

阮诗玮辨治脾胃病医案三则^{*}

黎丽萍 余永鑫 阮诗玮[▲]

摘要 阮诗玮教授辨治脾胃系疾病遵循“六看”(天、地、时、人、病、证)辨证思维,并充分运用三焦正邪辨证剖析病机证候。文中撷选医案三则,旨在总结其在辨治脾胃病方面的经验。

关键词 胃痛;痞满;脾胃;阮诗玮;医案

脾与胃,脏与腑,表里相应,升降相因,同位于中焦,为斡旋气机之枢纽;脾主运化,胃主纳藏,运纳相得,气血化生,为荣养精神之司要。若脾胃健旺,纳食如常,应叶氏“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和”之言,人即安和。若脾胃不和,气血乏源,气机或损或滞或逆,则可“内伤脾胃,百病由生”,变生他病。

阮诗玮教授(以下简称“阮师”)乃福建省名老中医。其临证四十年,针对脾胃系疾病或他病所致脾胃病,具有独特的诊疗思维及辨治方法,处方施药灵活得当,切中病机,疗效确切,故笔者特撷三则医案,总结阮师经验,供同道参考。

1 胃痛伏火似寒烟,透热解郁立效验

胃痛,为临床常见的脾胃系疾患。自《黄帝内经》起始,历代医籍皆有所载,医家医论众多,然论中又多将胃脘痛与心痛概念模糊,混为一谈,不分病位及疼痛性质;直至明清时,诸家对其概念方渐明晰,认知渐趋一致,明确定义胃脘近心窝处疼痛为胃痛,并将其病因病机概括为“不通则痛,不荣则痛”^{[1]156}。“不通”多因外感六淫、饮食不慎、情志不畅、内生病理产物等因素影响脾胃气机升降,致脾气不升,胃气不降,气机郁滞,或是血行失畅,不通则痛;“不荣”多由禀赋不足、先后天失养等因素,致使脾胃气血生化乏源,胃络失养,不荣则痛。若未及时治愈,此病可反复发作,转为慢性。胃痛之治,现今医家多执“通则不痛”之法,热者清热,寒者散寒,寒热错杂者清温并用;实者祛邪,虚者补虚,虚实夹杂者消补相兼;气滞者理气,血瘀者活血,气滞血瘀者气血两治等等,以“通”去痛。阮师临证遇此类疾患,亦多遵“通”法

之治,结合闽地湿热特性^[2],提出胃痛因于郁热者极为常见,或是邪实入内化热,致壮热充斥,汗出涔涔,胃脘灼热而痛,可施宣通清热、和胃止痛之法;或是正虚湿浊难化,郁滞气血,久则伏火化热,内火郁遏,往往反见怕冷、畏风等“假性”寒象,此时需明晰外在寒象是假,内热郁伏才是病之本质,治疗上可寒因寒用,以寒性药物来治疗假寒实热之病症,反能药到病除。

病案 郑某,女,68岁,2020年9月12日初诊。患者反复胃脘不适5年余,曾查胃镜提示“慢性浅表性胃炎”,伴精神紧张,口干,每逢夏秋季节喜口含冰棒,含冰棒后口干可缓解,但含而不欲咽,咽下则感胃脘部不适,平素胃脘部怕冷畏风,遇阴雨潮湿天气时易发胃脘疼痛,伴腹泻,每日3~4次,泻下急迫,便质先硬后溏,泻后痛解。纳可,小便调,夜尿1~2次。舌暗淡,苔浊腻微黄,脉沉弦有力。既往史:慢性肾小球肾炎病史18年余。中医诊断:胃痛,辨为脾胃伏火证。治法:清泄伏火,疏肝健脾。处方:泻黄散合痛泻要方加减。药用:藿香10g,防风10g,石膏15g,炒栀子6g,甘草3g,蒺藜15g,白术10g,泽泻15g,陈皮10g,炒白芍15g,炙甘草6g,茯苓30g。7剂,每日1剂,早晚餐后内服。

2020年9月19日二诊:口含冰棒次数减少,仍偶感口干,怕冷,遇冷风后易感胃脘疼痛,伴腹泻,性质同前。舌暗,苔白厚腻,脉细数有力。予上方加淮山30g,7剂。

2020年10月10日三诊:诉自行续服上方至今,现已未再口含冰棒,口中和,胃脘不适少发,余无特殊不适。继以血府逐瘀汤合六味地黄汤调复。随访2年,患者诉夏秋时节未再感胃脘不适,亦不惧食冰凉之品。

按 患者多病缠身,且年过六旬,如《素问·阴阳应象大论》谓:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实。”肾本衰于下,浊阴水湿难化反逆于上,且水湿属阴,最先伤喜燥之脾,阳损阴盛生内寒,遇冷湿之时或饮食寒凉则内外皆寒,合而收引脾胃之络,阻滞气机,不通则

^{*}基金项目 国家中医药管理局全国名老中医专家(阮诗玮)传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75号)

[▲]通信作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事肾脏病的中西医临床研究。E-mail: 1476068677@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

痛,故发为胃脘疼痛。患者平素情志不畅,兼之脾土虚弱,难受肝木克制,反成肝强脾弱之象,故见易腹泻、便前腹痛、泻后痛解。脾开窍于口,榕城夏秋季节湿热氤氲,水湿阻滞中脘气机,致津不上承,且湿浊蕴久、肝气久郁、疏泄失常,可酿成脾胃伏火,故见口干喜含冰棒、苔黄等一派“上实”热象。予泻黄散合痛泻要方加减,清泄中辅以补虚,加蒺藜平肝郁,泽泻泄湿热,茯苓渗水湿,炙甘草缓和温中,清补并行。二诊药后诸症改善,考虑患疾已久,且此方行之有效,可使肝脾同调,升降得顺,郁热自消,津液自充,故口含冰棒次数减少。续予原方加淮山培补脾肾,徐徐图之。后来诊未再诉胃脘明显不适,且已不再含冰棒,缓则治本,续以活血益肾治疗慢性肾病为主。

2 火与元气不两立, 升阳散火胃痛息

因气虚络瘀、中焦不健而发脾胃病者,历代论述颇多,然涉及阴火致病者却少有人言。李东垣云“火与元气不两立,一胜则一负”。中医学认为,此“火”为阴火,盖因元气虽为先天之气,然需得后天脾胃之气不断充养,方能生生不息。若因长期过饱过饥、情志异常等因素致脾胃有损,纳食运化失常,则元气不充反亏;或中焦气机升降失司,清阳不升反降,气机郁滞,阴火内生,灼伤元气,疾病由生,应《脾胃论》中“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”之言。故可认为脾胃虚弱、元气不足是阴火产生的病理基础,而阴火是导致脾胃病产生的重要因素^[3]。阴火之为病,多以脾胃亏虚、元气不足为本,以阴火炽盛为标,属本虚标实之证。阮师认为,东南之地,毗邻江海,湿气有余,加之喜食海鲜等阴寒之品,脾胃亏虚者较多。脾胃虚损,元气不足,阴火由生,治疗上当益脾胃、补元气、升清阳、清阴火。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”若脾胃之气健,则元气自复,清阳上升,阴火自消。可谓治阴火为病,“唯当以辛甘温之剂补其中而生其阳,甘寒以泻其火则愈矣”^[4],临证不可妄投苦寒之品,否则脾胃复伤,元气难复,治疗当辨因求本,运用李东垣甘温补中升阳之法,方选升阳益胃、补中益气辈,多显其效。

病案 林某,男,53岁,2020年4月25日初诊。患者于11天前无明显诱因出现上腹部疼痛,空腹时尤甚,进食后可缓解,伴呕吐咖啡色样胃内容物、排黑便数次,具体量、色、质不详。就诊于某县医院,查电子胃镜示:十二指肠球部溃疡(A1);血常规:红细胞 $2.14 \times 10^{12}/L$,血红蛋白66g/L;肾功能:尿酸566 $\mu\text{mol}/L$,肌酐509 $\mu\text{mol}/L$ 。考虑为“十二指肠球部溃疡出血”,予以收入院,住院期间予雷贝拉唑钠肠溶片抑酸护胃、促红

素纠正贫血及营养支持等治疗后症状改善出院。出院后未再排黑便及呕吐咖啡色样物,但空腹疼痛时有反复,半流质饮食,近期体重下降5 kg。辰下:上腹疼痛,空腹为甚,进食后可缓解,伴恶心欲呕,疲乏,口干,稍活动则觉心慌,无呕吐、胸闷痛等不适,二便调,夜寐可,半流质饮食。舌淡红,苔黄腻,脉弦。中医诊断:胃痛,辨为脾胃气虚,气血失调证。治法:健运脾胃、调和气血,旨在升清阳而降阴火。处方:升阳益胃汤加减。药用:党参15 g,生黄芪15 g,三棱6 g,莪术6 g,当归6 g,白术6 g,姜半夏6 g,陈皮6 g,川黄连6 g,茯苓15 g,车前子15 g(布包),大黄6 g,六月雪15 g,赤芍15 g,白芍15 g,甘草3 g,柴胡6 g,生姜3片,大枣3枚。28剂,日1剂,早晚饭后温服。

2020年6月13日二诊:症状明显改善。辰下:偶有空腹时疼痛,进食后可缓解,口干改善,无恶心呕吐,稍畏寒,添衣可解,胃纳一般,寐可,小便如常,大便1~2次/日,偶溏薄。舌淡红,苔白,舌根苔厚,脉沉。予上方加枸杞子15 g。续服28剂,日1剂,早晚分服。

2020年7月11日三诊:空腹疼痛未再发,偶觉乏力欲呕,未呕吐,二便调,纳寐可,舌淡红,苔薄黄,脉沉。予上方去枸杞子,加山药30 g。续服28剂。后随访未再诉腹部不适,复查肾功能示:尿酸587 $\mu\text{mol}/L$,肌酐489 $\mu\text{mol}/L$,续予益肾健脾缓治其本。

按 四月为春季阳升之际,常人脏腑阳气本应顺应自然之气升发,然患者年过半百,素喜食阴寒之品,脾胃受损,致清阳当升不升,浊阴当降不降,阴火内生。脾胃虚弱,纳食减少则气血乏源,元气不得精微充养,无法制约阴火,阴火蒸灼阴液,见口干;脾胃气血失畅,停滞成瘀,加之摄血失职,血溢脉外,故发为呕吐咖啡色样胃内容物及排黑便;气随血脱,可见乏力、活动后觉心慌。且空腹时气血无源,胃失营养而出现空腹挛急之痛,进食后则气血生化有源,故腹痛缓解;合舌脉皆为脾胃气虚、阴火内炽之象。处以升阳益胃汤化裁,加车前子、六月雪、大黄泄湿热而降浊阴;赤芍、当归、三棱、莪术活血散瘀以行血载气;再合生姜、大枣健脾益胃,使湿邪化,阴火散,清阳得以升发。故二诊时诸症改善,续予上方稳固药效;然久病及肾,“肾者胃之关也”,胃脘痛久不愈,易发展成脾肾两虚,故症见怕冷、大便溏薄之象,予加用枸杞子滋肾养阴,缓图其本。三诊时空腹疼痛未再发,脾肾亏虚之象亦有改善,故去枸杞子,加平和之山药续以健脾补肾。

3 中虚湿困生胃痞, 健补理气升降宜

胃痞,是指自觉心下痞塞,触之无形,按之柔软,压

之无痛为主要表现的一种临床常见的消化系统疾病^{[1]63}。中医对痞病的认识论述颇详,认为痞病病因繁杂,以先天脾胃不足、饮食起居不慎、情志不遂、邪气外侵内生、久坐少动等为常见。临床辨治可分虚实两端,素体脾胃亏虚,气血化源受阻,发为痞证;饮食劳倦,纳运失常,久则成虚,发为痞证,此等为本虚。亦有饮食肥甘厚腻,积滞难化,发为痞证;情志不遂,肝失疏泄,中气久郁,或可乘脾犯胃,发为痞证,此等为标实。另需注意,痞证虚实之性不是绝对的,而是相对的,在一定条件下可互相转化。故诊疗方法也应根据病机不同而灵活变通,实者泻之,可用疏散外邪、消食和胃、疏肝理气等法;虚者补之,可用健脾补中、益气养阴、养阴益胃等法;至于虚实夹杂者,则补泻并用,总以达气机和顺为目的,以平为期。阮师认为脾胃系疾病多夹湿,湿者为邪,可生于外感,也可生于内伤。久居湿地、冒雨涉水、水中作业,皆可生外湿;贪凉食冷、脾运无权,可生内湿,湿邪致病,伤脾居多^[5]。脾胃位居中焦,脾喜燥,胃喜润,脾胃调和,燥湿相济,水谷纳运正常,则邪不可犯;若脾虚湿阻,外湿易犯,湿邪伤脾,阻遏气机,致清浊升降失常,则成痞证,正应《兰室秘藏》“脾湿有余,腹满食不化”之谓。阮师认为,诊治本病当审证求因,详辨病情之标本,攻补损益,择优施行。灵活巧用各种祛湿之法,祛湿以治标,健脾以护本,标本兼治,确有更佳疗效。

病案 陈某,女,57岁,2022年4月12日初诊。家属代诉:胃脘不适伴肛门坠胀2个月余。2个月前患者因胃脘胀闷,暖气,伴肛门坠胀不适,就诊于当地医院,予对症处理(具体不详)后症状稍有改善,但时有反复。1个月前上症再发,伴乏力,就诊于某县医院,予输注白蛋白、氨基酸及对症处理(具体不详)后,症状改善。辰下:面色萎黄,疲倦乏力,饥时为甚,无法久站,胃脘胀闷,暖气,肛门坠胀,纳寐欠佳,舌淡红苔白厚腻。辅助检查:全腹彩超、泌尿系彩超、胸片、生化全套均正常;电子胃镜示“慢性浅表性胃炎伴胆汁反流”;门静脉彩超示“①肝内高回声斑块(小血管瘤?)②肝、胰、脾、门脉未见明显异常”。既往史:4个月前于某省级医院肛肠科行“直肠黏膜脱垂手术”,术顺。中医诊断:①胃痞;②脱肛。辨为脾虚湿阻,中气不足证。治法:健脾化湿,益气升提。处方:补中益气汤、上焦宣痹汤合一加减正气散化裁。药用:郁金 10 g,藿香 6 g,川厚朴 6 g,陈皮 6 g,神曲 6 g,麦芽 15 g,谷芽 15 g,黄芪 15 g,射干 6 g,淡豆豉 6 g,枇杷叶 15 g,枳壳 6 g,白术 6 g,柴胡 3 g,升麻 3 g,党参 15 g,当归 6 g。7剂,日 1 剂,水煎服。

2022年4月20日二诊:胃脘不适及肛门坠胀感明

显改善,纳寐较前改善,面色少华,舌淡红苔白润,舌边有齿痕。予上方继服 7 剂。

2022年4月27日三诊:胃脘不适已消失,乏力较前明显改善,纳寐可,精神、面色明显改善,舌淡红苔白润。予上方加黄精 15 g,继服 7 剂。

按《难经》言:“病之虚实,入者为实,出者为虚。”患者素有脱肛病史,中气已虚。术后耗伤正气,又兼饮食不佳,气血乏源,中气益损。且患者有胃炎病史,脾土内伤,水湿内蕴,阻滞中焦;气少夹湿,气行不畅,运化愈弱,精微不足,后天失养,故见面色萎黄、疲倦乏力;饥时气血不充、久站耗伤正气,故可加重乏力;中虚,脾胃之气不和,浊气上泛而暖气、胃脘胀闷,清气下陷而肛门坠胀。治疗上当“损者益之”。选用补中益气汤益气升提;一加减正气散健脾化湿;上焦宣痹汤轻清宣透,有“轻而举之”之义,俾清气上升而无碍;加枳壳行气消胀;谷芽和胃增纳。全方主以补益,少佐清透,且药量轻灵,补泻相合,恰可疏理脾胃,调和气血,正适“治中焦如衡”之理。二诊诸症皆缓,但虚损之疾非一时可愈,应缓缓图之,予继服原方。三诊时患者几无不适,唯仍偶感乏力,予上方加入平补气阴之黄精,调善其后,以平为期。

4 结语

寒湿克伐脾之气阳,阴火熏灼胃之阴津,气滞湿困阻碍脾胃升降等等,皆可导致互为表里的脾胃失去平和,出现疾病。阮师临证辨治脾胃系疾病,多遵循“六看”(天、地、时、人、病、证)辨证思维,并充分运用三焦正邪辨证等方法来剖析病机证候^[6],因机立法施药,使纳运相得、燥湿相济、气机通顺,方可运化输转,生生不息。然需注意,治疗当随证酌情权衡,或同病异治,或异病同治,或逐邪为先,或滋补为要,唯有匠心巧运,随证应变,方为良医。

参考文献

- [1]张伯礼,吴勉华.全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:156,163.
- [2]丘余良,阮诗玮.阮诗玮学术经验集[M].福州:福建科学技术出版社,2021:15.
- [3]袁创基.李东垣“火与元气不两立”理论及临床应用研究[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [4]王培屹,李菁,李跃军.“以脾为本,五脏相关”的李东垣“阴火理论”[J].辽宁中医杂志,2021,48(4):74-77.
- [5]阮诗玮.寒湿论治[M].福州:福建科学技术出版社,2008:3.
- [6]余永鑫,王建廷,陈晓玲.“六看”诊疗模式的内涵及临床运用[J].中华中医药杂志,2022,37(3):1466-1469.

(收稿日期:2022-05-22)

(本文编辑:金冠羽)