

郑洪新教授调气论治胃脘痛

庞立健¹ 梁元钰² 郑洪新¹ 吕晓东² 王琳琳¹

(1. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032; 2. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

摘要:目的 挖掘郑洪新教授调气理论的内涵,总结并归纳调气理论在胃脘痛因机证治方面的具体应用。方法 通过跟师学习、收集整理病历资料及医籍论著,总结归纳郑洪新教授调气论治胃脘痛的学术思想和辨证论治经验。结果 调气论治疾病的实质是以针、药之气纠正人体之气的运动、功能、阴阳、脏腑属性的偏盛偏衰,疏气令调使其气和。郑洪新教授通过调理脾胃、疏调肝气、宣降肺气、温补肾气、调心胃气以恢复中焦气机升降出入之有序,使气畅达而胃脘痛消。结论 郑洪新教授调气治疗胃脘痛的学术思想和临床经验值得学习、推广并应用于临床实践中,以丰富中医气学理论内涵,拓宽临床诊疗思路。

关键词: 胃脘痛; 调气; 学术思想; 经验总结; 郑洪新

中图分类号: R256.33

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2022)10-0095-04

ZHENG Hongxin's Treatment of Epigastric Pain by Regulating Qi

PANG Lijian¹ LIANG Yuanyu² ZHENG Hongxin¹ LYU Xiaodong² WANG Linlin¹

(1. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China;

2. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: *Objective* To explore the theoretical connotation in the regulation of Qi put forward by Professor ZHENG Hongxin, and summarize the specific application of Qi-regulation theory in the treatment of epigastric pain. *Methods* Based on clinical practice, medical records and books, Professor ZHENG Hongxin's academic thoughts and experience according to syndrome differentiation in the treatment of epigastric pain were summarized. *Results* The essence of regulating Qi to treat diseases is to use the Qi of acupuncture and medicine to correct the movement, function, Yin and Yang, and the deficiency or excess of the internal organs of the human body, and regulate Qi to make its Qi harmony. By invigorating Qi of spleen and stomach, soothing Qi of liver, dispersing and descending lung-Qi, warming Qi of kidney, and regulating Qi of heart and stomach, Professor ZHENG Hongxin's treatment can recover the normal movement of Qi to cure epigastric pain. *Conclusions* Professor ZHENG Hongxin's academic thoughts and experience in the treatment of epigastric pain are worthy of learning, which could enrich the Qi theory of traditional Chinese medicine and broaden the methods for clinical diagnosis and treatment.

Keywords: epigastric pain; regulating Qi; academic thoughts; experience summary; ZHENG Hongxin

胃脘痛作为临床常见病和多发病,是以胃脘近心窝处疼痛为主症的疾患^[1]。发作时除上腹部疼痛外,常伴见脘腹嘈杂、痞满不舒、反酸呕恶、食少纳呆等症状,极大影响生活质量。郑洪新教授学尊内经,师法仲景,攻读经典,潜修学术,博采众长。郑师治疗胃脘痛,以调畅气机、调和脾胃为法,疏气令调以使气和,气和且通则气之升降出入有常而疼痛自止,每临证施药,效如桴鼓。笔者有幸师从郑师侍诊修习,深感其临证经验之宝

贵,用药配伍之精妙,现不揣浅陋,兹将其经验论述如下。

1 调气理论的内涵

人生所赖,唯气而已。气是中医基础理论体系中的重要组成部分^[2]。中医学认为,气由精所化生,是人体内活力很强、运动不息的极精微物质,是构成人体和维持人体活动的基本物质^[3]。郑师以“和”与“通”二字概括气之特征。气之平衡状态为和,气之运行无阻曰通。气的平衡和谐是保证人体生命活动最基本的条件,即《素问·六节藏象论篇》所言“气和而生,津液相成,神乃自生”。气的运行无阻指气之升降、出入、聚散、转化、循环有序,此乃维持人体正常生理活动的前提。若气通畅调和则百病不生,若气偏失阻滞则诸病生焉。病理状态下,气不和往往表现为气之有余与不足,气不通往往表现为气郁、气滞、气逆与气闭,气不和与气不通又可随着病情进展而相互转化,甚则引起精、血、津液之代谢障碍。

《素问·疏五过论篇》云“治病之道,气内为宝,循求其理,求之不得,过在表里。”临证当审证求因,治病求本,本为阴阳,引申为以调气为要,故谓调气论治疾病乃“治病之道”。无

基金项目: 国家中医药管理局全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(国中医人教函2019-36号); 国家中医药管理局全国第六批全国老中医药专家学术经验继承人项目(辽中医药函字2017-118号); 辽宁省“兴辽人才”高水平创新创业团队项目(XLYC1808011)

作者简介: 庞立健(1982-),男,辽宁建昌人,副主任中医师,硕士研究生导师,博士,研究方向: 名老中医学术思想传承。

通讯作者: 郑洪新(1952-),女,汉,辽宁沈阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 中医肾藏象理论及应用中医病因病机理论研究。E-mail: zhenghx2002@126.com。

论正治、反治、同治、异治何种治则,其最终目的皆为“疏气令调”“使其气和”;无论解表、养血、燥湿、化痰、清热、攻下何种治法,其本质皆为调气^[4]。

调气之目的有二,一是调节脏腑、经络等器官组织的阴阳偏盛偏衰,恢复人体之气的功能以使气和,二是调动体内气的运动属性,纠正气的病理状态,令气之升降出入有序、聚散转化有常、循行周身如环无端以使气通。调气之内容有五,包括气的运动属性、功能属性、阴阳属性、脏腑属性和性味属性。调气论治疾病的实质是以针、药之气纠正人体之气的运动、功能、阴阳、脏腑属性的偏盛偏衰,气虚宜补,气滞宜疏,气陷宜升,气逆宜降,气脱则固,气闭则开。诸法之中,调气一也,俾阴阳气平,则五脏元真通畅,诸证悉愈^[4]。

2 调气理论的内容

气为胃脘痛因机之本,故治病当以调气为先,“疏气令调”使其气和。调气之具体内容有五,包括调气的运动属性(升、降、出、入)、功能属性(推动、温煦、防御、固摄、中介)、阴阳属性(阴阳偏盛、偏衰)、脏腑属性(心、肺、胃之气宜降,肝、脾、肾之气宜升,以五行生克乘侮的传变规律为基础,调整本脏腑及传变脏腑的升降出入气机以实现治疗的目的)和性味属性(寒、热、温、凉之四气,酸、苦、甘、辛、咸之五味,升、降、浮、沉之特性,以及药物归经)。

2.1 调气的运动属性 人体之气处于不断运动之中,内至五脏六腑,外达筋骨皮毛、五官九窍,流行全身,无处不有。一旦停息,则气立孤危,神机化灭,意味着生命活动的终止。故人身之气,周流四体乃健,稍有滞碍,则隔遏阴阳为病。黄元御于《四圣心源》中提出,气有阴阳清浊之分,清则浮升而为阳,浊则沉降而为阴,而阴阳升降之枢纽在于中气。中气左旋,则为脾土,脾气主升清而助肾气蒸腾向上、肝气主升主动主散,故水木不郁;中气右转,则为胃土,胃气主降浊而协心之阳气下行、肺气肃降向下,故金火不滞。“中气者,和济水火之机,升降金木之轴”,中气斡旋,升降相因,以臻五脏气机升降之平衡,故言“医家之药,首在中气”。

调气的运动属性,就是令气之运动处于平衡有序、协调的状态。而这种状态受气的功能属性、阴阳属性、脏腑属性和性味属性影响,同时亦是这些属性正常发挥的前提,故调气的运动属性是调气理论的核心。

2.2 调气的功能属性 气之功能属性包括推动作用、温煦作用、防御作用、固摄作用和中介作用。以脾胃之气为例。脾胃之气之推动作用减弱,或令食物运化有碍,水液代谢障碍,停滞壅遏胃脘;或令精、血、津液生成减少,胃气生化乏源,胃阴无以滋养,气阴两虚。脾胃之气之温煦作用减弱,则阴寒内生,气血、津液运行涩滞而痛。脾胃之气之防御功能减弱,机体抗邪能力下降,外邪易入侵犯胃,且邪中胃脘后难以速愈,致使病程绵长甚或预后不佳。脾胃之气的固摄作用减弱,或令气不摄血,血逸胃络而成瘀,或令气不摄津,水液停聚而呕恶清水。脾胃之气之中介作用失常,则脏腑内外间信息无以感传,升降运动失调。

调气的功能属性,是以人体之气运动属性、阴阳属性及脏腑属性的协调统一为前提。

2.3 调气的阴阳属性 气与阴阳不可分割,阴阳来源于气的变化^[5]。阴阳二气的升降出入、交感氤氲、相摩相荡的运动,推动、调控、维系着人体的生命活动,阴阳二气的对立互根、消

长变化的规律,构成了人体生命活动的图象^[6]。《素问·生气通天论篇》曰“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”。阴与阳作为矛盾双方,在动力气之媒介作用下不断运动,才能逐步呈现出相契合、相适宜的结果,达到“和合”的理想状态。阴阳偏盛和偏衰是疼痛发生的重要病机^[7]。

调气的阴阳属性,是对疾病治则的高度概括,调和阴阳、以平为期乃治疗的基本原则。以胃脘痛为例,若阴阳偏盛,则胃腑气血不通而痛。阴偏盛者,经脉闭阻,拘急痉挛,气滞血瘀;阳偏盛者,气血逆乱不循常道或壅塞于局部,经脉阻滞。若阴阳偏衰,则气血衰少不荣而痛。阴偏衰者,生化无源,脾胃阴液不足,脉络不得濡润;阳偏衰者,气血运行乏力,经络、脏腑机能衰退。

2.4 调气的脏腑属性 气的脏腑属性取决于其所属脏腑的生理特性和生理功能。五脏内部组织相对充实,“藏精气而不泻”“满而不能实”,故五脏之气的运动形式以内守为基本特征^[8]。六腑形态中空,其生理特性是受盛和传化水谷,“传化物而不藏”“实而不能满”,其运动形式以通降下行为主,故“六腑以通为用,以降为顺”。

调气的脏腑属性实际上是以五行生克乘侮的传变规律为基础,调整脏腑气机之平衡,从而实现治病的目的。以脾胃之疾为例,脾为阴脏,主运化水饮,喜燥而恶湿;胃为阳腑,主通降下行,喜润而恶燥。故《临证指南医案·卷二》说“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润故也”。脾易生湿,得胃阳以制之,使脾不至于湿;胃易生燥,得脾阴以制之,使胃不至于燥。脾胃阴阳燥湿相济,是保证两者纳运、升降协调的必要条件^[9]。脾胃中土与心火、肺金、肝木、肾水四脏,分别存在着生我、我生、克我、我克的关系。若脾胃之气升降失调,不仅会影响本脏腑的功能,阻碍饮食物的消化、吸收,还会导致其他四脏之气的升降运动失常而出现土虚木乘肝气横逆、土虚火浮心火上亢、土不生金肺气不足、土实乘水水聚下焦等^[10-12]。脾胃患病可传至它脏,它脏有病亦可传及脾胃。治疗时,应当多角度、多途径调节脏腑之气机、虚实,以实现脾胃与其余四脏之间平衡协调的五行生克制化关系。

2.5 调气的性味属性 《医学入门》曰“草木昆虫,尽皆得气之先,所以虽干枯陈朽,亦可以调脏腑而治疾病,其气同也。”中药为天地专精之气聚而化生,其内在之气是中药发挥作用的根本。《内经》中初步论述了中药“寒、热、温、凉”四气及“酸、苦、甘、辛、咸”五味之特性。药物生长于天地之间,禀受天地之气而受于四时,各有寒、热、温、凉之偏性,此为四气^[13]。治疗时正是依据疾病性质之别,机体阴阳之偏,以“寒者热之,热者寒之,温者清之,清者温之”的治疗原则选用相应药物。五味各有其功用,酸收、苦坚、甘缓、辛散、咸软。五味亦各有其阴阳属性,《素问·至真要大论篇》言“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳”,并提出“以所利而行之,调其气使其平及”的治疗原则。《素问·藏气法时论篇》探索了药物根据其气味配伍组合应用时的原则,针对五脏之气的特点,提出“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之……肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”的用药组方依据,以调整人体生命状态进而恢复健康。

气味有厚薄,阴阳有升降。《素问·阴阳应象大论篇》云:“阴味出下窍,阳气出上窍。味厚者为阴,薄为阴之阳。气厚者为阳,薄为阳之阴。味厚则泄,薄则通。气薄则发泄,厚则发热”。药物气味之不同决定了其升、降、浮、沉的不通特性。

《本草纲目》记载“升者引之以咸寒,则沉而直达下焦;沉者引之以酒,则浮而上之颠顶”。通过恰当的组合、配伍,可以借助药物升降浮沉之特性调节、恢复人体之气的正常运行。

调气的性味属性是调气理论疾病治疗的主要手段。《医原·用药大要论》云“药末有不偏者,以偏救偏,故名曰药”。中药治病的机制是“以偏纠偏”,即以药物之偏性纠正人体阴阳气之偏盛偏衰^[14-15]。故调气的性味属性其实是指利用各种中药的归经、气味、升降浮沉等特性,调节脏腑气血,以消除病气之阴阳偏盛偏衰,恢复人体之气正常运动的属性、功能属性、阴阳属性和脏腑属性。

综上所述,调气的运动属性是调气理论的核心,调气的阴阳属性是治病之本,调气的脏腑属性是治疗的指导方向,调气的功能属性以前三者为前提,是治疗的目的,调气的性味属性是治疗的主要手段。

3 调气理论在胃脘痛治疗中的应用

郑师认为胃脘痛的基本病机乃脾胃之气机失常,可能源于胃本腑自病,或是脾病传胃,亦或由它脏它腑损及胃(脾)所致,主要包括两个方面:一是“不荣则痛”,即胃气虚,包括耗散太过,或素体亏虚,脾胃失养;二是“不通则痛”,即胃气的运动失常,出现气滞、气逆、气陷、气闭或气脱等气机失调的变化。故治疗重在调气,疏调气机使气畅达,则疼痛自消。根据调气理论,当恢复胃气之和顺通降,令中焦气机升降有序,方可发挥固摄精微,推动水谷受纳、腐熟,温煦中焦,防御邪气的作用。

由于胃气的运动、功能、阴阳属性皆蕴藏于胃气的脏腑属性中,为避免赘述,以下主要从调气的脏腑属性和药物的性味属性入手介绍郑师治疗胃脘痛的治疗原则。

3.1 调理脾胃,升降相因 脾与胃居中焦,以膜相连,并通过经脉的相互属络构成了表里关系。《张氏医通》有言“胃之土,体阳而用阴;脾之土,体阴而用阳”。脾胃的生理属性决定了其病理特点,即脾易见虚证,胃多为实证。脾为土脏,脾虚以气虚为多,甚则为阳虚,阴虚相对较少;胃为多气多血之腑,因其气独盛、血独旺、热独多,故其为病亦皆实热有余^[16]。若太阴脾气不升反陷,阳明胃气不降反升,则脾胃之气壅塞中焦,纳运失常,日久甚则耗伤元气,表现为脘腹胀满疼痛、恶心呕吐、呃逆嗳气、不思饮食、神倦乏力等。脾喜燥恶润,湿邪易困脾而阻滞气机;胃喜润恶燥,湿热易中阻而损及胃阴。脾胃燥湿不济,聚湿成痰,甚则郁而化热,表现为胃脘痞闷不舒,酸胀重痛。脾胃升降失调,气血运行有碍,日久瘀血生而胃络阻。

治疗时,郑师注重脾胃同调,脾气虚则以黄芪、白术、茯苓、甘草、党参、山药等益气健脾,脾气下陷则以柴胡、蔓荆子等以上行升清,胃气上逆者则以枳实、旋覆花、代赭石等以降逆下行,湿浊困脾者常用苍术、厚朴、佩兰、白豆蔻,胃阴不足者常用沙参、麦冬,食积停滞者多加鸡内金、神曲、麦芽,血瘀入络者加丹参、川芎、郁金、延胡索。

3.2 疏调肝气,解郁散结 肝与脾胃同居中焦,肝主疏通调节气机,舒畅精神情志,协调脾胃升降稳定有序。脾胃气血冲和,则肝脏得养,肝气条达,全身气机通而不滞,散而不郁。五志过极、七情内伤,首先犯肝,肝气郁结则疏泄不利。肝木克脾土,肝病易传脾胃。脾受其戕以致升清乏权,胃受其伐以致胃气上逆^[17]。肝主升主动,向外发散,若肝之疏泄太过则横逆犯胃,胃气上逆,表现为胃脘胀痛、急躁易怒、口苦咽干、呕恶反酸等;若肝之疏泄不及则郁而遏胃,胃失和降,除胃脘胀痛外还可见

于胸胁不适、善太息、嗳气或矢气则舒等。肝郁气行受阻还可导致积食、痰浊、瘀血、火毒等病理产物。这些病理产物的存在又会加重气滞,令胃脘疼痛更甚,造成恶性循环。故叶天士从肝胃不和角度提出“肝为起病之源,胃为传病之所”。

《素问·六元正纪大论篇》曰“木郁达之”。临床诊疗时,郑师推崇张景岳“木应肝胆,木主风邪,胃其滞抑,故宜达之。或表或里,但使经络通行,则木郁自散,是即谓之达也”的观点。故常以疏气和血以解郁。常用苦而微寒之柴胡疏肝解郁,苦、酸、微寒之白芍柔肝养血,辛平之香附、苦寒之郁金调和肝之气血。

另外需要注意气与血的关系。《素问·调经论篇》曰“血气不和,百病乃变化而生”。胃脘痛日久当谨防瘀血内阻、久病入络等他证。肝为血海,可通过疏泄功能贮藏血液、调节血量;脾主统血,可固摄血液,令其行于脉中而免于外逸。故郑师治疗久病之人时,多注意调整肝脾,将活血化瘀之法贯穿于行气之中,行气益气时不忘选用丹参、当归之品以活血,令气随血行,血旺则融,血行则通,通则不痛,此正应叶天士“胃痛久,治在血分”之理。

3.3 宣降肺气,伸其治节 肺居上焦高位,在解剖位置上,肺胃相临,仅一膈之距。《灵枢·口问》曰“谷入于胃,胃气上注于肺”。肺得脾胃化生之水谷精微而敷布全身,胃依赖肺之肃降以受纳腐熟并“传化物”。肺胃相辅相成,保持人体气机之通畅^[18]。若肺之宣发不及,则清阳无以上升,脾气内陷于下,表现为食欲不振、脘腹痞闷不舒、便溏、内脏下垂等;若肺之肃降不能,则浊阴难归下窍,胃气上逆作呃,表现为胃脘疼痛、嗳腐吞酸、呕吐等。故胃气通降与肺气肃降间关系密切^[19]。此外,肺气能够宣发卫气于皮毛肌腠而抵御外邪,使外感六淫不易侵袭机体,减少其诱发胃脘痛之风险。

胃脘痛病机之关键在于气,而肺主一身之气而司呼吸,有行使治节之权。《素问·至真要大论篇》曰“诸气膈郁,皆属于肺。”故调畅气机必以宣降肺气、伸其治节为先。若肺气膈郁,上焦不利,则中焦脾胃气机亦受阻遏,久则影响血液运行,气滞血瘀而胃脘痛作,此即叶天士所云“天气下降则清旺,地气上升则晦塞。上焦不行,下脘不通,周身气机皆阻”。治疗当恢复肺气之升降,调畅“上焦”,令上焦壅塞之气机启而中焦郁滞之气自消。

治疗时,郑师常用轻清之品以开宣肺气,如紫菀、桔梗等。二者均为味苦、辛之品,专入于肺经。桔梗性平,长于宣肺,紫菀性温,长于下气,一宣一降,畅肺之气机以复治节之功,通脏腑诸气,令胃气和降则疼痛自消。

3.4 温补肾气,助脾胃阳 胃为中土在上,肾为水脏在下。肾主封藏,禀受元精,内寓元阴元阳,乃先天之本,人资之以始。脾胃为后天之本,运化水谷而灌输精微于周身。先天为后天之根,后天亦滋养先天使其生生不息,故云“无先天而后天不立,无后天先天亦不生”^[20]。《医门棒喝》曰“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞”。若肾阳虚衰不能上蒸,则脾胃失于温煦而火无以化,土无以生,譬犹釜底无薪,薪少灶冷则釜中水谷难以蒸腐,积滞有碍气行,或自上而吐,或自下而出,表现为胃脘冷痛、朝食暮吐、便溏、完谷不化等。日久则食少而身衰,肾与脾胃俱虚。

治疗时,郑师遵循张景岳“补命门以扶脾土”之治则,温肾元以暖脾胃,脾胃得命门而能转输,肾气充足则灶釜得柴薪可

用,土中有温热之气方可消化饮食,先天、后天受养则疾病自愈^[21]。常用辛甘大热之附子、肉桂配伍甘温之熟地黄、酸温之山茱萸,补充肾中之元阴元阳,使脾胃得火气而无寒冷之虞。附子、肉桂量不宜多,意在微微生火以生肾气。

3.5 调心胃气,气调血畅 胃居于心下,二者位置相近,且存在“胃络通心”的络属关系^[22]。《素问·经脉别论篇》曰“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”脾胃健、水谷化则心气得充、心血得旺,心主血脉功能正常则周身脉道气血充盈,脾胃之土得心之火温养,火土相生、心胃相济则益。反之,心气不足则无力运血,血行涩滞,心血失充而不得濡养,血虚失荣,久而成瘀,脉道痹阻,损及阴阳,痛连胃脘。正是由于心与胃在解剖位置、经络、五行、功能方面的密切联系,心痛时可引放射至胃脘,胃痛甚者亦可导致心痛。郑师通过多年临床辨证总结,发现这部分患者多以“心口痛”为主诉就诊,多有冠心病病史并伴有慢性胃炎的消化道症状。

治疗时,郑师认为“心胃同治,重在调和气血”,以益心和胃、调气活血为法,辅化痰、滋阴之品,使气调血畅则瘀消痛减,常以丹参百合栝蒌汤打底^[23]。此方由丹参饮、百合汤、栝蒌薤白半夏汤共同组成,理气、补气并用,活血、祛瘀同行,令心与胃之气血调和而疼痛自愈。

4 病案举例

患者金某,女,58岁。2017年9月19日初诊。以“胃脘痛、反酸2年余”为主诉就诊。现症见:胃脘胀痛,按之则缓,反酸频频,少有嗳气,食少纳呆,周身乏力,寐可,便溏,小便可。舌淡红胖大,苔白腻,脉弦缓。西医诊断:慢性浅表性胃炎。中医诊断:胃脘痛(脾胃气虚证)。治则:益气健脾和胃。处方:黄芪20g,茯苓20g,白术15g,苏梗20g,陈皮20g,丹参20g,川芎15g,香附20g,小茴香10g,厚朴15g,半夏15g,焦神曲15g,枳实5g,甘草10g。共14剂,每日1剂,水煎300mL,早晚分服。嘱其调节作息时间,调畅情志。

2017年10月10日二诊。患者诉药后胃脘疼痛减轻明显,除便溏之患未解外,余症悉减。舌脉同前。处方:上方去半夏,加莲子15g,白豆蔻20g,山药30g,薏苡仁30g。共14剂,服法同上。

2017年10月31日三诊。诸症均缓解,时有头痛,胁痛,牙龈出血。舌淡红胖大,苔薄白,脉弦缓。处方:上方加蔓荆子15g,菖蒲15g,郁金15g,白及6g。继进14剂,诸症尽除。随访3个月,基本痊愈未复发。嘱其注意饮食调节,畅情志,慎起居,适当锻炼。

按 本案例为胃脘痛之脾胃气虚证。脾主升清,升则健,胃主降浊,降则和,脾胃之脏腑属性决定了脾胃之气的运动属性。患者阳偏衰,气血运行迟滞,脾胃升降失衡,气之推动、固摄作用减弱,食物运化有碍,湿浊蕴生困遏,故表现为胃脘胀痛,反酸频频,食少纳呆,周身乏力等。治宜以性味甘温之药益气为主,配以适量辛温之品理气和胃,甘淡之品祛湿健脾,以药物之偏性恢复人体脾升胃降的正常状态。方中用黄芪、白术、茯苓、甘草以健脾益气。黄芪、蔓荆子以升清为主,半夏、枳实以降气为用,特设升清降浊两组药物协调中焦气机。厚朴、陈皮、苏梗、香附理气化滞,丹参、川芎化瘀止痛,少用小茴香以温中和胃。全方有升有降,中寓通,调理气机,兼和血络,故脾运健、胃纳增、湿浊化。

二诊时,患者胃脘疼痛明显缓解,余症悉减,但仍便溏。脾

胃属土,大肠属金,脾胃与大肠在五行上存在着土生金的关系,脾胃虚则土弱不能生金故大便溏薄,脾实则便溏自消。故于前方去半夏,加莲子、白豆蔻、山药、薏苡仁以健脾祛湿。

三诊患者诸症均缓解,时有头,右胁痛,牙龈出血,加蔓荆子、菖蒲、郁金、白及以止痛、安神、止血,诸药合用,益气健脾和胃,诸症尽除。

参考文献

- [1] 张声生,周强.胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(13):1166-1170.
- [2] 郑洪新.中医气学理论的哲学思想探讨[J].医学与哲学,1982(6):17-20,48.
- [3] 徐宁.中国古代哲学精气概念与中医学精气概念之研究[D].济南:山东中医药大学,2008.
- [4] 郑洪新,杨硕,赵云清,等.中医调气论治[M].北京:科学出版社,2020:3.
- [5] 吕爱平.论气-阴阳-五行的相互关系[J].辽宁中医杂志,1998(9):18.
- [6] 王勇,段学忠,蔡新吉,等.论古哲学到中医精气涵义的演变与“气分阴阳”思想的传承[J].广州中医药大学学报,2005(1):78-80.
- [7] 代倩倩,胡嘉元,李心怡,等.从阴阳调和立论探讨针刺结合猪苓方治疗疼痛的效应机制[J].上海中医药大学学报,2021,35(1):121-125.
- [8] 张震.中医脾胃与三阴三阳相关的理论研究[D].济南:山东中医药大学,2018.
- [9] 海英,王翰,李德新.李德新教授“调脾胃安五脏”学术思想研究[J].中华中医药学刊,2016,34(6):1287-1290.
- [10] 陈静.运用“土实乘水”理论进行辨证论治的临床研究[D].石家庄:河北医科大学,2011.
- [11] 黄敏,杨传经,陈云志,等.戴永生从“土虚火浮”辨治复发性口腔溃疡经验[J].辽宁中医杂志,2020,47(3):53-55.
- [12] 刘亚楠.中医肠胃气化理论研究[D].福州:福建中医药大学,2020.
- [13] 郭永胜,黄书婷,李良松.中药四气理论的起源与形成探析[J].中医杂志,2020,61(16):1405-1409.
- [14] 陈曦.从《内经》气化理论解析中药气味学说[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(10):1321-1323.
- [15] 张立平.浅谈气化思想对中药理论的影响和贡献[J].环球中医药,2019,12(10):1560-1562.
- [16] 刘亿淑.戴永生教授辨治胃脘痛的学术思想及规律研究[D].成都:成都中医药大学,2016.
- [17] 葛惠男,欧阳八四,沈贤敏.吴医大家黄一峰诊治脾胃疾病经验述要[J].江苏中医药,2016,48(8):1-4.
- [18] 蒋萍.胃痛从肺论治初探[J].河北中医,2007(9):804.
- [19] 张景洲,张敬,林存博,等.运用中医气机升降理论治疗慢性浅表性胃炎的理论探讨[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(67):13123-13124.
- [20] 赵俊波,申青艳,张蕊,等.解析“肾者胃之关”[J].北京中医药,2016,35(10):965-967.
- [21] 陈谊敬,郑洪新.“命门”辨析[J].中华中医药学刊,2013,31(7):1537-1539.
- [22] 张丰荣,范晓璇,李志勇,等.基于枳实薤白桂枝汤阐释“胃络通心”理论及其潜在分子作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(24):30-37.
- [23] 张秋英,郑洪新.基于“胃络通心”理论的冠心病心绞痛“心胃同治”探讨[J].中国误诊学杂志,2019,14(2):92-94.