

## 赵绍琴教授温病证治经验考释

夏云峰<sup>1</sup>, 余慧琳<sup>2</sup>

(1. 社旗县第二人民医院, 河南 社旗 473300 2. 商丘市职业技术学院, 河南 商丘 476000)

关键词: 温病; 证治; 经验

中图分类号: R254.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)09-1607-04

笔者有幸于 80 年代初师从北京中医药大学博士研究生导师赵老身边学习, 亲耳聆听赵老教诲, 深得其传, 尤其是赵老论治温病, 有独特之处。余铭记于心, 廿多年来, 临床中应用赵老这一理论治疗肾脏病, 取得了显著效果。现将赵老治疗温病学说之精辟论述献与诸同道, 愿共勉之。使之为发扬广大, 为人类的健康做出贡献。

## 1 邪在肺卫 治当宣郁达邪 温病初起切忌寒凉滋腻

温病初起, 邪在肺卫, 病轻邪浅, 只宜辛凉清解, 宣郁清热, 开达肺卫郁闭, 郁开热清, 肺恢复其宣降功能, 津液得以布散, 自然微汗出而愈, 此即“在卫汗之”之意。“辛凉清解”绝不是发汗解表, 《温病条辨》中列辛凉轻剂、辛凉平剂、辛凉重剂, 既无辛凉解表之文, 亦无解表之意。

温病卫分证, 属肺经郁热证。“火郁当发”, 与治火热证不同。因之治疗应注意宣郁达邪, 不可寒凉滋腻。寒凉, 使气机闭塞, 郁不开则热不能清, 每使邪气内逼深入。用药仅取辛凉轻清透泄之味, 配入少量辛温之品, 以成辛凉清解之剂。药如: 金银花、连翘、桑叶、菊花、豆豉、桔梗、杏仁、前胡、枇杷叶、芦根、蝉蜕等, 轻清举上, 即叶氏所谓“上者上之也。”即使用辛凉清解, 药量也不可过重。余曾治一老姬, 年近八旬, 时值春令, 感冒初起, 发热恶寒。咳嗽痰鸣, 其女儿为某医院中医大夫, 开始即用抗生素, 热势不退, 继以金银花、连翘、大青叶、板蓝根各 50g 重剂辛凉清解之方。病人服后, 不仅热势不减, 竟大便稀水, 神志不清, 周身浮肿。诊之曰: “舌白苔腻, 质红, 脉弦数而沉涩。此因过服寒凉, 热遏于内, 肺气不宣, 肃降失职, 咳喘因作, 寒凉损伤脾阳, 三焦不畅, 泄泻如水, 当温解寒凝, 宣畅气机, 令内闭之邪仍从肺卫而解, 用宣阳化湿疏解之法”。药用荆芥炭、苏叶、茯苓、葛根、黄连各 10g 灶心土 30g 防风 6g 1 剂神清泄止, 2 剂遍体小汗出, 肿消而愈。

此温病初起, 虽金银花、连翘用量过大, 也会遏阻气机。气机闭塞, 三焦受阻, 邪热下趋于肠, 则大便稀水。热邪无外达之机, 郁热内扰, 神志不清。三焦不畅, 周身浮肿而作。治疗首先应宣阳气, 开寒凝以畅气机, 药如荆芥炭、防风、苏叶之类; 升阳气且清肠热, 药如葛根、黄连; 培中宫以利湿邪, 药如灶心土、茯苓之类。寒凝开, 阳气宣, 气机畅, 自然可微汗出自愈。

温病初起, 邪在肺卫, 若过早用苦寒如黄连、黄芩之类, 多致肠热下利。苦寒之味, 直趋下行, 引热入肠, 因来势急

迫, 且肛门有灼热感。遇此则按肠热下利, 用葛根黄芩黄连汤加减治之。

若误用甘寒滋腻, 如生地、麦冬、玄参之类, 多致热势不退, 或高热成低热久留不退之证。

临床每遇小儿发热咳嗽属邪在肺卫之证, 按此法常一二剂药即愈。治卫分证强调不可寒凉滋腻, 完全是从肺卫的生理功能、证候特点和临床实践中总结出来的经验之谈, 与叶氏“上者上之也”, 吴鞠通“肺为清虚之脏, 微苦则降, 辛凉则平”的论述是一致的。肺在上, 用药必须轻清, 方能使药达病所, 且取辛凉微苦之味。使肺复其宣降之能, 则郁开热清而愈。卫分证病轻邪浅, 苦寒滋腻, 均使气机涩滞, 邪不得外透, 若兼湿浊, 湿遇寒凉凝涩不行, 日久将成湿热裹结之势。

## 2 透营转气宜清营养阴参以开达宣中导下

用药不在重轻, 要在切中病机。热邪入营, 病情深重。透热转气是营分证治疗中宣畅气机的方法。在营分证中, 造成气机不畅的原因很多, 如服药不当、饮食积滞、痰热内停、燥屎内结、瘀血内阻等, 在治疗时当于方中加入消导、化痰、通下、行瘀等药物, 使气机畅达, 导营热外透, 均属透热转气之法。临证中, 若忽视了透热转气, 治疗较难。所以要认真分析热邪入营的原因、病程的长短、气机阻滞的所在、阴伤的程度等, 以准确选药。

透热转气作用的药物及应用规律。如: “从风热”入营者, 用竹叶清风热而宣郁, 以畅气机; “从湿热”入营者, 用花露芳香化湿清热以开郁, 使邪外达; “若加烦躁大便不通者”, 用金汁以清泄热毒, “老年或平素有寒者, 以人中黄代之”; “斑出热不解者”, 为气血两燔, 热邪灼伤胃阴, 用石膏、知母等急撤气热, 开通道路; “舌绛而鲜泽者”, 为邪入心包之轻证, 用菖蒲、郁金清心豁痰, 开窍通闭; 连翘轻清透泄; “若平素心虚有痰者”, 热陷心包, 痰热互结, 阻塞心窍, 必须用“牛黄丸、至宝丹之类以开其闭”; “舌绛而中心干者”, 为心胃火燔, 用黄连、石膏等清气透热; “素有瘀伤宿血在胸膈中”, 瘀热相搏, 则应用“琥珀、桃仁、丹皮等”活血散瘀通络; “挟秽之气”, 则须用芳香以逐之。

柳宝诒在论述热陷心包的证治时说: “凡遇此等重证, 第一先为热邪寻出路, 如在经者, 从斑汗解, 在腑者, 从二便出是也”。“为热邪寻出路”, 亦即“透热转气”。在清营养阴之中, 根据具体情况, 适当加入开达、直透或通下之品, 排除障碍, 宣畅气机, 使邪有去路, 即是“透热转气”的实质。

营分证的基本类型是热陷心包和热伤营阴, 均可使用透热转气法。热陷心包之证, 营热阴伤, 痰蒙热闭, 热因痰阻而愈炽, 痰因热炽而更固。苦寒清热, 则内窍闭塞而热无

收稿日期: 2006-03-09

作者简介: 夏云峰 (1959-), 男, 河南社旗人, 主治中医师, 学士, 主要从事心脏血管及肾病的临床研究。

出路。若专养阴,则热邪炽盛而炼液成痰。必于两者之中,参以涤痰开窍,合成透热转气之法,方克有济。热伤营阴之证,气机虽不为有形之物所窒滞,但初入营多兼气分证未罢,即使入营已久,因气阴俱伤,气营之间仍有残留之邪,且此时营热甚高,亦必波及气分。故仍需使用透热转气法。因其气分之邪甚微,故仅用轻清透泄之品,如银花、连翘、竹叶之类即可。一般热伤营阴常兼热陷心包,临证应细审脉、舌、色、症,二者兼顾。例如热邪入营,兼有湿阻、食滞及过用寒凉、温补、滋腻等,都可导致气机不畅,妨碍热邪外达,须加入相应的疏通气机之品,以透热转气。

使用透热转气法后,营热是否外透,可依据下列标准进行判断。<sup>1</sup> 神志转清。<sup>④</sup>舌质由绛变红。<sup>④</sup>舌绛无苔到出现黄燥苔。<sup>1/4</sup>脉位由按部转到中部(脉位分浮、中、按、沉四部,以应卫、气、营、血),脉象则由细数变为滑软或缓洪。<sup>1/2</sup>出现明显的气分证,如高热、烦渴、思饮、索食等,其热势可能比营分证更甚,但胃阴渐复,正气抗邪有力,只需按气分证辨治即可。亦有不出现气分证,直接透出卫分而解者,头部及上身常微似汗出,遍体潮润,其中尤以<sup>1</sup>、<sup>④</sup>两点最为重要。

赵老据 50 年来的临床实践体会,透热转气是营分证治中必不可少的治法,有时还起着决定转机的重要作用。用药不在轻重,关键在于要有针对性。

### 3 神昏不可概谓邪陷心包 心神被扰当辨卫气营血

辨治温病必须分清卫、气、营、血,不可稍有差忒,神昏的辨治亦然。神昏一证,在卫、气、营、血各个阶段均可出现,病位不同,病机亦异,治法更大相径庭矣;必须根据脉、舌、色、症,全面分析,确定相宜之治法,切不可一见神昏,便谓内陷心包而从营血论治。

#### 3.1 邪在卫分

卫分证之神昏,多由肺卫郁闭而致。温热、暑湿邪气客于肺卫,不得外解,反逼入里,肺卫失宣,气机闭塞,内热一时猛增,扰乱神明,故而神志昏迷。

3.1.1 温热在卫 症见发热,微恶风寒,头痛,舌边尖红,苔薄白且干,脉浮数。治当轻清宣泄,用辛凉平剂银翘散加减即可;所谓“微苦以清降,微辛以宣通”,使肺卫宣通,气机通畅,郁热疏解,微汗而愈。此即“在卫汗之可也”。

若邪在肺卫,误用寒凉,凝涩气机,郁闭益甚,郁热无外达之机,势必内迫而扰心神,神识遂致不清,或时清时昏。此时虽现神昏,邪热仍在肺卫,尚未深入气、营,临床常见:高热、无汗、舌苔白、质边尖红,或浮罩微黄,脉来浮数。治疗仍须辛凉轻清,宣泄肺卫为主,开其郁闭,邪热外达,神志即能转清。切忌早投清心凉营,或投“三宝”及大剂寒凉,否则寒凉凝滞,气机愈闭,热邪内迫,病必加重。

3.1.2 暑湿在卫 暑性炎上,湿性弥漫,暑湿相合,氤氲郁遏,内蒙清窍,可见沉困嗜睡,神识模糊,状若昏蒙,或时清时昧。本证多发于夏秋之交,天暑下迫,地湿上蒸,湿热互阻。若湿热闭郁上焦,则伴见身热不扬,恶寒身重肢倦,但头汗出,胸脘痞满,口淡便溏,苔白腻,脉濡缓。治宜宣化上焦,辛开苦降法,方如三仁汤、藿香正气散之类。若湿热郁阻三焦,则伴见周身酸楚,漾漾泛呕,便通而不畅,溲短而黄赤。治当辛开其郁,以利三焦,苦燥其湿,分消走泄。处方:白茯苓、半夏、杏仁(后下)各 10g 佩兰叶(后下)、炒薏

苡仁、赤茯苓、滑石各 12g 白芷(后下)、黄连粉(冲)各 3g 厚朴 6g 白蔻仁(研冲)2g

若外感暑湿之邪,复为寒凉郁闭,伴见身热,恶寒无汗,头晕沉重,呕吐胸闷,舌苔白腻水滑,脉濡滑,按之软弱,治宜辛香宣透法,可用新加香薷饮化裁。

暑湿在卫,出现昏迷,不必惊慌,但当以法治之,使湿热分清而解,神识随之而清。惟其用药,大忌寒凉及“三宝”之属,以湿为阴邪,寒则凝涩,气机愈闭,恐病深难解矣。

#### 3.2 邪在气分

病至气分阶段,热邪炽盛,气热熏蒸,上迫心包而致神昏。此属正盛邪实,临床常见两证,须分途调治。

3.2.1 阳明热炽 此属无形之热上蒸外达,症见壮热,口渴引饮,头痛有汗,舌红,苔黄糙老且干,六脉洪数。邪热炽盛,熏蒸心包,内扰心神,则烦躁不安,神识不清,甚至昏迷不醒。当急以辛寒重剂清阳明无形散漫之热,用白虎汤达热出表,使内郁之邪热外达,则神识自清。

若气分之热不能外达而内迫入里,波及营分;或因素体阴虚,气分之热未罢,营中之热复起,酿成气营两燔,而致神志不清者亦属多见临床表现除气分热盛之证外,兼见神昏,舌绛、尖部起刺,或皮肤斑疹隐隐。此时急当清气热,凉营阴,使入营之热透出气分而解,方如加减玉女煎之类。

3.2.2 阳明腑实 此属胃家实,邪热炼肠中糟粕成燥屎,热与燥屎内结肠腑,腑气因而不通,郁热上蒸,扰乱神明,心包受邪,故见神昏,甚则谵语,或喃喃呓语,同时必伴见腹满胀痛拒按,手足濇然汗出,大便数日未通或见下利、稀水,气味恶臭,舌苔老黄糙厚,甚则焦黑起芒刺,脉沉实有力治当釜底抽薪,急下存阴。热浊得泄,心包之证方能缓解,可用承气汤之类,随证化裁。此类神昏谵语,一经攻下,神志很快便可转清,以舌苔变薄、舌质由绛转红或淡红为邪去标志,故可单纯攻下,而与营分无涉也。

#### 3.3 邪在营分

邪热深入营分,内闭心包,邪热扰心,神明内乱,则神昏为必有之症。临床常见两种类型:一为热陷心包;二为热伤营阴。

3.3.1 热陷心包 此为热邪炽盛,营阴重伤,灼津为痰,痰热蒙蔽心包,堵塞心窍而致神昏。叶氏谓“其人平素心虚有痰,外热一陷,里络就闭”。此指温邪热势极盛,复因素体心虚有痰,卫分之邪未解而突然陷入心包,导致神昏。

热陷心包,来势迅猛,热势深重,症见身热灼手,神昏谵语而昏愦不语,舌蹇肢厥,舌质纯绛,鲜泽无苔,或有黄燥苔,脉沉,按之细滑数。治以清心开窍为主,方用清宫汤送服“三宝”。热势重者用安宫牛黄丸,痰郁重者用至宝丹,动风且便干者用紫雪丹。

临床上热陷心包往往不是单独出现,常兼夹他邪为患,故在治疗时除清心开窍外,尚须根据不同的兼夹证,采取相宜的治法。如热陷心包兼有腑实者,当通腑开窍,方用牛黄承气汤;兼有瘀血阻络者,舌色必青紫黯润有瘀斑,当清心开窍兼以祛瘀,方如犀地清络饮;若兼动肝风,症见神昏惊厥,四肢抽搐者,治当清心开窍,凉肝熄风,方用羚羊钩藤汤加“三宝”。

3.3.2 热伤营阴 这是营分证候的主要类型。病邪从卫分经过气分渐次入营,一般病程较长,以营热阴伤为主要表

现。症见身热夜甚,心烦不寐,口干不渴,时有谵语,或神识不清,舌绛少苔,脉来沉而细数,治疗当以清营养阴为主,佐以透热转气之法。药用甘寒、咸寒以养阴清热凉营,必须加入宣畅气机之品使入营之热转出气分而解,方如清营汤。

透热转气是治疗营分证的关键。叶天士说:“入营犹可透热转气”,意为使营分之热透出气分而解。清营汤中用银花、连翘、竹叶,即具透热转气之功。此为邪热初入营分而设,临床病情万变,实难执一而治。兼有湿阻、食滞、痰蒙、瘀血,或过用寒凉,或早投滋腻,或滥施温补,皆可导致气机不畅,妨碍营热外达。必须针对不同的病机、病证,选用不同的药物,以疏通气机,才能使营分之热透出气分而解。

### 3.4 邪在血分

心主血,温病邪热深入血分,更易扰乱心神,引起神昏。血分的病变主要表现为耗血(真阴亏损)和动血(血热妄行),后者如疫毒痢。

3.4.1 真阴亏损 温病后期,热邪深入下焦,肝肾之阴大伤,出现水不涵木,虚风内动之重症。临床表现为:神识昏沉不清,四肢肌肉颤动或震颤不能自持,心中悸动不安,时时喘喝欲脱,脉入沉位,虚细无力,或细小弦急,舌瘦干裂,甚则龟裂且剥。此属温邪久羁,肝肾之阴大伤,肾水不能上济于心,心阴亏而心神失养。治当滋阴清热,潜阳熄风。方如加减复脉汤、三甲复脉汤或大小定风珠加减。

3.4.2 疫毒痢 感受时疫毒邪,热毒壅滞肠道,腐败脂膜,燔灼气血,上攻神明,从而发为气血同病的疫毒痢。本病发病急骤,尤多见于小儿。症见壮热口渴,头痛烦躁,甚至昏迷惊厥,胸满不食,恶心呕吐,腹痛剧烈,频下脓血,或纯红、纯紫恶血,后重特甚,舌红绛,苔黄燥,脉滑数或疾。临床亦常见下痢不甚,仅以神志症状为主者,症见神昏谵语,腹胀如鼓,喘逆气呛,舌绛苔干,脉弦数或沉疾。治当清热解毒,清心开窍,凉血止痢,方用白头翁汤合犀角地黄汤,另服至宝丹。若惊厥抽搐,可用紫雪丹。

### 4 湿温先化湿 法当宣肺展气

湿在外遇凉则为水为冰,热在内被遏则愈郁愈甚,若湿邪不去,则热终难清。故湿热证首当治湿,治湿必先化气,化气必当宣肺。盖肺主一身之气,肺气宣则一身之气机通达,三焦通畅,营卫皆和,津液敷布。气化得行而湿邪自去矣。故宣肺展气实为治疗湿热证之要法。

#### 4.1 宣肺疏卫 治疗上焦湿热

上焦湿热,多属初起,邪在肺卫。当遵“治上焦如羽”之旨,用药轻清宣透,疏通气滞,使邪由肺达卫而解。用药当以芳香宣化为主。如湿温初起,多见上焦肺卫证,寒热起伏,头晕胀蒙,周身酸楚,可用藿香、佩兰、大豆卷、炒山栀、前胡、苏叶之属以辛香宣透之,若湿重兼表闭者,再酌加杏仁、半夏、片姜黄、白芷之属以辛温开郁。宣肺疏卫必以辛香流通之品,大忌寒凉直清。若治不如法,误投寒凉,必致冰伏其邪,致使病势转重,迁延时日。如治某病窦综合征一案,该患者因置入起搏器而并发绿脓杆菌感染,高烧40℃,选用进口抗生素治疗月余,其热如故,视其面垢苔腻,身热不扬,口不渴,脉濡数而软,检其前服之方,尽属石膏、生地之类寒凉之品,知其为卫分湿热,被寒凉所遏,虽病延逾月,而湿热之邪仍留恋于卫分,故仍需用宣透肺卫法,拟藿香、

佩兰、大豆卷、炒山栀、前胡、杏仁、焦麦芽之属,轻清宣透,两剂后,其热减半,又两剂,其热尽退而愈。

上焦湿热,邪在肺卫,一般邪浅病轻,然亦有重至昏迷抽搐者。此等昏迷非温邪逆传心包可比,乃湿热之邪,弥漫胸中,肺气闭而不宣,胸中清旷之地,遂如云雾之乡。此时切不可一见昏迷,便谓邪陷心包,而遽投安宫、至宝。因其邪在肺卫,仍需宣肺疏卫、芳香化湿方法。如某病毒性脑炎患儿,住某院治疗两月,仍高热不退,抽搐昏迷,周身浮肿,颈肿过其头,静滴抗生素、外敷冰袋而不能退其热,行人工冬眠而不能止其痉。察其舌苔水滑,面色黯滞,脉象濡数,边缘模糊,高热神昏,肌肉抽动,全是湿邪弥漫,神机被蒙之象,肺卫湿热,宜宣化,遂命撤去冰袋,停用抗生素,疏方以藿香、佩兰芳香宣化,杏仁、白蔻宣肺展气,菖蒲、郁金宣窍开闭,炒山栀、淡豆豉宣畅疏化,服之数剂,即收热退搐停之效。

#### 4.2 宣肺展气 治疗中下焦湿热

湿热证当分三焦论治,上焦宜芳香化湿,中焦宜苦温燥湿,下焦宜淡渗利湿,大法如此。然三焦病证,每多兼见,诸法配合,奏效更捷。而宣肺展气更为治疗上、中、下三焦湿热证通用之要法。大凡宣肺展气之用于上焦,人所易知也,而中下焦湿热证治亦必以之为要法者,最当深究其理。以宣化通腑法为例,宣化通腑法用于治疗中、下焦湿热证,病属暑挟湿滞,互阻不化。症见小溲艰涩,大便不通,上则恶心呕吐,下则腹胀矢气,舌苔白腻,根部垢厚。药用鲜佩兰、鲜藿香、香豆豉、山栀、新会皮、佛手片、槟榔、杏仁、前胡、通草、煨姜。另用酒军、太乙玉枢丹共研细面,装胶囊分两次用。方中佛手煨姜煎汤,候冷送下,先服此药,以定其呕。此法重在宣化降逆,宣肺展气以通二肠。全方治上焦者六,治中下焦者四。此病位偏于中下焦,而治疗却偏重于上焦者何也?盖湿滞中下焦,阻碍气机,不得流通,故使三焦不畅。二便涩滞,此非攻逐可愈,必调气机,畅三焦,始能湿化便畅。而肺主一身之气,又与大肠相表里,且为水之上源,故肺气降则大肠可通,肺气开则水道得利,肺气布则一身气机流通,三焦畅,二便通,暑热湿滞自可从二便导出。

又前贤有云治湿不利小便非其治也,此固名言至理,然亦不可偏执于利之一法而忽视宣肺展气之法。且夫下焦湿热不可用车前、瞿麦之属利之,仍当宣展气机,使三焦畅,气化行,则小便自秘湿邪自去矣。一人患尿闭,服大剂利尿药罔效,诊为肺气闭郁,为疏苏叶、杏仁、杷叶,轻宣肺气,药仅3味,服之即愈。此提壶揭盖之法是也。

#### 4.3 湿热误治 赖以宣肺开郁

湿热证最多见,又最易误治。湿热证多有高热稽留,医者往往一见热势甚高,便不详察舌、脉、色、证,偏执热者寒之一法。遽投大剂寒凉,以致凉遏其邪,遂成火郁,其热愈甚,或凛凛恶寒,其面色必黯滞,舌苔必水滑,脉象沉取躁动,此时须急开其郁,用升降开郁法,宜用蝉衣、僵蚕、片姜黄、杏仁之属,宣肺而流通气滞,开其郁结,使邪有外达之机。若兼便秘,可用大黄粉少许。凡湿热证过用凉药,以此法加减救治,疗效十分显著。

又有湿热未除而误投滋腻,以致湿热缠绵,病深不解,或余邪未尽而早用温补,以致死灰复燃,热势复起,则当以宣肺开郁为先,以升降散去大黄加杏仁,参入对证方中,开

# 杨国红教授辨治慢性萎缩性胃炎经验

康美清, 丁源

(河南中医学院 2003级硕士研究生, 河南 郑州 450000)

**摘要:** 杨国红教授临证经验丰富, 擅长以中医为主治疗胃肠道疾病, 尤其对慢性萎缩性胃炎颇有见解, 注重辨证论治, 中西医结合, 现经验总结。

**关键词:** 杨国红; 慢性萎缩性胃炎; 辨治; 经验

**中图分类号:** R259.733.2

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1009-5276(2006)09-1610-02

杨国红教授, 女, 硕士研究生导师, 河南中医学院第一附属医院消化内科主任医师, 中医药管理局首批“112人才临床专家”; 国家中医药管理局 200 名“优秀中医临床人才”; 中华医学会河南消化内镜委员会委员; 中华中医药学会河南肝胆疾病专业委员会委员。从事医、教、研工作 20 余年, 擅长以中医为主治疗胃肠道疾病。

笔者有幸, 得杨师论治慢性萎缩性胃炎经验点滴, 冒昧述之。慢性萎缩性胃炎(CAG)是一种病因不明, 临床上常见, 治疗上颇为棘手, 不易治愈的胃病, 1987年世界卫生组织将本病列为胃癌的前期状态。其诊治已成为当前研究的重要课题。大量临床报道证实, 控制和逆转 CAG 向胃癌转化是可能的, 中医药日益显示其优越性。杨师指出: “这就是中医学‘治未病’原则中‘已病防变’思想的重要体现。我们必须抓住运用中医药诊治 CAG 为胃癌前期病变这个良好的治疗机遇, 防止其病变。”

## 1 详察病机 辨证施治

慢性萎缩性胃炎据主症不同可归属中医学胃脘痛、胃痛、虚损等范畴。其发生多与素体虚弱, 外邪入侵、饮食失宜、七情过极、劳倦过度等有关, 致脾胃受损, 气血生化乏源, 胃络失于濡养而渐成胃黏膜腺体萎缩之疾。临床多见胃脘隐痛、乏力、痞满、纳差等虚弱症候, 故脾胃虚弱是本病

的发病基础。胃损日久, 由胃及脾, 脾胃更虚, 不能运化水谷精微, 则水反为湿, 谷反为滞, 湿阻、郁热、气滞、血瘀接踵而至, 而这些病理产物又是加重脾胃虚弱的因素, 致疾病缠绵难愈, 是 CAG 向胃癌前病变转化的重要条件。张锡纯谓: “胃痛久而屡发, 必有凝痰聚瘀”, 此之谓也, 是故辨证总属本虚标实。

杨师对本病灵活辨证, 治疗上重视整体调节, 标本兼顾, 通补兼施。强调遣方用药既要重点突出, 又要兼顾全面。

慢性萎缩性胃炎大多病程日久, 中虚证居多, 故论治中注意首先确属虚证, 若补之要得法, 抓住脾胃虚弱之本, 注重培土, 常以健脾助运法为治疗 CAG 的大法。循“脾以运为补, 胃以通为补”这一原则, 反对漫补、壅补, 无论脾胃气(阳)虚证, 还是脾胃阴虚证, 其中焦气滞是病变过程中的重要环节。气(阳)虚证多兼痰湿, 而阴虚证多兼郁热, 盖胃主受纳, 宜降则和; 脾主运化, 宜升则健。在治疗上注意补中兼通, 使补而不滞, 润而不腻, 能升能运, 以顺脾胃升降。故临证常选四君子汤、补中益气汤及参苓白术散等方加减, 药用党参、白术、茯苓、黄芪、山药、薏苡仁等以甘淡补中, 少佐辛散开发郁结, 畅通气机之品, 多用陈皮、枳壳、木香、丁香、乌药、吴茱萸等以健运中洲。从而恢复脾胃的正常生理功能, 使脾升胃降, 枢机运转正常, 气血生化有源, 则

其郁结, 每收捷效。例如一急性大叶性肺炎患者, 经用青、链霉素及中药清热解毒剂, 7日热退, 因纳差, 乏力, 查血白细胞低, 认为病后体弱中虚, 遂令服八珍汤以补不足, 服后出现低热, 续服 10日, 低热不退, 血象无改善。视其舌苔白腻, 脉弦滑略数, 症见乏力, 纳差, 夜寐不安, 白细胞  $2 \times 10^9/L$ , 血小板  $20 \times 10^9/L$ 。脉证合参, 断为温补过早, 湿热闭郁, 治以升降开郁, 宣透湿热, 疏方蝉衣、僵蚕、片姜黄、杏仁、炒山栀、香豆豉、焦麦芽之属, 数剂后, 低热全退, 血象也恢复正常。本案为以升降散加减救误之例。通过宣肺疏气, 升降开郁, 使气机流通, 三焦通畅, 郁结得开, 湿热得化, 生理功能自然恢复。故药后随着症状的消失, 血象也逐渐恢复正常。若拘于血象低下, 便谓中虚, 而投温补, 湿热之邪何能得出? 误治之咎, 其能免乎?

要而言之, 湿热当先治湿, 治湿当先化气, 化气必当宣

肺。肺气宣则一身之气皆化, 则三焦畅, 郁结开, 津液布, 湿得化, 热乃清。故宣肺疏卫以治上焦湿热, 宣肺展气以治中下焦湿热, 宣肺开郁以治误治之湿热, 总不离宣肺二字也。

笔者临床几十年一直运用赵老这一理论治疗肾病综合征、肾病尿毒症取得良好的效果, 1996年7月曾治一妇人, 56岁, 患肾病多年, 曾服中西药加激素治疗, 效果不佳。后经友人介绍来本院求治, 当时全身浮肿, 恶心呕吐, 面色黯滞, 激素面容, 小便不利, 大便滞涩, 舌苔厚腻有瘀斑, 脉沉弦数, 实验室检查: 血肌酐  $584 \mu\text{mol/L}$ , 尿素氮  $19.8 \text{ mmol/L}$ 。属中医“关格”、“溺毒”范畴, 然笔者遵赵老“宣肺展气”、“提壶揭盖”之法, 药用: 苏叶、杷叶、杏仁、淡豆豉、桑叶、前胡各 10g, 水红花子 15g, 冬葵子 10g, 荆芥炭 20g, 生地榆 10g, 每日 1剂水煎服。月余后上述诸证均减。实验室检查: BUN  $13.6 \text{ mmol/L}$ , Cr  $379 \mu\text{mol/L}$ 。坚持上方续服 3个月, 诸证转愈。实验室检查: BUN  $9.8 \text{ mmol/L}$ , Cr  $196 \mu\text{mol/L}$ 。从而可以看出, 只有以此理论为指导, 才能取得理想的效果。也充分揭示了《内经》“同病异治, 异病同治”和仲景“大气一转, 其结乃散”之经旨的正确性和实用性。

收稿日期: 2006-03-22

作者简介: 康美清(1971-), 女, 内蒙古呼和浩特人, 硕士研究生, 研究方向: 脾胃病。