

梁超辨治脾胃病的思路及经验

屠嘉树

(成都中医药大学, 四川成都 610075)

摘要 梁超教授根据其临床经验,指出脾阳气虚是脾胃病的主要病机,补益中气为其治疗原则,临床上常以加味黄芪建中汤及自创枳实消痞丸为基础方,一阴一阳,一脏一腑,一升一降,标本兼顾。临床辨证加减,获效满意。附验案1则以佐证。

关键词 脾胃疾病 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R256.3

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)03-0025-02

梁超,主任中医师,成都中医药大学教授,硕士生导师,中华中医脾胃分会常务委员,中华中医内科学会委员,四川省中医药学会中医老年病专委会副主任委员,四川省中西医结合学会老年病专委会副主任委员。梁师从事临床工作20多年,对脾胃病有自己独到的见解,擅长治疗功能性胃肠道疾病。笔者有幸跟随其临床,有诸多体会,现将其辨治脾胃病的思路及经验介绍如下。

1 脾胃病的辨治体系

1.1 脾胃气化的辨治 脾胃为后天之本,气血精微生化之源,吾师推崇李东垣及仲景的脾胃学说,重视脾胃的气化,以及人体的“元气”。仲景云:“人受气于水谷以养神,水谷尽而神去,故云安谷则昌,绝谷则亡。水去由荣散,谷消则卫亡,荣散卫亡,神无所依。又云:水入于经,其血乃成,谷入于胃,脉道乃行。故血不可不养,卫不可不温,血温卫和,荣卫乃行,得尽天年。”强调了水谷之气有赖脾胃的运化,方能充实荣卫,资养生身。《素问·经脉别论》:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋;食气入胃,浊气归心,淫精于脉;脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛”;《灵枢·营卫生会》:“中焦之所出……亦并胃中出上焦之后。此所受气者,泌糟粕、蒸津液、化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此。”这是脾胃对气血精微物质的气化。《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”这是水液的气化。可以说“阳的腐熟,气的推动”是脾胃的核心,也是人体中焦带动全身气机运动的核心,与之相应,梁师以黄芪建中汤之温补,自创枳实消痞丸通滞,一阴一阳,一脏一

腑,一升一降,标本兼顾。《金匱要略》:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”《金匱要略心典》言小建中汤云:“是方甘与辛和而生阳,酸得甘助而生阴,阴阳相生,中气自立,是故求阴阳之合者,必于中气,求中气之立,必以建中也。”黄芪建中汤为小建中汤加黄芪。《金匱要略心典》曰:“急者缓之必以甘,不足者补之必以温,而充虚塞空,则黄芪尤有专长也。”因此原方中甘温之饴糖以大剂量党参代之,此外病人如有怕冷症状,酌加附片。枳实消痞方组成为:枳壳、槟榔、苏叶、白术、干姜、炙甘草。其中前三味药为此方核心,剂量常达20~30g,后三味药于行气中稍稍补益,不致过于耗散元气。而临床又以虚、滞之轻重不同,上述两方又灵活变化,以药对易药方,如党参和黄芪(气虚甚以生晒参易党参)、肉桂和附子、枳壳和白术等等,剂量上亦是随证加减。

1.2 脾胃之气机辨治 脾胃居中州,为人体气机升降的枢纽,脾主升清,胃主降浊。《素问·生气通天论》:“阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通……”《脾胃论》中解释道:“五脏之气上通九窍。五脏禀受气于六腑,六腑受气于胃……胃气既病则下溜,经云:湿从下受之,脾胃至阴,本乎地也,有形之土,下填九窍之源,使不能上通于天,故曰五脏不和,则九窍不通。”病人常表现为头昏、目干目涩视物模糊、耳鸣、鼻不知气味等,临床上容易忽略其本——脾胃,故恢复脾胃的升降至关重要,处方上仍以建中气、升清阳之黄芪建中汤为主方,梁师认为:“中气足,则清气自升矣。”而不必刻意去对五官病对症用药。此外,气机失调之怪病,如病人述寒热错杂、自汗出、心下痞等,常用半夏泻心汤及小柴胡之属。半夏泻心及小柴胡汤证皆因虚而致。如小柴胡条文“伤寒,血弱气尽,腠

理开,邪气因入……”故方中有党参、大枣、炙甘草,《神农本草经》言柴胡主“肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”。半夏泻心条文:“但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”。可见半夏泻心汤证是柴胡汤证的一变证。其痞胀位置不同,位于心下,柴胡汤证则位于两胁肋部。梁师常于原方中加强补益之力,如加上述之肉桂、附片、黄芪等。气滞较重者加大枳壳、槟榔剂量,可用至30g,患者言感觉腹中大气直转,腹胀顷刻缓解。

1.3 消化道节位辨治(口腔-肛门) 梁师结合西医对消化管道的认识,认为从口腔至肛门皆为脾胃所主。其中包括:口腔黏膜、咽、食管、胃、小肠、大肠、直肠。损伤部位不同,病程长短不一,其临床表现自然不相同,辨证用药亦有所差异,但不离“气化”这一核心。临床上梁师以黄芪建中汤为基础加减治疗,获效颇佳。①口腔:常见病如反复发作口腔溃疡、灼口综合征、口异味感等,看似为火热阴虚之证,实为阳虚失于气化,还常常与“食积”有关(后文将提及),常加以麦芽、建曲或可加黄柏(去阴火之义)。②咽:临床上患者常常以咽中有黏痰不易咯出,或如有物梗阻或痛,或呕,如从肺治,予以清热之剂,症状往往反复,可于方中加半夏、厚朴。③食管:表现为胸骨后烧心、反酸,吞咽困难等不适。主要以气滞、上逆为表现。可于方中加半夏、厚朴、枳壳、白术等。④胃:胃纳减少,早饱,上腹胀,打嗝,嘈杂,暖气等。其中嘈杂常重用大枣至60g。⑤小肠:环脐而痛,肠鸣幽幽,夜间为主,食寒而泄,大便含不消化食物。常加五苓、防风,腹痛甚加木香,重用白芍。小肠病宜温,以黄芪建中汤加附子为主方。⑥大肠:可表现为两胁闷痛(脾曲及肝曲所过处)、排便规律(如便秘)改变。大肠病宜通导,宜予枳实消痞。⑦直肠:排便感觉改变,如里急后重,肛门烧灼感,便中带脓液鲜血。通常于方中加强行气导滞之力,忌用寒凉苦泄。

2 脾胃病的兼病辨治

2.1 食积 辨食积亦为梁师一大特色,其所言食积多涵盖有一种积滞之义,非狭义的食积。脾虚失运,则谷反为滞,水反为饮,久则化热。因此其表现常为热象,症状上如口干、口苦、口臭、潮热、手足心热、汗出,疾病如反复发作的口腔黏膜溃疡、痤疮、牙龈肿痛等。此处如何与真热鉴别呢?真热象患者病程短,起病急,全身阳气虚不明显,如是脾虚食积,则患者病程长,症状反复发作,常伴一些脾阳气虚表现。病人舌象常为腻苔,因此舌苔为食积治疗的监测体征。治疗上在温阳补气的同时加以消导透热,取李东垣升阳散火汤之义,加柴胡、葛根、炒麦芽、

建曲、藿香、砂仁等。值得注意的是,有些病人有上述症状,但胃纳极佳,《素问·脏气法时论》:“脾病者,身重,善饥,肉痿,足不收,行善痠,脚下痛,虚则腹满肠鸣,飧泄,食不化。”只要客观体征存在,仍可说明其“食积”存在。

2.2 气血不足 脾胃对水谷的气化作用如上述,如不及,则气血生化乏源。临床上,气血不足者,以女性为甚,《灵枢·五音五味》:“妇女之生,有余于气不足于血,以其数脱血也。”若脾胃生化不足,则气血更易亏虚。常见面色少华、掉发、经期延后、经色淡、经量少、经期不适等各类心肝血虚症状。治疗上轻则加当归、桑椹、黄精,稍重加四物或首乌地黄汤,再重则加八珍汤或十全大补汤。

3 脾胃病的脏腑传变

脾胃之精微供五脏所养,若脾胃气虚,五脏供养不足,因而常受累及。如《脾胃论》中引《内经》云:“至而不至,是为不及,所胜妄行,所生受病,所不胜乘之也。”强调了土脏与他脏的五行生克关系引发的系列病变。梁师常教以“五脏评估法”决病之预后。①心病:常有心悸、失眠、健忘、胆小易惊、烦躁。重用炙甘草,加五味子,取急食酸以收之之义。②肝病:易怒,转筋,视物模糊或目生翳障。易怒加柴胡,转筋加吴茱萸、木瓜,目病加当归、枸杞、菊花。③肺病:胸闷气短,易汗,易外感。常加玉屏风散。④肾:腰冷痛,膝以下冷,下肢肿,生育功能下降,夜尿多,常以肾气丸加减。病损之脏多寡,用药轻重亦随证加减。

4 验案举隅

向某,女,55岁。2013年11月13日初诊。

主诉:“咽干咯黏痰4余年”。症见:口腥,头晕,眠差,情绪烦躁。晨起面肿,小便多,身体酸,纳可,易饥。怕冷,下肢冰冷,手脚无力,疲倦。小腿抽筋,大便可,偶有小腹疼痛。不易感冒,无口腔溃疡、潮热汗出、打嗝胃酸等现象。舌淡、苔白腻,脉沉细。诊断为:肺脾肾阳气虚兼肝旺。以加味黄芪建中汤治疗。处方:

黄芪60g,桂枝15g,白芍15g,干姜15g,炙甘草15g,枳壳20g,白术15g,茯苓20g,白附片20g,法半夏15g,厚朴15g,炒麦芽15g,党参30g,木瓜30g,吴茱萸10g,大枣60g,砂仁10g,藿香20g。7剂。同时嘱患者:正常饮食,一天饮用1500mL水,快走至少30min。

复诊:诸症悉减。上方加减又进56剂,而愈。

第一作者:屠嘉树(1989-),男,硕士研究生,中医脾胃病专业。tujiashu1@126.com

收稿日期:2014-08-04

编辑:陈 诚 傅如海