

杨少山名老中医脾胃病诊疗经验撰要

何富乐¹, 李 航², 杨少山³

(1. 杭州市第一人民医院中医科, 浙江 杭州 310006; 2 浙江省公安边防总队医院肾内科, 浙江 杭州 310004;

3 浙江中医药大学附属广兴医院中医内科, 浙江 杭州 310007)

摘 要:总结杨少山主任中医师治疗脾胃病的经验。其学术思想分为以下几部分: ① 临床辨证需分型, 常分为肝胃不和型、肝胃郁热型、脾胃虚弱型、胃阴亏虚型、瘀阻胃络型、饮食停滞型, 注重治病求本; ④临床用药切合病机, 治疗脾胃病不忘以和为主; ④要畅通脾胃气机, 临床以花类药物为首选; ④要治愈脾胃病应注意自身的调养。杨少山主任中医师治疗脾胃病临床疗效显著, 与上述系统的学术创见是密不可分。

关键词:脾胃病; 中药治疗; 杨少山

中图分类号: R256.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)09-1784-03

The Collection of the Chief Physician of TCM YANG Shao-shan's Experiences in Treating Syndrome Patterns of the Spleen and Stomach

HE Fu-le¹, LI Huang², YANG Shao-shan³

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou 310006, Zhejiang, China;

2. Kidney Medical Department, Public Security Border Defence General Team Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310004, Zhejiang, China; 3. Internal Department of Traditional Chinese Medicine, Guangxing Hospital Affiliated

Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou 310007, Zhejiang, China)

Abstract This paper summarized the chief physician of TCM YANG Shao-shan's experiences in treating Syndrome Patterns of the Spleen and Stomach. His academic ideas can be summarized as follows: ① It is essential to type the diseases in clinical analysis and differentiation. The types of such diseases are generally sorted out as follows: disharmony between the liver and stomach, the liver and stomach stagnated heat, weakness of the spleen and the stomach, insufficiency of the stomach yin, extravasated blood block the stomach, the liver and stomach stagnated heat, weakness of the spleen and the stomach, insufficiency of the stomach yin, extravasated blood block the stomach, superficial venous food stagnation. It is essential to emphasize treatment aiming at the pathogenesis. ④ Clinical application of medicine should target precisely at pathogenesis. Reconciliation should be the predominant concern when treating spleen and stomach diseases. ④ It is essential to promote the functional activities of qi. Medicinal flowers should be prescribed as the first choice for clinical application. ④ Self-recuperating should be encouraged to cure spleen and stomach diseases. The significantly obvious efficacy of Dr Yang's treatment of spleen and stomach diseases is closely related to the above-mentioned academic initiative.

Keywords syndrome patterns of the spleen and stomach; treatment by Chinese herbs; YANG Shao-shan

杨少山系浙江中医药大学第二附属医院内科主任中医师, 全国第二批名老中医学术经验继承指导老师。从医 60 余载, 学识渊博, 临证诊治独运匠心, 处方用药独具特色。擅长疑难杂证的治疗, 对消化系统疾病的诊治, 尤有心得。笔者有幸侍诊于杨老左右, 习诊抄方, 受益非浅。现将其治疗脾胃病诊疗经验汇总如下。

1 辨证需分型 求本为先

辨证论治、治病求本是中医临证的精髓。杨老认为: 中

医所论之“治病求本”即是寻求引起疾病的病因病机, 针对病因病机从根本上治疗疾病, 抓住主要矛盾, 围绕主证进行审因论治。因此, 杨老认为治病不只是对症治疗, 更应该现象深入本质, 分析判断疾病的病因病机, 明确因果之间的关系, 运用求本的方法, 纠正机体阴阳平衡的失调, 以达阴平阳秘之目的。

“宏微辨证结合, 证病相互合参”是杨老的临证思路之一^[1], 杨老的“宏观辨证”, 突出了中医的整体观。中医对疾病的认识是从症状与体征入手, 结合四诊八纲, 进而作出辨证论治。随着科学的进步, 很多疾病需要具体深入、微观的认识来补充。微观辨证则是在宏观辨证基础上, 对疾病具体反应认识上的进一步深化和发展, 揭示了肉眼看不见的微观变化, 尤对局部的病变部位有着更直接、精细的深层

收稿日期: 2007-04-10

作者简介: 何富乐 (1976-), 男, 浙江龙游人, 主治中医师, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤、肾病及消化系统疾病。

次观察与分析,补充中医四诊的不足之处,使传统辨证更趋完整、准确和客观。故杨老倡导中西医间互相弥补,共同配合。临证常以积极的态度,充分利用现代医疗仪器来寻求诊断疾病,遣方用药中既考虑宏观辨证,又考虑微观辨证,不仅治愈局部病变,同时也使整个机体机能状态得到改善,把中医治病优势发挥地淋漓尽致。

在脾胃病的诊治中,若遇症状不典型的病人,提倡做胃镜检查,了解疾病的具体诊断,有效的诊断了某些严重疾病,治疗则在辨证的基础上,结合现代医学对疾病的深入认识,有的放矢,辨病用药,提高了胃病中医药疗效。适当运用现代医学的规范治疗,有效地缩短了疗程。

脾胃病以“胃脘胀闷或痞满隐痛”为典型症状,现代医学中大体包括了功能性消化不良、急慢性胃炎、胃、十二指肠溃疡、胃癌等疾患。杨老提出对脾胃病的辨证施治分型。结合杨老临床的经验总结,临床分型大致如下。

1.1 肝胃不和型 临床特征:中脘胀痛,痛连两胁,右侧为甚,每因情志变化而疼痛发作,胸闷暖气,矢气作则舒,或见呕恶泛酸,大便不爽,口苦纳减。尤女性多见。苔薄白,脉弦。治则:疏肝理气和胃。药用:芍药甘草汤加绿萼梅、代代花、玫瑰花、郁金、香附、娑罗子、北沙参等。

按 此证多见于胃炎及胃神经官能症,杨老认为肝失疏泄,横逆犯胃,胃气阻滞,和降失常,如用大苦大寒之品,无益而反有害。杨老选用绿萼梅、代代花、玫瑰花等芳香清淡,质轻疏达之品,轻拨巧取,降胃之浊,使土木得和,气机流畅,阴阳调和;芍药、甘草酸甘化阴;配以郁金、香附、娑罗子去肝之郁,降胃之浊;养阴和胃;更以北沙参甘润清淡,益气养胃,组方严谨,恰到好处。

1.2 肝胃郁热型 临床特征:胃脘灼痛、胀痛、嘈杂、吐酸,口干口苦,大便干结不畅,溲赤,舌红苔黄,脉弦数或弦滑。治则:清热理气和胃。药用:芍药甘草汤加苏梗、佛手片、川朴、蔻仁、竹叶、滑石、黄连、红藤、蒲公英、淮小麦、麦芽。

按 此型多见于急性胃炎,此因肝胆郁热,侵犯胃腑,胃气和降失常,不通则痛,处方以芳香化中脘之湿浊;淡渗利湿,泻热于下脘,调和气血,调理营卫,平衡阴阳,邪去正复,胃阴不损,胃气安和,用药轻巧灵活,丝丝入扣。

1.3 脾胃虚弱型 临床特征:胃脘隐痛伴头昏、神疲乏力、面色少华、纳差、便溏。有的喜温畏寒,泛酸吐清水。舌淡、苔薄白、脉虚弱或迟缓。治则:健脾理气和胃。药用:芍药甘草汤加党参、白术、怀山药、苏梗、娑罗子、乌药、淮小麦、炒谷芽、炒麦芽、佛手、绿萼梅、炮姜、葛根。

按 杨老指出:大热易伤胃阴,峻补易壅气机。选用平淡温补之党参、白术和怀山药,合疏肝理气之苏梗、娑罗子及乌药,更以炮姜温中。杨老认为干姜刚燥灼津,炮姜温而不燥。葛根,能鼓舞胃气而升清阳。数药配伍,则温中有通,补中有透,脾胃通补则中阳振,清阳升则寒邪化,脾气健运,升降自如。

1.4 胃阴亏虚 临床特征:胃脘隐痛、口干唇燥、饥不欲食、口苦、五心烦热、暖气干呕、大便干结、舌红少津、脉弦或弦细。治则:养阴平肝和胃。药用:枸杞、麦冬、北沙参、太子参、石斛、明天麻、钩藤、佛手、绿萼梅、淮小麦、麦冬、石斛、生白芍、生甘草。

按 杨老认为久病伤阴,当以和为之,切忌重浊黏腻之药,更抑已伤之胃气。选用沙参、石斛、麦冬等清淡甘寒之品,使胃阴得养,胃气不伤,再投太子参、淮小麦益气生津,益复胃阴^[2]。

1.5 饮食停滞 临床特征:因过食肥甘,胃脘部胀痛加剧,得食更甚、暖气则舒,恶闻食臭,口苦纳差减,头晕耳鸣,身倦乏力,腹部胀满,大便溏薄,苔黄腻,脉弦滑。治则:消积健胃。药用:焦冬术、炒枳壳、炒莱菔子、鸡内金、炒麦芽、炒谷芽、厚朴花、扁豆花、娑罗子、扁豆、佛手、广木香、炒川连。

按 饮食自倍,脾胃乃伤,脾胃本虚者,又因暴饮暴食,肠胃积滞,脾运受阻,或攻伐之剂徒伤胃气。杨老常云“轻可去实”。以平和之品,消而化之。用扁豆花、厚朴花、佛手清灵透达,以轻去实。处方时时顾及胃气。胃气健则运化复,运化复则积自消。

1.6 瘀阻胃络 临床特征:胃痛剧烈,痛如针刺,昼轻夜重,头晕耳鸣,形体消瘦,腰背酸痛,足背浮肿,面色晦黯,口苦纳差,大便干结面色晦黯,口唇青紫,舌质黯黯,苔薄白润,脉细涩或沉涩。治则:活血通络佐以止血。药用:赤芍、红藤、无花果、蒲公英、月季花、玫瑰花、太子参、生甘草、大黄炭。

按 尊叶天士“惟用辛润宣通”之赤芍、红藤、月季花、蒲公英清热化瘀,通络止痛。佐无花果、大黄炭化瘀润肠,凉血止血。此证又因患病同久,胃气已伤,故佐以太子参、甘草扶正和胃,以冀正复邪却。杨老用药精细,组方新颖,切中肯綮。

2 用药切病机 和字为先

杨老认为:脾胃病其发生不论寒热虚实,无不贯穿一“气”字。如《素问·至真要大论》曰:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”《景岳全书》曰:“胃脘痛症,多看因食因寒因气不顺者,然因食因寒,亦无不皆关乎气。”胃气以和降为顺,气不和则滞,不降则逆,不通则痛。胃为六腑之一,以通为用。叶天士云:“脾宜升则健,胃宜降则和。”气的升降失调和脾胃失和为本病病机的关键所在。治疗必须切病机,以和为先,故理气和胃是胃病的基本治法。处方擅用四逆散、金铃子散合炒谷麦芽等。方中柴胡、白芍归经入肝,疏肝理气为主,配枳实泻脾气之壅滞,调中焦之运化,加强理气和胃之功;芍药甘草相伍既缓急止痛,又酸甘化阴,兼制理气药辛燥劫阴之弊。临床上气滞虽是胃痛的主要成因,而其中必兼挟它邪,如食、痰、湿等。因无形之气,每假有形之物而停滞,有形之物,每挟无形之气而阻留,胶结不解。故加元胡、川楝子既增理气止痛之功,元胡尚兼化瘀之力,川楝子性下行,助胃气以降为顺;炒谷麦芽消食化积,与四逆散合用相得益彰。如此组方精当,其性缓而不峻,刚柔相济,乃治胃痛之良方。若伴胃出血者,则去金铃子散以防气行血行而致出血更多,可选质轻性平之佛手片、绿梅花、陈皮等;若胃阴已亏者,则忌用温燥之木香、枳实、元胡等,改投玫瑰花、绿梅花、佩兰叶等芳香健胃理气之品,既不燥又可醒胃,两者兼顾。

3 脾胃畅气机 花类为先

通达为法治脾胃病的基本原则。杨老认为脾胃病往往病程绵长,以胃脘痞满胀闷、疼痛、嘈杂食少、大便或干或稀

慢性乙型肝炎肝纤维化与肝功能 病毒定量的关系探讨

池晓玲, 萧焕明, 欧爱华, 陈培琼, 蒋俊民, 田广俊

(广东省中医院, 广东 广州 510120)

摘 要:目的:探讨慢性乙型肝炎肝纤维化与肝功能、病毒定量之间的关系,为临床预测疾病的严重程度提供依据。方法:采用临床病例观察及实验室检测,收集 2004 年 5 月 - 2005 年 11 月广东省中医院肝病门诊及住院的 152 例确诊慢性乙型肝炎肝纤维化患者的临床资料,包括病史、症状、辨证分型、辅助检查(如 ALT、AST、HBV-DNA、肝纤四项)等数据,应用 SPSS13.0 软件包建立数据库,进行统计分析。结果:C1- γ 值在肝功能不同损害程度的组别间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),但 PC \textcircled{R} LN、HA 3 项指标在肝功能损害程度不同的组别间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。ALT、AST 与肝纤四项的相关性分析提示 ALT、AST 与 C1- γ 水平存在低度相关,而与 PC \textcircled{R} LN、HA 水平无相关关系。C1- γ LN、HA 值在 HBV-DNA 不同复制程度的组间两两比较,经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$);但 PC \textcircled{R} 值中的 HBV-DNA 中度复制组($10^6 \sim 10^7$ copies/mL)与 HBV-DNA 正常组($< 10^3$ copies/mL)相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),结合 HBV-DNA 定量与肝纤四项的相关性分析,提示并不能认为血清中的 HBV-DNA 定量与肝纤四项有相关性($P > 0.05$)。结论:肝功能与 HBV-DNA 定量能在一定程度上反映肝脏的炎症活动,但并不能直接反映肝脏纤维化的程度,因此,并不能因为肝功能正常或 HBV-DNA 复制不活跃就否认肝纤维化的存在,同时也不能因为肝功能异常或 HBV-DNA 复制活跃就认为肝纤维化一定存在。

关键词:慢性乙型肝炎;肝纤维化;肝功能;病毒定量

中图分类号:R259.126.2

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2007)09-1786-03

Approaching of the Reference of Chronic Hepatitis B Fibrosis with Liver Function and Virus Quantitative

CH I X iao-ling, X IAO Huan-ming, O U Ai-hua, CHEN Pei-qiong, J IANG Jun-min, T IAN Guang-jun

(Guangdong Provincial Hospital of TCM, Guangzhou 510120, Guangdong China)

Abstract *Objective* To research the reference of Chronic hepatitis B fibrosis with liver function and virus quantitation, and provide the evidence for clinic to estimate the disease severity degree. *Methods* Adopt the method of observing cases and laboratory detect. The cases were 152 altogether who were from clinic and in-patient department in May 2004 to Nov. 2005. And they were diagnosed as chronic hepatitis B and liver fibrosis. Write down the detail information including the medical record, symptoms, syndrome type, and the laboratory results as ALT, AST, HBV-DNA, and PC \textcircled{R} .

等为主要临床表现,病位在胃,与脾肝相关联。生理上,胃主通降,以降为顺;脾主升清,以升为健,共为气机升降之枢纽;肝主疏泄,调达气机;若脾失健运,胃失和降,肝气郁结,疏泄不利,皆可致气机不畅,且相互影响,互为因果。若脾不升清,胃不和降,则气机痞塞或逆乱失常而致气滞中满;脾胃不和,则木可侮之,使气机乘乱而变生痞满;而气滞日久,不仅血行不畅,瘀血易停,且热毒之邪易生,脾胃之气阴也见日虚。故本病一般虚实夹杂,本虚为脾胃气阴两虚,标实则有气滞、血瘀、热毒蕴胃等;治疗时主张标本同施,虚、滞、瘀、毒并举。杨老强调,应以通达气机为根本。顺应胃之生理特点,以畅达气机,疏痞通滞为重点,并认为其余诸法皆具通达之意。“轻可去实”花类药物如玫瑰花、绿梅

花、月季花、厚朴花等疏肝健胃理气之品能醒脾和胃,畅达气机。再配合使用其他诸法常可取得满意疗效。

4 治愈脾胃病自调为先

古人云:“三分治疗七分养”。杨老临证常言,胃病的治疗过程中,调养尤显重要。杨老临证每每强调服药的同时,饮食要调匀,按时进餐,忌生冷、辛辣厚腻之品。同时可以按季节饮食调理减少疾病的反复。其次,情志调摄也不容忽视,在现代生活中,情志因素在胃病中的影响很大,它可影响神经内分泌系统,致消化吸收障碍而产生疾患。规律生活,合理饮食,心情舒畅,减少郁怒,脾胃病方可痊愈。

参考文献

- [1] 张志娣. 杨少山辨治胃病之经验总结 [J]. 江西中医药, 2005, 36(265): 22.
- [2] 傅慧强, 操亮. 杨少山用增液汤治疗习惯性便秘验案 [J]. 浙江中医学院学报, 2002, 26(1): 35.

收稿日期: 2007-04-14

作者简介: 池晓玲 (1960-), 女, 山西阳泉人, 主任医师, 学士, 研究方向: 多维立体系列疗法治疗肝病。