

# 邓铁涛教授辨治胃肠病经验撷拾

洪 文 旭

(陕西省中医药研究院, 710003, 陕西西安//男, 1939 年生, 副研究员)

关 键 词: 邓铁涛; 辨治胃肠病; 研究



邓铁涛, 男, 1916 年生, 广东省开平县人。广州中医药大学教授, 博士生导师, 广东省名老中医, 内科专家。现任国家中医药管理局中医药工作专家咨询委员会委员、中国中医药学会常务理事、中国中医药学会中医理论整理研究委员会副主任委员、中国中西医结合学会理事会名誉理事、广东省卫生厅药

品审评委员会委员、广州市科学技术委员会顾问、中国中医研究院客座教授、辽宁中医学院名誉教授; 曾任广州中医学院副院长、卫生部药物审评委员会第一届委员、广东省第四届、五届政协委员。1990 年被遴选为全国继承老中医药专家学术经验指导教师。1993 年荣获广东省“南粤杰出教师”特等奖。

邓铁涛教授擅治心血管疾病, 并擅于运用中医脾胃学说论治西医多系统的疾病以及疑难杂症, 如重症肌无力、萎缩性胃炎、肝炎、肝硬化、再生障碍性贫血、硬皮病、红斑狼疮等, 积累了丰富的临床经验。其著述、主编及编写的论著 18 部, 发表论文 80 多篇, 专著有《学说探讨与临证》《耕耘集》《邓铁涛医话集》《邓铁涛医集》《邓铁涛临床经验辑要》等。主编《中医学新编》《中医大辞典》《实用中医内科学》《中医诊断学》《实用中医诊断学》等。1986 年开始主持七五攻关项目一重症肌无力的临床和实验研究课题, 1990 年通过国家技术鉴定, 成果获 1991 年度国家中医药管理局科技进步一等奖, 1992 年度国家科委科技进步二等奖。

## 1 脾胃学说见解独特

脾胃学说始见于《内经》, 发展于宋元, 提高于明清, 成熟于近代, 历代医家均做出了不同贡献。邓铁涛教授从 50 年代起就开始, 对其学说体会深刻, 见解独特。他认为, 脾胃学说是从解剖认识开始, 经过 20 多年的医疗实践而不断丰富起来的, 其代表作首推李东垣的《脾胃论》和《内外伤辨惑论》。从临床研究角度, 指出有四个要点: 其一, 内因脾胃为主论; 其二, 升发脾阳说; 其三, 相火为火气之贼说; 其四, 内伤发热辨。至清代叶天士提出的“养胃阴说”, 补充了东垣长于治脾而略于治胃之不足, 使这一学说更趋完善。在论治脾胃病方面, 他认为脾胃病应当治疗, 但脾为土脏, 灌溉四旁, 所以五脏都有脾胃之气, 所谓“互为相使”。因此善治脾者, 能调理五脏, 即可以治脾胃; 同样能治脾胃, 使食进胃强, 就可以安五脏, 所谓“五脏相关”。从而提出“治脾胃可以安四脏, 调四脏可以治一脏”的著名论断, 用以指导临床实践, 如用于治疗消化性溃疡、慢性胃炎、慢性结肠炎、急腹症及冠心

病、慢性肝炎、重症肌无力等慢性消耗性疾病, 获得显著疗效, 扩大了脾胃学说临床应用的内涵, 使这一学说的理论上升到崭新阶段, 对临床工作者启迪良深。

## 2 辨证经验丰富多彩

邓老临床中积累了丰富的辨证经验, 对于胃肠病证, 概括起来有三个方面, 即: ①消化性溃疡从体质辨证。消化性溃疡(胃十二指肠溃疡)属中医胃痛范畴, 其病较为复杂, 但以饮食、精神、体质因素为主, 而尤以体质为关键。邓老认为体质因素即脾胃虚弱, 涉及其他脏腑同时受病, 其病生于胃, 受侮于肝, 关键在脾, 脾气虚为重要环节。临证按肝胃不和、脾胃虚寒、脾虚肝郁兼瘀、胃阴亏损四型辨治, 可保无虞。

④慢性胃炎从标本虚实辨证。本病有浅表、萎缩或浅表一萎缩之分, 是由于各种原因引起的胃粘膜炎症性病理改变的疾病, 可归属于胃痛、痞满范畴。多由饮食失节、情志不畅、体质多病所致。萎缩性胃炎由于病程较长而不易治愈, 部分患者有癌变之虑。总之本病属本虚标实, 本虚即为脾胃受损后, 以致体质亏虚, 乃发病的前提和本质; 标实是指脾胃虚损后, 继发瘀血、痰湿、阴虚等证, 为发病之变化和症状, 临床应根据标本虚实来辨证, 方获事半功倍之效。④急腹症从具体病症辨证。急腹症包括范围较广, 由于病情复杂, 部位各异, 应根据发病的具体情况灵活辨证, 不可拘泥于病名而踌躇不前。总之要辨证准确, 治法得当, 才能达到预期目的。以上经验可贵, 值得借鉴。

## 3 治疗法则自出机杼

对于胃肠病的治疗, 由于病因病机不同, 辨证结果各异, 往往众说纷纭, 莫衷一是。邓老则抓住疾病实质, 圆机活法, 自出机杼, 收到良好效果, 亦如上述作以介绍。①消化性溃疡: 本病属肝胃不和者宜疏肝和胃法, 方用四逆散加云苓、白术、大枣, 如遇暖气、泛酸、肝火、胃热、吐血证者视情加减, 但肝郁化火者切忌用辛燥止痛药; 脾胃虚寒者宜健脾温中法, 方用黄芪建中汤或附桂理中汤、香砂六君子汤、平胃散等化裁; 脾虚肝郁兼瘀者宜健脾疏肝祛瘀法, 方用四君子汤加黄芪、红花、桃仁、柴胡、白芍、海螵蛸等; 胃阴亏损者宜益胃养阴法, 方用麦门冬汤加减(麦冬、党参、沙参、石斛、玉竹、云苓、乌梅、甘草), 虚甚加吉林参。④慢性胃炎: 本病治疗法则则是补脾气、养胃阴, 佐以活络祛瘀、除湿化痰、清退虚热诸法, 用基本方(组成见后“治萎缩性胃炎方”)据兼证加减, 如脾胃气虚加黄芪、白术或参须; 湿浊偏重加扁豆、鸡蛋花、薏苡仁; 肝气郁结加素馨花、合欢皮、郁金; 疼痛明显加木香、延胡索、佛手; 暖气频作加代赭石、旋覆花; 大便秘结加火麻仁、郁李仁等。由于本病伤于后天, 其本既虚, 运化甚差, 故培补不能

急功求成,骤投大温大补之厚剂;救护胃阴不宜用于过于滋腻之品,以免壅阻脾胃阳气的恢复;活络祛瘀要防破血太过;清退虚热要防伤阳。方中已含上述诸法之品,据证增删药味,灵活变化,妙在其中。

④急腹症:属急性单纯性阑尾炎。先针刺阑尾穴,再用基本方(见后),治疗3日症状减轻用大黄四逆散(生大黄、冬瓜仁、桃仁、柴胡、赤芍、丹皮、枳壳、甘草、阑尾脓肿用此方内服,加三黄散外敷);慢性阑尾炎用大黄牡丹皮汤(见后)。肠套叠为气虚脾失健运、枢机逆乱所致用旋复代赭汤,再用蜂蜜兑水灌肠、梅花针叩击腹部肿块。蛔虫性肠梗阻先用花生油或豆油、食醋适量口服或胃管给药,针刺四缝穴,2~3小时后煎服胆蛔汤(见后)驱虫。以上治法多样,简便易行,效果显著,应当师法。

4 妙用临床经验良方

邓老将经验良方毫无保留地无私奉献出来,其高尚精神令人敬佩。仅《邓铁涛临床经验辑要》书中就罗列验方62首,观其方组成严谨,药味洗炼,配伍精巧,功效奇特,可谓琳琅纷呈。如“治胃十二指肠溃疡方”(党参18g,白术12g,云苓、柴胡各9g,佛手5g,煅海螵蛸15g,甘草5g),亦治慢性胃炎、胃肠神经官能症;“治萎缩性胃炎方”(太子参、麦芽、鳖甲各30g,云苓、淮山药、石斛、小环钗、丹参各12g,田七末3g,

甘草5g),亦治浅表性胃炎;“治胆汁返流性胃炎方”(吴茱萸1~3g,川黄连3~5g,太子参30g,白术、云苓、威灵仙各15g,桔梗10g,枳壳、甘草各5g),亦治反流性食管炎、胃溃疡、胃窦炎;“治食管贲门失弛缓症方”(太子参30g,白术、云苓、白芍、威灵仙各15g,台乌药12g,甘草5g);“治慢性结肠炎方”(木香、川黄连、甘草各5g,太子参30g,白芍、白术、云苓各15g,柴胡10g,枳壳6g);“治急性阑尾炎方”(生大黄、蒲公英各15g,冬瓜仁30g,桃仁、皂角刺各12g,丹皮9g,芒硝6g),去芒硝亦治阑尾脓肿;“治蛔虫性肠梗阻方”(乌梅12g,槟榔18g,使君子、榧子各30g,苦楝根皮15g,郁金12g),亦治胆道蛔虫、肠道蛔虫。

治上消化道出血方(阿胶10g,田七末3~5g);“治肥厚性胃炎方”(党参、云苓、白术、扁豆花、苡仁、川芎、藿香、甘草);治胃溃疡出血用止血散(血余炭、煅花蕊石、白及末、炒田七末各等分,研末服);治胃脘痛、腹痛用五灵止痛散(五灵脂、蒲黄、冰片),治疗各种痛证100例,总有效率88%,表明其用药精炼而疗效肯定。

总之,邓老在数十年医疗实践中,临床经验非常丰富,是一份宝贵的精神财富,我们应对他的学术经验进行深入系统的研究,使其精华得以弘扬,以提高中医学水平。

(上接第1612页)

古人的东西并非不科学,没有生命力。中国古人尤其是历代中医学家对于生命现象本源层次上的辨识值得现代人深思。南北朝范缜说:“神之于质,犹利于刃;形之用,犹刃之于利”,“形者,神之质;神者,形之用。”可知心神与躯体融于一体,无法割裂。心与身是融合在人体母状态之中,而又相对独立的子状态,都有各自的生理、病理特点,但从物质本源角度,二者有共同的物质基础。《灵枢·本神》曰:“生之来谓之精,两精相搏谓之神。”《素问·六节藏象论》说:“天食人以五气,地食人以五味。五气入鼻,藏于心肺,上使五色修明,音声能彰;五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生。”《灵枢·营卫生会篇》曰:“血气者,人之神。”隋·杨上善释之曰:“血者神明之气,而神非血也。”这揭示出神本于形,形神合一,并共同依赖于后天之精的滋养。心身处于有机融合的整体状态中,它要求对于心身问题的研究首先要在心身合一,不可分割的状态下进行。因为有机整体不等各部分之和,尤其是复杂的生命现象更不可能简单分割,一个被隔离部分的状态不同于它在整体联系中的状态,而整体亦会显现出其各子部分所不具有的属性。

心身互动态 心身融合于一种复杂、互动的状态之中,二者互为依存,互为所动。心本于身,心的生理功能有赖于机体正常的功能。《素问·阴阳应象大论》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,内中“化五气”即指脏腑的生理机能。《灵枢·决气篇》曰:“平人……胃满肠虚,肠满胃虚,更虚更满,故气得上下,五脏安定,血脉和利,精神乃居。故神者,水谷之精气也。”杨上善释之曰:“水谷精气资成五神,水谷竭神乃亡也。”意指人体精气充盛,神气才充沛,而精气之充盛必以脏腑生理机能正常为前提,所在正常的心理状态必须要有正常的生理机能做依托。五脏藏精,化气生神,神动于内,情现于外,若五脏精气不足,心神亦会失常。《灵枢·本神》云,

“心气虚则悲,实则笑不休”,“肝气虚则恐,实则怒”,“血有余则怒,不足则恐”。《灵枢·天年》曰:“五脏皆虚,神气皆去。”说明躯体的功能状态决定着心神的状态;心神不仅是机体状态的一种表现形式,也会反作用于身,“心”的状态好坏直接影响人体状态的盛衰。积极的心神状态有益于整个人体状态的和谐,甚至是祛病防变的“良药”;而消极的心神状态,在一定条件下可引起各种病理变化,成为致病因素。《素问·移精变气论》有“得神者昌,失神者亡”,《素问·疏五过论》曰:“精神内伤,身必败亡”,《灵枢·口问》说:“悲哀悉忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”《刘子·清神》(北齐·刘昼)曰:“神静则心和,心和则形全,神躁则心荡,心荡则形伤”。作为第一性的“身”决定着“心”的产生与存在,而“心”又对“身”具有巨大的反作用。心身二者即处于这样一种互动的状态之中,即对立又统一,相依相存,互为影响。

4 心身状态观的目的要求

任何疾病的发生、发展、变化的全过程都与心身关系密切,心身疾病已成为人类健康的主要威胁因素,心身疾病的研究近年来也愈发活跃,已经成为医学的一个重要分支。中医学是状态医学的雏形,其状态医学思想对于心身关系有独到认识,早在1992年召开的国际心身医学大会上,权威人士就已宣告:“世界心身医学应向中国的中医学寻找智慧”。中医心身状态观点并不把心与身分割开来看,而是始终将二者作为有机联系、密不可分的整体来看,是将心理现象置于心身整体联系状态中来研究,它冲破了西方善于将心理现象作为孤立现象研究的习惯。心身状态观要求要在中医学整体恒动观点的启示下,借鉴现代科学(包括自然、社会科学)的文明成果并使之有机融合,尽快构建中医心身状态医学体系,这也是人类追求心身和谐平衡状态的必然要求。状态医学的最终目的是要达到心身之间及与社会、自然大环境之间和谐、有序、平衡的状态。