

主题词 胃病/中医药疗法

1 治胃必求脾

脾胃同居中焦,相为表里,胃喜润恶燥而主降浊,脾喜燥恶湿而主升清。胃主受纳而腐熟水谷,脾主运化而消磨水谷,合而为升降之枢,气血生化之源。其生理上相合互助,病理上也必相互影响。临床上常见因脾失健运而表现为脘痞腹胀、纳少、倦怠、消瘦的脾胃虚弱证,治用香砂六君子丸健脾和胃。若脾运化水液功能失调致湿阻中焦出现纳呆腹纳、呕吐痰涎多用中满分消丸合平胃散以健脾化湿,散满和胃;而脾虚中气下陷的胃下垂,则用补中益气汤以健脾升阳举陷。《伤寒论》中治疗胃强脾弱便秘的麻子仁丸更是典范。

2 治胃多兼肝

肝主疏泄性喜调达而恶抑郁,在五行属木。正常情况下,肝的疏泄、条达促进胃的受纳。若肝气升发太过势必挟胃气上逆,表现为呕酸吐苦、暖气臭腐、胃脘饱闷、大便臭秽、烦躁易怒等,多用左金丸加味以泄肝和胃,即治肝以安胃。若肝郁气滞,横犯胃腑表现胸脘痞满、胁肋胀痛、善太息多用柴胡疏肝散或越鞠丸以疏肝解郁,理气消滯。

3 治胃上寻肺

肺居上焦,其位高,主宣肃,总司一身之气,在五行属金,与中焦脾胃为子母关系。若上焦肺宣肃功能失调,势必影响胃气失和,即子病及母,出现胸闷脘

痞、善太息、食欲不振或口淡乏味,用一般疏肝和胃的柴胡、香附、青皮等药往往效果不佳,即可考虑选用调理肺气的杏仁、桔梗、贝母、半夏、苏梗、佛手、白豆蔻、竹茹等品辛开苦降,以宣肺降胃。

4 治胃下及肾

肾藏精,为人体元阴元阳之宅,为先天之本。在生理上脾阳有赖肾阳的温煦、肾阴有濡润脾胃阴液的功能。临床见到有些胃病患病程长多反复发作,日久导致全身虚弱,特别是中老年患者,呈现肾气渐衰,气不化湿,湿浊上犯形成虚实夹杂证,治疗颇为棘手。这时多采取温肾养阴,健脾和胃,用金匮肾气丸合五苓散、异功散据证化裁。

5 治胃勿忘心

为君主之官,总司人体精神意识思维活动。若思虑过度,暗耗心血,日久可影响脾的运化、胃的受纳,开始表现纳少、纳谷不馨,脘痞腹胀,体倦乏力,进而发展为心烦多梦,失眠、心悸、眩晕等心脾两虚证,治用归脾汤加小半夏汤。

胃病治疗的五脏说

皖北矿务局前岭矿职工医院(宿县 234000) 胡守平

出血,还是血热出血,或是虚寒性出血,或是外伤性出血,均应在止血的同时,酌情配伍活血之品,寓行于止,以减少血止留瘀的副作用。如小蓟饮子、槐角丸中的当归,养血和血,引血归经;十灰散中的大黄;胶艾汤中的川芎当归等,均为止血防瘀而设。

8 辛散防耗气

辛温散的药物有:麻黄、桂枝、细辛、白芷、荆芥、防风、生姜等,这些药物具有发汗解表,可宣肺气,解散邪气的作用,然辛散之品多有耗气伤津之弊,为减少其副作用,故应用时可配伍少量的收敛生津之品,即用辛散药物开通邪气之壅遏,酸涩药物收敛肺气之耗散,敛散并进,取“相反相成”之意。如小青龙汤、苓甘五味姜辛汤、射干麻黄汤、河子甘桔汤等方中的五味子、河子,均可防止麻黄、细辛、半夏等耗散太过而耗伤肺气,散中有收,开中有合,散寒而不碍肺气,

敛肺又不敛饮邪。

9 收敛防呆滞

常用的收涩药物有:五味子、乌梅、白果、赤石脂、石榴皮、罂粟壳、桑螵蛸、乌贼骨等,这些药物具有敛肺止咳,涩肠止泻,固崩止带;固精止遗的作用,用于肺气虚的久咳、久喘、脾肾虚寒的久泻、久痢;冲任虚损的崩漏、带下、肾气不固的遗精、滑精及膀胱失约的尿频、尿频等症,然有敛邪呆滞之弊。因此,在应用收涩药时,应少配以宣散通利、行气导滞之品,则能减少其副作用的发生。如九仙散中的桔梗,真人养脏汤中的木香,桃花汤中的干姜,均起到宣散通利、行气导滞的作用,以防酸收敛邪之弊。另外,收敛药不宜过早的运用,否则,有“闭门留寇”之弊,当加注意。