

单兆伟教授从“气”论治脾胃病经验浅析

● 郑 亮* 王媛媛

摘 要 本篇总结了单兆伟教授从“气”论治脾胃病的丰富的经验。分别从调理气机升降出入,疏肝解郁理气和胃以及补中益气等方面阐述了单教授对“气机”的全面认识和灵活运用,分析其辨病辨证思路及遣方用药特点。

关键词 气机 脾胃病 经验 单兆伟

单兆伟教授,孟河派传人,现任中国中医药学会脾胃病专业委员会副主任委员、江苏省脾胃病专业委员会主任委员等职,博士研究生导师。擅长于慢性萎缩性胃炎、胃癌前期病变、幽门螺杆菌相关性胃病、功能性消化不良、炎症性肠病等之诊治,尤其在从“气”论治脾胃病方面积累了丰富的经验,吾等有幸随单教授临床学习,耳濡目染其辨证论治之精湛技艺,体会颇多,现择其一二浅析如下:

1 升降出入调气机

所谓“百病生于气也”(《素问·举痛论》)。脾胃病种类繁多,错综复杂,究其病机,与气机的关系尤为密切。脾与胃互为表里,脾主运化,胃主受纳腐熟,脾升胃降共同完成水谷的消化、吸收和输布。若脾胃升降功能失常,则可发生水谷受纳腐熟运化功能障碍见:脘腹痞满、疼痛、呕吐、呃逆、泄泻等病症。《素问·

阴阳应象大论》:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀。”脾为阳土,升为健运,胃为阴土,降为和畅,故治疗脾胃病须注意调节脾胃的升降功能,勿使中焦壅塞。单师巧用气机升降治疗呃逆、久泄、便秘等症每获良效。

1.1 呃逆 呃逆以气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,不能自制为主证,古代称之为“哕”,多由胃失和降,胃气上逆动膈而成。临床常在辨证的基础上配以降逆之品,如丁香、沉香、旋复花、刀豆壳之类,甚者用镇逆之代赭石、紫石英之属,以达气降呃止。然有时疗效并不满意。单师认为,脾升胃降,升降相因,脾气不升可引起胃气不降,同样胃失和降亦可影响脾气升清,所以在注意降胃气的同时,根据病情常稍佐升提脾气之品,如升麻、柴胡,使得脾升胃降,升降相因;此外,肺气失于宣通,在呃逆的发病过程中也起了一定作用。因手太阴之脉还循胃口,上膈,属肺;

脾胃之气又同主于降,故两脏在功能上相互促进,在病理变化时亦互为影响。且膈居肺胃之间,当各种致病因素乘袭肺胃之时,亦每使膈间之气不畅,故胃气上逆时,往往断续冲出喉间,引起呃逆之证。《内经》中早有取嚏使肺及膈间之气疏通以助胃气复降的治法。《医部全录·呃门》陈梦雷注:“阳明所受谷气,欲从肺而表达,肺气逆还于胃,气并相逆,复出于胃,故为哕。以草刺鼻,取嚏以通肺,肺气疏通,则谷气得以转愈而哕逆止矣。”故单师在治疗顽固性呃逆时,常加入宣肺之桔梗、杏仁,宣通肺气以降上逆之胃气,此也寓升之意。如此降中有升,升降相因,则逆气可降,顽呃能止。

验案 史某,男,29岁,反复阵发性呃逆1年,加重2月,经中西药、针灸治疗无效,呃逆时作,胸脘闷痞,嗳气不畅,纳差乏味,神疲乏力,舌苔薄黄质淡,脉细弦。治以益气升清,苦辛通降。旋复花(包)6g,代赭石(先煎)、党参、苍白术各15g,陈皮、法半夏各15g,黄芩10g,炙甘草5g。服

* 作者简介 郑亮,男,主任医师、教授。江苏省中医药学会脾胃病专业委员会副主任委员。主要从事中医脾胃病的临床及科研工作。

• 作者单位 江苏省第二中医院(210017)

药7剂后呃逆止。方中苦辛通降,升降并用。

1.2 久泻 经云:“清气在下则生飧泻。”久泻久痢多因湿热不清,余邪未尽,脾胃亏虚,清气下陷所至。单师认为若单用黄芪、党参、白术,甘温壅气,可致中土气滞。所以宜兼用升补之法,补中有升,清气得升,脾运复来,则浊阴自降。常于补中的黄芪、党参、白术之外加入升麻、葛根或荷叶,引清阳之气上行阳道。

验案 田宇,男,15岁,08年6月27日就诊。腹泻两年,持续难平,日4次以上,粪质稀薄如糊,或夹脓血粘液,肛门时有坠胀感,便前腹痛,便后痛减,胃肠怕冷,食生冷油腻易泻,肠鸣,形瘦(身高167cm,体重47kg)苔薄黄,舌淡,脉细弦,久泻脾虚运化不利,治以益气健脾助运:党参10g、白术10g、炮姜3g、熟附片5g、淮山药15g、苡仁15g、煨木香6g、川连2g、马齿苋15g、石榴皮15g、煨葛根12g、升麻5g、炒楂曲各12g。此方出入服药2月病愈。方中用益气健脾法中加葛根、升麻升清止泻。

1.3 便秘 便秘一症,当循传统中的“中满者,泻之于内”的治法,然亦有不下者,此宜当变通。单师采用欲降先升法,在多数沉降药中加升提药,如柴胡、升麻、桔梗“举而升之”,引脏腑之气上升,目的是使全方更好的通降下达。清阳既出上窍,则浊阴自归下窍。由于升提药在整个方剂中是一股相反的力量,所以剂量上应从轻不从重,药味上宜少不宜多。《素问·灵兰秘典论》所谓“大肠者,传导之官,变化出焉。”若大肠传导功能失常即可导致大便闭结不通。而肺与大肠相表里,肺气宣通,浊气得降,戊土不降进而肺金反逆,故便

秘多伴有头眩、干呕、不思饮食、咳嗽等症。单师在多年临床实践中发现,在治疗便秘时适当加入宣肺之品如杏仁、紫苑、桔梗,往往能收奇效。诚如《本草求真》所云:“桔梗……载之能上浮,能引苦泄峻下药”。

验案 陶青梅,女,40岁,马鞍山人。大便干结,甚则3~4日一行,呈粒状,夹有少量黏液,苔薄黄,舌黯红,脉细。津亏便秘,治当润肠通便,太子参10g、炒白术10g、麦冬15g、杏、桃仁各10g、决明子30g、莱菔子15g、肉苁蓉10g、槟榔10g、郁李仁10g、火麻仁10g、紫苑10g。二诊:药症尚合,大便日行一次,大便溏,时有隐痛,苔薄。原方去槟榔加建曲12g。肺与大肠相表里,单师在治疗便秘时加入宣肺之品如杏仁、紫苑,药收奇效。

总之单师选方用药多用清活灵动之品,少用重浊厚味,刚劲燥烈之属。如脾虚清阳不举,常用参苓白术散加减,轻清升提可加煨葛根、荷叶等。胃浊不降者,可用平胃散加减。单师还善用药对调节脾胃升降功能,如:白术配百合,白术甘苦温,益气升清,百合甘平濡润,使胃气下行,通利二便,升降相施,配合得宜,每收良效。莱菔子配决明子,莱菔子辛甘平,长于利气。《滇南本草》:“下气宽中,消膨胀……降痰。”^[1]决明子苦甘凉,清肝明目,利水通便,二药配伍,通降胃肠气机,药性平缓,尤适合于胃肠动力障碍而致的大便不畅者。枳壳配桔梗,桔梗辛苦而平,俾清气上升,通利胸膈。枳壳苦微寒,降逆散满,两组药对升降并用,上下同调,以疏利气机,既能下气消胀,润肠通便,又无伤正之弊。

2 疏肝解郁和胃气

肝藏血而主疏泄,对气机有疏泄畅达升发的作用。脾统血,主运化而为气血生化之源。肝之疏泄作用正常是脾胃正常升降功能的重要保障。肝随脾升,胆随胃降;肝木疏土,助其运化之功,脾土营木,成其疏泄之用。肝木之气不能宣畅升达,则脾气虚弱无力升清,又致胃失和降,正所谓“邪在胆,逆在胃”,枢机不利,升降失调。单师利用这一机制,采用疏肝解郁和胃之法治疗功能性胃肠病,胆汁反流性胃炎,中气下陷症等常获良效。

2.1 功能性胃肠病 功能性胃肠病包括功能性消化不良,肠易激综合症等,单教授认为其发病机制中精神神经功能紊乱与中医“肝郁”证具有高度相关性,病理特点甚为相似。肝主疏泄,具有调畅情志的作用。七情过激、精神内伤可影响肝的疏泄功能,导致肝气郁结,疏泄失职,气机不利,横逆犯胃,使脾胃功能失常而引起一系列的临床症状。叶天士所谓“凡醒胃必先制肝”的观点对功能性胃肠病的治疗有重要指导意义。单师运用疏肝解郁,顺达中焦气机,导降胃气下行之法则,经长期不断临床与实验研究,研制顺气导滞之和胃方运用临床,疗效显著。^[2]方中太子参、炒白术益气健脾,先固其本;百合、枳壳调理升降、顺达气机,以清其源;莱菔子、决明子等导滞降逆、理气消胀,以疏其流;木蝴蝶、玫瑰花轻清疏肝、调气畅中;合欢皮疏肝调中,并具镇静抗焦虑、失眠作用;谷麦芽消食开胃、化滞助运。临症加减,疗效显著。

2.2 胆汁反流性胃炎 胆汁乃肝之余气,其分泌和排泄均受肝脏疏

泄功能的调节,因此,胆之疏泄失常实乃肝之疏泄失常。而肝为刚脏,为多气多血之脏,最易受情志影响。情志不畅,气血郁结,则肝失疏泄,单师临证,每遇本病,必先问及情志,约八成以上的患者皆有心情抑郁,或急躁易怒,而且,情绪变化往往伴随着病情变化。可见情志因素在本病发病中的重要性。单师据此筛选出一批疏肝解郁之中药如柴胡、白芍、枳壳、川楝子、佛手、甘草等,研制成理气和胃口服液,临床运用表明其在抗胆汁返流方面有较为显著的作用。^[3]此外单师在治疗该病时常配合安神解郁之品以利肝胆疏泄功能,喜用合欢皮、百合等。“萱草忘忧,合欢蠲忿”,合欢皮功能解郁,调节情志;百合能养肺、养胃、清心安神,《日华子本草》云“功能养五脏”,其性滋而不腻,现代药理研究证实百合具有调节内脏植物神经的功能,临床亦发现其对胃肠动力不良有较好的治疗作用。

2.3 中气下陷证 治疗中气下陷证首选补中益气方以健中气,然单师认为脾气升发赖于肝木,施治时应辅以疏肝畅达之品以助脾气升发。药用柴胡不仅起升提作用,还能疏肝解郁,亦是胃肠之药也,“其气味清能于顽土中疏理滞气”(《中药大辞典》)。柴胡主升,配以主降之枳壳,一升一降,宣降中焦郁滞,则脾能升清,胃能降浊。诚如清·周学海《读医随笔》中所

云:“气陷于下,不可径举也,审其有余不足,有余耶,先疏而散之,后升而提之。”

3 忌刚用柔巧理气

单师认为导致中焦气滞郁滞者有虚实两端,虚为脾胃气虚、阳虚、阴虚等,实为食滞、痰阻、湿遏、肝郁等,治疗必施以理气和胃之法,然方药宜选用轻清灵动之品如佛手(花)、枳壳、香橼皮、陈皮、合欢花(皮)、厚朴花、绿萼梅等,少用重浊厚味、刚劲燥烈之药,使理气不伤阴,养阴则柔润不腻,补脾重健运,温阳用甘平微温之药,总以调气复平为要,单师承孟河学派之要,用药以轻灵为长。

4 益气补中疗胃疾

单师认为在脾胃病的论治中,总以补益脾胃、调和中气为治本大法,兼以活血、养阴、清化等。如慢性萎缩性胃炎伴肠化,总以脾胃气虚为其本,临床证治总以补益脾胃、理气和中为治,益气健脾、扶正固本才是阻断和逆转慢性萎缩性胃炎癌前病变的关键。HP 感染之相关性胃病与人体正气不足有关,脾胃气虚,可为 HP 的附着、繁殖、致病提供客观条件;HP 感染后可进一步损伤脾胃,加重脾胃虚弱程度,使机体抗邪无力,不能清除 HP。现代研究表明,脾胃虚弱病人不仅 HP 检出

率高,菌量多,引起细胞变性崩解,且慢性活动性胃炎的活动程度也较其他证型的病人为高。健脾益气能调整机体的免疫功能,不仅可改善临床症状和病理,也有助于清除 HP,防止其复发,从而反证了脾胃虚弱是发病的根本。消化性溃疡虽虚实夹杂,但以虚为本,湿热、气滞、血瘀等邪实兼夹并现,然此标实终因中虚而生,健脾助运为治疗大法。返流性食管炎虽以气、痰、瘀、热为标,但总以脾胃虚弱为本,标证兼夹互见,其本虚在脾胃气滞;诸多疏肝和胃、理气化痰、活血化瘀之治,总以健脾益气、养阴和胃为治本之法。单师临床还常遇胃中虚热患者,症见胃中愠愠烦热,反喜热饮,形寒或神疲,面黄,舌淡苔薄,脉细无力,乃合李东垣之“脾胃下流之湿气闷塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸燥热”(《内外伤辨惑论》)之说,治疗则宗“甘温除热”法,常遣补中益气汤、六君子汤、参苓白术散、圣愈汤等化裁治疗,每获良效。

参考文献

- [1] 兰 茂. 滇南本草[M]. 第 2 卷. 昆明: 云南人民出版社, 1977: 4.
- [2] 何 镜. 和胃方治疗功能性消化不良 36 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2004, 25 (11): 2.
- [3] 王媛媛. 理气和胃口服液治疗胆汁反流性胃炎肝胃气滞证的临床研究[J]. 吉林中医药, 2009, 29(3): 200.

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号 34-95