

蒋文照教授的脾胃学术思想

徐 珊, 徐发莹

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘 要: 总结整理蒋文照教授的脾胃学术思想。从和脾胃, 重在调补; 理中州, 不忘疏肝; 疗杂病, 必护胃气; 善用药, 轻灵见长等4个方面进行了探讨论述。

关键词: 蒋文照; 脾胃; 学术思想; 胃气

中图分类号: R241.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-1975-02

脾胃学说源于《内经》, 成于李杲, 发展于其后诸家。国家级名老中医蒋文照教授对脾胃学说潜心研究, 合众多医家之长于一身, 师古而不泥古, 在调治脾胃方面有独到之处, 现将其主要脾胃学术思想整理总结如下。

1 和脾胃 重在调补

蒋老认为, 脾胃病不论虚实寒热, 脾胃虚弱, 内有郁滞是其基本病机。治疗上应补其虚、祛其湿、调其气, 脾健则不受邪, 湿祛则脾气运, 气行则诸邪消, 使得脾胃之气充足和调, 健运而不壅滞, 升降适宜, 纳化有度, 气血得以化生, 元气得以滋养, 正气内存而邪无所受。

1.1 补其虚 脾胃为后天之本, 气血津液化生之源, 五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、十二经脉等皆依赖脾胃而得以滋养。李中梓《医宗必读》云: “胃气一绝, 百药难施, 一有此身, 必资谷气。谷气入胃, 洒陈于六腑而气至, 和调于五脏而血生, 而人资之以以为生者也。故曰: 后天之本在脾。”先天禀赋不足、劳倦过度、饮食不节、大病久病之后, 均能使脾胃虚弱, 由于脾胃虚弱, 纳运失司, 而化生食滞、湿阻、气滞和血瘀等实邪, 故蒋老常用黄芪、党参、太子参、白术等以健旺脾气, 脾健则不受邪。

1.2 祛其湿 脾喜燥而恶湿, 脾虚可以生湿, 湿胜可以困脾, 正如《临证指南医案》所云: “湿喜归脾者, 以其同气相感故也。”湿困脾胃多用化湿法, 包括芳香化湿、苦温燥湿和淡渗利湿, 善用藿香、佩兰、半夏、厚朴、车前草、白茯苓、川萆薢等, 有化热表现常加用黄芩、蒲公英等。

1.3 调其气 脾胃居中焦, 为全身气机升降之枢纽, 脾宜升则健, 胃宜降则和, 升降有序, 则气机条畅。如外感或内伤损及脾胃, 升降失常, 气机壅滞, 则水反为湿, 谷反为滞, 形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结、火郁等相因为患, 用木香、砂仁、枳壳等理其壅滞, 则升降有常, 纳运有度, 使诸邪实无所生。

2 理中州 不忘疏肝

肝主疏泄, 性喜升发条达, 调畅气机。人体的气机升降出入, 莫不赖于肝气之疏泄功能。肝气疏, 则气机畅, 肝气

结, 则气机塞。脾胃乃升降之枢纽, 脾胃气机升降则有赖肝气疏泄条达, 正如《素问·宝命全形论篇》云: “土得木而达”。因此, 脾胃与肝的关系至为密切, 木土之气本相通, 一荣俱荣, 一伤俱伤, 在生理上相互为用, 在病理上相互影响。若肝失疏泄, 木气郁结, 则脾气不升, 胃气不降而壅滞为病; 或肝木疏泄太过, 横逆而犯, 脾胃受戕; 或脾胃虚弱, 肝木乘之, 升降失常。《医碥》云: “肝木疏泄太过, 则脾胃因之而气虚, 或肝气郁结太甚, 则脾胃因之而气滞, 皆肝木克脾土也。”在蒋老的脾胃学术思想中, 十分注重疏肝气以调脾胃之气机, 肝气疏则脾胃气机畅, 故临证中在调脾胃气机升降的同时, 也十分注重调肝, 药用柴胡、香附、佛手、香橼、郁金等以疏肝理气, 安抚风木, 不敢犯土, 使肝脾调和, 则脾胃升降相宜, 出入有序。

3 疗杂病 必护胃气

《灵枢·五味》曰: “五脏六腑皆禀气于胃。”人以胃气为本。蒋老认为, 所谓“胃气”, 即脾胃之消化吸收机能, 脾胃为气血生化之源, 后天之本。因而, 胃气在一定程度上代表了机体的抗病能力, 可见胃气在人体中具有特殊的重要作用。《景岳全书》曰: “正以人之胃气, 即土气也。万物无土皆不可, 故土居五行之中, 而旺于四季, 即此义也。由此推之, 则凡胃气之关于人者, 无所不至, 即脏腑、声色、脉候、形体, 无不皆有胃气, 胃气若失, 便是凶候”, 可谓要言不繁。故凡阴阳气血诸虚之病, 皆刻刻以保护胃气为急, 补养脾气为先。临床上历代 (尤其是宋会元以来) 不少名家皆注重扶护胃气, 对不少疾病都从脾胃论治, 如明代张景岳曰: “脾胃有病, 自宜治脾胃。然脾为土脏, 灌溉四旁, 是以五脏中皆有脾气, 而脾胃中亦皆有五脏之气, 此其互为相使, 有可分而不可分者在焉。故善治脾胃者, 能调五脏, 即所以治脾胃也。”蒋老临证治疗杂病, 每必本于脾胃, 时时不忘扶护胃气, 先调补脾胃, 助化气血, 然后寻求病因, 对症下药。其扶护胃气之法有化、理、调、和、养、补之不同, 非限补益之一端。如藿香、佩兰、薏苡仁、鸡内金、谷芽、麦芽等化湿消积, 谓之化; 白术、枳壳、薏苡仁、茯苓等疏理脾胃, 谓之理; 木香、香附、佛手、郁金、延胡索、砂仁等调畅气血, 谓之调; 半夏与黄芩、吴茱萸与黄连等寒温并用, 苦辛同施, 有热去热, 有寒去寒, 中焦气和, 谓之和中; 中焦气和, 谓之和中; 沙参、麦冬、石斛、玉竹等滋养胃阴, 谓之养; 党参、黄芪等补脾气, 谓之补^[1]。由此则胃气有权, 脏损而易复, 且祛邪有

收稿日期: 2006-05-24

基金项目: “十五”国家科技攻关计划资助项目 (2004BA721A01Z56)

作者简介: 徐珊 (1956-), 男, 浙江杭州人, 教授, 博士研究生导师,

研究方向: 脾胃系统病证。

针刺预处理对全脑缺血大鼠脑组织 Bcl-2 蛋白表达影响的实验研究

孙忠人, 张 力, 郑美华, 宋玉娟, 马睿杰

(黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘 要: 为了探索防治缺血性脑血管病的新途径, 揭示针刺预防缺血性脑卒中的机理, 以 Wistar 大鼠为受试对象, 脑缺血前给予针刺, 采用“4-动脉阻断”方法建立大鼠全脑缺血模型, 脑缺血后在大脑皮层、海马 CA₁ 区采用免疫组化法检测大鼠皮层、海马 CA₁ 区 Bcl-2 蛋白表达。实验结果显示: 针刺预处理可以增加全脑缺血大鼠大脑皮层、海马 CA₁ 区 Bcl-2 蛋白表达。

关键词: 针刺预处理; 脑缺血预处理; Bcl-2 蛋白

中图分类号: R-33

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-1976-02

1990年, Kitagawa等提出脑组织存在缺血耐受现象, 缺血耐受现象即事先给予一亚致死性的缺血预处理, 可减轻其后发生的致死性缺血带来的损害, 近年来实验发现, 不单是缺血, 其他多种预处理方式均可引起机体对再次缺血的耐受。但由于大多数预处理手段损伤性较大, 不能作为缺血性脑血管病的预防措施直接应用于临床, 因而探索一种对机体损伤较小, 更加安全有效的预处理手段具有重要意义。本实验采取针刺预处理方法, 揭示针刺预防缺血性脑血管病的作用机理, 探索防治缺血性脑血管疾病的新途径, 认识针刺预处理的本质, 同时也丰富和发展了针刺“治未病”的理论。

1 实验材料

Wistar大鼠, 雄性, 清洁级, 体重(250±20)g, 由黑龙江中医药大学实验动物中心提供。

2 实验方法

2.1 模型制备 采用4-动脉阻断法复制大鼠全脑缺血模型, 以30~60s内翻正反射消失, 双侧瞳孔散大为主要判断模型成功标准。脑缺血预处理组钝性分离出双侧颈总动

脉后给予3min缺血作为预处理, 24h后用动脉夹夹闭双侧的颈总动脉, 10min后松夹为再灌注开始。

2.2 实验分组 ①正常组: 正常饲养, 不予任何处置。④假手术组: 手术程序同上, 仅暴露4条血管, 不发生脑缺血。⑤脑缺血组: 全脑缺血10min。⑥脑缺血预处理组: 缺血预处理3min, 24h后全脑缺血10min。⑦手针预处理组: 术前7d给予针刺, 24h后全脑缺血10min。⑧电针预处理组: 术前7d给予电针, 24h后全脑缺血10min。

以上各组分3个时间点, 术后24h、48h、72h处死, 进行相关指标检测。

2.3 针刺取穴与方法 用0.25mm×40mm毫针针刺大鼠双侧“足三里”穴, 直刺进针5mm; 双侧“曲池”穴, 直刺进针4mm; 0.25mm×25mm毫针针刺“百会”穴, 平刺约3mm。手针预处理组间歇5min捻转1次, 平补平泻; 电针预处理组“足三里”、“曲池”穴连接KWD-808型全能脉冲电疗仪, 频率为1Hz, 电压为2V, 强度以肢体轻微抖动为度, 每日1次, 时间30min。

2.4 观察指标及检测 术后24、48、72h分别随机取各组

力, 故而诸可无恙。

4 善用药 轻灵见长

病者常以脾胃纳运状况表现病情深浅进退, 临证处方用药, 药不在多而贵在约, 只有不违法度, 轻药味淡, 重投不猛, 脾胃方可吸收转运生效。若脾胃消化饮食不佳, 何以接纳药物发挥其效能, 纵有神医良药, 亦不足以治疾奏效^[2]。蒋老临证用药轻灵平淡, 意在顺应脾胃特性。方药虽轻灵平淡, 然脾胃气和, 中土健运, 化源不竭, 而能于平淡之中见神奇, 轻灵之中收其功。如: 补益药应适当配伍理气之品, 以防滋腻厚味滞胃碍脾, 使之补而不滞, 润而不腻。选用理气药遵叶氏“忌刚用柔”之旨, 勿过辛香温燥, 伤及胃阴, 以佛手、绿梅花、玫瑰花等理气不伤阴之品。脾为阴脏, 喜暖

而恶寒, 喜燥而恶湿, 故清热不宜用过苦寒, 以防损伤生生之阳; 健脾宜党参、太子参、白术、薏苡仁、山药、扁豆等甘平微温之品, 以健运中气。胃为阳腑, 喜凉而恶热, 喜润而恶燥, 故温里应温而不燥, 用量宜轻, 且用时不宜过长, 以防燥热损伤胃阴; 益胃贵在柔润养阴而不腻, 以南北沙参、石斛、麦冬、玉竹、甘草或加白芍、乌梅等酸味之品, 酸甘合化。总之, 处方用药以轻灵平淡为要, 药性宜平, 药味宜薄, 慎用重浊厚味、刚劲强烈之属, 力求所选用药物既能发挥治疗疾病之效, 而又无留邪伤正之弊。

蒋文照教授从事医疗教学60余载, 长于内科, 兼及妇儿科, 临证中尤其注重脾胃, 脾胃既病时善于调治脾胃, 脾胃未病时不忘顾护脾胃, 正如《医林绳墨》所云: “人以脾胃为主, 而治疗以脾胃为先。”

参考文献:

- [1] 徐珊. 蒋文照临证扶护胃气的经验[J]. 中医函授通讯, 1994(5): 21
- [2] 施琴. 孟河医派脾胃病养护特色[J]. 江苏中医药, 2004, 25(7): 48

收稿日期: 2006-05-19

基金项目: 哈尔滨市科学技术计划项目(2003AFQXJ033)

作者简介: 孙忠人(1960-), 男, 黑龙江哈尔滨人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 针灸防治脑脊髓神经病。