

# 论脾胃病临证用药特点

● 王金海\* 饶 晶

关键词 脾胃病 用药特点

中医脾胃病包括了现代医学的急慢性胃炎、消化性溃疡、胃神经官能症、食管炎、肠炎、结肠炎、胃肠功能紊乱等消化道常见病。主要临床表现为胃脘部疼痛、胀闷、呕吐、泄泻以及腹痛等。其病机主要是脾胃功能失调,治疗之目的在于重建脾胃脏腑的阴阳相合、升降相因、润燥相济等生理功能。因而在治疗该病时选药和配伍是很讲究的。本文试就脾胃病临证用药做一浅析,以飨同道。

## 1 补而勿滞,滋防滞赋

对于脾胃虚证的治疗要把握补脾不滞气,临证多用补气药配合行气之品,如黄芪配陈皮,白术配枳壳,党参配苏梗等。叶天士认为:“太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也。”故对胃阴虚者,采取甘平或甘凉濡润以养胃阴,药用石斛、沙参、扁豆花、粳米等;若胃阴虚兼有热者以甘寒凉润以救阴清热,药用知母、沙参、麦冬、麻仁等;若胃燥脾湿并现,则用石斛配藿香,麦冬配半夏,芦根配荷叶等。临证时胃

阳虚患者也不鲜见,症见胃痛而兼见暖气,“脘中不饥”或“得食自缓”、“口淡无味”等,治疗本证若遵东垣风药升阳,则徒使气逆。甘温守补,则反致壅胀,当遵叶桂所谓的“通补为宜,守补为谬”之观点,配伍中以甘为主,以辛为辅,补而不滞,选方以大半夏汤为主,药用人参配半夏、茯苓等。

脾胃已病,纳化无力,饮食且不能纳运,更何况药乎?中虚则重味难支,故在药物用量上,以轻为上。如黄芪、党参、麦冬、黄芩、黄连、苍术、厚朴等药物的剂量应随胃气的强弱、胃阴的虚损程度、饮食的多少、兼夹症状及脉舌的不同而定。对于虚实相兼,实多虚少,宜用白扁豆、怀山药、太子参等平补之品,实证用消法,也要权衡轻重缓急,体现用药轻灵,顾护脾胃的特点。

## 2 伐而勿过,攻不忘胃

临床常用的攻伐之剂,多为苦寒、重坠、有毒、量大、峻烈之类,逐邪之力虽峻,而伤胃之虚亦深。脾胃之气的盛衰存亡,对于疾病的预

后转归有着极其重要的意义。“有胃气则生,无胃气则死”,故攻伐之剂,中病即止,不必尽剂,或于祛邪剂中参以和胃之品,或于峻烈有毒方中伍以护胃之药,种种不一,意在时刻顾护脾胃之气,使病退而脾胃不伤。

若属胃火蕴结而致脘痞呕逆,阳明腑实之腹胀便秘,用苦寒的黄连、大黄之属,以清胃降逆,泻热通便,但用苦寒须谨防苦寒太过,败伤胃气,化燥伤阴。若脾胃气滞、血瘀、湿阻、食滞,用辛味之药虽然对证,但过用、久用、重用、辛散过度必然耗伤正气,当于攻伐之中佐以顾护胃气之品。考仲景所制374方,有250方用甘草,东垣的《脾胃论》所制54方,甘草用达34方,为最多用的一味。书中参、枣、草所用繁多,方中常以和药缓药之品而监制之,其意大率在此。

## 3 斡旋气机,使脾胃升降相因

脾胃同居中焦,为气机升降之枢纽,脾升胃降,枢纽运转,清阳上升,浊阴下降,共同维持人体气机之运行。若中虚气陷与气滞气逆并见,证见暖气呕恶,少腹气坠,大便溏泄,甚则脱肛时,常用

\* 作者简介 王金海,男,医学硕士。主要从事中医学教学及中医临床疑难病研究。

• 作者单位 甘肃省平凉医学高等专科学校(744000)

升麻配沉香,柴胡配枳实,藿香配半夏,荷叶配茯苓,石菖蒲配厚朴等,使清阳上升,浊阴得下,升降枢纽得以运转;若积滞内阻,腑气不下,升降受阻,疼痛加剧,痛处拒按,胃脘畏冷,噎腐恶心,大便干涩,小便短赤,舌苔黄厚干燥或灰黑少津,常用木香槟榔丸、枳实导滞丸、小承气汤、三棱、莪术等消积导滞,通腑泻浊,腑气一通,则气机运转,清阳之气才得以上升;若痰瘀相杂,盘踞中焦,有形之邪不除,则胃气不复,多见胃脘堵闷,气逆呕痰,口苦口干口臭,大便艰涩,常用柴苓温胆汤、小陷胸汤加枳实或瓜蒌薤白半夏汤化痰消痰,斡旋气机。

若过服苦寒药物而损伤脾阳,或素体脾胃虚弱,正气抗邪无力,热由外陷而寒自内生,寒热错杂于中焦,脾胃升降因而失和,从而出现一系列气机逆乱,阴阳不和之临床见症。如胃失和降而见恶心呕吐,脾不升清而有腹泻肠鸣;上下阴阳不能交通又见上热下寒证,寒热互结心下更见心下痞满之症等。临床施治根据前贤论述的“治脾胃之法,莫精于升降,脾宜升则健,胃宜降则和”的法则,方选泻心汤类方。选择半夏、干姜、生姜等药味辛性温,行走散通,可助脾气上升,辛药合用,以辛助辛,辟阴通阳,开泄湿浊,畅通气机;黄芩、黄连等苦寒沉降,下气燥湿,且两药寒凉,既遏制辛燥之药化热之势,又可救弊于已成,清泄湿热内蕴中焦之证。辛苦相合,泄中寓升,通且能降,籍以和通胃气,导浊下行,并以人参等益气甘温之属,健中以助运化。这种辛苦甘温并用的方法,健运通调互协,自可令中宫生化有权,升降得复。

#### 4 不忘整体观念,顾及相关脏腑

脾胃有病,可影响其他脏腑,其他脏腑有病,也可影响脾胃。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”“脾能伤肾,肾气微弱,则水不行……金气不行,则肝气盛,…”如胃痛常法治疗其痛不减,须按兼夹症状、病因病机及相关脏腑的联系详细分析,若因积劳成损,忧思不遂,心脾郁结,或饮食不调,胃脘隐痛连绵,经久不愈,按揉、熨后缓解,伴心悸少寐,可用归脾汤加减;似嘈非嘈,心烦懊恼,饥劳更甚,得食稍安,腰酸倦怠,形色青黄,脉缓虚弱,可用甘温养血,补肾培土,和中安胃法,选熟地、枸杞子、当归、生杜仲、续断、肉桂等;若肝阳上亢兼见眩晕、心悸、心下空悬者,加生白芍、酸枣仁、钩藤、白蒺藜等。如肝胃痛时(胁下痛,气上逆,泛恶,欲吐不吐,舌苔白或黄,脉弦紧)可用制香附;心胃痛时(痛及胸中,舌红,苔薄白,脉寸尺俱微,关或见动)可用高良姜;肾胃痛时(腰酸,小腹胀,行则拘挛,舌苔薄白,脉沉弦或伏)用砂仁;肺胃痛(胃痛牵引胸胁,咳嗽气逆等)时注重宣肺气以展疏脾胃之气,以紫菀配桔梗,前胡合牛蒡子等宣肺气之品。

#### 5 辨证与辨病相结合,应用现代药理研究成果

辨证与辨病相结合,重视现代药理研究,在辨证论治的基础上适当选用现代药理研究成果,进一步提高中医药的临床治疗效果。如治疗糜烂性胃炎常用黄芪、丹参、白芍、蒲公英、红藤、白花蛇舌草、生薏苡仁、冬瓜子、云

南白药等。其中黄芪、丹参、白芍益气和血止痛,蒲公英、红藤、白花蛇舌草、生薏苡仁、冬瓜子、云南白药清热排毒生肌。现代药理研究表明:丹参可使毛细血管扩张,增加十二指肠黏膜的血流量,为十二指肠粘膜细胞提供丰富的氧气、氨基酸、糖等营养物质,合成更多的黏液,从而增强了黏液屏障作用<sup>[1]</sup>。治疗慢性萎缩性胃炎,临症时多见虚实相兼或虚多实少,初期在气,久病见阴虚络瘀或虚寒血瘀,即张介宾所说的“人之气血,犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者。”治疗上一则要补虚扶正,即提高机体免疫功能,增加胃粘膜细胞保护因子的释放,调整胃肠功能,药用党参、黄芪、麦冬、当归、菟丝子、枸杞子等。动物实验证明黄芪能明显促进中性粒细胞趋化运动,减少T抑制细胞,增加IL-2等免疫调节因子生成,从而提高机体免疫力<sup>[2]</sup>;二则要遵叶桂“胃痛久病而屡发,必有凝痰聚瘀”,用辛柔和血之法,加丹参、川芎、赤芍、失笑散、九香虫等活血和络,改善胃部血液循环,促进炎症细胞吸收,胃粘膜康复。现代研究发现胃肠黏膜上皮细胞可产生ET,ET引起溃疡可能是因为其使胃和十二指肠黏膜血管收缩,导致黏膜缺血缺氧和酸中毒<sup>[3]</sup>。丹参可降低血浆内皮素(ET)水平,改善循环,增加胃和十二指肠黏膜的血流量<sup>[4]</sup>;三则要清热解毒,防止癌变,对肠腺上皮化生及异型增生者,选用白花蛇舌草、平地木、八月札、半枝莲等。研究表明含白花蛇舌草的补气养血方的中药煎剂可增加机体免疫力,改善细胞膜的流动性,调

(下转第23页)

失眠明显,耳鸣夜甚者,可加服牛黄清心丸1丸,以助清心化痰,安神息鸣之力。

病案:杨某,女,42岁。因母病故,悲伤过度,突发耳鸣3周,经西医药治疗效果不佳。现症见耳鸣嘈杂,心烦口苦,数日昼夜难眠,即使服用西药镇静药亦难安好入眠,或入眠后短暂即醒,心烦,口干口苦,大便干结,数日未行,小便黄赤灼热,纳呆,舌尖红,苔黄厚腻,脉滑偏数。观其症,辨属痰火扰心之证。遂以黄连温胆汤加服礞石滚痰丸治疗。药用:黄连10克,清半夏12克,胆南星10克,茯苓15克,陈皮15克,竹茹20克,枳实15克,枣仁30克,合欢皮30克,生大黄6克(后下),甘草6克。加用礞石滚痰丸,首次12克,以后每次6克,日服2次。3剂药后复诊,患者欣喜告曰,第一次服药后2小时,大便1次,烦躁感顿减,并安然入睡10个小时,醒后即感耳鸣大减,精神、食欲明显改善。二诊减去礞石滚痰丸,以温胆汤合丹桅逍遥散加减,调治3周,耳鸣消失,眠、食复常。

2.10 益气养心 用于久病体弱,心气、心阳虚弱,耳失温煦所致之耳鸣。表现为耳鸣细小,久鸣不止,神倦乏力,神情不振,面色(白

光)白或灰暗不华,怕冷,舌淡或淡暗,苔白,脉细弱。治宜益气养心,温阳通脉。方药用养心汤(黄芪、茯苓、茯神、人参、当归、川芎、肉桂、远志、五味子、炙甘草、枣仁、柏子仁、半夏)加减。心阳虚弱者,可合用真武汤加减。

病案:张某,女,57岁。素有哮喘旧疾,身体虚弱,常有喘息、心悸发作,近来出现两侧耳鸣,逐渐加重,虽经中西药治疗,至今已有3月未愈。现证见:耳鸣如蚊飞之声,嚶嚶不止,气短懒言,神情倦怠,面色灰白,略有浮肿,下肢沉重,按之微凹,肢寒怕冷,小便清长,饮食不馨,舌淡暗,苔白,脉沉细弱,时有结代。观其证,当属心气不足,心阳虚弱,遂以益气养心,温阳通脉之法治之,投以养心汤合真武汤加减。药用:黄芪30克,茯苓30克,茯神30克,猪苓15克,当归15克,川芎12克,红参10克(炖服),制附子6克,肉桂6克,五味子15克,炒枣仁15克,远志12克,炙甘草10克,磁石15克,煅龙骨15克,焦神曲15克。服药6剂,精神振,自觉身轻神爽、喘定,面、足虚肿大减。饮食倍增。效不更方,继服两周,耳鸣大减,虚肿消失,肢冷转暖。去猪苓、肉桂,减茯苓为15克,红参6克,续服1月,

耳鸣消失。

### 3 结 语

以上仅就“耳鸣治心”结合个人经验做了扼要论述,其目的在于明示耳窍与心有着密切的关系,耳鸣发生往往亦属心之“神不内守”的病变表现之一。从本人的临床实践中体会到,耳鸣治心确是治疗耳鸣的有效方法之一,临床若能根据辨证加以合理应用往往能够收到比较好的疗效。但并非所有耳鸣皆能从心论治,临证尚应根据耳鸣的表现,辨明五脏六腑之属加以论治。

根据本人体会,在应用耳鸣治心法则时,一般应注意掌握以下几个要点。在病因发面,耳鸣发生一般有明显的情志、劳神因素,多因七情失调、思虑劳神过度等所引发。在临床表现方面,多有神不守舍的表现,如失眠、睡眠不佳、多梦、心烦等,其中尤以失眠、心烦为重要依据。治法选用方面,除了按照辨证论治、以证定法,以法选方的基本原则外,配合“安神”之法甚为重要,安神往往可以缓解、减轻耳鸣。药物应用方面注意选用具有安神功效之药物,如枣仁、合欢皮、夜交藤、远志、磁石等,以收标本兼治之效。

(上接第53页)

整环磷酸腺苷/环磷酸鸟苷(cAMP/cGMP)比值,促进细胞分化而使癌细胞逆转<sup>[5]</sup>;半枝莲的提醇取物(SBW)和水提取物(SBE)有明显的抑制肿瘤细胞株增殖反应的作用<sup>[6]</sup>。

### 参考文献

[1]王国中,金丽,张翠香.丹参抗大鼠乙酸

性十二指肠溃疡作用机制的探讨[J].现代医学,2004,32(1):14.

[2]索贞,任敏,周好田.黄芪的化学成分及现代药理[J].现代医院,2005,5(9):85.

[3]时立新,阚方旭.丹参的临床研究新进展[J].武警医学,2005,16(10):779.

[4]乔培堂,王翠莲.丹参治疗消化性溃疡的疗效及机制探讨[J].长治医学院学报,2003,

17(4):261.

[5]李震,仇祯绪,李军山,等.自拟补气养血方抗肿瘤机理的研究[J].实用中西医结合杂志,1997,10(3):257-259.

[6]王刚,董玫,郭会灿,等.中药半枝莲提取物体外抗肿瘤活性研究[J].河北中医,2006,28(9):702.