

郭立中调理中焦治疗疑难杂病经验初探[※]

● 罗磊¹ 孙苗苗¹ 廉晓博¹ 陈贵喜¹ 郭立中^{2▲}

摘要 郭立中教授认为脾胃为后天之本,气血生化之源,主张“脾胃衰败,百病乃生”的观点,而脾胃功能的盛衰决定着疾病的预后转归,同时深谙六经辨证及脏腑表里关系,临证擅于开表运中为先以复中气之升降出入,继而补火生土以壮后天之本来治疗疑难杂病,次第鲜明,疗效显著。

关键词 开表运中 补火生土 疑难杂病 名医经验 郭立中

郭立中教授师从国医大师周仲瑛先生,系南京中医药大学博士研究生导师,投身临床一线近30载,临证擅于调理中焦治疗疑难杂病,次第鲜明,疗效显著。笔者有幸跟师门诊,现将其经验总结如下,以飨同道。

1 调理中焦治疗疑难杂病的生理病理基础

1.1 气血生化之源,后天之本

《灵枢·营卫生会》曰:“中焦之所出,亦并胃中出上焦之后。此所受气者,泌糟粕、蒸津液、化精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此。”《灵枢·决气篇》言:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉。”基于《黄帝内经》对于中焦脾胃的认识,导师认为脾胃具有使饮食五味化生为精微物质,充实五脏六腑、盈润经脉、

滑利骨节、化生气血的重要作用。而脾胃衰败,气血生化乏源,后天不能滋养先天,则百病丛生。正如李东垣所说:“元气充足皆由脾胃之气无所伤而后能滋养元气……脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之由生也。”因此导师认为调理脾胃,发挥脾胃正常的生理功能,使机体得到足够的“后天之本”的保障则是战胜疑难杂症的基本条件。

1.2 表里统一,肺胃相关 《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外。”《素问·痹论》曰:“荣者,水谷之精气也,和调于五藏,洒陈于六腑,乃能入于脉也。故循脉上下,贯五藏,络六腑也。卫者,水谷之悍气也,其气慄疾滑利,不能入于脉也,故循皮肤

之中,分肉之间,熏于盲膜,散于胸腹。”基于对整体观念的认识,导师认为人体主上焦之肺与主中焦之脾胃存在着生理上统一性,故病理上同样存在相关性。现代亦有学者持有此观点,如沈若冰等^[1]认为:肺胃肝三脏气机失调,升降失司,肺失宣肃,为胃食管反流相关性哮喘的基本病机。病邪从热化为酸,胃液上犯于肺,是其关键病理过程。脏腑病机与胃、脾、肝、肺有关。因此,导师在调理中焦脾胃治疗疑难杂病的同时往往兼顾上焦之肺脏。

1.3 气机升降之枢纽 《素问·经脉别论》说:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋,食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛,毛脉合精,行气于府,府精神明,留于四脏,气归于权衡,权衡以平。”“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水津四布,五经并行。”以上既说明了脾胃为人体气血津液的化生之源,同时又为人体气机升降之枢纽,将气血津液等精微物质转输

※基金项目 国家“十二五”科技支撑计划项目(No. 2013BAI02B08)

▲通讯作者 郭立中,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事中医内科急症及疑难病的临床研究。E-mail: lzg1073@sina.com

• 作者单位 1. 南京中医药大学第一临床医学院(210029); 2. 南京中医药大学中医内科急难症研究所(210029)

至五脏六腑、四肢百骸、经络关节等部位,以濡养全身。而脾不能升清则会致久泄脱肛、内脏下垂、气短乏力等,胃不能降浊则会致呕恶厌食、脘腹胀满而痛、肢体困重等。如《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀。”故导师临证治疗疑难杂病,首重中焦脾胃气机正常的升降出入。

1.4 疾病预后转归之桥梁 中医历来重视中焦脾胃在人体摄病养生中的重要作用,认为脾胃为后天之本,气血生化之源,五脏六腑皆秉气于胃,疾病的预后转归以胃气为本,有胃气则生,无胃气则死。如《素问·平人氣象论》曰:“胃者,平人之常气也。人无胃气曰逆,逆者死。”又如《伤寒论》第32条曰:“凡厥利者,当不能食冷反能食者,恐为除中。食以素饼不发热者,知胃气尚在,必愈,恐暴然来出而复去也。”现代亦有不少研究《伤寒论》的医家学者认为,仲景重视脾胃的思想在论中处处可见,脾胃功能的盛衰决定着疾病预后的好坏。如黄贵华等^[2]认为:脾胃功能决定六经传变的方式,胃气弱,邪气盛,则病邪由表及里、由浅入深而病进,出现表里传、越经传或直中等传变;若胃气强,邪不深入或抗邪外出,由里出表则病退,表现为不传三阴或逆传等方式。故导师临证治疗疑难杂病,处方用药时刻关注患者中焦脾胃的功能强弱,治疗目的同样致力于健运脾胃,必待正盛邪退,以期疾病向愈之势。

2 调理中焦脾胃经验

2.1 开表为先,表里兼顾 导师认可李东垣“内伤脾胃,百病由生”的观点,故临证治疗疑难杂病注重

恢复中土温运、灵动、厚实的生理常态,而温运、灵动往往又为厚实的前提条件,厚实又为温运、灵动的必然趋势。故临证首重调理中土气机正常的升降出入,恢复中土温运、灵动的生理常态。同时重视上焦肺脏与中焦脾胃的相关性,认为脾胃为营卫之基,故在里为体;营卫根于脾胃,故在表为用。临证立法用药往往于藿香、朱茯神、厚朴、苍术等运脾化湿的药物中加入桂枝、生姜、陈皮等开泄腠理、调和营卫之品,中土自然温运、灵动,而此为进一步厚实中土打开了道路。

2.2 补火生土,先后天并立 导师既重视中焦脾胃与上焦肺脏的相关性,又强调下焦命火与中土的相生关系。临证往往先予开表和中之法,恢复中土温运、灵动之性;继予补火生土、补肾健脾之法,恢复中土厚实之性,则后天之本得以坚守,先天之本可得滋养,必期正盛邪退之势,疑难杂病自然可得向愈之机。对于厚实中土,临证立法用药多以制附片、党参、白术、砂仁、豆蔻、生姜等建中暖胃,继而予以制附片、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、生姜、炙甘草等补肾健脾、补火生土。

2.3 依次第而行为治疗原则 导师曾师从伤寒大家杜雨茂教授,故深知伤寒六经传变之规律及脏腑表里关系,临证立法用药,由浅入深,由表及里,层层深入,次第鲜明。对于疑难杂病的治疗,尽管重视中土在整个治疗过程中的重要性,但更加重视在表之营卫与中土的关系,及下焦命火与中土的关系。临证多从太阳入手,拨通在表之肌腠,若兼有阳明不降的问题,则同时予以通降阳明,给邪气以出路;继而立足于太阴,温守中焦脾胃;最后再落脚于少阴,补火生土,

先后天并立。

3 验案举隅

徐某某,女,67岁,2014年9月25日初诊。患者反复脘腹部胀痛30余年。30年前因工作劳累后复受风寒之邪而致脘腹胀闷,隐隐作痛,大便不成形,日行4~5次,时夹有脓血。西医医院诊断为:溃疡性结肠炎,口服西药后减轻,但时有发作。刻下:形体消瘦,面色少华,脘腹胀闷,隐痛,无恶心反酸,食欲不振,纳食不馨,食后不舒,自服多酶片辅助消化,不耐生冷油腻之品,畏寒怕冷,手足冰凉,冬天尤甚,汗少,口稍渴,夜寐欠安,大便不成形夹有黏液,日行2~3次,偶夹有脓血,舌红苔薄,脉紧涩,尺不足。辨证:寒凝太阳,湿滞太阴。处方:桂枝15g,苍术15g,五灵脂15g(包煎),厚朴15g,朱茯神15g,白蔻15g,青皮15g,白芷15g,藿香15g,砂仁15g,炙甘草5g,生姜20g。14剂,日1剂。

2014年10月9日二诊:药后脘腹不适稍改善,食欲增加,食后仍胃胀,咽干,不欲多饮,偶有腹部隐痛,大便粘滞不成形,舌红苔薄白润,脉沉紧,尺不足。辨证:脾肾阳虚,寒湿中阻。处方:制附片60g(先煎2小时),生白术15g,生姜50g,桂枝30g,炙甘草5g,生晒参10g(先煎2小时),丁香15g,白豆蔻15g,砂仁15g,法半夏20g。14剂,日1剂。

2014年10月23日三诊:药后脘腹不适进一步缓解,咽中痰滞,入睡困难,纳可,大便改善。舌红苔薄腻,脉沉细,尺不足。辨证:脾肾阳虚,寒湿中阻。继予上方14剂。

2014年11月6日四诊:药后
(下转第28页)

的,临床分证虽较复杂,但不外虚实两大类,实证有热结、气滞、寒积,虚证有气虚、血虚、阴虚和阳虚,总由大肠传导失职而成^[3]。本案患者因情志所伤,致木失条达,肝脾气滞,以致气、血、湿、痰、热等相因成郁,肠失传导,发为气秘。气郁则腹胀满、便不畅,血郁则舌质暗、舌下络脉色紫,湿郁则大便溏薄质黏、苔腻,痰郁则咽中痰堵感,热郁则心烦、口苦、苔黄。主因乃情伤成郁,故以越鞠丸行气解郁为主,辅以导滞通便之品。病因得除,其恙自愈。

3 讨论

上述3则验案具有病因病机错综复杂、临床表现多样、病程漫长、反复发作、久治难愈的特点,病名诊断虽各不相同,但究其病因,

均有“情伤”之始因,究其病机,关键都在“郁”。治疗上何教授认为应当从以下3个方面入手:①“畅情志”。六郁证多起于情志所伤,气郁是病机中的核心,故治疗关键是畅情志。吴崑《医方考》云:“情志过极,非药可愈,须以情胜。”也就是说“心病还须心药治”^[4]。治心先要心理开导,以情治情,再是用药物来疏畅肝气,解郁悦神。②“和气血”。正如《丹溪心法》所云:“气血冲和,万病不生。”郁证生于脏腑气血失和,气行则血行,故和气血又重在调畅气机,养血活血。③“运中焦”。脾胃同居于中焦,乃气机升降之枢,脾失健运、中焦不运则气化失司,水谷不消,水湿不化,聚湿生痰,滞食生积,而成湿郁、痰郁、食郁,故治疗上又当顾

脾胃、运中焦。如《丹溪心法》记载:“苍术、抚芎,总解诸郁,随证加入诸药。凡郁皆在中焦,以苍术、抚芎开提其气以升之,假如食在气上,提其气则食自降矣,余皆仿此。”^[5]以上3则病例,充分反映了何教授治疗郁证“畅情志、和气血、运中焦”的学术思想。

参考文献

- [1]赵宇昊,王秀娟,谢鸣.越鞠丸方名渊源与临床加减运用[J].北京中医药大学学报,2004,27(6):13-15.
- [2]张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:375.
- [3]周仲瑛.中医内科学[M].第7版.北京:中国中医药出版社,2007:254.
- [4]何晓晖.脾胃病临证新探·新识·新方[M].北京:人民卫生出版社,2012:75.
- [5]朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:182.

(上接第25页)

脘腹胀痛未作,胃口大增,痰减,无咽干,夜寐改善,纳可,大便常。舌红苔薄腻,脉沉,尺不足。治法:扶阳添精,以极为归。处方:制附片60g(先煎2小时),生白术15g,砂仁15g,生黄芪30g,党参30g,淫羊藿20g,巴戟天20g,菟丝子20g,生姜50g,炙甘草5g。14剂,日1剂。

患者经治疗后脘腹胀痛不显,大便日行1~2次,无黏液脓血,目前继续服用中药治疗。

按 溃疡性结肠炎(UC)是一种常见的消化系统疑难疾病,属于肠道的慢性非特异性炎症,临床表现以腹痛、腹泻、脓血便及里急后重为主,其病因及发病机制尚未完

全明确,可能与遗传、环境、免疫、感染等多种因素相关,目前西医学在本病的治疗上尚无特效药物^[3]。

本案中患者反反复复脘腹胀痛,大便黏滞不成形,且食欲不振,纳食不馨,故病位主要集中于中焦脾胃,属长期劳作过度、饮食起居不节、复感风寒外邪所致。结合患者不耐生冷油腻之品、畏寒怕冷等表现且年过八八,应辨证为脾肾阳虚、寒湿困脾兼有风寒束表证。故治疗应开表运中为先,以桂枝、白芷、生姜开泄腠理,驱风散寒;以苍术、藿香、茯苓、厚朴、白豆蔻、砂仁温运中焦。一诊之后脘腹不适改善,食欲增加,但大便仍不成形,次

数多,故二诊、三诊均以附子理中汤为基础方温肾暖脾,佐以丁香、白豆蔻、砂仁、法半夏运脾和胃。三诊后脘腹胀痛未作,胃口大增,大便如常,故以扶阳添精法收工,补火生土,先后天并立。

参考文献

- [1]沈若冰,余小萍.基于中医脾胃相关理论谈食管反流相关性哮喘[J].四川中医,2014,32(2):46.
- [2]黄贵华.脾胃功能在六经传变中的作用及意义[J].北京中医药大学学报,2007,30(10):644.
- [3]刘又前,顾培青,张露.沈洪教授辨治溃疡性结肠炎的证治思想撷英[J].中国中医急症,2015,24(12):2127.