者,通腑泄热,取效甚捷。其中寒热错杂者,可温清并用;如上热下寒者,用辛开苦降法;湿热蕴结者,用化湿清热法;痰热互结者,用化痰清热法等。临证每以泻心汤、白虎汤、小陷胸汤、左金丸、三仁汤等灵活化裁。他常说,脾胃病以寒热错杂最为多见,此时纯用清热,则胃热未除而中寒更甚,一味温补则寒邪未散而胃火愈炽,故寒热互用以和其阴阳,苦辛并用以调其升降。对于胃病热证的表现,董老认为黄苔是辨证的眼目。

3 疏肝气,助调畅脾胃之气机

脾升胃降是脾胃气机的主要运动形式。但脾胃气机升降则有赖肝气之疏泄条达。厥阴之脉,挟胃属肝,脾胃互为表里,木土之气相通。若肝失疏泄,木气郁结,则脾气不升,胃气不降而壅滞为病;或肝木疏泄太过,横逆而犯,脾胃受戕;或脾胃虚弱,肝木乘之,升降失常。在董老的脾胃学术思想中,十分注重疏肝气以调脾胃之气机,疏气令调,脾胃自安。但肝气不条有郁结、横逆之分,辨证则有虚实之不同。因此在临证时,或疏肝,或抑肝,或平肝,或柔肝,或清肝,当审证权宜而应变。肝郁土壅,脘胀胁满者,用疏肝解郁和胃,方以四逆散加减;肝气横逆犯胃,恶心呕吐者,用平肝降逆,方以旋复代赭汤加减;肝阴不足,胃中痞满者,用柔肝和胃,方以一贯煎加减;脾虚木乘,大便溏薄者,用抑肝扶脾,方以痛泻要方加减;肝火犯胃,胃脘灼痛者,用清肝和胃,方以左金丸、金铃子散加减,总以肝气条达,脾胃升降复常为度。

4 忌壅补,用药以轻灵流畅见长

董老在《临证治验》中说,脾胃病的治疗目前有趋补之势,医家喜开,患者喜用,但用之得当者少,滥用遗害者多。脾胃为后天之本,后天有病,多由气

血、寒热、阴阳、脏腑功能失调所致,当先调整,使之归于平衡,非必以补,方能助其后天。《素问·调经论》就论述了虚而有滞的病机:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通^[1]”。因此董老治疗脾胃病主张轻灵流畅,当升者升,当降者降,最忌呆补、漫补、壅补。胃腑实者,宜消积导滞,专祛其邪,不可误补;胃气虚者,气机不运,虚而挟滞,宜补虚行滞,亦不可壅补。虚而补之,补亦有度,食养尽之,是为正法。如久病由气入络,此为气滞血瘀;久病脾虚,湿浊不化,此为脾虚湿困;脾阳已伤,湿热未净,此为真虚邪恋;胃气不充,食滞不化,此为脾虚食积。在治疗上,虽有脾虚,如气滞明显,若一味补之,则气滞更甚;脾虚挟湿,如用过甘膩,反滋痞满。中气下陷者,也在补中益气汤中加枳壳、香椽皮、佛手、大腹皮之属,使之升中有降;脾虚气滞者,亦先治标,用香附、苏梗、陈皮、香椽皮、佛手、枳壳、大腹皮等行气通降,可反收以通为补之效;脾虚、湿浊不化者,常用藿香、佩兰、半夏、薏米、滑石、通草芳化淡渗,湿去则脾运;脾虚食滞者,则先用鸡内金、枳壳、陈皮、莱菔子、制大黄、谷麦芽、胡黄连、吴茱萸等消导化积,食化则纳自振。董老治疗脾胃病,总是从分析病机入手,从脾胃生理特点着眼,用药轻灵流畅,独具风格。

参考文献

- 1 张志聪·黄帝内经素问集注·上海:上海科技出版社,1959.150,152,228
- 2 李东垣·脾胃论·卷上·见:医统正脉全书·北京:中国书店影印本,1923.9
- 3 李东垣·内外伤辨惑论·南京:江苏科技出版社,1987.45
- 4 王国三·著名老中医岳美中治疗脾胃病经验·上海中医杂志,1980,(4):5

(收稿日期:1999-02-26)

The Academic Thoughts of Spleen and Stomach of Professor Dong Jianhua

Wang Changhong

(PLA Shenyang military general hospital, Shenyang, 110015)

ABSTRACT We systematically sorted out and researched the academic thoughts of spleen and stomach of Professor Dong Jianhua. Especially pay importance on promoting and descending therapeutic methods for gastric disease. In pathogenesis, We believed that the theory of deficiency and cold of spleen and stomach has important value, but we should take great pains to research the theory of gastric "heat and deal with the therapeutic characteristics of smoothing live Q to regulate the Q circulation of spleen and stomach, the flexible and fluent characteristics of herbs usage.

KEY WORDS Dong Jianhua theory of spleen and stomach