

·名老中医经验·

路志正脾胃论治心法

刘宗莲 董 华

(中国中医研究院广安门医院 北京 100053)

关键词: 名老中医; 内科; 脾胃论治

路志正教授家学渊源, 精医术, 勤临证, 善研索, 多年来形成了自己一套独特的行之有效的治疗方法, 调理脾胃为其学术思想的重要组成部分。笔者有幸随师学习, 深感其思路广阔, 辨证详明, 用药精当, 现择其鳞爪以飨同道。

1 调脾胃, 治病必求本

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 气机升降之枢纽, 二者维系人体升与降、纳与化、燥与湿的平衡。“人以胃气为本”, “有胃气者生, 无胃气者死”, 凡病之发生、转归、预后莫不与脾胃有关, 所谓“内伤脾胃, 百病由生”是也。故察病, 必先察脾胃强弱; 治病, 必先顾脾胃盛衰, 对于年老体弱, 大病久病之人更应注意养护胃气, 无论哪一脏腑的病若兼有脾胃不调症状, 应视其标本缓急, 先治本病, 并调脾胃, 或先调脾胃, 后再治本病。调理脾胃时, 忌峻补、呆补、大辛、大热、大苦、大寒之品, 因为峻补壅滞、滋腻碍脾; 大辛大热, 香燥耗气; 大苦大寒, 戕伐脾胃阳气。许多难求一效的重症顽疾, 从脾胃入手, 往往能收到意想不到的效果。

案1: 鞠某, 女, 42岁, 1995年11月29日初

刘宗莲, 女, 34岁, 主治医师

诊。患者素有失眠病史5年, 每晚需靠安眠药方能入睡, 且睡眠多梦, 易惊醒而难以再寐, 前医曾予疏肝解郁、补益心脾等法, 并常服用安定、舒乐安定等, 效终不理想。伴头晕心悸, 脘痞腹胀, 食后胃脘及两胁隐痛, 时有泛酸吐苦, 纳谷呆滞, 倦怠乏力, 大便常干。患者目眶发黑, 舌边尖红, 苔黄厚略腻, 脉弦细小数。脉症合参, 诊为胆胃不和所致之不寐, 治以清胆和胃, 宁心安神之法, 方选黄连温胆汤合金左丸加减。药用: 苏梗 10g(后下)、厚朴花 12g、茵陈 12g、炒杏仁 10g、薏苡仁各 10g、胆南星 6g、竹茹 12g、清半夏 10g、云苓 15g、吴萸 4g、黄连 6g、炒枳实 12g、珍珠母 15g(先下), 水煎服, 7剂。药后, 脘痞腹胀减轻, 泛酸吐苦偶作, 睡眠亦较前好转, 已见效机, 守法继进。在胆胃得和之后, 逐渐加入太子参、莲肉、山药等健脾益气之品, 前后调治月余, 患者已能安然入睡, 头晕心悸消失, 纳谷见增, 舌苔亦转为薄黄苔, 后以中成药香砂养胃丸缓调收功。

2 重升降, 畅气机为先

脾胃居中焦, 脾气主升, 胃气主降, 为人体

(1) 其于国事, 则尤惓惓。(P₁₅) 注: 惓惓, 诚恳的样子。[此谓关心的样子]

(2) 七十子丧而大义乖。(P₆₉) 注: 七十子[指孔子门下才德出众的一部分学生]传说孔子学生有三千人, 其中七十二(一说七十七)人最优秀。七十子系举其成数而言。

(3) 乃勤求古训, 博采众方。(P₇₅) 注: 古训[前代圣王留下的著作, 亦作“故训”]此指古代留下的医学著作。

(4) 故第七一卷, 师氏藏之。(P₈₅) 注: 师氏, 古代主管贵族子弟教育的教官。[此指主管教育的官员]

(5) 俾工徒勿误, 学者惟明。(P₈₇) 注: 工徒, 指医生。[古代以医生为治病工]

(6) 独以应策多门, 操觚只手。(P₉₆) 注: 操觚, [执简]谓写文章。觚, 木简[古人用以书写]。

至于句内用词缺乏凝炼例, 这里不复列举。本文不妥之处, 尚祈指正。(收稿日期: 1998-03-13)

气机升降之枢纽,升降有序,气机调畅,人即安康;如当升不升,当降不降,甚或升降悖逆,诸症丛生。因此调理脾胃非常重视升降药物的运用,常以羌活、防风、升麻、柴胡、荷叶、荷梗、葛根合健脾益气之品以升脾阳;而用陈皮、半夏、枳实、厚朴花、旋复花等以降胃气;胃阴不足者,宜加麦冬、百合、山药、石斛等,以甘凉濡润,清养胃阴;藿香、苏梗有芳香化湿、悦脾和胃、升清降浊之功,亦常选用;若兼便秘者,酌加少量大黄,冀其腑气一通,浊气自降。肺主一身之气,有宣发肃降功能,肺的功能如何,对脾胃有直接的影响。肺气宣发,则脾气能升,肺气肃肃,胃气才能顺降,糟粕才能排出体外,故临证又常选加杏仁、杷叶、桔梗、苏子、苏梗等肃肺降气之品。其次,肝与脾胃关系密切,肝主疏泄,脾胃的升降、运化有赖于肝气的疏泄,肝的功能正常,疏泄调畅,则脾胃升降适度,运化自健,即“土得木而达”是也。因此,在调理脾胃的同时,少加调肝之品,以防横逆犯胃,土壅木郁,实寓景岳之“治五脏以安脾胃”之意。调肝常选柴胡、醋香附、醋莪术、绿萼梅、香橡皮等性味平和,微辛流动之味,舒肝而不伤阴,理气而不破气、耗气;若久病入络,则宜佐旋复花、桔梗、当归须、泽兰、醋延胡、玫瑰花、丹参、白芍、红花等,以活血通络。

案2:张某,女,26岁,1996年11月1日初诊。患者1月前因生气出现头痛,自后颈部攻顶作痛,以两侧太阳穴及巅顶为甚,伴恶心欲呕,失眠健忘,倦怠乏力,右下肢膝关节以下凉痛。进一步询问方知月事时有提前,量中等,有白带近1个月,量多色黄,臭秽难闻。舌尖红,苔薄黄,脉弦滑。辨证为清阳不升,湿热下注所致之头痛、带下病。予健脾升阳,除湿止带之法。方选完带汤合《医学心悟》之萆薢分清饮加减。药用:炒芥穗 6g、当归 10g、川芎 10g、夏枯草 15g、炒苍术 10g、炒白术 10g、土茯苓 15g、炒山药 15g、黄柏 6g、生龙牡各 20g(先下)、萆薢 12g、车前子 12g(包煎)、醋香附 10g、陈皮 10g,水煎服,6剂。药后头痛减轻,睡眠较前明显改善,唯深呼吸时感头痛、颈痛,右下肢仍凉痛,带下色黄而臭秽之气味减轻。上方去醋香附、陈

皮,黄柏用量加到 10g、车前子改为 15g(布包),另加鸡冠花 15g、寄生 15g 以加强除湿止带之力,复进 14 剂,带下止,头痛愈。

3 审湿邪、通、化、渗并施

路志正教授在临床上特别重视湿邪为患,湿之表现多种多样,水湿外溢则为浮肿、疮痒、湿疹;上泛则见头重如裹、咳逆眩晕;停于中则脘痞纳呆,胸闷呕恶;下注则为泄泻、白浊、带下等病证,临症应细心审察。此外,湿邪在舌脉的表现尤应注意,如见舌体胖大,质暗淡或暗紫,苔粘腻滑润,脉濡缓、细涩,多兼湿邪。湿性粘滞,往往不易速去,临证应缓缓图之,欲速则不达。治湿之法,强调通、化、渗三法,通即宣通三焦气机,调理脾胃升降;化为注意湿邪的转化,或温而化之,或清而化之;渗是以甘淡或苦渗引湿下行,治湿要利小便。具体运用又有解表散湿、芳香化湿、苦温燥湿、苦寒燥湿、淡渗利湿、清热利湿、理气化湿、升阳除湿、燥湿泄浊之不同,选方常以三仁汤、藿朴夏苓汤、加减正气散、甘露消毒丹、温胆汤等灵活化裁。

案3:关某,男,48岁,1996年4月3日初诊。患者自述头鸣6年,时轻时重,时作时止,曾间断服用中西药物,症状时好时坏,每遇劳累、精神紧张即作。近半年因工作劳累致头鸣较前加重,做脑血流图示:椎一基底动脉供血不足,颈椎片示颈椎病。刻下症见:头鸣如钟,持续发作,尤以夜深人静时明显,致夜寐不安,失眠多梦,头晕眼花,颈项酸痛,口干咽燥,纳谷不馨,舌暗红,苔白腻,脉濡数。脉症相参,诊为湿浊中阻、清阳不升之脑鸣。治以升阳除湿、理气和胃之法,方选温胆汤合升降散加减。药用:葛根 12g、蝉衣 10g、炒蒺藜 10g、僵蚕 6g、茵陈 15g、清半夏 10g、厚朴花 12g、炒枳实 12g、胆南星 3g、云苓 15g、陈皮 10g、蒲公英 15g,水煎服,7剂。并嘱患者忌甜、粘及辛辣刺激食品。药后头鸣减轻,时可停止,夜寐随之好转,效不更方,前方加天麻 6g,继进 14 剂。三诊时患者头鸣症状明显减轻,已成间断发作,纳食见增,夜能成寐,继以上方合益气温明汤加减进退调理 2 个月,头鸣消失,多年顽疾竟告痊愈。

(收稿日期:1998-01-16)