

马培之治疗胃痛特色探析

庄瑞斐 顾庆华

(南京中医药大学南通附属医院, 江苏南通 226000)

摘要 整理《马培之医案》并分析其治疗胃痛的学术思想及用药特色, 将《马培之医案》胃痛医案17例, 通过以药测证的方法, 进行症候归类, 病机分析。马氏治胃痛, 在病机上, 认为胃气郁滞, 营阴不足为其主要发病机制; 在治法上, 强调流气疏达, 柔肝养营, 理气宜微辛而不燥烈, 养营宜柔肝而不滋腻, 并结合具体证候佐以散瘀、温中、清热、化湿等法。

关键词 马培之; 胃痛; 病因病机; 中医药疗法; 清朝

中图分类号 R256.33

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)04-0072-02

马培之, 清代江苏武进县孟河镇人, 名文植, 字培之, 晚年号退叟。马培之为孟河马派医家中造诣最深、医术最突出的名医, 乃孟河医派之中坚, 为孟河医派中最具代表性医学大家之一^[1]。自清末民初开始, 马培之高足——贺季衡及其门徒等人不断将马氏学术发扬光大, 逐渐形成马氏流派, 成为孟河医派承前启后的重要分支。马氏虽以外科见长, 但精于内科, 认为“凡业疡科者必先究内科”。马氏重视脾胃, 虽然其对脾胃病论述不多, 但其学术思想从《马培之医案》治胃痛门中窥得一二, 对后学启迪颇深。胃痛乃脾胃病常见证之一, 中医治疗常以疏肝、利胆、调脾、和胃为主, 但病情反复。基于上述认识, 本文通过对《马培之医案》胃痛门17例病案分析, 以探讨马氏治疗胃痛的学术思想及用药特色, 并指导现代相关疾病的论治, 以期提高中医药治疗胃痛的疗效。

1 病因病机阐述

1.1 胃气郁滞贯穿发病之始终 马氏认为胃痛无论虚实, 常与气的郁滞有关, 可以说气滞贯穿始终, 提出: “人之五行, 胃属土也, 人之仓廪, 胃也, 人之达道, 亦胃也。土能载万物, 仓廪能贮万物, 达道能聚万物, 所以胃之为病, 倍于他处。即脏腑诸痛而论, 则胃病有九。是痛也, 位处脘中, 上不能纳, 下不得便……经云: 胃属腑, 以通为用, 用则可以为通。”^[2] 病案总结马氏强调流气疏达, 病案中直接所提的治法如“流气、理气、调畅中都、畅中”等即可明确, 即使如“安家舍, 左, 中土虚寒, 脘痛吞酸。下午为甚, 拟建中养营”、“某心脾营损, 清晨脘痛, 动劳心悸, 饮

食不甘。宜扶木养荣”^[3]的2个病案中, 以中虚、气血不足为主要表现, 除益气养血法外还加木香以行气。以上均体现马氏对胃气郁滞的认知及重视流气疏达的思想。

1.2 湿、热、痰、瘀、寒为病理因素 马氏治疗胃痛案例收载不多, 然其审证用药各有特色, 胃痛虽为一症, 但有寒热虚实之分, 案中所载“气滞寒凝、痰气凝滞、阳明又有湿痰、阳明胃经夹有湿热、脘痛内热、积瘀在胃、寒饮停胃、寒饮停中”等, 马氏审证求机, 明析病源、病机之变化, 认为湿、热、痰、瘀、寒为胃痛之病理因素^[4]。

1.3 重视营阴亏虚与肝胃相关论 《素问·六元正纪大论》云: “木郁之发, 故民病胃脘当心而痛”^[5], 乃胃病治肝思想之滥觞, 历代医家皆有发挥, 如张仲景的“肝病传脾”论, 叶天士的“肝为起病之源, 胃为传病之所”论。马氏纵览百家, 淹贯众长, 《医略存真》更是提出: “夫肝之为藏, 体柔而用刚, 内阴而外阳, 感动易而荣养难”、“气虚血耗, 燥急而横逆”、“失养而横逆, 重以耗劫, 外强中干、郁气耗阴一伤也, 芳香劫阴再伤也”等肝的生理病理特点, 提出“抑不得舒者, 宜疏通, 木郁则达之谓也; 气虚血耗, 燥急而横逆者, 宜调益, 急者缓之, 损者益之, 衰者补之之谓也。体有虚实, 病有久暴, 调和疏补, 各有所宜”^[6]的治疗思路。其治法立足于肝体柔用刚、内阴外阳, 胃体阳用阴、多气多血的生理特性, 肝木易侮脾土的病理特征, 重视肝胃之间的关系, 但从不拘泥于疏肝和胃一法, 胃痛从肝治另辟蹊径。丁甘仁大师^[7]将其总结为“治胃宜通, 治肝宜柔”, 对提高胃痛疗效大有裨益。

2 治法用药特色

2.1 流气疏达、理气防燥烈 马培之重视流气疏达,但力辟“一派辛香疏达”的治法,马氏认为郁气久耗常易伤阴,而大剂辛香疏达会进一步导致“芳香劫阴再伤”,常用微辛而不燥烈的药物疏和郁滞的气机,如郁金、枳壳、乌药、木香、白蒺藜、香附、青皮、沉香、沉香曲、合欢皮、佛手、橘叶、玫瑰花、姜仁等诸品,其中较为高频出现的有郁金9例、枳壳8例、乌药7例、木香7例、白蒺藜6例、香附5例、青皮5例。马氏善用郁金行气解郁,认为郁金具有“轻扬上走、散肝邪、下气平经”的功效,常与有行肝脾滞气之功的白蒺藜相伍,可有效地疏达肝气;行气消痞之枳壳常与开郁顺气、理气和血之乌药相配通降胃气,马氏认为乌药“味实辛温,性偏香窜,上行脾肺”,枳壳“苦酸,微为寒冷。行夫肠胃、泄脾而止痛”;木香、香附起到疏和肝胃作用;木香“疏肝泻肺以和脾、升降止痛”,青皮“辛苦性温,泻肺疏肝”,二药气味芳香,所用剂量不大,以调和为主。

2.2 胃病治肝、养营而散瘀 马氏运用调营和血法以恢复肝胃之体用,制约肝横逆之性,营血亏虚常用丹参、当归,医案中用丹参者12例,当归11例。当归性甘而微温,养血气而其性善行,马氏认为当归“补而不滞,阴亏血弱之所需”;丹参性苦微寒,活血通络,马氏认为丹参“味甘温而色赤,破血以生新”。不论虚实寒热,当归、丹参均为适宜,可柔肝体而补肝用制横逆之性,并能养胃体而益胃用,调营和血。营阴不足常以沙参、麦冬、石斛三味,沙参味甘微苦、麦冬味甘柔润、石斛性味甘微寒,马氏认为沙参“味苦而甘,气轻力薄,亦布阴虚”,麦冬“味苦而甘,润燥以强阴”,石斛“甘淡入脾,和胃气,益精补水以强阴,又及肝经”,三味同用滋而不腻胃,清补而不寒,顾护营阴。对于中虚不运者,常以四君为先,补中培土以防肝木侮之。散瘀常以刘寄奴、三七、茜草三味,刘寄奴味苦辛性温,苦能降下,辛温通行,血得热则行,入血分而能活血通络;茜草行滞、祛瘀、通经;三七味甘微苦性温,功善止血,又能化瘀生新,有止血不留瘀,化瘀不伤正的特点,马氏认为三七“味甘而苦性微温,破血消瘀效若神”,茜草“色赤归营,气温行滞,酸可走肝,有瘀可除”,三药化瘀生新,使脉络通畅。

2.3 温经散寒、清热化湿、因症施药 散寒常以伏龙肝扶阳抑阴,合辛热燥烈之干姜入脾胃而温中散寒、健运脾阳,配伍桂心温中散寒止痛。若寒甚则生姜与干姜并投,马氏认为桂心“味辛味苦治腹中冷痛、引血以化汗”,干姜“守中暖脏、逐寒邪”。化湿以辛

温之砂仁、白豆蔻化湿行气,合气味辛平之佩兰醒脾助运、健脾化湿,配伍甘凉之薏苡仁清补淡渗,马氏认为白豆蔻“脾胃皆归,三焦并入”,砂仁“辛温香窜,和胃醒脾,理气调中”,薏苡仁“味淡祛脾湿,甘寒补胃阴”,四药芳香以化浊,醒脾助运,鼓动胃气。清热常以左金丸辛开苦降、清肝泻火,合苦辛微寒之牡丹皮辛散结聚、苦寒除热,配伍甘寒之竹茹清热除烦,并能止呕,马氏认为牡丹皮“性寒而冷、味辛而苦,凉血去中焦之火”,竹茹“性属寒凉,味甚甘平,开郁于胃土,泻热除烦”。祛痰则用半夏、陈皮、瓜蒌、浙贝母,其中性味辛温燥之半夏合陈皮意取二陈汤燥湿化痰,无论寒热均能用之。若痰郁肺胃,则用甘寒而润之瓜蒌,清热涤痰,宽胸散结,合性味苦寒之浙贝母清热化痰并能制酸。

3 结语

针对胃痛的治疗,马培之对于肝胃间生理病理认识较为系统,根据胃气郁滞,营阴不足的发病机制,在治法上强调流气疏达,柔肝养营;遣药时注重理气宜微辛而不燥烈,养营宜柔肝而不滋腻;并结合具体症候,佐以散瘀、温中、清热、化湿等法。其“治肝以柔,治胃以通”为要的治法要则,进一步发展了胃病治肝的理论思想。探析马氏治疗胃痛经验,将其归类总结并用于现代治疗临床疾病,诸如胆汁反流性胃炎、萎缩性胃炎、隆起糜烂性胃炎,大有裨益。

参考文献

- [1] 谢东宇.孟河医派马派脾胃学术思想、临床应用及传承规律的研究[D].南京:南京中医药大学,2009.
- [2] 谢东宇.马培之脾胃学术思想浅介[J].四川中医,2008,26(12):39.
- [3] 朱雄华,蔡思新,李夏亭,等.孟河四家医集[M].南京:东南大学出版社,2006:466.
- [4] 徐景藩.徐景藩脾胃病治验辑要[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:169.
- [5] 郭霭春.黄帝内经素问校注语译[M].贵阳:贵州教育出版社,2010:458.
- [6] 费建平.马培之脾胃病诊治精粹[J].江苏中医药,2011,43(8):78.
- [7] 丁甘仁.孟河丁甘仁医案[M].福州:福建科学技术出版社,2002:183.

第一作者:庄瑞斐(1989—),女,医学硕士,中医师,从事临床脾胃病诊疗工作。

通讯作者:顾庆华,本科学历,教授,主任医师。gqh0616@163.com

修回日期:2019-01-10

编辑:吕慰秋