

脾胃学说发展探要

辽宁省朝阳市中心医院(122000) 王永利

主题词 脾胃学说

中国图书资料分类法分类号 R 223.1

1 脾胃学说的奠基与形成

中医的渊源是从《黄帝内经》形成开始,在这部宏大的医学著作中,基本思想是阴阳五行理论,从而形成藏象学说。《素问·太阴阳明论》中说:脾者、土也,治中央、常以四时长四藏各异,十八日寄治。这样脾在五脏的中心地位,为后来脾胃学说的产生奠定了深厚的基础。

东汉时期,张仲景以《内经》为基础著成《伤寒杂病论》,其中对脾胃从生理、病理、脾胃病因及治方都作了全面阐叙;在《伤寒论》中重点阐叙外邪内犯伤脾胃、指出脾胃虚是外邪内犯的前提,而在《金匮要略》中所论脾胃内伤为主,在很多病证治疗中集中体现出保护脾胃的思想。有些名方、至今仍广为应用,如小建中汤,理中汤等,至此脾胃学说在祖国医学的地位已基本确定。

2 脾胃学说初期发展

唐代医家孙思邈对《内经》研究很深,晚年开始接触《伤寒论》,成为唐代唯一研究《伤寒论》的医家,著成《千金要方》与《千金翼方》,在杂病辨治中以五脏六腑为纲、寒热虚实为目、脾胃学说具有了非常丰富的内容、而且具体易学、易被习医者接受。到宋代著名儿科大家钱乙,在总结历代前人思想基础上,进一步发展脏腑辨证理论,根据儿科特点、从五脏分证,与惊风困喘虚的儿科常见病密切联系起来,更突出五脏证治特色,对脾病辨治以困睡泄泻不思食为主证,再分虚证实证,首创泻黄散、益黄散等方。

宋代以前脾胃学说的发展一直以内经为基础且以脏腑学说为出发点不断完善发展。多以单一脏腑的寒热虚实为主线、缺少多脏腑间的联系。

3 脾胃学说全盛发展

金元时期是我国医学史的最繁荣时期、各学术流派、各学术思想在争鸣中不断发展。脾胃学说在此显得十分突出。易水学派开山张元素总结继承前,人脏腑辨证思想要旨,对脾胃病提出了更完整的

体系,指出:“土实泻之”;方法有泻子、吐、下;“土虚补之”;方法有:补母、补气、补血。根据脾喜运、胃喜降特点确立了治脾宜守宜补、宜升。治胃宜攻、宜和、宜降的治法,在实证治法中提出“养正积自除”的观点、首创“枳术丸”以术扶养脾胃之旨。

张元素弟子李杲根据当时战乱繁多民不遑生脾胃内伤之民情首创《脾胃论》来阐明他的“脾胃内伤、百病由生”的脾胃观,在论脾胃生理功能指出:“脾胃之元气伤”、脾胃为精气升降之枢、一身精气运动之关键”李杲脾胃论独到之处在于强调脾胃升发的一面,在对内伤脾胃体虚发热的中热论、治疗上突出用升阳益气、甘温除大热从而设立了一——补中益气汤;升阳散火汤等。

李杲的思想方法与众不同,承于师而不盲从于师,他受张元素脏腑辨证思想的启发却不盲从于师,他受张元素脏腑辨证思想的启发却不寒热虚实而辨,独辟蹊径,开创《脾胃论》一说。这种不盲目崇尚经典古籍的开拓精神在今天仍值得我们学习。《脾胃论》对后世有深远影响。在脾胃学说发展中上是一个重大转折,同时把脾胃理论研究推向了高潮。

在李杲思想影响下,金元明清时期产生了大批在脾胃学说上有建树的医家,最具代表的是温补学派、及李杲的同门、与李杲同师幼于李杲的王进之创立了“阴证学说”在脾胃论治上讨论了脾胃内伤又感于外邪的证病、治疗上主张脾肾同治,温养脾肾的原则。李杲的弟子罗天益,全面继承了李杲学术思想,另外他强调脾胃为中州调营卫的作用,在治法上重在甘辛慎用寒凉,他不局限于李杲的补中益气汤一方,总结了历代名方建中汤、四君汤、枳术丸,在此基础上又化裁出新方——人参益气汤、治疗脾胃津气人伤、顺气和中汤治疗气虚不食兼短气头痛等。

明清时期在朱丹溪滋阴学派之后发展起了温补学派、主要思想是强调脾胃肾命门对生命主导作用,使脾胃说有了进一步发展,代表人物薛己对脾胃理论认识不逊于李杲、他除了接受李杲脾胃内伤中热观点,而且对脾胃虚而寒中证作了颇多的阐述,对脾胃病治疗强调“补火生土”,即肾命门对脾胃的温煦

作用,明末李中梓创立先天后天根本论,阐明先天之本在肾、后天之本在脾为指导。与李杲比李中梓补脾不拘辛燥提升,既反滥用苦寒,又反对滥用桂附,主张补脾气肾兼行。清代温病学家叶天士接受李杲脾胃论又创立了脾胃分论及胃阳学说、指出胃属阳土,脾属阴土,脾喜刚燥,胃喜柔润”。在治疗上以胃为重点,用甘平凉润之品养阴,这种胃阳宜养的学术观,对后来脾胃学说发展有很大启迪。

纵观金元以来脾胃学说发展,是在经典著作指导下,由单一模式到多元化模式,由重点学说出现到完善补充发展的过程。

4 近年脾胃学说的研究

新中国成立后,中医工作者不断挖掘整理古籍

外,又结合现代医学研究方法,确立了一个中西医结合的新思路,八十年代以来,在中西医学基础理论上建立6种脾虚模型。综合观察了七十多项指标,结果表明脾胃与人体多系统如消化系统、神经系统、内分泌系统、免疫系统,及血液系统有密切关系。今后对脾胃学说的研究方向、是对中医模糊诊断具体量化,标准化;进一步开发针对性强、疗效高的新型方剂,逐步形成以中医脾胃学说为基础,用现代科学成就去研究发展的新型现代脾胃学说。反过来再进一步完善和发展中医脾胃学说。

〔作者简介〕 王永利,男,辽宁沈阳市人。现任辽宁省朝阳市中心医院主治医师。

(收稿日期 1998—03—18)

成人胫腓骨骨干开放性骨折 94 例临床分析

辽宁省丹东市中医院(118000) 王 林

主题词 骨折/治疗

中国图书资料分类法分类号 R 683.42

我院自 1983 年 6 月~1997 年 6 月,运用中西医结合方法治疗成人开放性胫腓骨骨折共 94 例,获得满意效果。现报告如下:

1 临床资料

本组 94 例均为住院病人。其中男 80 例,女 14 例,左侧 48 例,右侧 46 例。骨折部位:上 1/3 23 例,中 1/3 23 例,下 1/3 48 例。以胫骨骨折类型分为:粉碎骨折 48 例,横断骨折 26 例、斜形骨折 15 例、螺旋型骨折 5 例。损伤程度以天津医院分型分为三度:

I°骨折移位或小于 1/2 者,轻度成角、粉碎、伤口小于 2.0cm,伤口污染轻。

II°骨折移位 1/2~2/3 间,成角、粉碎、程度较重,伤口在 2.0~15cm,骨外露较小,伤口污染较重。

III°骨折完全移位,成角、粉碎、程度严重,伤口污染皮肤缺损多,少数伴有血管损伤,伤口在 15cm 以上,骨外露明显。

2 治疗方法

I°损伤共 27 例,①稳定性骨折,伤口小于

0.5cm,移位者行手法复位,伤口常规处置,小夹板固定,功能锻炼,共 9 例。②非稳定性骨折,伤口 0.5~2.0cm,彻底清创,手法复位,一期闭合伤口,先行石膏外固定,伤口愈合后改换小夹板固定,同时练功,临床愈合后解除夹板者共 5 例。③非稳定性骨折,清创后一期闭合伤口,跟骨牵引,伤口愈合,夹板固定,同时练功,4~6 周去牵引,带夹板双拐下地,直至临床愈合解除夹板者 13 例。

II°共 29 例,①稳定性骨折,治疗方法同 I°损伤②者共 4 例。②非稳定性骨折,治疗方法同 I°损伤③者共 20 例。③皮肤损伤较重的非稳定性骨折,清创后,伤口张力较大,采用整形手术闭合伤口,跟骨牵引或用外固定器外固定,同时练功,4~6 周去牵引或外固定器,小夹板固定,直至临床愈合解除夹板者共 5 例。

III°共 38 例,①稳定性骨折,治疗方法同 I°损伤②者共 7 例。②非稳定性骨折,治疗方法同 I°③者共 22 例,皮肤缺损多的非稳定性骨折,治疗方法同 II°③者 7 例。合并血管损伤者,采用骨折内固定,修复血管,先行石膏托固定,伤口愈合后,改换夹板练功,直至临床愈合者共 2 例。

在治疗过程中,发生感染者,采用中药橡皮生肌膏外敷者共 16 例。