

魏喜保教授辨治胃病经验撷菁

叶 松

(湖北省中医院, 湖北 武汉 430061)

摘 要: 魏喜保教授治疗胃病主要通过调和气机、升清降浊的途径, 促使脏腑升降气化功能恢复平衡。治法有进食胃痛, 直辨虚实; 胃出血者, 虚实夹杂; 胃出血后, 法宗容川。

关 键 词: 魏喜保; 胃病证治; 临床经验

中图分类号: R255.8

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)03-0277-03



魏喜保教授

魏喜保, 男, 生于 1937 年 3 月, 汉族, 教授、主任医师。1964 年作为湖北中医学院首届毕业生毕业于该院中医系, 曾任湖北省中医院大内科主任, 现任湖北省中医院、湖北中医学院附属医院内科教授、主任医师, 并担任湖北省医药学会常务理事, 湖北省中医药学会脾胃专业委员会主任委员,《中国中西医结合消化杂志》编委, 第二批全国名

老中医药专家, 中央及省干部医疗保健会诊专家。

魏教授从事临床、教学、科研工作近 40 载, 深谙《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《温病条辨》等, 勤研金元四大家及历代前贤著作, 有扎实的中医基础理论及丰富的临床经验, 处方用药确能做到师古而不泥古的原则。临床尤擅诊内科疑难杂症, 尤精于脾胃病的诊治, 对口腔粘膜病、胃及十二指肠溃疡、各种慢性胃炎、食道炎、胆囊炎、慢性肠炎的诊治有所专长, 特别是胃的癌前疾病, 积多年的临床经验, 治愈效果特别显著, 多次赢得病家及社会好评。笔者有幸案前侍诊三载, 获益颇丰, 兹将魏师诊疗胃病的经验总结如下, 赘以管见, 以飨同道。

1 气机升降理论的运用

魏师对中医学中的“脏腑升降出入”及“气化功能”尤为重视, 阴平阳秘则气化正常而万物生长, 阴阳失调则气化失常而万物消亡。人与天地之气息息息相关, 一切生老病死都有赖于气机的转化正常与否。《素问·六微旨大论》云:“故高下相召, 升降相因, 而变作矣。”赵晴初《存斋医稿》曾云:“自昔名医, 无不以阴阳升降为剂量准。”故魏师诊疗胃病主要通过调和气机, 升清降浊的途径, 促使脏腑升降气化功能恢复平衡。

畅顺胃气, 和降通达 胃为六腑之一, 主要有受纳腐熟水谷, 以降为和的生理功能。胃主通降, 是指胃气必须时时和顺通达, 降而不逆。东垣有言:“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, 以滋养周身, 乃清气为天者也; 升已而下输膀胱, 行秋冬之令, 为转化糟粕转味而出, 乃浊阴为地者也。”因为“胃为水谷之海”, 饮食入胃后, 经胃的腐熟, 然后下行小肠, 由小肠分清别浊, 其清者即水谷精

微输脾达肺, 营养周身; 其浊者即糟粕则由胃的通降作用, 下输大肠, 经肛门排出体外。所以说胃主通降, 以降为和, 通降以降浊为主, 降浊是受纳的前提, 因而, 当胃失和降则会出现纳差、口臭、脘腹胀满或疼痛、大便秘结等症状, 故《素问·阴阳应象大论篇》云:“浊气在上, 则生膈胀。”魏师认为胃的生理功能在于通降, 降则生化有源, 出入有序, 故而在治疗胃病时, 常常强调畅顺胃气, 和降通达。然胃病又有虚实之分, 应根据不同的病机, 应用不同的通降之法。第一, 实宜通降: 胃气壅滞或胃气上逆均属胃失和降的病机, 正如症见胃脘痞胀, 堵塞疼痛、脘腹胀满、矢气频繁、大便秘结等。魏师临证常用加味小陷胸汤化裁治疗; 第二, 虚宜通补: 胃病久延多虚, 但未必皆虚, 临证虽有阴阳气血诸多不足, 但往往又兼挟有气滞、食积、痰凝、瘀血之不同。若中虚不运, 湿热蕴结, 见脘腹痞胀, 恶心呕吐, 噯腐吞酸, 口干口苦, 苔薄黄而腻, 舌淡体胖等寒热夹杂, 虚实错综之证。魏师常用半夏泻心汤化裁治疗。

综上所述, 魏师所言“畅顺胃气, 和降通达”之理, 实乃“胃以降为和”之演义, 与“脾以升为健”虽法出二门, 然皆殊途同归, 胃气和降则脾气升健, 从而使脾胃升降有序, 清气得以输布, 浊气使之输泄, 发挥正常的斡旋人体气机的枢机作用。此义, 亦宗《内经》所谓:“六腑者, 传化物而不藏, 以通为用”之理。

权衡脏腑, 调理肝脾 胃病的病变脏腑关键在胃, 然与肝和脾亦有重要联系。脾胃互相为表里, 同居脘腹中焦, 共主消化吸收而为后天之本。脾升胃降, 则全身气机畅通, 无所为病; 肝与胃乃土木乘克的关系。《素问·宝命全形论篇》云:“土得木而达”。《素问·经脉别论篇》亦云:“食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。”如肝失疏泄, 肝气横逆, 势必克脾犯胃, 导致气机阻滞, 胃失和降, 正如叶天士所云:“肝为起病之源, 胃为传病之所。”临证常见胃脘胀痛, 噯气吞酸, 腹中嘈杂, 胸闷纳呆, 舌薄红脉弦滑等症。正因肝、脾、胃在生理病理上有诸多关联, 故魏师在辨治胃病时, 尤重视权衡脏腑, 调理肝脾。魏师认为胃病之所在, 与肝脾相关, 受侮于肝, 关键在脾, 脏腑当辨, 病位分明, 治有准绳。第一, 健脾和胃: 脾与胃在生理上升降相因, 共主运化, 病理上, 胃病及脾, 脾病累胃, 互为因果。在脾者多虚多湿。若因脾虚不运, 寒从中生, 胃失温煦而出现脘腹隐痛, 手足不温, 便溏等脾虚寒甚之症, 常用香砂理中汤加肉桂化裁治疗。方中虽有姜桂温中散寒、助阳通脉, 但因参草补脾益气有增壅滞之嫌, 对阳虚寒凝胃痛

收稿日期: 2002-01-18。

作者简介: 叶松(1962-), 男, 湖北人。副教授。

欠宜,故加香砂辛温通气,助姜桂破寒凝,辅参草御中满,可使全方通闭止痛疗效更捷。第二,疏肝和胃:肝与胃相侮相克,互相制约,胃病每与肝木克犯有关。因胃为阳土而恶燥,肝气犯胃,易化火化燥而伤阴,症见胃痛吐酸,口干口苦,暖气频频、烦躁易怒、舌红脉弦等。魏师临证常用四逆散合金铃子散、左金丸化裁治疗。重用白芍配甘草酸甘化阴,以制肝横。正如《内经》所云:“肝苦急,急食甘以缓之”,“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之。”配以金铃子散和左金丸,既可泻气分之热,行血分之滞,又可疏肝安胃。起到相辅相成之效。魏师在临床上辨治胃病时认为:痛在肝,胀在脾,正乃治胃之常法,调和肝脾之气,即所谓《内经》中“疏气令调”,使气机升降有序,出入为常,故为临证常用之法。

详审病机,兼宣肺气 关于本病的病因病机,魏师认为“气”为关键之所在。《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”木郁就是肝气郁结。《医学正传》论胃脘痛时指出:“未有不由诸痰食积郁于中、七情九气触于内之所致焉,是清阳不升,浊阴不降,而肝木之邪得以乘机侵侮而为病矣。”《景岳全书》云:“胃脘痛证多有因食、因寒、因气不顺者,然而因食、因寒亦无不皆关于气,盖食停则气滞,寒留则气凝。”《沈氏尊生书》云:“暖气,嘈杂,吞酸,恶心皆大病也,皆胃家之病,而治之之法,固不离乎胃矣,而亦有不专主胃者,盖胃司纳食,主乎通降,通降则无此四者之病,其所以不通降而生病之故,皆由肝气冲逆,阻胃之降也。”可见,肝郁所致之胃气失于通降是本病的一个重要病因病机,所以在辨证时,应抓住气郁这个关键所在。魏师临证以通调气机为纲。盖气行则气血痰火湿食等邪皆能消散矣。而在调气方面,不仅要疏肝气、降胃气,而且还需注意宣肺气。《内经》有“肺主一身之气”之说。《素问·至真要大论》云:“太阴不收,肺气焦满;诸气郁郁,皆属于肺。”因此,宣泄肺气,伸其治节,是调升降、运枢机的一个方面,据此可以体会到,肺气舒畅,则肝郁得解,诸郁皆因而愈。故魏师在临证治疗胃病时,每每加用紫苑、杏仁等宣泄肺气之品。盖紫苑、杏仁不仅可以宣肺气以解诸郁,伸治节以疏壅滞,而且还可以润大肠以通燥结,使肺气通调、胃腑通畅、枢机运转、通降自如。每每验于临床,皆事半功倍,效如桴鼓。

2 胃病一些治法的运用

魏师临证博采诸医家之所长,师古而不泥古,对胃病中一些危急之症,往往有其独到的见解。

进食胃痛,宜辨虚实 现代医学中,无论是高胃酸分泌的糜烂性胃炎,还是低胃酸分泌的萎缩性胃炎,在活动期均以胃痛为明显症状,进食后尤为显著。按中医辨证之一般规律,进食后胃痛缓解者属虚证,进食后胃痛明显者属实证。然魏师认为进食胃痛亦有虚实之别,临证尚需仔细辨证。进食胃痛属实证者因胃气郁滞,不通则痛;进食胃痛属虚证者,因脾虚运化失职,不荣则痛,现举例说明之:案一:路某,女,41岁。素有胃病,呈间断发作,近半年胃痛加重,进食后明显,呈胀痛感,半年来仅能进流质食,大便干结,3日一行。胃镜示:慢性胃体胃炎活动期。舌红、苔微黄腻,脉弦。魏师药用全瓜蒌、郁李仁各30g,广郁金、炒白术、小枳实、香橼皮各10g,炒三仙各10g,炒莱菔子、虎杖、茜草根各20g,炙紫苑、杏仁各10g。服药7剂后二诊:患者进食后胃痛明显减

轻,大便通调,惟不能食稍硬之物。上方去三仙加鸡内金、炒二芽、砂仁各10g。服药7剂后3诊:患者胃痛显著改善,饮食恢复正常。本案进食胃痛呈胀痛性质,脘腹胀满,大便秘结。其病机与胃气郁阻有关,胃气郁滞致胃不能受纳水谷而进食胃痛。故组方以调畅胃气为准绳。案二:刘某,女,进食后胃痛一年。以进食干饭后胃痛明显,伴呃逆频频,口淡无味,纳差,腹中肠鸣,夜寐易醒。胃镜示:慢性萎缩性胃炎活动期,舌淡苔白,脉弦细。魏师药用太子参、生山药、焦山楂、花大白、炒莱菔子、炙紫苑各15g,炒白术、小枳实、鸡内金、炒二芽、香橼皮、合欢花各10g,玉竹20g,夜交藤30g,服上方7剂,二诊时患者进食胃痛明显减轻,且能进食半两干饭。惟时感冒脘部胀满不舒,上方加佛手10g。服药14剂,进食胃痛完全改善,但不敢多食。服药21剂后,饮食恢复正常,本案进食胃痛伴纳差、口淡无味、腹中肠鸣,病机为脾虚运化失职,不能纳食消谷,病属虚证,故魏师组方以补益脾气为准绳。

综上所述,魏师认为胃病中进食胃痛一症总的病机为胃气郁滞,气机升降失调所致。辨证则以虚实为大纲。胃脘实痛,多由饮食不节,七情所伤,形成“气血痰食湿火”六郁阻滞所致,六郁多属实邪,为无形之物,故治疗关键不在攻邪而在开郁,郁结之势一开,则气血津液各归其通,郁邪化为乌有,疼痛自愈。胃脘虚痛,多因虚中夹滞,致胃气郁滞。故治疗当用通补之法。在补虚健脾之中,辅以调气解郁,使补而不壅,通不伤正。因此,在治疗胃病时,魏师的经验为:虚证惟求通补,实证妥施开郁。

胃出血者,虚实夹杂 胃病临证常兼有胃出血症状,患者常见大便燥结、色黑甚则呕血等。古籍所载:胃出血者,常见胃火迫血妄行或脾虚不摄两端。魏师认为在临证中,以虚实夹杂、寒热错综为多,故以苦辛合用、寒热两投为法,以达血止瘀化之效。

胃出血病机复杂,是血热气逆,瘀血内阻,脾胃功能失调,气机阻滞,血脉不和,日久肉腐肌烂、络脉损伤,血溢于外,造成阳络伤血上溢而成吐血,阴络伤血下渗则成便血,病机虽然复杂,但从临证观察,以脾虚胃热证居多,盖大多数患者有慢性胃病病史,反复发作,迁延不愈,损伤中气,加之酒食、寒热、劳累、情志等因素,导致热伤胃络,血溢瘀阻,热瘀互结。形成以脾虚为本,酒食血热瘀于胃中为标,寒热并见,虚实错综的证情。魏师经多年临床实践经验,筛选出以黄连、法夏、赤芍、丹皮、茜草、白及等为主组成基本方治疗胃出血,其具有辛开苦降,清热凉血,平冲降逆,化瘀止血的作用。因为本症大多数具有本虚标实、寒热错综的特点,又因本方药多寒凉,鉴于“血之为物,冷则凝,遇寒亦止”的性能,过用寒凉虽可致“寒则血凝”,然过用寒凉一则恐有留瘀之弊,二则寒凉伤胃,胃伤脾虚,统摄无权,可致吐血、便血复见,故魏师以黄连配半夏为主药,黄连苦降泄热以和阳,半夏辛开散结以和阴,寒热互用以调和阴阳,苦辛并进以顺其枢机。畅达脾胃之升降功能,使血能归经。血溢于脉外,蓄于体内,瘀阻经络,造成瘀血不去,新血不生,以致形成出血与瘀血互为因果转化关系,故方中加入赤芍、茜草、丹皮清热凉血,化瘀止血。再配以白芍消肿生肌,收敛止血,从而达到止血化瘀相得益彰之效,临床验证,该组药物对脾虚(下转第280页)

服务等多项行业的人才培养。

2 WTO对中医药教育提出了新的挑战

把握中医药教育输出的前提,持续不断地全面提高教育教学质量。教育的质量效益是教育国际竞争力的集中体现,教育的国际竞争说到底也就是质量效益的竞争。加入WTO后,各国教育发展的质量效益就有机会进行直接比较,会按照国际标准接受严格的检验,所谓挑战也主要反应在这里。如何提高教育质量效益是今后一个时期我国教育发展的核心内涵,是教育改革的重点目标。如果我们的教育服务是高质量、高水平和高效益的,则不仅能牢牢地吸引和扩大发展国内的服务对象,并且还可能进军国外的教育市场。持续不断地全面提高教育的质量与效益,是迎接WTO挑战最基本、最有效的行动策略。

发挥国有中医院校的教育优势,迎接各级各类办学的挑战。近年来,我国民办教育有了很大的发展,已经成为国民教育体系中极为重要的组成部分。1999年,第三次全教会提出要进一步解放思想、转变观念,积极鼓励和支持社会力量以多种形式办学,尤其在发展民办教育方面迈出了更大的步伐。中医药教育尤其是传统中医药教育有着教育投资低的特点,这正是目前民办高等教育的必争之地。而国有中医药教育从教育体制和教育结构来说又有高成本的特点,相比之下民办中医药高等教育已经构成了对国有高等教育的冲击。如何发挥国有中医药高等教育的优势,改革管理体制将是我们面临的最重要的任务,直接关系到今后国有中医药高等教育的生存和发展。

积极开拓国际教育市场,缓解中医药就业市场与教育市场的矛盾。目前,我国的卫生从业人员已达到或者超过发达国家的标准,卫生从业人员的过剩对中医药教育提出了新的挑战,而我国目前高等教育供求关系仍然是一个卖方市场,如何增强各中医院校的竞争力,在扩大毕业生的国内就业市场的同时,开拓国际市场将是中医院校专业结构调整的重

点。加入WTO后国外办学机构将更大规模进入我国,并且不受我国计划调控的直接制约,从而具有某种竞争优势的可能,国家将进一步放开对国民高等教育的计划控制,开发各种潜在的教育资源,使地方和高等学校能够更为自主地参与国际性竞争。如何主动适应这种变革,抓住机遇,缓解国内就业矛盾,开拓国际教育市场将无疑是摆在我们面前的新课题。

采取适当措施,提高教师待遇,更多更好地储备高层次人才。目前,由于经济环境的影响,各中医院校都出现了严重的人才流失现象,一批具有博士学位人员纷纷南下。入世后,随着国外教育资本的流入,合资学校、外资学校将不断涌入国内,由于这些学校具有雄厚的资本,良好的教育环境,先进的管理和优厚的待遇,这种优秀人才的流失现象将会更加严重。如何在保护期内,改善学校的办学条件,提高教师的生活待遇,是我们进行人才储备的前提。另一方面,面对入世,随着中医院校教育结构和专业结构的调整,人才结构调整也是人才储备应当注意的重要问题。

改善办学条件,创造良好的环境,加快中医院校的发展步伐。办学条件、教育环境的落后,将制约着中医院校的发展。办学条件和教育环境是教育质量的有力支撑,也是学校发展的基础和前提,更是人才赖以施展才智的舞台。由于历史等原因,目前许多中医院校的办学条件和教育环境落后的现状已充分显示出来,这是影响中医教育发展和建设的瓶颈所在。如何改善办学条件,创造良好的教育环境将是各高校应重点解决的问题。

加入WTO,是中医向国际化发展的新机遇,在有利地推进中医现代进程的同时,也将对中医药相关产业的发展产生深远的影响。对我们来说有机遇,也有挑战,但我们更应把它作为一种希望,不是用等待而是用勤奋、不是用牢骚而是用实干、不是逃避而是用奋斗来实现我们的理想。积极应对WTO的挑战,加快中医院校发展的步伐。

(上接第278页)

胃热之胃出血治疗效果尤佳,符合中医辨证论治的规律,突出中医特色。

胃出血后,法宗容川对消化道出血血止后的调理,魏师比较推崇唐容川《血证论》中止血、消瘀、宁血、补益四法。魏师认为这对目前中医药治疗消化性溃疡并出血,有着重要的指导意义。在临床上针对患者血止后出现的瘀血停着,余热未清、脾胃失运诸证,魏师常妙用消瘀、宁血、补虚之法治疗。

由于在胃出血的过程中,有离经之血,着而成瘀;在止血过程中过用寒凉收涩之药也易造成留瘀之弊;且胃病每每迁延反复,易致脉络瘀阻,与出血后的离经之血相合而致血瘀滞留。所以在胃出血血止后应适当消瘀,魏师在辨证用药的前提下常加用活血之品,选用三七、茜草,二者止血而不留瘀,化瘀而不伤正,在出血和血止后均可应用,在辨证中若瘀见血证明显者,可予血府逐瘀汤化裁治疗。

胃出血血止后的患者,宜采用宁血法,以防再次出血。本证病因多为脾虚胃热,表现多为寒热夹杂,虚实错综之症。

出血后患者虽可无消化道症状,但据临床经验和胃镜检查,多数患者仍为胃或十二指肠溃疡活动期。近年研究证明:活动期溃疡与酸分泌异常、幽门螺杆菌感染等有关。魏师经临床观察及研究认为:幽门螺杆菌相关性胃病的病机多为脾虚胃热证,以热偏重。因此在患者胃出血血止后,尽管患者可能无消化道症状,但针对病机宜采用清泻余热之宁血法,临床上多选用泻心汤类方剂化裁治疗。

脾与胃相表里,同主后天水谷营养的生化两者关系至为密切,故往往互相影响,两脏同病。由于脾虚胃热是胃出血的主要原因,同时在胃病合并出血,特别是大出血患者多禁食,以免刺激胃粘膜,而禁食则更伤脾气,使脾运失常。另外,出血后因失血性贫血,医者往往采用大量补血之剂,而补血之品多滋腻碍胃,影响脾的运化功能。有鉴于此,在胃出血血止后的最后阶段,重在补益脾气,以顺应脾胃的生理功能。魏师临证常用益胃升阳汤化裁健脾和胃。

综上所述,魏师在临床实践中证明,通过消瘀、宁血、补虚之法,可以减少胃病复发出血,促进溃疡修复,以达到根除胃疾之目的。