

· 临证经验 ·

国医大师杨春波治疗脾胃湿热阴损证经验

姚柱豪, 谢秋雨, 骆云丰

(福建中医药大学附属第二人民医院, 福州 350003)

摘要: 国医大师杨春波是全国脾胃病名家, 对于脾胃病湿热证研究有独特的心得经验。脾之湿与胃之热常蕴结诱发湿热证, 脾胃乃人体之枢纽, 湿热因而酿及多脏腑而产生复杂兼证。其中湿热阴损证是湿热证治疗中常见兼证, 杨老认为该证既有湿热本邪伤阴、湿热致病伤阴, 又有湿热误治伤阴, 其阴虚的临证判断有肺阴虚、胃阴虚、脾阴虚、肾阴虚之别。对于治疗杨老依照苦寒清化、甘淡补益的治疗思路, 灵活运用方药, 常可因病制宜, 收获良效。

关键词: 杨春波; 湿热证; 伤阴证; 名医经验; 临证思路

基金资助: 国家中医药管理局2017年国医大师杨春波工作室建设项目(No.国中医药办人教函〔2018〕119号), 国家重点研发计划(No.2018YFC1705402), 福建中医药大学“中医脾胃优势特色学科”建设项目(No.X2019035学科)

TCM master YANG Chun-bo's experience in treating damp heat and yin damage syndrome of spleen and stomach diseases

YAO Zhu-hao, XIE Qiu-yu, LUO Yun-feng

(The Second People's Medicine Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine,
Fuzhou 350003, China)

Abstract: YANG Chun-bo, a master of traditional Chinese medicine, is a national master of spleen and stomach diseases. He has unique experience in the research of dampness and heat syndrome of spleen and stomach diseases. The dampness of the spleen and the heat of the stomach often induce dampness and heat. The spleen and stomach is the hub of the human body, so the dampness and heat lead to many viscera and produce complex pattern. Among them, damp heat yin damage syndrome is both common in the treatment of damp heat syndrome. Master YANG believes that this syndrome is not only damp heat this evil hurt yin, damp-heat cause diseases that hurt yin, and damp heat mistakenly cure yin. The temporary evidence of yin deficiency are lung yin deficiency, stomach yin deficiency, spleen yin deficiency and kidney yin deficiency. For the treatment, master YANG, in accordance with the thought of the bitter cold clearing and sweet tonifying, prescribes patients flexibly for different conditions, and gets good results.

Key words: YANG Chun-bo; Damp heat syndrome; Yin damage syndrome; Famous doctor's experience; Clinical thinking

Funding: Studio Construction Project of TCM Master YANG Chun-bo of National Administration of Traditional Chinese Medicine in 2017 (No. [2018] 119), National Key R&D Program of China (No.2018YFC1705402), Fujian University of Traditional Chinese Medicine 'Spleen and Stomach Superiority and Characteristic Discipline of Traditional Chinese Medicine' Construction Project (No.X2019035)

杨春波教授(以下尊称杨老)系全国第三届国医大师、脾胃病名家, 临床善治脾胃湿热证。杨老

在多年对脾胃湿热的研究及临床实践中, 发现湿热之邪常可导致阴津损伤而成湿热阴损证, 因其程度

上不及阴虚明显,杨老命之阴损证,又因其病性矛盾,治疗难免掣肘,纯滋阴则助湿留邪,徒清利则阴分迭伤。杨老对于此类病证常能因病制宜,屡屡奏效。兹总结杨老治疗脾胃湿热阴损证的经验,以飨读者。

湿热阴损证的病因病机演化

1. 湿热本邪伤阴 杨老曾对福建地域特点与饮食习惯进行分析,发现湿热的产生有饮食以及地域气候内外两方面因素,此即吴鞠通所言:“湿之入中焦,有寒湿,有热湿,有自表传来,有水谷内蕴,有内外相合”。《素问·异法方宜论》言:“东方之域……海滨傍水”“南方者……阳之所盛处也……雾露之所聚也”^[1],闽地处东南沿海,为“雾露所聚”之地,且常年气温颇高,火热弛张,湿与热相互交结侵犯人体,此为地域气候所致。又福建人嗜食海鲜、茶酒,过则损伤中焦,导致纳运失调,水谷不化进而酿生湿热之邪,此为饮食所致。两者共同导致福建患病人群多湿热。

在杨老看来,湿热既生,有湿偏盛、热偏盛及湿热皆盛之分,但均可导致阴液损伤,如《温病条辨·中焦篇》43条述:“湿之入中焦……其中伤也,有伤脾阳,有伤脾阴,有伤胃阳,有伤胃阴,有两伤脾胃……伤脾胃之阴者十居一二”^[2]。热偏盛及湿热皆盛者,热邪本就灼阴耗液,此易于理解;而湿盛者则通过阻滞气机,壅遏阳气,进而蕴热耗阴,或湿邪困阻脾胃,运化不及,影响阴分充养而受损。不仅如此,杨老观察发现,不少患者有过度劳累和熬夜等不良生活习惯,或兼有消渴,本就阴液不足,在此基础上再感受湿热,内外相合之湿热相互促进,损伤阴分,出现湿热阴损证。

2. 湿热致病伤阴 湿热之邪通过内外途径侵犯人体后,除湿热直接伤阴外,杨老亦注重湿热致病二次伤阴。如当湿热犯中,扰乱中焦气机,导致清阳不升,浊阴失降,可出现频繁呕吐,进而可进一步引起胃中津液丢失,出现消谷善饥、口干不多饮、舌红干少苔等胃阴虚证的表现;杨老认为湿热蕴于中焦可蒸盛迫津外泄而为汗,若汗出过多则可进一步导致津液丢失,出现口干、咽干、干咳、舌尖红等阴伤证的表现,正如叶桂言:“救阴不在血,而在津与汗”^[3],汗为阴液,止汗便是养阴,过耗则伤阴;湿热产生于中焦而可下注下焦,若湿热下趋肠腑,扰乱肠腑,导致便溏腹泻,而持续腹泻可进一步导致肠中阴津丢

失,出现不知饥、纳呆腹胀、唇干红等脾阴虚证的表现;若湿热下注膀胱,可致尿频,日久可进一步引起津液损耗,出现潮热盗汗、腰酸、尿道口干涩等肝肾阴虚之证。

3. 湿热误治伤阴 杨老认为,治疗湿热的关键在于祛湿,而祛湿法一般有燥湿、渗湿、化湿等不同,但均有损阴之弊。如燥湿法有寒温之别,对于湿热证热盛者用寒苦燥湿之黄连、苦参、龙胆草,湿盛者则配伍辛温燥湿之苍术、草果、豆蔻,若药物用量过大,方药燥性突出,则燥湿的同时可以伤阴;渗湿法以泽泻、通草、薏苡仁之属为多,渗湿药多兼利水,渗利过度常导致津液过分流失而伤及阴液;化湿法则多用辛香走窜之藿香、佩兰、厚朴、砂仁之类,方中芳香药物过多堆砌使用则可化燥伤阴。另外,湿热壅遏气机,处方用药常配伍理气药,而药多辛温,如陈皮、防风、厚朴、半夏等,不仅如芳香之品化燥伤阴,而且温性助热耗阴,亦常有伤阴的情况出现。

不仅如此,由于湿热证候繁杂多怪,正如吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》三仁汤条文记述:“头痛恶寒,身重疼痛……胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已……汗之则神昏耳聋……下之则洞泄”,可见湿温病识证较难,导致误汗、误下,终致坏病。杨老亦认为,湿热病常有类似表证的表现,如身痛、恶寒,但此为湿热之邪壅遏阳气,使人体之阳外达受限而不能温分肉所致,倘若误用辛温的麻黄、桂枝等发汗解表,则可徒伤津液及助长热势,进一步损伤阴津;湿热中阻,胃脘满闷似有形之邪阻滞,若误用芒硝、大黄攻下,可致洞泄伤及阴津。另外,叶桂言:“湿盛则阳微”,湿邪偏盛时可见困乏、怕冷等“虚寒”的表现,若妄用温补,可致热邪内蕴,进而伤阴。

湿热阴损证的审证及治疗

1. 审证 对于湿热证的审证判断,应以脾胃为中心但不囿于脾胃,而应有整体观念。杨老总结出舌苔黄腻、胃脘闷胀、食欲不振、大便溏为主要症状表现^[4],小便黄、口苦而黏、口渴喜温饮、身热不扬为次要表现,并可兼不同脏腑的症状,如泛溢肌肤则可见水肿、湿疹等;熏肺则可见胸闷、咳嗽;扰窍则头重、耳鸣、目冒;蒸肝胆则右胁胀痛及黄疸等。其中,舌苔黄腻是金标准,为湿热证必见之候^[5]。

而湿热伤阴所出现的阴损证,杨老临证时有肺阴伤、脾阴伤、胃阴伤、肾阴伤之别。其中肺阴虚以

津液布散障碍为主, 偶见肃降不及, 症见咽干燥不适、口渴, 或兼干咳、大便滞下; 脾阴虚以运化不及为主, 症为食欲减退、不知饥、纳后饱胀、口唇干红; 胃阴虚以阳明中焦燥热多见, 症见上腹轻度烧灼感、消谷易饥、干呕反酸、大便干、舌尖红; 肾阴虚以滋养不足、阴虚阳浮为主, 症见腰膝酸软、头晕、烘热汗出、颧红等。

临床上阴损证候常为湿热之邪所蒙, 不见上述典型表现, 故在辨证过程中除结合上述症状, 杨老更着重从舌象入手。他认为阴损本质为津液绝对的不足, 故在舌象上必有相应体现。其典型舌象主要有以下三点: 舌质粗、裂纹舌、苔不全(剥苔偏苔之属), 此三者可表明正阴不足的存在。裂纹舌、苔不全的表现众所周知, 唯舌质粗鲜有记述, 此乃杨老常用的特色舌诊, 其表现因阴液不足, 舌体失平润所出现的舌体颗粒感(舌乳头)突出而干, 呈现粗糙的状态, 往往表现在舌尖, 三者可单独或共同出现, 以审阴伤。

2. 治疗 对于湿热证的治疗, 杨老根据湿热的特性, 结合多年临床经验, 总结出清热化湿、淡渗利湿、芳香化湿、苦燥利湿、健脾利湿等诸多方法, 曾将诸法合一, 创造经验方清化饮(茵陈、黄连、佩兰、扁豆、薏苡仁、赤芍、白豆蔻), 临床应用多在此基础上灵活加减。

正是因为湿热证有伤阴之虞, 故而杨老在临证处方配伍的药物选择上时刻提防阴液耗伤。如对健脾益气药物的选择, 杨老一般选择太子参益气兼能顾阴, 阴虚重者常选西洋参, 若湿热较重又确有气阴不足, 需要补益者, 杨老常选用绞股蓝补益而不助邪亦不伤阴; 对于健脾化湿药物, 杨老常选用白扁豆, 健脾利湿而不伤阴, 其中对于湿偏重者, 选漂白术, 健脾利湿, 炒白术因其燥伤阴, 除治疗泄泻时, 鲜有应用, 而对于温燥化湿药物苍术杨老更是较少选用; 对于淡渗利湿药物, 常选用利湿热而不伤阴的药物, 如薏苡仁、猪苓、芦根、天花粉等; 对于寒苦燥湿药物, 因其性寒能清, 故为化湿方中必备配伍, 又因其易化燥伤阴, 杨老对苦寒药物每方仅用1~2味, 且在药量上有所限制, 如黄连用量不超过3 g, 黄芩用量不超过4.5 g。对于湿热证热邪偏重者, 杨老常在清化、芳化的基础上加一些甘寒之品, 如蒲公英等, 既能清热又不化燥; 对于湿偏重者, 湿重黏滞, 滋阴难免滞邪, 芳香开浊之品又多燥,

杨老则仿达原饮用白芍甘草相配, 取其酸甘化阴, 以此制衡芳燥药物如草果、苍术等, 可以避免香燥伤阴。

而对于阴液已经虚损而又有湿热的情况下, 杨老秉承“间者并行, 甚者独行”^[6]的治疗原则, 在临床上区分湿热及阴虚偏颇, 灵活调整药物的比重。杨老认为, 湿热阴损之证本质是正虚邪实, 单独扶正或祛邪难以两全其美, 故杨老在处理湿热阴损证时, 提出苦寒清化、甘淡(寒)补益的治疗思路, 重点着眼于舌苔的厚薄, 以此来判断湿热的盛衰, 从而决定补阴的比重。如苔黄厚者为湿热邪盛, 治以清化饮方为主, 稍伍养阴药, 补益的同时可防阴分进一步损伤, 待后期苔退邪减, 方可渐增补阴药; 对于苔薄或少, 属于阴损较明显者, 杨老仍以清化饮为底方, 减苦寒之茵陈及芳燥之佩兰以减少伤阴, 而增甘淡渗湿或气阴同补之味, 如茯苓、芦根、扁豆等防湿邪再生, 在此基础上再加重补阴的力量, 处方整体上逐步转以补阴。在具体搭配养阴药方面, 杨老根据脏腑不同选药1~3味, 如肺阴虚用沙参、麦冬, 脾阴虚用山药, 胃阴虚用玉竹、石斛, 肾阴虚加黄精、枸杞子等; 亦常搭配益气养阴之品, 药物如绞股蓝、太子参等集动静于一体, 可避免气动助热、阴静凝湿的缺点。就整体来说, 杨老更注重脾阴与肾阴的补益, 因肾阴是真阴之根, 脾阴是后天生化之本, 脾肾阴分充足, 则余脏阴津便源头不断; 且脾肾气化与人体津液代谢尤为密切, 脾肾壮实则气达津化, 湿邪易除, 故杨老用太子参、黄精、石斛的频率更高。

验案举隅

患者某, 男, 56岁, 2021年4月12日初诊。主诉: 胃脘不适3月余。现病史: 患者3月前伤酒食后出现胃脘部闷胀不适, 自行服用“多潘立酮”等有所改善, 但多食即胀, 现来就诊。辰下: 胃脘不适, 饱食后为胀闷, 纳差, 不知饥, 口干喜凉饮, 口不苦, 眠可, 大便3日1次, 质中, 小便可。舌淡红尖稍粗, 少裂, 苔薄黄少腻干, 脉细弦缓。辅助检查: 2021年4月6日电子胃镜示: 慢性萎缩性胃炎伴糜烂、胆汁反流。病理: 胃窦小弯重度萎缩。西医诊断: 慢性萎缩性胃炎(重度)。中医诊断: 胃痞。辨证: 湿热阴损、气血郁滞。治法: 养胃清化、调气散瘀。方药: 茵陈12 g, 生扁豆12 g, 黄连3 g, 薏苡仁15 g, 莪术10 g, 佩兰10 g, 砂仁4.5 g, 赤芍10 g, 玉竹10 g, 枳壳10 g, 杏仁6 g。10剂, 日1剂, 水煎, 早晚分服。

二诊(2021年4月26日):服药后患者胃纳较前增加,知饥可,脘胀减轻,多食仍胃脘痞闷。现口干苦,夜寐浅(5~6 h),多梦,时有心悸,乏力,腰酸,大便两日一行,顺畅质软,夜尿1次。舌尖粗质红苔根少,脉细弦。治法:养胃益肾、散瘀安神、清化补气。处方:太子参12 g,生扁豆12 g,黄连3 g,丹参10 g,炙甘草3 g,枳壳10 g,砂仁4.5 g,赤芍10 g,琥珀3 g,茯苓10 g,北沙苑12 g。14剂,日1剂,水煎,早晚分服。

三诊(2021年5月14日):服上药后患者整体症状明显改善,舌转淡红苔薄,守方14剂善后。

按:首诊杨老认为,患者素有胃病,多食则胃脘胀闷不适,观其舌脉,考虑湿热蕴结中焦日久,内伤阴分,故以清化饮为主方,苦寒清化湿热,配以玉竹一味,既不得湿热病邪的去除,又可防正阴的进一步受损。二诊湿热之邪渐退,虚象尽显,故去苦寒之茵陈,存少量黄连续治湿热,转以甘淡补益、清化为主。初诊时无明显的兼夹症状,杨老认为湿热之邪蒙蔽疾病的显性症状,故参考舌象,辄投清化饮去除湿热蒙绕,二诊湿热邪减而显性症状外露,以虚证

为主,故增补脾肾。在虚实夹杂诊治过程中,杨老始终把握阴虚以及湿热的偏颇,灵活调整处方的主攻点,以收全效。

小结

综上所述,杨春波教授对于湿热阴损证的审证及治疗用药思路有独特的见解,尤其是辨证的全面性、用药的精确性、配伍的灵活性值得我们学习并加以实践。

参考文献

- [1] 田代华整理.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2005:24-25
- [2] 清·吴瑭.温病条辨.南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005:41
- [3] 清·叶桂撰,清·薛雪著.温热论 湿论.张志斌,整理.北京:人民卫生出版社,2007:17
- [4] 杨春波主审.杨春波论医集.黄恒青,柯晓,杨永昇,主编.北京:科学出版社,2014:233-234
- [5] 黄恒青.杨春波脾胃病十讲.北京:科学出版社,2019:39
- [6] 田代华,刘更生整理.灵枢经.北京:人民卫生出版社,2005:66-67

(收稿日期:2021年10月8日)

• 临证经验 •

国医大师孙申田应用针灸治疗痛证探析

胡其回¹, 马瑀彤¹, 孙博语², 孙忠人^{1,2}, 郭峥¹, 李勇军¹, 王瑞琪¹, 卢英琦¹, 尹洪娜^{1,2}

(¹黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040; ²黑龙江中医药大学附属第二医院, 哈尔滨 150001)

摘要:疼痛作为临床最为常见的一种症状,严重影响患者身心健康。孙申田教授治疗痛证六十余载,经验颇丰。其认为诊痛的关键在于审证求因,明辨痛证之虚实、部位及与神的联系,并高度概述为痛之本在于神、痛之纲在虚实、痛之辨在部位。辨证中注重将辨虚实、辨经络、辨部位三者相结合,三位一体,综合辨析。治疗上,擅于运用针灸调神以治本,神安则痛减;补虚泻实,活用刺络;经络辨证,首尾取穴,疗效显著。

关键词: 针灸; 痛证; 临床经验; 孙申田; 名医经验

基金资助: 中医药循证能力建设项目(No.2019XZZX-ZJ005), 国家自然科学基金项目(No.81873378)

Analysis of TCM master SUN Shen-tian's application of acupuncture in the treatment of pain syndrome

HU Qi-hui¹, MA Yu-tong¹, SUN Bo-yu², SUN Zhong-ren^{1,2}, GUO Zheng¹, LI Yong-jun¹,
WANG Rui-qi¹, LU Ying-qi¹, YIN Hong-na^{1,2}

(¹Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; ²The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, China)

通信作者: 尹洪娜, 黑龙江省哈尔滨市南岗区果戈里大街411号黑龙江中医药大学附属第二医院, 邮编: 150001, 电话: 0451-87093340
E-mail: h1136774992@163.com