

调理脾胃法临证刍议

湖北省咸宁市中医院 王胜利

主题词 脾胃病/中医药疗法 健脾 和胃 滋阴

一、寒热并治,辛开苦降法

本法是治疗脾胃虚弱,升降失职,邪热内陷,胃虚气逆而引起的脾胃病常用治法之一。用以治疗胃脘痛或痞满呕恶,肠鸣泄泻等证甚佳。现代医学的消化性溃疡、急慢性胃炎和肠炎等辨证用之收效亦理想。

病例:陈某,男,47岁,患胃脘痛2年之久,痛处得暖得按可减。钡餐检查,诊断为慢性胃炎、十二指肠球部溃疡,病发时伴肠鸣便溏,吐酸口苦,腹胀舌红而苔黄,诊脉弦细数。1985年5月来院求治,证见胃中有热,肠中有寒。治宜寒热并用,辛开苦降法。药用:法夏10克,黄芩10克,干姜8克,黄连6克,佛手10克,香附子10克,玄胡10克,川楝子10克,党参12克,白芍15克,焦楂10克,炙甘草10克。嘱服7剂后,胀痛大减,口苦泛酸亦缓,大便转润。2诊,前方去白芍,川楝子,又服5剂,诸证若失。后以香砂六君汤少佐黄连加减调治月余,胃痛已止,大便成形,随访半年,疗效巩固。本案属上热下寒证,纯用清热则胃热未除而中寒更甚,一味温补则寒邪未散而胃火更炽,故宜寒热互用和其阴阳,苦辛并进以调其升降。

二、健脾和胃,补疏兼施法

本法用于脾胃虚弱,纳运失常,传导不利临床上有挟湿蕴热阻滞大肠者,有土虚木乘气滞血瘀者,有脾虚及肾,命门火衰挟滞者。总之,病情缠绵,反复发作,虚实兼见者居多。

病例:蔡某,男,50岁,腹泻3年,食油腻厚味更甚,兼之性情易怒,每逢伤食发怒必腹痛腹泻,伴腹胀多气,大便日2、3次,有时夜亦大便1、2次,多呈水样或挟有未消化之物或带粘液,呈灰白色。现代医学诊断为慢性结肠炎。1986年10月求诊,证见面色苍黄,体倦消瘦,时有噎气,两胁撑胀痛不适,舌淡苔薄黄,脉弦细。证系中阳失运,脾虚肝郁,胃肠湿滞。药用:焦白术20克,炒扁豆15克,陈皮10克,枳壳10克,大腹皮10克,砂仁5克,木香5克,柴胡10克,酒芍15克,黄连5克,炮姜6克,神曲10克。服7剂后胁腹胀满减轻,大便溏泻如故,再用上方去柴胡、木香,又进7剂,大便次数日1、2次,夜已不大便,亦不带粘液,唯感乏力纳差,故宜重在健脾佐以消导法。药用:党参、白术、山药、扁豆、莲子各15克,枳壳、山楂、神曲各10克,川楝、木香各5克。再服15剂,大便规律,腹痛腹胀消失,食欲好转,脉趋和缓。又嘱服煨大蒜二月而告病愈。本案体会,初治在健脾和胃基础上佐以疏肝理气,柔肝缓急,制其疏泄太过,后重在健脾益气而佐以消导,使饮食水谷得化不致湿留肠道,故大功告成。我屡用此刚彼柔半补半疏之法,治疗类似病人效果甚佳。

三、滋阴通降,标本兼顾法

本法用于胃虚内热,阴虚

血瘀,临床上常见胃脘灼痛,口干便秘,纳差,音低气弱等证。

案例:林某,男,45岁。胃脘痛20年,近2年加重,1987年4月来院求诊。自诉胃脘胀痛,绵绵不休,纳差,食后腹胀,嗳气频频,胃脘觉热,口燥咽干,大便干结,形体消瘦,舌红少苔,脉象细数,证系久病入络,胃阴已伤,胃失濡降。胃镜检查为慢性萎缩性胃炎。治宜通降滋阴法。药用:沙参、麦冬、白芍、丹参各15克,玉竹、石斛、粳米、甘草、乌梅、枳壳、麦芽、陈皮各10克,三七粉5克,连服10剂,胃痛胃胀已减,灼热感渐除,大便得通纳增,药已中病,加減续进30余剂,精神体力转佳,饮食正常,后经胃镜检查,原胃窦部粘膜颗粒大小隆起及糜烂状已全部消失,仍守原方出入调理3月,以巩固疗效。本案体会,滋阴之品多寒凉滋腻,而滋腻药易碍中洲,寒凉者损脾胃,脾胃受伤则阴血化生无源,是欲滋阴实则败阴。如此,多在滋阴方中加陈皮、枳壳、麦芽等以消除不良反应。

四、升清降浊,运脾和胃法

此法用于脾胃虚弱,中气下陷,运化失职升降不及,临床上常见腹部坠胀或吐或泻,四肢无力,形体消瘦等证。

案例:叶某,男,45岁。脘腹胀满三年余经钡餐造影为胃下垂(膈脊下6厘米)。1984年9月就诊。自诉,脘胀满伴隐痛,食少泛恶,食后胀满有下坠之感,经久不愈。观其形体消瘦,面色萎黄,舌淡苔白,脉细软无力,证系中气不足,升降失调。药用:炙黄芪、党参、白术、当归、大腹皮各15克,柴胡、莱菔子、枳壳、升麻、炙甘草各10克,鸡内金、

野葛小考

核工业416医院 杨德明

主题词 考证

野葛一名，首见于《神农本草经》，如在下品类中记有“钩吻一名野葛”之句。明·李时珍在《本草纲目》第十七卷“毒草类”钩吻条中云：“钩吻，又名：野葛、毒根、胡蔓草、断肠草、黄藤、火把花等。”并言“此草虽名野葛，非葛根之野也。”并指出：野葛生于贵州以南，村圩间巷间皆有，被人通称钩吻耳，是一种有毒之植物。现代医学认为，本品为马钱科植物胡蔓藤的全草，野葛之根、茎、叶三部分均有剧毒。研究表明，内含多种毒性成份，以钩吻素毒性最大，中毒之症状为呼吸麻痹，轻者呼吸困难，重者呼吸停止。因本品有剧毒，故孕妇忌用。

由上可知，野葛乃钩吻，

非临床用之葛根。葛根味甘气凉，能生津液，滋养筋脉，解表散寒，据《本草备要》记载：“葛根辛甘性平，轻扬升发。入阳明经，能鼓胃气上行，生津止渴，兼入脾经，开滕发汗，解肌退热，为治脾胃虚弱泄泻之圣药。疗伤寒中风，阳明头痛，血痢温症，肠风痘疹。又能起阴气，散郁火，解酒毒，利二便，杀百药毒”。笔者在临床上每遇妊娠患太阳与阳明合病

自下利之症者，投用葛根汤，奏效良多。

综上所述，临床实践证明，均未言及妊娠禁用葛根，且葛根之性是上升，不是下降，故无碍胎之理。笔者认为，《本草纲目》妊娠禁忌歌中云野葛乃钩吻无疑，葛根非野葛可知。

（作者简介：杨德明，男，40岁。1976年毕业于河北新医大学，现任核工业416医院主治医师。）

砂仁各5克守方加减，续服50余剂，痞满坠胀减轻，食欲好转，精神体质如前，改服补中益气丸3月1986年9月钡餐复查，胃在膈嵴连线1厘米以内本案属脾胃虚损，清阳不升而下陷，浊阴不降而停滞，以致提携无力，胃体下垂，脾失运化气机壅滞。若纯以补益升提，则胃气愈加壅滞，单用疏泄理气则脾气愈加虚陷，当脾胃同治，升降并调，关键在于掌握升降之分寸，方切合病机而奏效。

五、阴阳互济，表里同治法

根据阴阳互根的道理，历代医家以此法调理脾胃具有重要的指导意义。补中益气汤用当归，即阴中求阳之义，当归补血汤用黄芪，即益气生血（阴中求阴）着手。治疗属于脾胃虚寒证候的胃溃疡病时，应用黄芪建中汤，旨在阴阳平调，气血得充。如脾阳虚与胃阴虚相兼互见，则又当扶脾阳与益胃阴两相兼顾法。

案例：何某，女，25岁。

1986年5月就诊，口疮反复发作2年，自述与劳累，失眠，月经来潮等因素有关。每1、2周发作1次，常神疲乏力，口淡纳呆，大便偏干，脉细数，舌红苔薄，口腔粘膜充血，散在溃疡数个。证系脾阳不足，胃火上炎，法宜健脾升阳，益胃降火。药用：黄芪15克、党参、白术、当归各10克、柴胡、升麻、甘草各6克、生地、麦冬、乌梅、沙参各15克，黄芪6克。服药5剂，口腔溃疡消失，饮食便秘好转，续原方加减续用1月，巩固疗效，随访至今尚好。至于表里同法，如脾胃病的某些兼挟证而设。如脾胃病素体气虚复感风寒，内有气滞，前人以参苏饮益气解表理气和中。又如证见胁痛腹胀发热呕恶，溺赤便秘，口苦咽干，苔黄脉数者，为少阳阳明合病，采用大柴胡外解少阳之郁，因泻阳明之热，颇有效验。

六、燥润相济，散敛同用

法

本法应用亦雷同于阴阳互济，常用于脾胃病湿阻气滞者，治宜燥湿益胃，但虑其伤阴耗津，故养阴化湿合用。因辛香苦燥行气化滞之品虽为贯通，但胃为燥土，易化燥伤阴，胃阴一亏则胃失濡润，又失和降，只有津液来复，胃气才能下行，又宜用甘凉濡润，但又不可过用滋腻，如加味良附丸治疗气滞型胃脘痛，大队的理气药中配用白芍，即能缓解止痛，又可防燥伤阴。又如二陈汤治痰湿内蕴胸满脘胀，恶心呕吐，咳嗽痰多配乌梅酸敛生津，散中有收，相反相成，亦防辛燥伤津。

案例：王某，男，27岁。1987年3月就诊。胃脘痛4余年，反复发作。3日前受寒，胃痛骤起，病势较剧，泛酸，痛甚则恶心欲吐，喜暖喜按，曾做钡餐造影无异常发现。舌苔黄脉弦。证系寒邪犯胃，胃失和降，脾失健运，拟温中散寒，宜通阳气，欲急止痛，予

喘、促、哮辨析

四川省重庆第二卫校 周天寒

主题词 喘证 哮喘 辨证

喘、促、哮为临床常见症状，可单独存在，亦可伴发于各种急慢性疾病中。三症极易混淆，故清·罗国纲在《罗氏会约医镜·论喘促哮三证》中说：“三证相似，而实不同，须清析方可调治。”笔者认为，喘以气息言，促以节律辨，哮以声响名，辨清三症的特点，有利于指导临床实践，故不揣浅陋，简析于后。

喘以气息言 喘即气喘、喘息，以呼吸急促，甚至张口抬肩，鼻翼煽动为主要临床表现。常出现在许多急、慢性疾病过程中。多由于风寒、痰饮、邪火、肝郁气逆等壅塞肺气，气失宣降；或精气不足，肺肾出纳失常所致。其发病与肺肾密切相关，缘肺为气之主，职司呼吸，外合皮毛，为五脏之华盖，故外邪之侵袭及它脏病气上犯，皆可使肺气失于宣降，气逆而为喘；若肺虚则气失所主，肾虚则失于纳气，亦可因少气不足以息而发为喘。由此可知，实喘在肺，虚喘当责之肺肾两脏，故治疗实喘宜祛邪

利气，虚喘宜培补摄纳。

促以节律辨 促即气促，系热毒内陷，久病气竭或外伤气脱所致。表现呼吸频率增强，心跳加快，以气息急促，唇面青紫，神昏厥逆，痰壅咳逆等为特征。西医学的急性呼吸窘迫综合征，以及心、肺、肝、肾疾病所致的呼吸衰竭，多表现气促，它不同于喘与哮，故《罗氏会约医镜》说：“促者，即经之所谓短气者也，呼吸虽急，而不能连续，似喘而无声，亦不抬肩。”本证的发生，常因温病热甚，或痈毒内陷，逆传心包，阻遏肺气而成；亦可因外伤，或产褥之中，气血受损，血败冲心，上搏迫肺而发；还可由于痰火、水气、瘀血闭阻心脉，壅滞肺气所致。故气促之候，多属虚实夹杂之证，其虚在肺、心、肾，其实多表现为瘀血、热毒、痰火、水湿等。由于本证乃热毒内攻，或外伤失血，或久病衰竭所致的急候，与肺失清肃所致的喘、哮病机不同，故不能按一般的哮证、喘证论治，否则失去急

救治疗的机会。临证当根据致病原因，病起缓急，及临床表现的不同，详审脉证，细察病因，准确地辨证治疗和急救处理。可因证分别采用清热解毒、祛痰开窍、逐瘀固脱、温阳行水、补肺益肾、回阳固脱等法治之。

哮以声响名 哮证，又称哮喘，以呼吸喘促，喉间哮鸣有声为特征。常因感受外邪或饮食劳倦而反复发作。本病是一种发作性疾病，多由于宿痰内伏于肺，复受风寒暑湿，饮食酸咸甘肥，生冷海腥，恼怒气逆等诱因的影响，致使气之升降发生逆乱，于是触动肺中伏痰，则痰升气阻而发病。由于痰随气升，气因痰阻，互相搏击，遂伴发哮鸣之声，这便是哮证的重要特点，有别于喘与促。本证起病多始于幼年，以后常因反复感冒、气候变化、饮食不当、起居失宜等诱因引动而发作，常数年、数十年不愈，故临床以本虚标实最为多见，治疗当本朱丹溪“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”的原则，发作以豁痰、宣肺、降逆为法，平时以补肺、健脾、益肾等法调节阴阳，缓图根治。

（作者简介：周天寒，男，37岁。曾在中国中医研究院研究生班学习。现任重庆第二卫校主治医师。）

良姜、香附、苏梗、佛手、川楝子、煅瓦楞、乌贼骨、炙甘草各10克，玄胡、陈皮、建曲各5克，白芍15克。上方服6剂，胃痛即止，守方又进6剂，已不泛酸，饮食如常，随访4月，胃痛未作。本案是身受外寒，胃中阳气被遏而不宣通，血因寒凝而不畅行，正气交争，胃痛暴作，治宜温散宣通佐以

敛急止痛。

散敛同用，一则收敛正气，一则疏散邪气主要用于病久邪恋，缠绵不愈者，具体运用常须根据病情而分主治，或用敛佐散，即以收敛剂佐宣散药以防收涩太过而滞邪。或用散佐敛即以宣散药剂佐收敛药，以防疏散太过而伤正如治疗脾虚肝旺泄泻的痛泻要方，即以白

芍酸敛肝气，防风疏肝理脾，白术、陈皮补脾燥湿共奏扶土抑土之功。治虚寒久痢的桃花汤配干姜，亦系敛散同用的最好例证。

（作者简介：王胜利，男，45岁。1966年毕业于湖北中医学院，现任湖北省咸宁市中医院副主任医师。）