

名 医 经 验

何宏邦, 生于1919年, 辽宁省复县人。现任辽宁省大连市中心医院主任中医师, 大连大学医专教授。何老临证50余年, 索古探今, 继承发掘, 治学严谨, 学验俱丰, 以擅调脾肾蜚声杏林, 尤擅治慢性萎缩性胃炎, 疗效卓著, 屡起沉痾。现将何老临证经验, 概要整理如下。

一、固护本元, 突出脾肾并重
何老临证, 力主固护本元, 强调人身根本有二: 一为先天; 一为后天。先天之本在于肾, 后天之本在于脾。脾有阴阳, 肾分水火, 宜平而不宜偏, 宜交而不宜分。“善为医者, 必责根本”, “二脏安和, 一身皆治, 百疾不生”。治病养身之道, 在于兼顾后天、先天以顾护本元为要务, 重视调理脾肾。何老常以“先天生后天, 后天济先天”之理论, 论证脾肾相关、相互资生的机理。临床证治多见补肾补脾相辅相成, 治重温补而不偏废寒凉。依照临床病情, 如脾病为急, 即着意治脾, 健脾而不伤阴; 肾病为急, 则重在补肾, 补肾而不助湿。

缘于固护本元之要义, 何老突

章虚谷说“脾气弱则湿自内生, 湿盛而脾不健运”, 可见湿盛与脾虚互为因果。脾虚而内生寒湿, 寒湿内困则脾不健运。其本在脾为虚, 其标在湿为实。健脾、运脾、醒脾, 是治疗脾之病变之常用方法。虽均为治脾而设, 但此三种治疗方法在临床应用时有显著区别, 不得不辨。

健脾, 包括补脾、益脾, 是治疗脾气虚而运化功能减弱的方法。由于饮食失调, 或者劳倦耗损, 或因思虑劳神, 或是吐泄日久, 或由他脏病变的影响等, 均可导致脾气虚弱而运化失常。临床表现为腹胀食少、食后胀甚、大便溏薄、劳倦乏力、面色萎黄、气短懒言、形体消瘦、舌淡苔白、脉缓弱, 治疗当以健脾益气, 方用四君子汤, 药如

何宏邦临证经验撷菁

116013 辽宁省大连市中医院 杨容青

主题词 胃炎, 萎缩性/中医药疗法 ⑧ 丹泽汤/治疗应用

出脾肾并重的临证经验, 概言之以三个“着眼点”为其要点。

一是着眼于肾阳对脾之运化的影响。脾属土, 主运化, 肾阳即命门之火。脾的运化功能, 须得命门之火的温煦蒸发才能完成。肾阳不足则影响脾的正常运化, 可见纳呆、腹胀、久泻等证。治宜养命门之火, 以生脾胃之土。此即“补火生土”之法。

二是着眼于脾对肾水之开阖的影响。肾为水脏, 土能治水, 水的开阖作用有赖脾气加以制约。若脾气虚衰, 则运化失职、肾水开阖失常, 可出现水液代谢紊乱或水湿内停等病变, 见浮肿、尿少、尿频、腰痛等证。治宜温补脾阳、益肾利水。此即“崇土制水”之法。

三是着眼于先后天的关系。脾胃为水谷之海, 赖先天为之主; 肾为精血之海, 赖后天为之资。先天、后天互有影响, 凡是脾肾两虚之证, 须予脾肾两补之治。此即“安奠两天”之法。

何老以此三个要点, 指出临床中应体现“壮水之主以制阳光”、“益火之源以消阴翳”的辨证关系, 得其要领知常达变, 临证乃可得心应手, 获得佳效。

二、顾护正气, 扶正兼重祛邪
何老认为, 人之发病总离不开正、邪二端。在发病过程中, 正虚邪实则病进, 正盛邪衰则病退。疾病的发生、发展与转归, 无不与正气之盛衰强弱密切相关。因此, 正气为本, 邪气为标, 诊治疾病首应

健脾·运脾·醒脾辨

422704 湖南省新宁县水庙区医院 蒋万明

主题词 脾病(中医)/中医药疗法 健脾

党参、白术、茯苓、山药、苡仁等。

运脾, 是治疗湿重困脾的方法。多因贪凉饮冷、过食生冷瓜果, 以致寒湿停于中焦; 或因阴雨绵绵、居处潮湿、冒雨涉水, 遂使寒湿内侵; 或是过食肥甘、中阳被困, 以致湿从内生、困阻脾运。临床表现为脘腹胀闷、饮食无味、泛恶欲吐、口淡不渴、腹痛溏泄、头身困重、舌胖苔白腻、脉濡缓, 治疗当以芳香祛湿以运脾, 方用藿香正气散或

胃苓汤, 药如苍术、厚朴、陈皮、藿香、佩兰、茯苓、泽泻、半夏等。

醒脾, 是治疗脾气虚寒、运化无力的方法。脾气虚寒由脾气虚弱、寒邪内生发展而成, 病情较脾气虚弱为重为深。临床表现为不思食、食物不化、时有暖气、大便溏泄、四肢不温、有时腹隐痛喜热喜按、舌淡脉弱, 治疗应益气温中祛寒、促进运化、增强食欲, 方用醒脾散, 药如党参、白术、茯苓、炙甘草、

名 医 经 验

顾护正气。但是,这并非割裂正、邪之间的有机联系和互为因果的内在作用,只言治本而不重治标。何老常谓,经云“知标本者,万举万当。不知标本,是谓妄行”,“……病发而有余,本而标之,先治其本,后治其标。病发而不足,标而本之,先治其标,后治其本。谨察间甚,以意调之,间者并行,甚者独行”。何老临证均明察标本虚实,从临床实际出发,坚持顾护正气,注重标本逆从,做到逐邪而不伤正,扶正达以祛邪。

如某男,65岁,患乳糜血尿2年,近日加重而求治。始诊以为久浊不愈,且神疲、消瘦,证为脾肾两亏,故投以健脾益肾固涩之剂。治疗近两个月,尿中凝块反见增多,夹有血丝,并纳差、腰部灼痛。

何老详询病史,并依据脉证认为,该患病久虽已损伤脾肾,然其素多进食膏粱厚味,致湿热内蕴、下注膀胱、阻于脉络,乃有是证。治非清利化湿而径用补涩,故愈补愈难愈,疗效不显。邪盛应祛邪为先,此时若因患者呈现虚羸之象而冒用

木香、草果、陈皮、厚朴、苏梗等。

健脾,适应于食纳减少、食后腹胀更甚、劳倦乏力、脾运减弱之症;运脾,适应于饮食无味、泛恶欲吐、头身困重、脾为湿困、失其运化之症;醒脾,适应于不思食、食物不化、四肢不温、脾运无力之症。脾气虚弱重在脾虚,当健脾,突出在补;湿重困脾重在湿邪困阻,当运脾,突出在祛;脾气虚寒重在气虚生内寒,本虚而兼实,当醒脾,突出在补与祛。健脾以助其运化,运脾以开其运化,醒脾以促其运化。

(作者简介:蒋万明,男,33岁,湖南省新宁县人。1987年结业于新宁县卫生学校中医班,现参加高等教育中医专业自学考试,现任湖南省新宁县水庙区医院院长。)

补涩,则反致留邪,赤浊更甚。但亦应虑及患者脾肾已伤,遣方用药亟应注意祛邪而不伤正。

据此,何老乃先用猪苓汤加减,以清利湿热、分清别浊,并辅以益气养血之品。用药月余,症状明显减轻。续以育阴利水、清热通络为治,服药20余剂,病告痊愈。

足见,何老治病求本,临证以扶正为主、标本兼顾的精湛医术。

三、精于辨证,擅治萎缩性胃炎

十余年来,何老对慢性萎缩性胃炎进行系统的临床观察与研究,取得一定科研成果,诊治本病效验颇著。何老强调慢性萎缩性胃炎为消化系统常见病、多发病,其发病率现居各种胃病之首。从多年临床实践来看,本病基本征象为胃脘痛、痞胀,病位主要在胃,同时兼及肝、脾、肾。若胃粘膜腺体萎缩以至肠上皮化生或不典型性增生,常为癌前状态的病变,亟应引起高度重视。

辨证论治是祖国医学的精髓。何老诊治慢性萎缩性胃炎,有两个辨证要点。

其一,以气血营运为主导,虚实辨证为纲领。认为,人体脏腑的升降出入运动,维持着脏腑间及其与外界环境间的阴阳平衡,气血营运赖其所主。脾胃功能正常,水谷之精微才得以升清降浊,而胃气流通,尤方可使水谷精微得以源源生化不息。若此,一般不至于形成慢性萎缩性胃炎病变。然若人体气机升降失调、阴阳失于平衡,则可使胃腑甚至全身脏腑机能不振,从而出现或虚、或实、或虚实夹杂之病理征象。邵新甫《胃痛·按语》说:“盖胃者汇也,乃冲策要道,为患最宜。”气血营运失常,每多先伤胃气,夺正则虚,邪盛则实。虚,有气血阴阳之分;实,有寒热瘀滞之别。故对慢性萎缩性胃炎的临床辨证,必须深察气血阴阳、寒热瘀滞病理机变之所在,慎探其微,详诊其要。

其二,宏观微观互参,辨证辨病并举。何老诊治慢性萎缩性胃炎,多具有宏观辨证与微观辨病相互参照、兼顾并举的临床特色。所谓宏观辨证,即祖国医学的四诊八纲,传统辨证;微观辨病,即通过现代医学的分析解剖手段(纤维胃镜、病理分析等)对慢性萎缩性胃炎进行微观检测,以观察证与胃粘膜病变的关系,增强对慢性萎缩性胃炎证治的准确性与可靠性。

在严谨辨证的基础上,何老着眼于慢性萎缩性胃炎胃脘痛、痞胀之临床特征,结合其他兼证及整体情况,将其概分为三类八证。三类,即虚类、实类、虚实夹杂类;八证,即虚类中之脾胃虚寒、胃阴虚热、气阴双虚等三个证型,实类中之肝郁气滞、胃火郁热、食滞伤胃、血瘀痰阻等四个证型,虚实夹杂类之主要证型肝郁脾虚。

关于诊治慢性萎缩性胃炎的方药运用方面,何老的经验是:

1. 在虚类中,属脾胃虚寒证者,多见胃脘冷痛、神疲乏力、舌胖苔白、脉沉或兼紧象,治宜甘温补虚、温中散寒,以黄芪建中汤为主方;属脾胃虚热证者,多见胃脘灼痛、入暮加重、舌红苔浮黄、脉沉数或兼细象,治宜调中养阴、养胃生津,以麦门冬汤为主方;属气阴两虚证者,多见胃脘隐痛、外有形寒畏冷、内则脘胀灼热、舌苔多浮黄、脉多虚数,治宜益气养阴、调中和胃,以自拟益气养阴汤为主方,药用黄芪、黄连、白芍、甘草、肉桂、百合、乌药、石斛、香橼、麦冬等。

2. 在实类中,属肝郁气滞证者,多见胃脘胀痛或兼有胁痛、口干苦、舌苔多前白后黄、脉弦紧或兼滑象,治宜舒肝解郁、理气和胃,以四逆散为主方;属胃火郁热证者,多见胃脘热痛、口渴喜冷、舌苔多黄腻、脉多弦而有力,治宜清热和

杨百荪教授治疗胃病经验

430061 湖北中医学院 戴天木

主题词 胃病/中医药疗法 ①升降脾胃汤/治疗应用

杨百荪, 1924年12月3日生, 湖北省江陵县人。出身中医世家, 1946年即悬壶故里。1957年被选调至湖北省中医进修学校学习, 并保送南京中医学院中医教学班深造。1959年以来, 在湖北中医学院从事教学、医疗、科研等工作, 曾任中医内科、金匱教研室主任, 湖北中医学院院长。学术上不泥一家之言, 博取众家之长, 临证注重辨证论治, 擅治疑难杂病和危急重症, 长于研究中医内科和《金匱要略》。主要著作有《金匱要略讲义》、《高等中医院校教学参考丛书·金匱要略》、《金匱集释》、《中医多选题题库·中医内科分册》等。发表有较高学术水平的论文10余篇。现任湖北中医学院教授, 全国高等医药院校中医专业教材编审委员会委员, 国务院学位委员会第二届学科评议组成员等职。

杨百荪教授业医近五十载, 学验俱丰。笔者拜其为师, 耳濡目染, 受益良多。其经过长期临床实践探索而自拟的升降脾胃汤, 用于治疗胃病, 颇有效验。兹就该方的组成及其运用介绍如次, 以供同道参考。

方药组成及煎服法: 党参10~15克, 白术10克, 茯苓15克, 炙甘草6克, 陈皮10克, 法夏10克, 厚朴10克, 枳壳10克, 白蔻仁6克, 干姜3~6克, 黄连3~6克。每日1剂, 加冷水适量, 以武火煎沸后, 文火煎20分钟, 滤取汁。如法煎2次, 和药汁, 分3次于进食前后1小时左右温服。

该方之功能升脾降胃、理气化湿, 宜于慢性胃炎(浅表性或萎缩性等), 胃及十二指肠球部溃疡之脾虚湿阻、中焦升降失常者。症见胃脘痞满, 如有物阻塞, 或胃脘胀痛、隐痛, 泛吐清水、痰涎, 嗳气

呕恶, 食少气短, 神疲乏力, 大便稀溏, 排出不爽, 舌质淡红, 苔白而腻, 脉象虚弱或濡缓等。

脾气虚弱、运化失常、清气不升, 则食少便溏、气短乏力, 故方以党参、白术、茯苓、炙甘草(四君子汤)健脾益气升清; 脾虚湿阻、气滞中焦, 则胃脘痞满、胀痛, 故以陈皮、厚朴、枳壳、白蔻仁理气运脾化湿; 痰湿内停、胃气上逆、浊气不降, 则嗳气呕恶、多吐痰涎, 故以半夏燥湿化痰、和胃降浊; 佐干姜、黄连少量, 妙在取其辛开苦降之力, 助诸药以升降脾胃之气; 干姜辛温, 主散主升, 既助四君子升运脾气, 又助半夏开痞散结; 黄连苦寒, 主燥主降, 既助白蔻仁、半夏降胃止逆, 又助它药祛湿。如此升常复常、脾胃调和、痞开湿化, 则诸证可除。

临床运用本方时, 宜随证加减。胃痛甚者, 加延胡索、川楝各10克; 胁痛者, 加香附、郁金各10克; 寒甚者, 加吴茱萸与干姜等量; 挟痰热者, 干姜易全瓜蒌15克; 呕吐痰涎不止者, 加生姜汁一勺; 纳呆者, 加焦楂、内金各10克; 气阴不足者, 党参易太子参, 加山药15克。

按语: 杨师认为, 脾主运化, 胃主受纳。脾以升为健, 胃以降为和。升降有序, 则纳运正常。若脾气不能升清、胃气不能降浊, 则表现出以脘腹痞满胀痛为主的一系列病症。因此, 拟升降脾胃汤, 旨在恢复脾胃升降之功能, 以达到治愈胃病之目的。本方系由六君子汤合平胃散化裁而成。其特点为扶正祛邪、标本兼顾, 补而不滞、攻而无过, 组方严谨、配伍精当, 药虽平常, 疗效可靠。杨师以之治疗众多胃病者, 均获满意效果。笔者临证仿用, 亦每收立竿见影之功。然是方药多辛温, 胃阴不足者非其所宜。纵使方药对症, 一旦升降复常, 即应以异功散调理善后, 它药

胃、通下存津, 以大柴胡汤为主方; 属食滞伤胃证者, 多见胃脘痞拒按、噎腐吞酸、舌苔黄厚、脉多弦滑, 治宜消食导滞、和胃止痛, 以平胃散为主方; 属血淤痰阻证者, 多见胃脘刺痛, 或兼呕哕痰涎, 舌暗或见淤斑、脉沉涩或见扎象, 治宜益气通络、活血化淤, 以自拟丹泽汤为主方, 药用丹参、泽兰、当归、阿胶、陈皮、白芍、甘草等。

3. 虚实夹杂类中之肝郁脾虚证, 多见胃脘痛、胁痛、便溏, 舌苔多滑浮黄, 脉多沉弦, 治宜舒肝和胃、健脾化湿, 以柴平汤为主方。

在临床随证加减上, 胃脘气痛

者, 加延胡索、香附; 血痛者, 加蒲黄、灵脂; 胀重者, 加香橼、佛手、厚朴、枳壳; 背痛重者, 加葛根、细辛; 胁痛重者, 加郁金、木香; 吞酸嘈杂者, 加黄连、吴茱萸; 干哕者, 加白豆蔻、竹茹; 胃冷者, 加丁香、良姜; 心悸不寐者, 加酸枣仁、五味子; 腹泻便溏者, 加诃子、五味子、木香、黄连。

(作者简介: 杨容青, 女, 49岁。早年跟师学医, 1965年毕业于旅大市中医学校。1990年被选定为老中医何宏邦经验继承人, 随师学习。现为辽宁省大连市中医院主治医师。)