

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。

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

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, 噯气

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。)

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, 则噯气呕恶、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。胃脘痛甚者, 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

高辉远教授从事中医工作半个世纪,有丰富的临床经验。青年时期继承家学,解放后曾受业于蒲辅周老先生门下。其医理精湛,学有素养,广采博览,独探奥蕴,临床方药别开生面,尤对黄芪的运用独有心得。笔者列入门墙随师学习,获益匪浅。现择其要者,介绍于下。

一、益气固表

肺主气,外合皮毛,主卫外而为固。在正常情况下,肺气不虚则卫外之藩篱自固;在病理情况下,若外邪束表,当用辛温解表或辛凉解表法,以解在表之邪,使邪去而正自复。反之,若肺气虚损、卫气不固,而呈体常畏风、自汗的表虚证,或经常感冒之人,高师喜用玉屏风散。本方以黄芪配合祛风之防风、健脾之白术而成。方中,主以黄芪得防风能固表而不留邪,防风得黄芪能走散祛邪而不伤正;更以白术健脾扶正,以达“安里攘外”之功;再合炙甘草、小麦、白芍、大枣补益缓中,以资气血之源。服本方后,卫气振奋,腠理致密,畏

当去,不可久服,以防伤阴。杨师运用该方同时,尚尤重饮食起居之调摄。认为,病本脾胃虚弱、湿阻中焦,故凡劳倦过度、寒热失调、饥饱无常及肥甘厚味、滋腻之食,均属所禁,以免损伤脾胃、助长湿邪。不然,即令方证相投,也将事倍功半,甚至前功尽弃。因此,每遇胃病患者,处方用药之余,辄不厌其烦地告诫再三。

〔案例一〕周×,男,28岁,干部。1991年10月15日请杨师诊治。

胃脘痛4年,加重10天。自觉胃脘痞满、胀痛,食后为甚,并向背部放射。暖气吞酸,频繁呕吐食物痰涎,纳食减少,神疲乏力,气短怕冷,口苦不欲饮,大便时干时稀。1988年胃镜检查为浅表性胃炎,1989年胃镜检查为十二指肠球部溃疡。

高辉远运用黄芪经验举要

100017 中国人民解放军三〇五医院

军队中医师承制九一级学员

王发渭

主题词 黄芪/治疗应用 补气(中医) 中药配伍

风自汗,当皆痊愈。黄芪与附子同用,二药相辅相成,补气助阳止汗,治疗阳虚自汗不止、肢体倦怠之证;配当归、生熟地、黄连、玉竹、牡蛎,又益气滋阴敛汗,用治阴虚盗汗者。

二、益气生血

由于气血不足,或创伤、血崩,月经过多,产后等致失血,或较大疮疡溃后,均可形成大脱血。人体之气与血,互为依存,故曰“气为血之帅,血为气之母”。气虚则血无所摄,血虚则气无所依。大量失血之缘故,使气血失去依存之正常关系,故面色萎黄、倦怠乏力,或阳气浮越于外、血虚发热、脉大而虚诸证,昭然可见,高师常予东垣

当归补血汤加味。方中,重用黄芪大补脾肺气,以裕生血之源;更用当归益血和营;再加入人参、阿胶、炙甘草、大枣等,阳生阴长、气旺血生,则阴平阳秘,诸证乃愈;益以龙眼肉、远志、枣仁养心安神;加木香醒脾,使补而不滞。诸药相伍,又成气血双补、心脾两调之方,用治思虑过度、劳伤心脾、神气困顿、食少不眠、怔忡健忘者确有良效。

三、益气升阳

脾胃居居中焦,为气机升降之冲要。倘使脾虚气陷,上见懒言、气短难于呼吸,下见子宫脱垂、月经过多、恶露日久、淋漓不尽、崩漏带下、小便遗失或不禁或不通,以

诊见患者由其爱人搀扶,形体消瘦,表情痛楚,面色萎黄,精神萎靡,声低懒言。舌质淡红,苔白腻微黄,脉象细缓。

证属脾虚湿阻,郁而化热,气机不畅,升降失常。遂投升降脾胃汤,随证稍事加减。每日1剂,并嘱注意饮食起居调养。

服药6剂,痛势大减。继服9剂,痞满、胀痛尽除,诸证若失。调治月余而愈。精神爽朗,体健如初,至今未发。

〔案例二〕雷×,男,42岁,司机。1991年10月21日由笔者接诊。

1980年开始,经常胃脘痞满、隐痛,进甜食则加重。暖气以食后为频;时吐清水,口干苦不欲饮,肢软乏力,手足心热,夜寐不安,大便先干后稀,小溲短黄。曾以中

西药久治罔效。查阅既往病历,所用中药多为清热利湿、行气活血、养阴益胃之剂。1991年9月胃镜检查为萎缩性胃炎、十二指肠球部溃疡。

诊见精神不振,面色萎黄,舌质红,苔黄白相兼而腻,脉濡缓。脉证合参,病机为中气虚弱、湿阻化热、脾胃升降失常。遂遵杨师经验,试投升降脾胃汤(其中干姜3克、黄连6克)。

服药7剂,果然获神效,痞开痛除,诸证大减。原方随证略为化裁,续进20余剂,所苦若失,精神焕发。嘱节制饮食,起居有度,以防复发。

(笔者简介:戴天木,男,43岁,湖北省大悟县人。1974年毕业于湖北中医学院,现任讲师、主治医师。)