

刘沈林治疗脾胃病临证经验解析

陈 晶

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 刘沈林

摘 要 刘沈林教授对脾胃病诊治颇有特色, 认为中医调理脾胃药虽然都是常用药, 且味数也仅三十左右, 但要用好、用准这看似平常的药亦非易事。他强调调治脾胃病一定要守得住方, 只要药证基本相符就不要多变, 不要大变, 否则就会功亏一篑。临床擅用益气以运脾、温阳以理中、养阴以益胃法治疗脾胃病, 并强调守方及灵活加减的重要性。

关键词 脾胃疾病 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R256.3

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0017-03

江苏省名中医刘沈林教授(下称刘师)师承吴门医派, 兼蓄孟河余韵, 师从著名中医脾胃学家张泽生教授、国医大师徐景藩教授。笔者有幸随刘师侍诊, 受益良多。刘师认为中医调理脾胃药虽然都是常用药, 且味数也仅三十左右, 但要用好、用准这看似平常的药亦非易事。刘师强调调治脾胃病一定要守得住方, 只要药证基本相符就不要多变、不要大变, 否则就会功亏一篑。现将刘师调理脾胃病的具体经验介绍如下, 与同道分享。

1 益气以运脾

刘师认为慢性脾胃病, 大多以虚证、虚实夹杂证为主, 而用平补之法, 药性以平和为上, 脾胃为后天之本, 通过平补脾胃之气, 以补后天之本, 使气血生化有源。选方常用四君子汤、六君子汤、香砂六君子汤等。四君子汤由人参、白术、茯苓、甘草组成, 不热不燥, 适度施力, 以应“君子致中和”的古意。《删补名医方论》在解四君子汤系列方时这样论述: “人参致冲和之气, 白术培中宫, 茯苓清治节, 甘草调五藏, 胃气既治, 病安从来, 然拨乱反正又不能无为而治, 必举大行气之品以辅之。则补者不至泥而不行, 故加陈皮以利肺金之逆气, 半夏以疏脾土之湿气, 而痰饮可除也, 加木香以行三焦之滞气, 缩砂以通脾肾之元气, 而赅郁可开也, 君得四辅则功力倍宣, 四辅奉君则元气大振, 相得而益彰矣。”

刘师对于用四君子系列方又有两点经验变通, 值得学习。一是脾健贵在运而不在补, 补气的目的也还是为了运, 所以, 茯苓为必用之品, 淡渗

运脾之良药; 另外, 临证多用太子参或党参代替人参, 用量也在 10~15g 之间, 平补而不滋腻, 以防过甘而满中, 加重脾不运化; 二是脾贵在动而不在静, 如果对面白食少、气短乏力、舌淡苔白、脉虚弱等脾胃虚弱患者长期用静的补药, 则视为静补、壅补, 而正确的治法是动补、行补, 临证除必用运脾之茯苓, 还常配以醒脾助运之品, 如陈皮、木香、砂仁、半夏、谷芽、麦芽、神曲、山楂等, 使补而不滞, 补中求通, 以恢复中焦运化, 益气以运脾。

案 1. 刘某, 男, 41 岁。2013 年 3 月 7 日初诊。

患者胃脘痞胀 1 年余, 食后尤甚, 得暖则舒, 纳呆乏力, 查胃镜示: 慢性胃炎。病理示: 轻中度慢性萎缩性胃炎。舌淡红、苔薄白, 脉细。四诊合参, 当属中医学“痞满”范畴, 辨证属中虚气滞。治以健脾理气和胃。处方:

太子参 15g, 炒白术 10g, 茯苓 15g, 陈皮 6g, 法半夏 10g, 木香 10g, 砂仁(后下) 3g, 制香附 10g, 枳壳 10g, 佛手 10g, 白芍 15g, 炙甘草 3g, 仙鹤草 15g, 炙鸡内金 10g。常法煎服。

服药 14 剂, 患者诸症减而未已, 再守方化裁服药 30 余剂, 诸症基本消失。后改以中成药口服, 未再来诊。

按: 刘师指出本案有两点启示: 一是用药平正不偏, 用量小而不猛, 加减变化不离益气运脾之宗; 二是配伍中见功夫, 补气与行气, 既要补气而不壅气, 又要行气而不散气, 还要考虑甘温而不伤阴, 如此才能长时间服用, 病渐去而愈。

2 温阳以理中

对于脾胃阳虚患者,刘师临证喜用理中丸为基本方加减进行治疗。理中丸方出自《伤寒论》,由干姜、人参、白术、甘草组成,方中干姜为君,大辛大热,温脾阳,祛寒邪,扶阳抑阴。人参为臣,性味甘温,补气健脾。君臣相配,温中健脾。脾为湿土,虚则易生湿浊,故用甘温苦燥之白术为佐,健脾燥湿。甘草与诸药等量,寓意有三:一为合参、术以助益气健脾;二为缓急止痛;三为调和药性,是佐药而兼使药之用。综观全方,温补并用,以温为主,温中阳,益脾气,助运化,故曰“理中”。

刘师临证运用也有两点变通:一是临床上要早用理中方,因脾为阴土,得阳始运,对于脾胃气虚日久者,肠鸣、大便稀溏者,不能饮冷者等脾胃阳虚症状不显著的患者,要及早运用理中类方剂,既能提高疗效,又能防止气虚及阳。二是对于阳虚明显者,刘师又擅于配合运用附子、肉桂,如选用附子理中汤、千金温脾汤等。《本草汇言》^[1]云:“附子,回阳气,散阴寒。……凡属阳虚阴极之候,肺肾元热证者,服之有起死之殊功”,附子走而不守,能引补气药行十二经,故为通行十二经纯阳之要药,是温里的主药、温阳的要药,火旺则暖土,有效地促进脾胃功能的恢复。

刘师特别强调指出,重视“理中”但不能忘记“建中”,他也擅长运用小建中汤、大建中汤、黄芪建中汤等仲景的建中系列方。《伤寒溯源集》说:“建中者,建立中焦之脾土也。盖脾为五行之主,四脏之本,即《洪范》建中立极之义也。中气虚馁,脾弱不运,胃气不行,致心中悸动,故以建立中气为急也。”小建中汤为桂枝汤倍芍药加胶饴组成。方中重用饴糖温中补虚,和里缓急;桂枝温阳散寒;芍药和营益阴;炙甘草调中益气。诸药合用,共奏温养中气,平补阴阳,调和营卫之功。主治中焦虚寒,肝脾不和之证。症见:腹中拘急疼痛,喜温喜按,神疲乏力,虚怯少气;或心中悸动,虚烦不宁,面色无华;或伴四肢酸楚,手足烦热,咽干口燥。舌淡苔白,脉细弦。本方常用于胃及十二指肠溃疡、慢性肝炎、慢性胃炎等属中焦虚寒,肝脾不和者。然而,面对中焦虚寒的患者,究竟是理中还是建中呢?刘师作了进一步解释,小建中汤与理中汤同治中焦虚寒,都用到了辛甘化阳法,但小建中汤还有酸甘化阴法,适用于中焦阳虚伴有阴虚及肝脾不和之症。临证区别应用则重在脉诊。小建中汤证见脉弦,理中汤证不见脉弦。正如李东垣在《内外伤辨惑论》中所指出:“如腹中痛,恶寒而脉弦,是木来克土也,小建中汤主之。盖芍药味酸,于土中泻木为君;如脉沉细,腹中痛,是水来侮土,以理中汤主之。”

案2.朱某,女,46岁。2012年11月8日初诊。

患者近数年来胃脘痞胀,郁且塞感,消瘦,便溏,完谷不化,怕冷,舌淡、苔薄白,脉细。辨证属脾阳不振,胃气不和。治以温阳健脾,理气和胃。方用附子理中汤化裁。处方:

炒党参 10g,炒白术 10g,炮姜 3g,茯苓 10g,淮山药 15g,制附片 5g,陈皮 6g,煨木香 10g,川朴 6g,砂仁(后下)3g,白芍 10g,法半夏 10g,炙甘草 3g,炙鸡内金 10g。常法煎服。

服药 14 剂,诸症改善,大便渐次成形,原方继服 28 剂,症状基本消失。后去制附片、炮姜,加入益气健脾之品调理脾胃。

按:刘师认为此方值得一提的是用炮姜代替干姜,炮姜的辛燥之性较干姜弱,温里之力不如干姜迅猛,但作用缓和持久,且长于温中止痛、止泻;另外,温阳药不宜大剂量使用,这样才能守得住方。

3 养阴以益胃

脾胃之论导源于《内经》,大畅于金元李东垣,叶天士则强调脾胃分论。胃为腑、为阳土,“阳明阳土,得阴自安”,胃喜柔润,“胃宜降则和”,以通为用。叶氏认为治胃要和降,和降就要保阴、养阴,如此则甘凉通降,胃气和顺亦利于脾。后世吴鞠通曾总结谓:“复胃阴者莫若甘寒,合酸味者酸甘化阴也。”刘师临证亦擅用甘凉濡润、滋阴养胃,常配合酸甘养阴治法,常用益胃汤化裁,用沙参、麦冬滋养肺胃之阴,生地黄、玉竹滋阴润燥。诸药相伍,共奏益胃生津之效。刘师指出,运用甘凉濡润之法,把握重点证候,如胃脘嘈杂烧心、不泛酸,舌红少苔或光剥。另酌情加入健脾益气之品,再配紫苏梗、佛手、绿萼梅、香橼皮等理气不伤阴之品,行气助运,使补而不滞。运用甘凉濡润时,要慎用、少用苦寒药,苦能伤阴,谨记“养阴远离苦寒”之训。乌梅、木瓜、白芍等可柔肝缓急,因胃阴亏虚易致土虚木贼,肝气横逆,酸以制肝,甘能缓胃。

案3.杜某,女,61岁。2013年5月9日初诊。

患者有慢性浅表性胃炎,胃脘烧灼难受,口干舌燥,无泛酸。舌红、苔薄,脉细。辨证属胃阴不足,虚热内灼。治拟酸甘濡润。处方:

北沙参 15g,麦冬 15g,大生地 15g,川石斛 10g,肥玉竹 15g,白芍 10g,乌梅 5g,枸杞子 15g,天花粉 15g,枳壳 10g,绿萼梅 6g,炙甘草 5g。常法煎服。

服药 14 剂,烧灼感明显减轻,舌苔淡黄而腻,脉细。治拟调补中气,甘凉濡养。上方加太子参 15g、陈皮 6g、法半夏 10g、淮山药 15g、酸枣仁 12g,去天花粉、绿萼梅,继服 21 剂。药后诸症减轻,继服 28 剂后,症状基本消失。

刘文峰治疗前列腺增生症经验探要

王金荣¹ 王德惠²

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第二附属医院,天津 300150)

指导:刘文峰

摘要 刘文峰教授认为,前列腺增生症的病位主要在肾和膀胱,肾虚、血瘀、湿热和气滞是其主要病机,治疗以健脾温肾、活血化瘀为主,清热利湿、行气通淋为辅。刘教授自拟中药方剂治疗,并依据患者舌脉及兼夹症状,随症加减。附验案 1 则以佐证。

关键词 前列腺增生症 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R277.573.2

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0019-02

刘文峰教授是第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床工作近 50 年,学验俱丰,造诣颇深。擅长治疗各种内科疑难杂症,如对前列腺增生症的治疗颇有独到之处。前列腺增生症(BPH)是由于前列腺增生、肥厚压迫尿道,导致尿道狭窄,甚至梗阻,以致引起排尿困难、排尿时间延长、尿线变细、尿频、尿急及夜尿次数多等一系列下尿路梗阻症状,甚至尿潴留或尿失禁,是老年男性的常见病、多发病,严重降低患者的生活质量。

本病属于中医学“癃闭”范畴,首见于《黄帝内经》,《素问·宣明五气》就有“膀胱不利为癃,不约为遗溺”的记载。刘教授认为,本病病位主要在肾与膀胱,与五脏关系密切,属于本虚标实之证。患者年老体弱,肾气虚衰,再加上劳力过度、外邪侵袭、情志内伤、饮食不节等诱发因素,导致膀胱的气化功能失调,究其主要病机则为肾虚、血瘀、湿热和气滞,故在治疗上应以健脾温肾、活血化瘀为主,清热利湿、行气通淋为辅,补虚泻实,扶正祛邪,标本兼顾。

1 扶正为首,健脾温肾

年老体弱患者,脾肾气虚,推动乏力,肾阳不足,

气化无能,致使膀胱气化无权,发生癃闭。“脾为后天之本,肾为先天之本”,所以治疗上在温补肾阳的同时兼以健脾,已收事半功倍之效,首选补中益气之要药黄芪,既能补脾益气,又能利尿,标本兼顾。还要选用菟丝子、补骨脂、益智仁等药物,此类药物多辛、温,能散,能行,善于温肾,又能健脾、固精缩尿,《本草经疏》云:“益智子仁,以其敛摄,故治遗精虚漏,及小便余沥,此皆肾气不固之证也。”现代药理研究表明补骨脂素能使前列腺增生模型大鼠的前列腺体积缩小、重量减轻及组织学增生程度减轻^[1]。当然,针对此症还要加入固精缩尿之品,此类药物多酸涩收敛,主入肾与膀胱经,还能补肾益精,选用山茱萸、覆盆子、金樱子等药物,《本草正义》曰:“覆盆,为滋养真阴之药……故寇宗奭谓益肾缩小便,服之当覆其溺器……”《景岳全书》云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,所以在温补肾阳的同时,加入少许养阴之品,以期达到更好的效果,刘教授经常选用枸杞子、旱莲草、女贞子等滋补肾阴之品。

2 兼顾祛邪,活血化瘀

气行则血行,气虚则运血无力,肾之阳气虚衰,不

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(第四批全国老中医药专家学术经验继承工作项目)

按:刘师认为根据脾胃特性,辨证处方,胃阴不足证,选方用药照顾胃喜柔润的特点,用药选择轻灵纤巧,平正缓和,不过热过凉、过攻过补,甘酸辛凉同用,药食结合,脾胃同调,重在养阴以益胃。因胃宜降则和,治胃以通降为旨,所用的通降法,既非一般的辛开苦降,也不是苦寒下夺,而是以甘养胃阴,以使通降,胃气下行则顺,可谓独到之法,值得细细体会。

参考文献

[1] 倪朱谟.本草汇言.上海:上海科学技术出版社,2005:6

第一作者:陈晶(1982-),女,医学硕士,主治医师,研究方向为消化内镜。6798921@163.com

收稿日期:2014-09-08

编辑:陈 诚 傅如海