

单味中药饮片提取之颗粒剂,替代传统煎煮中药,给患者带来方便。

但剂改又面临诸多问题亟待解决。如未经煎煮的单味饮片提取剂,疗效与混合煎煮有无差别,尚未确认。青蒿素走出国门,为西医所认可,获美国医学大奖,可喜可贺,但其中药成份提取后,不加辨证使用,则可能失中医之精华,大有“废医存药”之忧。

当今剂改应既按中医理论辨治,又符合现代制药工艺,方可免成仅为西医多增一种“中药”。

6 从方证之工论医患相得

干姜附子汤方证之加工、煎煮、服法,交待精细,足见仲景对“工”之重视,当为医者榜样。“工”尚含医患相得,常不为医者重视,今且试加论之。

医者,工也。治病必涉及医患双方,医生之言谈举止均可影响病者。有病者必多有心理问题,有的病本身就由情志所致,故医者,医病需治心。《素问·汤液醪醴论》:“帝曰:形弊血尽而功不立者何?岐伯曰:神不使也。何谓神不使?岐伯曰:针石,道也。精神不进,志意不治,故病不可愈。……”可见“神机”决定疗效,神机使则病可治,神机不使则病不可治。病者精神状态与疾病发生发展、预后及治疗效密切相关,而医者态度、责任心、言语及治疗措施,都会影响患者精神状态。故《素问·汤液醪醴论》又言:“病为本,工为标,标本不得,邪气不服”,“标本相得,邪气乃服”。孙思邈提出:“大医精诚”,凡大医者,必怀大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦,不问贵贱贫富,皆如至亲之想。“医患相得”,要求医者如孙氏所言之“大医精诚”,术宜精,心应诚,方为大医。医者有扶困济苍的高尚品质,才能有高度责任心,再加治心神

之技巧,才可做到“医患相得”而“邪气乃服”而有效。此论于当今之世,尤须重视。

7 从方证之质谈病质与药质相应

质,既指药品之质,又指病者之体质。从仲景干姜附子汤方证之质看,附子大辛大热大毒首要除重视其品质外,还应不忘病者之质。

药品之质多以地道药材论之,如附子之质的优劣直接影响临床疗效。仲景附子用量依据病者体质、病情缓急灵活运用,因人制宜。药物量上,虽患同一种病证,体质强弱不同,有别对待,如去桂加白术汤“附子三枚,恐多也,虚弱家及产妇,宜减服之”,四逆汤证之“强人可大附子一枚”(323条)等。再如“酒客病,不可与桂枝汤”、“淋家”、“疮家”、“衄家”、“亡血家”、“汗家”等特质者患太阳伤寒也不可用麻黄汤发汗等。均见仲景用药重病者之质,“因质用药”是其特色疗法之一。故早在汉代就有中药用药规范化和个体化的学术思想萌芽,为后世留下宝贵经验。

从干姜附子汤方证之质得以启示,临床用附子之剂:首先了解其产地、炮制之况以详附子药之质;再据病者体质不同,或用大剂直捣病所,或以小剂起用,若效不佳,再渐加量。

8 由方证之效论医存之本

医之存本在于效,国医大师朱良春认为:“中医是科学的,中医是有实效的,理论来自于临床实践,而临床实践的检验在于疗效。中医延续几千年昌盛而不衰,就是因为有卓越的疗效。”仲景妙用干姜附子汤方证而获佳效,为后世医家治急危重症树立典范。

历代医家用干姜附子汤如从《肘后备急方》“亦治卒中急风,治卒

心痛”,到《千金要方》“治痰冷癖气,胸满短气,呕沫,头痛,饮食不消化”,再到《济阳纲目》“治中寒霍乱,吐泻转筋,手足厥冷多汗”。有学者总结:“方小、药精、效宏”为仲景方的3大特点,清代医家陈修园称之:“其效如神”,“愈用愈神奇”。

笔者治胃肠急痛用干姜附子汤,体会颇深。曾治1男性患者,呕吐不能食,腹中痛,上冲皮起有头足,上下痛不可触近,舌苔白,脉沉紧。症与大建中汤相似,初投大建中未效,后思其当以阴盛为主,即温阳散寒,用干姜附子汤1剂,顿服,未至一时所,即呕止、痛失而愈^[2]。而后,常遇此类腹痛急甚且证属寒盛阳虚者,即用干姜附子汤多获效,并以建中或理中善其后。

中医治病对急证者应求速效;对危重者当取高效;对慢病者又应有长效;对病已愈者还当防复。故为医者,当须勤读经典,多做临床,善于总结,不断提高,其可谓道远矣。

9 结语

研学干姜附子汤方证,方知仲景在辨病证之理、之法、之处方用药上,用意颇深;在剂、工、质、效诸方面,对临床亦有较大启发。故本人试析其理知仲景辨证之法来阐明坏病的证治规律;从其方证之法看扶阳理论之用药得失;由其方证之方来论附子干姜配伍之意义;从其方证之药探寻附子应用之规律;从其方证之剂谈现今之剂型改革对中医发展之利弊;从其方证之工论医患相得的重要性;从其方证之质论病者之体质与用药相关;终以其方证之效来谈中医生存、发展关键在于疗效。

参考文献

- [1]廖天源.“火神派”学术特色及临证体验[J].国医论坛,2011,26(6):45-46.
- [2]章浩军.伤寒心悟[M].人民军医出版社,2012:95-96.

顾勤运用温法治疗慢性胃炎经验撷菁

● 杨成祥 顾勤[▲]

摘要 顾勤教授治疗慢性胃炎温建为法,理中为要,方用理中、建中类化裁;温清并举,苦辛同用,方拟半夏泻心汤、柴胡桂枝干姜汤、左金丸等加减;温法为基,合以化痰,方用桂枝汤合丹参饮、失笑散等化裁。

关键词 慢性胃炎 温法 温清法 经验 顾勤

顾勤教授随国医大师周仲瑛先生临证抄方学习十余载,深得周老真传,又积累了自己丰富的临床经验,特别是其对慢性胃炎的诊治,辨证准确,用方灵活多变,效果显著。现整理其相关经验,以飨读者。

1 温建为法,理中为要

古人云“脾胃为后天之本”。胃气旺盛是饮食消化、气血化生的基础条件,而胃为阳土,具腐熟功能,为腐熟之根本。顾师认为,当今社会生活节奏快,生活方式多元,常饮食生冷或过用苦寒之品,使脾胃之阳受损,而表现寒湿内阻或中阳受损之症候,如胃痛时喜温喜按,得热食则缓等;或贪凉饮冷,或气温骤降,顾护不慎而出现或痛或胀等实寒表现的胃脘不适的症状,常伴有苔白腻、大便溏等。因此,治疗慢性胃炎既要把握脾胃阳气为本的生理特点,也要注意寒邪

为标的病理表现。同时,胃气的运行又“以降为顺”、“以通为用”,应注意脾胃气机的疏通,恢复脾胃健运之功。治疗原则当以温建为法以补脾胃,理中为要以调气机。

顾师常用温建之法,通过温中助阳,健运脾胃,祛除寒邪,以使恢复脾胃功能,气血生化有源。针对虚寒、内寒的慢性胃病的患者,脾胃阳虚为重者常用理中类;中阳不足为甚者偏于建中汤。理中方中干姜温中祛寒,振奋脾胃阳气;人参补气健脾,健运中焦;白术健脾燥湿,和人参复健脾胃而正升降;炙甘草益气补中,缓急止痛,诸药合用,共奏温中祛寒,健复中焦气运之功。如药力不逮者,则予温补更强的附子理中丸或酌加肉桂1~3g。建中方中桂枝辛甘温热,温助中阳,和饴糖辛甘化阳以健中阳之气;白芍益阴养血,和饴糖酸甘化阴,同桂枝和营卫以调阴阳;姜、枣佐桂芍以温中、养血,二者相合

又能鼓舞脾胃生发之气;甘草调中,以甘温培中、健脾助运。诸药调和,则阴阳并调,辛合甘酸,平补阴阳,不只用于虚寒之证,还能缓中补虚;又常加以区别变化黄芪建中汤为小建中汤加黄芪以增强益气补虚建中之力;在建中汤加当归组成内补当归建中汤,以增强养血补虚之力,因脾胃亏虚,多伴气血不足,气血双补,不止单纯益气健脾助运。针对实寒者,常以良附丸加减,或以大建中汤辛辣甘热大祛阴寒。见有寒湿内阻者,常予以藿香正气散加减。针对中阳不足、痰饮停胃伴见胃中觉有振水声、口干不欲饮、口淡、胃中嘈杂不适、或伴胸胁逆满、目眩、心悸者,常用苓桂术甘汤温中化饮。若见有胃脘作胀、纳差、乏力倦怠之中焦寒湿气滞者,常应用厚朴温中汤以温中除湿。针对中虚胃寒,患者表现为食后欲呕、或干呕、吐涎唾者,常运用吴茱萸汤以温中暖胃,降逆止呕;若呃逆不已,并见舌淡苔白、脉沉等虚寒表现者,常以丁香柿蒂汤加减,以温中散寒,降逆止呃。

而脾胃以通降为用,当以理中

▲通讯作者 顾勤,女,教授,主任医师。主要从事中医脾胃病研究。E-mail: gq840701@alyun.com

• 作者单位 南京中医药大学(210029)

为要,调畅脾胃气机,故常配以醒脾助运之品,如谷麦芽、焦楂曲、砂蔻仁、佛手、木香、绿梅花、厚朴花等,使补而不滞,以恢复中焦运化之常。

2 温清并举,苦辛同用

胃为水谷之海,受纳三餐,饮食不慎,最易伤胃。故胃的病理常表现易虚、易实、易寒、易热、易湿、易滞。病机常见寒热错杂,虚实相兼,常表现为疼痛、痞满、病情反复等特点。顾师对此证常温清并举,苦辛同用。

半夏泻心汤为辛开苦降之名方,顾师常以此方为基础,加减运用。方中以辛温的半夏,配以辛热(温)之干(生)姜祛寒而散结,用苦寒的黄芩、黄连泄热而和胃,人参、甘草、大枣甘温药坐镇中州,补脾益胃,以复其升降之职,诸药相合,辛开苦降,寒温并用,阴阳双调,祛邪益虚,共奏和中降逆消痞之功。常以潞党参或者太子参代人参,并根据寒热轻重斟酌调整芩、连、干姜之量;根据虚实主次来决定参草的使用与否。随症加减化裁:若心下痞硬、干噎食臭、腹中雷鸣者,选用生姜泻心汤以温胃止呕而散水气;见水谷不化、心下硬而满或口疮反复者,选用甘草泻心汤以增益胃气之功;若胸中烦闷、胃中有寒、腹痛吐利者,选用黄连汤以增强泄热之力;若畏寒者,加附片、肉桂以增温中作用;病及少阳者,加春柴胡而成肝胃并调之剂;胃阴不足者,则以太子参易人参,加石斛、乌梅肉以养胃阴。顾师认为半夏泻心汤具有双向调节作用,不仅对慢性胃病中胃痞、胃痛有较好疗效,而且对便秘患者有通便作用,对腹泻患者有止泻效果。

柴胡桂枝干姜汤也是《伤寒论》中名方,和半夏泻心汤同属于温清并用的方剂。但半夏泻心汤以呕、痞为主证,柴胡桂枝干姜汤主证中一般没有呕证。该方中柴胡、黄芩疏利肝胆取小柴胡汤之意,干姜、炙甘草温中健脾取理中汤之意,另有桂枝配干姜加强温中祛寒之功。故顾师常用本方治疗慢性胃炎中阳不足兼有少阳证者,如形瘦,口干苦,食欲不振,胸胁胀满,寒热往来等。

左金丸方中重用黄连苦寒泻火为君,佐以辛热之吴茱萸,既能降逆止呕,制酸止痛,又能制约黄连之过于寒凉;二味配合,一清一温,苦降辛开,相反相成。顾师常用此方治疗慢性胃炎见肝火犯胃者。若嘈杂反酸较甚者加用乌贼骨、煅瓦楞子制酸止痛;如胁痛甚者酌加四逆散、金铃子散等以加强疏肝理气作用。

3 温法为基,佐以化瘀

李东垣《脾胃论》^[1]中指出“脾胃虚弱,乃血所生病……脾胃不足,皆为血病”,故凡脾胃久病者,气血不足,血虚之人,脾胃易病。《黄帝内经》曰:“夫人之常数……阳明常多气多血。”胃为阳明,乃多气多血之腑。久病入络入血,故慢性胃病日久者常见有血瘀之征。因此,顾师认为脾胃之病,多与气血相关,脾胃与气血常互为因果,脾胃久病,常致血瘀,血瘀不化,气血难成。又气血得寒则凝,得温则行。故多在温法基础上,佐以活血化瘀之法。临床四诊时尤重患者特异性的瘀血表现^[2],特别是舌下脉络、罹病日久者,如见舌下络脉迂曲粗胀、或呈青紫等瘀血表现者,则多用此法。

顾师常在上述桂枝汤的基础

佐以丹参饮、失笑散加减化瘀。桂枝汤为仲景第一方,外证得之调营卫,内证得之化阴阳。方中桂枝配芍药,从阴引阳,甘温扶阳,振奋脾胃之阳气,中气得以四运,致脾胃复健,气血得行。桂枝汤化裁灵活多变,倍芍药则为小建中汤,加黄芪则为黄芪建中汤,因此能与其它方药很好配合使用。顾师常以肉桂易桂枝,以增补元阳、通血脉、暖脾胃之功;寒象重者如胃寒为甚,兼有小便清长则加用附片;加赤芍以增行气活血之用。丹参饮中檀香价格昂贵,常以甘松易之,虽行气不及檀香,但其性较平,温而不热,香而不燥,甘而不滞,至和至美,为脾之阳分之药也,疗效亦佳。随症化裁:血虚而滞者,加归、芍补气活血;瘀滞重者,加莪术、三棱破血生血;出血见血瘀者,加三七粉、白及粉冲服祛瘀凉血止血;瘀热者,加蛇舌草、仙鹤草、半枝莲、石见穿等行瘀除热;久病入络,疼痛明显者,加佛手、郁金、九香虫理气定痛,亦常用延胡索、煨草果、失笑散及制没药四味组成的游山散^[3]以行气化瘀止痛。

临床上亦常配合选用血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸、桃红四物汤等加减化裁以活血行瘀。

4 病案举隅

戴某,男,28岁。2014年6月5日初诊,门诊号ZZJ1562145。近1年来,患者反复上腹部不适,于当地医院行胃镜检查示:慢性胃炎,HP+。行HP根除治疗后症状稍好转。近来嗜食冷饮,症状又复。刻下:上腹部胀满不适仍作,时有呕吐,呕吐少量清水痰涎,大便溏,日2~3行,舌淡有紫气,苔薄白水滑,脉濡。患者罹病日久,

(下转第27页)