

# “治脾以安五脏”学术思想的临床应用佐证

蔡 萍

(浙江中医药大学附属金华中医院, 浙江 金华 321017)

**摘 要:**祖国医学认为,脾胃是后天元气之根本,调理脾胃,既可治好脾胃病,更为重要的能治好各种脾胃以外的疾病,所以有“久病不愈,治脾以安五脏”的说法。通过 5 则病案的分析对此理论加以讨论。

**关键词:**久病不愈;治脾以安五脏;临床应用佐证

中图分类号: R22

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)06-1252-02

## Proof of Clinical Application of the Scholar Thought "Treat Spleen to Settle Five Organs"

CAI Ping

(Jinhua TCM Hospital Affiliated Zhejiang University of TCM, Jinhua 321017, Zhejiang China)

**Abstract** In the traditional Chinese medical view, the spleen and stomach is the root of the acquired. To regulate spleen and stomach not only can cure the disease of the spleen and stomach but more importantly cure various diseases besides spleen and stomach so there is saying like "treat spleen to settle five organs for the long diseases hard to cure". The author makes discussion on the theory by analyzing 5 cases.

**Keywords** long diseases hard to cure; treat spleen to settle five organs; proof of clinical application

《景岳全书》卷十七云:“脾为土脏,灌溉四旁,是以五脏中皆有脾气,而脾胃中亦有五脏之气,此其互为相使……,故善治脾者,能调五脏,即所以治脾胃也。”盖脾为后天之本,脾胃与五脏之气“互为相使”,故脾气充沛,则五脏受荫;脾气虚弱,则百病由生。久病不愈之人,正气亏虚,脏腑内伤,此时若能健脾益胃,调理后天之本,则正气得补,五脏得安,病邪自去,故有“久病不愈,治脾以安五脏”之说。笔者试述 5 则病案,以作进一步阐述。

### 1 喘证(支气管哮喘)

王某,男,65岁,2001年10月27日初诊。反复咳嗽,气短、胸闷10余年,食欲不振,自汗,怕风易感冒,日久而致短气息粗,动则加重,脑转耳鸣,腰酸腿软,劳累后哮喘发作,伴畏寒肢冷,舌质红,苔薄白,脉细,证属反复发作,正气日伤,体虚气化失职所致。以玉屏风散加味主之。药用:黄芪 30g 炒白术 10g 防风 10g 西党参 12g 熟地 12g 紫苑 10g 桑白皮 10g 茯苓 12g 鹅管石 10g 补骨脂 12g 甘草 6g 5剂,水煎服,1日1剂。服药后,病情明显好转,3周继服1月,随访1年余未发。

**按** 肺为气之主,肾为气之根,脾为肺之母。喘证反复

发作,正气日伤而致脾虚,母气亏虚,土不生金而肺气更虚,故用党参、炒白术、茯苓健脾益气,培土生金。此补脾以安肺脏之用。另,肺气本亏,皮毛不固,故用玉屏风散益气固表,久病不愈,久病及肾,熟地、鹅管石温肾纳气,紫苑、桑白皮泻肺止咳化痰。

### 2 胸痹(冠状动脉粥样硬化性心脏病)

宋某,女,71岁,1998年1月3日初诊。反复胸闷伴隐痛10余年。原有“冠状动脉粥样硬化性心脏病”史,心电图检查 ST-T 改变。胸闷,时有疼痛,伴心悸、头昏、颈胀,短气乏力,形体困倦,食纳差。平时气候转寒或遇阴雨天时发作尤甚。自觉有冷气从胁下上冲心胸,痛在胸部膻乳间。舌质黯红,脉虚弱,时涩脉。证属高龄元气衰微,脾胃虚衰,水谷之精气不足以滋养心肺,心肺乏资生之源而气机不利,血难图济,气滞血凝而升降受阻,而发胸痹。治拟益中气以和营养血脉以通痹。方:黄芪建中汤加减。药用:炙黄芪 15g 茯苓 12g 当归 10g 炙桂枝 5g 酒白芍 5g 丹参 15g 酸枣仁 10g 石菖蒲 10g 川郁金 10g 炙甘草 3g 生姜 3片,红枣 5枚,5剂,1日1剂,水煎服。

**复诊:**脉舌如前,胸闷痛减轻,精神略振,口味欠佳,仍

[3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则·第1辑[S]. 2002 6-11

[4] Koh YY, Chas SA, M in KU. Cough variant asthma is associated

with a higher wheezing threshold than classic asthma[J]. Clin Exp Allergy, 1993, 23(6): 696

[5] 李敏然, 郑劲平, 钟南山, 等. 典型支气管哮喘和咳嗽变异性哮喘肺功能的比较[J]. 中华内科杂志, 1999 38(7): 482

[6] 黄少丹. 咳嗽变异性哮喘的支气管炎症及变态反应特征[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997 20(5): 283

收稿日期: 2007-01-15

作者简介: 蔡萍(1957-), 女, 浙江金华人, 副主任医师, 主要从事中医继承及研究工作。

予建中为主,使清升浊降,脾阳复健,肺气得养,心血得滋,前方去生姜、大枣,加西洋参 12g 炙远志 3g 5 剂。三诊:脉缓舌淡,形气转佳,胸闷痛均除。夜能安寐,食纳渐增。心脾肺之阳气渐变,予上方去桂、芍,10 剂,而恢复健康。

**按** 胸痹的病在于胸背。心肺阳气虚衰或阴寒痰饮阻遏阳气,则胸中脉络闭塞不通,“不通则痛”而发胸痹。心乃脾之母,心阳不足,导致脾气虚弱,脾主运化,为水谷精微化生之本。即《脾胃论·脾胃盛衰论》所说:“脾胃不足之原,乃阳气不足,阴气有余。”而心肺之阳虚,又由于脾胃之气先衰,二者“互为相使”。故治当补益脾胃中气,升清降浊;脾胃得健,则心肺自安。

此案用建中汤去胶饴,虚其甘味满中。炙甘草,虽甘味满中,但因其用量小,可助参芪益气以推动心血之流布,又可助桂芍合营以畅通经脉,合之则不至增满。如因“虚劳里急”,则胶饴在所必用,可知炙甘草与胶饴的功用同中有异。

### 3 发热(肝癌化疗后发热)

刘某,女,50 岁,2003 年 5 月 15 日初诊。诊断为肝癌,曾在某院予 CHOP 化疗,半个月后,开始白细胞下降,并出现发热,最高可达到 39℃ 左右。随后出现腹泻水样便,日 5~6 次。伴精神疲倦,肢体乏力,少气,懒言,纳呆食少,大便时有腹痛隐隐。便后稍减,舌质淡红,苔白微黄,脉细数。曾用西药治疗(何药不详),热未退,腹泻未止,之后出院来院就治。证属:脾胃虚弱,肝胃不和,湿热内阻,气虚湿阻并夹血瘀所致。治拟补气化湿,理气活血为主。予补中益气汤加味。药用:炒党参 15g 生黄芪 15g 柴胡 5g 炒白术 10g 姜半夏 10g 川连 6g 生薏苡仁 30g 山药 15g 猫人参 15g 木香 10g 炙甘草 3g 水煎服,日 1 剂,用药后第 3 日发热已退,腹泻次数减少,1 周后二诊,继服 1 周,大便转正常,精神及食欲明显好转。

**按** 肿瘤患者,患病日久,多虚,多瘀。最常见的是脾胃气虚,运化无力等胃肠症状。当大剂量的化疗药物进入体内时,药物副作用使脾胃更加反应<sup>[1]</sup>。中医认为,化疗后的毒副反应是由于化疗造成体内热毒过盛,阴津受损,气血损伤,脾胃不和及肝肾亏损所致。故当以健脾益气为主,治脾以安他脏。

补中益气汤为金元时期李东垣所创立的甘温除热法的代表方剂,主治脾胃气虚而致发热。沿用至今,已被广泛地应用现代临床,主要用气虚发热,脏器下垂、肝癌、泄泻、头痛眩晕、妇科等泌尿系统疾病。现代药理研究表明,本方有提高机体免疫和抗肿瘤的作用。故若用之得当,则脾胃得治,正气乃复。从本案病例进一步启发笔者,对一些化疗后的毒副反应,当西药无效时,只要中医辨证施治得当准确,往往会收到意想不到的效果。

### 4 口疮(复发性口腔溃疡)

于某,40 岁,男,1999 年 10 月 25 日初诊。患者口疮 15 余年,反复发作,久治不愈。曾用清热解毒或滋阴降火之品,均未奏效。口腔、唇、舌处约有 10 多处溃疡面,大者如蚕豆,小者如绿豆,溃疡面灰白,疼痛不堪,口淡无味,畏寒肢冷,腰酸,大便稀薄,舌淡红苔薄白,脉滑细,证属脾胃阳

虚,湿浊不化,治拟温补脾肾,化湿浊。附子理中汤加味。药用:附子 5g 党参 12g 白术 10g 干姜 5g 黄芪 12g 茯苓 12g 半夏 10g 制厚朴 10g 炙甘草 3g 5 剂,水煎服,日 1 剂。复诊,口疮已明显消退,前方加木蝴蝶,继服 7 剂而愈。随访 2 年未复发。

**按** 口舌生疮一般心火炽盛,或阴虚火旺多见,但患者由于病程较久,损伤脾肾;再者,患者多过服寒冷之品,伤及阳气<sup>[1]</sup>,造成脾肾阳虚,湿浊不化。治拟健脾补肾化湿为主,方中党参、黄芪、白术、炙甘草,健脾理湿化浊,附子、干姜温补脾阳,半夏、茯苓化湿浊。此亦治脾以安五脏之用。

### 5 眩晕(梅尼埃病)

阮某,女,60 岁,1997 年 7 月 28 日初诊。反复发作眩晕 10 余年,加重半月余。患者由于半月前工作疲劳过度,头部昏沉,重着如蒙,视物旋转,耳鸣,兼胸闷身困,多寐纳差。恶心,甚至呕吐,大便稀薄,小便清长,舌淡胖嫩,舌边有齿痕,舌苔白腻,脉弦滑。证属湿邪遏阻脾土,清气上升受阻,脑窍失充所致。治拟化湿健脾,枢转中气。方用:半夏白术天麻汤加味。药用:半夏 10g 白术 10g 天麻 10g 泽泻 10g 炒苍术 10g 石菖蒲 10g 生黄芪 25g 炒党参 10g 生姜 10g 5 剂,水煎服,日 1 剂。二诊,眩晕已止。精神转佳,但仍耳鸣,胃纳不振,原药加神曲,服 10 剂,诸证消失,随访 2 年未复发。

**按** 古人有“无虚不作眩”和“无痰不作眩”之说,本例由于年老体弱,脾胃虚损,健运失司,聚湿生痰,痰浊阻滞,则清阳不升,浊阴不降,而发眩晕。故用半夏白术天麻汤健脾化痰湿,黄芪、党参,调理脾胃,清升浊降,则病自愈。本方补虚又化痰,标本同治,药证相符,故疗效显著。正如古人云:“治痰者,必当治脾强肾,以治痰之本,使根本充足,则痰将不治而去。”

### 6 结 语

祖国医学与现代医学不同,他是运用整体观点、辨证施治指导临床。脾胃是后天之根本,人体营养惟赖脾胃的健运来熟腐水谷,化生精微,营养周身百骸。在临床上,尤其是治疗大证顽证之时,许多医家都主张调脾而安五脏<sup>[2-4]</sup>。调理脾胃,既可治好脾胃病,更为重要的能治好各种脾胃以外的疾病。通过调理脾胃以后,获效亦好,且能治本,使人得益昌胃。就以药物战胜病邪来说,亦需胃气以敷布药力,才能发挥它的应有作用,所以有“安谷则昌,绝谷则危”的说法<sup>[5-6]</sup>。调理好脾胃是人的生命之环,才能获得满意效果。

### 参考文献

- [1] 张博生.脾胃病临证研究[J].浙江中医学院学报,2005,29(1):8
- [2] 常东.劳绍贤教授诊治脾胃病学术思想探析[J].2006,7:11
- [3] 温佰胜.慢性胃炎从“脏腑”论治[J].中华中西医杂志,2004,5(5):2
- [4] 危北海.有关脾胃学说的理论探讨及临床诊治经验[J].中医药学报,2006,24(7):1189-1194
- [5] 李淑云.脏躁从五脏论治的体会[J].中医药学报,2006,24(6):1078-1079
- [6] 翁晓红,肖林榕,杨雪梅,等.明清时期四类脾胃湿热证方药分析[J].中国中医药科技,2006,13(6):372-374