

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.05.019

临证心得

平治中焦法治疗慢性胃炎经验

曹翠纳¹, 张北平^{2*}, 罗云坚²

(1. 广州中医药大学, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510120; 2. 广州中医药大学第二附属医院)

【摘要】 慢性胃炎多归属于中医学痞满、胃脘痛、嘈杂、吐酸等范畴。本病的发生多由中焦气机升降失调所致, 平调气机是治疗的根本。选方用药上力求精简, 以“治中焦如衡, 非平不安”为原则, 以调气机升降为主, 兼辨寒热、平虚实、和燥湿等进行综合治疗。

【关键词】 慢性胃炎; 调升降; 辨寒热; 平虚实; 和燥湿

吴鞠通在《温病条辨》中言“治中焦如衡, 非平不安”, 意指外感湿热温病时, 病位在中焦脾胃, 故治疗时应针对湿热轻重之不同, 脏腑功能之所偏, 用药物之药性、归经及功能纠其偏, 使中焦脾胃功能达到相对“平衡”状态。然这一治则已不再局限于外感湿热病证, 凡涉及到中焦脾胃的病证, 特别是脾胃病的辨证论治、遣方组药方面, 医家们多遵此训。我们运用平治中焦法治疗慢性胃炎, 现将体会介绍如下。

1 调升降

脾胃居中焦, 升清降浊, 斡旋于内, 是全身气机升降的枢纽, 正如李东垣《脾胃论》^{[1]67}所言:“盖胃为水谷之海, 饮食入胃, 而精气先输脾归肺, 上行春夏之令, ……升已而下输膀胱, 行秋冬之令……”。脾升胃降才能维持“清阳出上窍, 浊阴出下窍, 清阳发腠理, 浊阴走五脏, 清阳实四肢, 浊阴归六腑”^[2]的正常升降运动, 故若中焦脾胃升降失司, 清气当升不升, 浊气当降不降, 清浊相干, 壅滞中焦, 脾胃受损, 日久则发为慢性胃炎, 此即《素问》“清气在下, 则生飧泄, 浊气在上, 则生胀”之谓, 而造成脾胃升降失司的原因是多方面的, 如久居湿地、饮食不当、情志不遂等。临床上常表现为纳呆、脘痞、胃脘疼痛、嗳气反酸、胸闷呕恶、便秘或泄泻, 或伴头晕、乏力、眠差、胁胀、腹胀等; 舌质淡, 苔白腻或微黄腻, 脉弦细或细滑。治疗重在调其升降, 使清气升浊气降, 以恢复脾胃功能。叶天士曰“脾气益升则

健, 胃气益降则和”; “脾胃之病, 虚实寒热, 宜燥宜润, 固当详辨, 其于升降二字尤为紧要”^{[3]123}。

升清者, 常用黄芪、升麻、柴胡等, 其中黄芪用量多在 15 ~ 20 g, 量少则升不易壅滞; 降浊者, 常用法半夏、枳实、厚朴、乌药等; 兼有湿浊不化者, 常用广木香配伍白蔻仁、藿香配伍少量炒黄连等; 兼有肝胃郁热者, 常以姜竹茹、蒲公英、白花蛇舌草、五爪龙等轻清其热; 若患者幽门螺杆菌阳性必用蒲公英; 若有胃息肉病史白花蛇舌草增至 30 g, 莪术 10 ~ 15 g 等; 兼有脾肾虚寒者, 常以杜仲、芡实等温肾暖脾; 胃阴亏虚者, 常用北沙参、石斛、山药等; 兼有肝郁气滞者, 佐用四七汤或柴胡疏肝散加减; 伴见呃逆频发者, 常以旋覆代赈汤、丁香柿蒂散或丁蔻理中丸加减, 其中柿蒂多用 30 g; 伴见便秘者, 化裁使用枳术丸, 必重用白术 30 ~ 45 g, 若排便困难, 质硬或烂, 排便不尽感, 兼见疲倦乏力、舌淡脉弱等, 常以补中益气汤加减治疗; 伴见入睡困难或易醒者, 常以灵芝配伍首乌藤, 或加减运用合欢皮、龙骨、牡蛎等; 伴见自汗盗汗者, 辨证加用甘麦大枣汤; 伴见便前腹痛、便后则缓者, 常辨证辅以痛泻要方; 伴见咽喉不适者, 常用木蝴蝶或四七汤加减。

2 平虚实

《素问·五脏别论》曰“所谓五脏者, 藏精气而不泻也, 故满而不能实; 六腑者, 传化物而不藏也, 故实而不能满也”; 《素问·通评虚实论》曰“邪气盛则实, 精气夺则虚”。五脏以化生、贮藏精气为主, 七情内伤、劳逸过度及其他邪气伤

* 通讯作者: doctorzbp@163.com, 13602762766

及五脏，则致精气耗损，而多见虚证，六腑以传化水谷为主，水谷以通行下注为顺，痰饮、食积、气滞致水谷传导不利，而见各种实证，故临床上多有“脏病多虚，腑病多实”的说法。柯韵伯提出脾胃之病“实在阳明，虚在太阴”的观点，《伤寒来苏集》^[4]曰“胃实则太阴转属于阳明，胃虚则阳明转属于太阴”。李东垣《脾胃论·饮食所伤始为热中论》^{[1]32}曰“若饮食失节，寒温不适，则脾胃乃伤，喜怒忧恐，耗损元气，……火与元气不两立，一胜一负。”然脏病虚证，纯虚者少，寒热错杂、虚实夹杂者多，治必以通为补，通补兼施，运化方能复常。慢性胃炎病程长，病情复杂，影响因素多，临床多见因实致虚或因虚致实的虚实夹杂证。虚多表现脾胃气阴不足，实多表现在气滞、湿阻、食积、血瘀及肝胃郁热等。临床辨治需分清其虚实标本及偏向，灵活选方用药。

临床治疗应精确地选方用药，偏脾气虚者，重在补中益气，辨证选用四君子汤、六君子汤、香砂六君子汤或补中益气汤等；偏于脾阳虚者，治以益气温阳，多以人参汤、附子理中丸等运用；胃阴不足者，治以养胃阴健脾运，辨证选用益胃汤、芍药甘草汤等；伴肾虚者，少佐补骨脂、芡实、杜仲、狗脊、女贞子、墨旱莲等。滋养胃阴者多用北沙参、山药、麦冬等，用量多在 10~20 g，清胃热多选用炒黄连 5~10 g，元代医家罗天益在《卫生宝鉴》中告诫医者不可不辨虚实而妄用苦寒攻下法，故治疗脾胃病变当平和以待，消补兼施，切勿治之过急，以免犯“虚虚实实”之药诫。

3 辨寒热

脾喜温胃喜凉，脾病则多寒，胃病则多热。慢性胃炎病位在脾胃，病程较长，病机复杂，临床上单纯寒证或热证者比较少见，加上患者体质、饮食、居处、治疗用药不当等原因，临床多见寒热错杂证。其热则伤胃，寒则伤脾，若单纯清之则伤阳以助寒，单纯温之则助热而伤阴。寒热并用是张仲景针对各种寒热错杂证而创立的，其具体治法散见于《伤寒论》中，辛开苦降法是在寒热并用法则指导下治疗寒热错杂证的常用治法，寒热互用以和其阴阳，苦辛并进以调其升降，从而体现“平治中焦”的法则。临床用药上，分清寒热互结的发病机制及寒热的轻重比例，平衡用药，做到既不过温燥，也不过凉润，用半夏泻心汤加减。临床上见中焦虚寒者，加炮附片、干姜、吴茱萸、高良姜、丁香等，并适当佐以炒黄连、竹茹等；肝胃郁热或

痰热中阻者，辨证选用左金丸、橘皮竹茹汤、黄连温胆汤等加减组方。

4 和燥湿

脾以阳气为主，胃以阴津为要；脾为中焦湿土，喜燥恶湿；胃为中焦燥土，喜润恶燥，脾升胃降，燥湿相济，共同完成胃纳、脾运的消化吸收功能，这是脾胃的生理特征。正如叶天士《临证指南医案》^{[3]122}所云“脾胃体用各异，太阴湿土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润也。”慢性胃炎患者虽不一定表现为脾胃燥湿失调，但因其病程长、影响因素繁杂，病变过程中也可转变为脾胃燥湿失调。临床表现上，既可见心烦急躁、口干咽燥、胃脘灼热、嘈杂或胀痛、大便干结难排、舌红少苔而燥、脉弦细等燥的一面，又可见到肢倦乏力、纳呆脘痞、胸闷呕恶、泛吐清水痰涎、泄泻或大便质黏难排、舌淡或淡胖有齿痕、苔白腻或厚、脉弦细或细滑等湿的一面。临床治疗上，单纯化其湿则更燥，润其燥则又助湿。《蒲辅周医疗经验》^[5]云“脾阴虚，手足烦热，口干不欲饮，烦满，不思食。”吴澄《不居集》^[6]云：“脾热者，轻手扪之不热，重按至筋骨又不热，不轻不重在轻手重手之间，乃热在肌肉，遇夜尤甚。其症心烦，怠惰嗜卧，四肢不收，无气以动。”在用药上注重平调其燥湿，如湿困中焦而兼见烦热、口舌生疮、口干等阴虚有热象者，在原有祛湿的基础上，适当佐以北沙参、石斛、五爪龙、莲子、麦冬、党参等，并适当增加其用量以制燥热偏盛。

5 典型病例

患者，女，40 岁，2014 年 2 月 19 日初诊。主诉：反复上腹部饱胀感 6 年，无暖气反酸，胃纳可，既往有子宫肌瘤病史，月经规律。刻诊：患者形体偏瘦，面色偏黄，略见焦虑之态，多梦，大便不畅，每日 1 次，舌淡红，苔微黄，脉细弱。末次月经：2014 年 1 月 19 日。辨为肝郁脾虚之证，治以健脾益气，佐以补肝养血养心神，处方：太子参 20 g，茯苓 15 g，白术 30 g，紫苏梗 15 g，枳壳 15 g，法半夏 15 g，北柴胡 10 g，白芍 15 g，川芎 15 g，当归 10 g，浮小麦 30 g，甘草 10 g，大枣 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2014 年 2 月 26 日二诊：上腹部饱胀感明显好转，间有暖气，夜眠好转，排便较前通畅，大便成形，每日 1~2 次，舌淡红，苔白，脉细弱。¹³C 呼气试验：强阳性；胃镜检查：慢性非萎缩性胃炎，胃窦红斑（毛细血管扩张？）。现值经期第 3 天。

上方减浮小麦、大枣,加厚朴 15 g、木蝴蝶 10 g 加强疏理气机作用,经后续服 3 剂。

2014 年 3 月 5 日三诊:饱胀感进一步减轻,间有暖气,偶头晕、口苦,大便每日 1~2 次,余症同前,舌淡红,苔白,脉细弱。末次月经:2014 年 2 月 23 日。方药取效,故辨证治法同前,仅以原方基础上加减用药,患者间断复诊,共服 28 剂诸症痊愈。2014 年 4 月 9 日复查¹³C 呼气试验:阴性。嘱患者饮食注意,少食豆类等散气制品,适当加强体育运动。

按语:对于胃脘胀满不适病证的认识,早在《素问》中已有论述,曰“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生胀”。本病患者上腹部饱胀不适,并见大便排出不畅,结合舌脉所见,为脾虚失运,腑气不通见症;眠差、多梦为脾胃虚弱,气血化生不足,肝血心神失养所致。《脾胃论》中所述“饮食失节,……脾胃乃伤,……火与元气不两立,火胜则乘其土位”,即脾胃虚弱,纳运失职,上焦不行则下脘不通,热气熏于胸中,也可致睡眠

不安多梦易醒等。本病患者辨证为肝郁脾虚,治以疏肝健脾,方中以四君子汤为基础,益气健脾以厚中土,合四逆散、四七汤以疏肝行气解郁,肝、脾、胃同治,效如桴鼓;甘麦大枣汤滋脾和胃,养心安神,全方共奏疏肝健脾、养血安神之功。

参考文献

- [1]李东垣.脾胃论[M].文魁,整理.北京:人民卫生出版社,2009.
- [2]素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2013:9.
- [3]叶天士.临证指南医案[M].苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [4]柯琴.伤寒来苏集[M].上海:上海科学技术出版社,1978:86.
- [5]中医研究院.蒲辅周医疗经验[M].北京:人民卫生出版社,1979:16.
- [6]吴澄.不居集[M].北京:人民卫生出版社,1998:398.

(收稿日期:2015-08-16;修回日期:2015-12-07)

[编辑:侯建春]

欢迎订阅 2016 年《中国中医药信息杂志》

《中国中医药信息杂志》是由中国中医科学院中医药信息研究所主办的中医药学术期刊。《中国中医药信息杂志》1994 年创刊,现为中国科技核心期刊、中国科学引文数据库来源期刊。随着期刊影响力的不断提升,已相继被美国《化学文摘》、美国《乌利希期刊指南》和《世界卫生组织西太平洋地区医学索引》等知名检索系统收录。

主要栏目:专题论坛、论著、实验研究、中药研究与开发、经验交流、综述等。报道内容涉及中医动态、改革与管理、中医药信息学、循证医学、临床与实验研究、流行病学调查、质量标准研究、制剂与工艺、临床报道、专家经验、临证心得、思路与方法、中医教育、医院药学等。

《中国中医药信息杂志》为月刊,大 16 开国际开本,136 页,国内外公开发行,每册定价 20 元,全年 240 元。国内邮发代号:82-670;国外发行代号:M4564。也可直接汇款至本刊编辑部订阅。

地址:北京市东直门内南小街 16 号《中国中医药信息杂志》编辑部 邮编:100700 电话:010-64089575

网址: <http://xxzz.cintcm.com> E-mail: Lxx@mail.cintcm.ac.cn

欢迎订阅《中国中医药图书情报杂志》

《中国中医药图书情报杂志》(ISSN 2095-5707 CN 10-1113/R)为中国中医科学院中医药信息研究所主办的科技学术期刊,为中国中西医结合学会信息专业委员会、中国中医药信息研究会中医药信息数字化专业委员会的会刊。本刊已被中国核心期刊(遴选)数据库、中国学术期刊网络出版总库、中文科技期刊数据库(维普网)、中国中医药期刊文献数据库收录。

《中国中医药图书情报杂志》办刊宗旨为贯彻党和国家的卫生工作方针政策,传播中医药图书情报的基础理论、方法技术和实践应用,为中医药图书情报研究人员提供学术交流的平台。主要报道中医药图书情报方面的最新研究进展、科研教学成果,以及新技术、新方法在中医药图书情报领域的应用,促进中医药信息学学科的学术交流及人才培养。

主要栏目:专题论坛、中医药信息研究(学科建设、信息标准、信息技术与信息服务、数据挖掘、情报分析与研究、医院信息管理)、图书馆学研究(知识服务、数字图书馆、图书馆建设、资源建设、古籍论坛、文献研究)、中医教育、综述。

本刊为双月刊,16 开,62 页,每册定价 20 元,全年 120 元。国内邮发代号:2-633,各地邮局订阅;国外发行代号:BM299,中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱)订阅。也可直接汇款至本刊编辑部订阅。地址:北京市东直门内南小街 16 号中国中医科学院中医药信息研究所《中国中医药图书情报杂志》编辑部 邮政编码:100700。电话:010-64089577。投稿邮箱: [http://tsqb.cintcm.com](mailto:tsqb.cintcm.com) E-mail: tsqb@mail.cintcm.ac.cn