

王彦刚运用“小方”治疗胃肠病临证经验探析

袁宗洋 王晓梅 杨天笑

(河北中医学院研究生院, 河北石家庄 050091)

指导:王彦刚

摘要 王彦刚教授认为胃肠病具有反复难愈、病程长久、寒热错杂等特点,小方配伍严谨、方精药简、功效力专,对病症更加具有针对性,可根据病情轻重调整药物剂量。临证治疗胃肠疾病常用7首小方,分别是:丹参饮、枳术丸、葛根芩连汤、香连丸、百合汤、失笑散、增液汤。临证在辨明病证的基础上对以上小方组合或加减应用,疗效肯定,以资参鉴。

关键词 小方;王彦刚;名医经验;胃肠疾病;中药方剂;治疗应用

中图分类号 R256.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 09-0025-02

小方是指药味少配伍简单的一类方剂,或者药味稍多而药量小者也称小方。小方的优点可概括为“活”“缓”“专”“惠”^[1]。王彦刚教授享受国务院特殊津贴,国家重点学科带头人,从事临床工作近30年,临床运用“小方”颇有见解。笔者有幸跟随王师侍诊,感悟颇多,现将王师运用“小方”的经验探析如下,以资借鉴。

1 小方的历史渊源

《素问·至真要大论》云:“气有多少,病有盛衰,治有缓急,方有大小”,详细论述了“君一臣二,制之小也”,以此为依据明确指出了“君一臣二”为“小方”,为目前最早提出的“小方”之说^[1]。张仲景所著《伤寒论》虽未明确提出“小方”,但按其阴阳、七情、气味配伍所著方剂药少力专,功效力宏,善用小方化裁治疗杂病,可谓“方书之组”^[2]。宋代成无己《伤寒明理药方论》言“七方”,即:“制方之用,大、小、缓、急、奇、偶、复,七方是也”,“大方”与“小方”是针对药物组成的多少而言^[3]。《儒门事亲》云:“病无兼证邪气专,可一、二味而治者,宜君一臣二之小方”,对于小方的应用提供了理论基础和理论指导。

2 临证中的“小方”

王师临病辨证求因,根据临床常见胃肠疾病采用“急则治标,缓则治本”的法则,因时、因地、因人制宜选用“同病异治,异病同治”的方法妙用“小方”巧治患者苦诉,临证卓有成效。

2.1 丹参饮 本方善治气血瘀滞互结的心胃诸痛,气滞为本方兼证。“一味丹参饮,功同四物汤”,故其重用丹参活血祛瘀。百病气为先,《血证论·吐血》

云:“气为血之帅,血随之而运行”,气行则血行,气滞则血滞,故取檀香、砂仁相使为用行气活血止痛,三者合用使气行血畅痛止。现代药理作用显示本方对于实验性腹腔感染动物有抗炎镇痛的作用。王师临证多应用于糜烂性胃炎、胃溃疡、胃多发溃疡、十二指肠溃疡及复合溃疡、心绞痛等属瘀血所致者,临证常见患者脘腹疼痛、刺痛,饮食或夜间加重,纳少,舌紫暗或紫红,瘀点、瘀斑,脉涩等,也用于治疗胸胁疼痛(刺痛)、胸中烦热、寐差等患者。

2.2 枳术丸 《内外伤辨惑论》:“易水张先生枳术丸:治痞、消食、强胃”;“肠胃为市,无物不包,无物不入,寒热温凉皆有之,其为病也不一”。白术量大于枳实是以脾胃虚弱为病证的主要矛盾,使人胃气强则食速化,另取荷叶升胃中清气,助白术药力上散,亦有保护胃气之意;与枳实相伍,升清降浊,胃强食化。王师临证多应用于慢性非萎缩性胃炎、息肉性胃炎等脾胃虚弱所致者,临证常见患者胃脘胀、堵、满,纳少,舌暗红,脉沉细等。也用于治疗胸闷憋气、乏力(上、下肢或全身)、大便干等患者,王师认为枳实破胸中气机,重用白术可软便,故用之。

2.3 葛根芩连汤 《黄帝内经》云:“暴注下迫,皆属于热”,故治疗以清热止利为主。《黄帝内经》亦云:“清气在下,则生飧泄”,故重用葛根清热升阳止泻,汪昂亦赞之“为治泻主药。”黄芩、黄连相须为用,苦寒燥湿泄热。《本草经解》云:“黄连,气寒,味苦……大肠为庚金之腑……痛而下痢矣。其主之者,寒以清火,苦以泄热也。”“黄芩清肺,肺清则通调水道而湿热下逐,肠肺复其燥金之气,而泄痢愈矣。”现代药理作用

显示本方对于痢疾杆菌有抑制作用,能抑制胃肠道蠕动,具有缓急止痛的作用。王师临证多应用于慢性非萎缩性胃炎、急慢性肠胃炎、直肠炎、结肠炎、溃疡性结肠炎等湿热浊毒所致者,临症常见患者泄泻,腹痛,大便次数>3次/d,质稀,解不尽感,舌红,脉数等。也常用于治疗背热,胃脘灼热,烧心反酸及感“四肢凉、胃凉、腹凉”等患者。王师认为,湿邪阻遏阳气温布,阳气布散失常故感“身凉、胃凉、腹凉”;湿久郁而化热,故可见背热、胃脘灼热等,故予以祛湿热,湿除凉亦祛。

2.4 香连丸 《医碁·痢》云:“不论何脏腑之湿热,皆得入肠胃,以胃为中土,主容受而传之肠也。”黄连性味苦寒,可清热燥湿解毒直达病所。《本草新编》言:“盖黄连非治病之物,泻火之品也。痢疾湿热,用黄连性燥而凉,以解湿而除热似矣。”刘完素云:“行血则便脓自愈,调气则后重自除”,故以木香行气导滞。现代药理作用显示黄连与木香的定量交互作用对痢疾杆菌呈现了协同或相加作用。王师临证多应用于结肠炎、溃疡性结肠炎等湿热浊毒所致者,临症常见患者腹痛,泄泻见黏液脓血,肛门灼热下坠,小腹坠胀,大便黏腻不爽,解不尽感,舌红、苔黄腻,脉弦滑等,也常用于治疗背热、胃脘灼热及感“胃凉”等患者。

2.5 百合汤 《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”《金匱要略》言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪。”肝主情志、主疏泄,肝气郁滞,横犯脾土,脾失健运而致腹胀痛、纳少等。百合可润肺清心,降上、中焦实邪,以恢复肺主气功能。《本草崇原》云:“百合……应土气之达于四旁。主治邪气腹胀心痛者,邪气下乘于脾,则地气不升而腹胀。”乌药功善行气止痛,一切病之属气者皆可治。两者相使为用,一降一行,气畅郁疏胀痛止。王师临证多应用于慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、反流性食管炎、焦虑抑郁状态、胃神经官能症等气郁所致者,临症常见患者胃脘胀满、隐痛,胸骨后疼痛,寐差,舌暗红,脉弦细等。也用于反复治疗不效的“梅核气”,常见咽部异物感(咽堵、咽部有痰难咯出等)、自觉咽部不适等,亦有觉吐酸吐苦者,王师认为气郁即肝气不舒,肝病传脾,津液不布,聚而为痰,结于咽喉所致咽部异物感,治疗以宣畅气机为主。

2.6 失笑散 《伤寒论》中说:“中焦不治,胃气上冲,脾气不转,胃中为浊,荣卫不通,血凝不流。”五灵脂苦咸甘温,功擅活血化瘀、通脉止痛。《本草新编》云:“或问五灵脂长于治血,不识诸血症可统治之乎?夫五灵脂长于行血,而短于补血,故瘀血可通。”蒲黄甘平,炒用加强活血化瘀之功。现代研究发现,蒲黄可

抗炎消肿,改善患病部位局部血液循环^[4]。两者相使为用以达“活血而不伤血,祛瘀而不伤正”之功,使瘀血祛新血生。王师临证多应用于慢性糜烂性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃多发溃疡、十二指肠溃疡及复合溃疡等血瘀所致者,临症常见患者胃脘刺痛,拒按,夜间甚,舌紫暗红、有瘀点、瘀斑,脉涩等,也用于治疗饮酒、跌损等所致的两胁刺痛、走窜痛及自感两胁满胀等患者。“腹不满,其人言我满,为有瘀血。”(《金匱要略》)王师以此为依据常在本方基础上加减化裁。

2.7 增液汤 《温病条辨》所谓“水不足以行舟,而结粪不下者”,为治疗温病阴亏“无水行舟”大便秘结的方剂,旨在增水行舟。玄参咸凉,启肾水滋肠燥。地黄可润肠通便,《长沙药解》言:“地黄,泽燥金而开约闭,便坚亦效。”麦冬滋阴润肺以助大肠为之传导,“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导,是以理大便必须调肺气。”现代药理研究发现增液汤对家兔营热阴伤证模型有较好的防治作用。王师临证多应用于直肠炎、老年性便秘、习惯性便秘以及干燥综合征、慢性咽炎等阴液耗伤所致者,临症常见便秘(几日无大便),质干,甚则状如羊粪球状,口干,咽干咽痛等。

3 结语

王师认为胃肠病具有反复难愈、病程长久、寒热错杂等特点,小方配伍严谨、方精药简、功效力专,对病症更加具有针对性,可根据病情轻重调整药物剂量;小方亦可三因制宜合方使用,常在“小方”基础上加用“药对”“时方”等加减化裁切合病症,合方使用亦是“小方”最常见的运用方式。如葛根芩连汤加用木香,即成葛根芩连汤合香连丸,常用于治疗湿热泄泻;失笑散合丹参饮常用于治疗胃疡病等。正如《药鉴》所说:“病无常形,医无常方,药无常品,惟在人善学善用耳”。

参考文献

- [1] 魏丹蕾,李赛美.李赛美运用经方“小方”的临证思路[J].广州中医药大学学报,2015,32(2):369.
- [2] 傅梦杰,朱凌云,张仲景小方配伍特点[J].河南中医,2016,36(1):1.
- [3] 丰广魁.小方治病临证有感[J].陕西中医学院学报,1995,18(3):1.
- [4] 张团结.失笑散合丹参饮治疗十二指肠球部溃疡瘀血停胃型30例[J].中医研究,2009,22(9):51.

第一作者:袁宗洋(1994—),男,硕士研究生,研究方向为中医内科学脾胃病方向。

通讯作者:王彦刚,医学博士,主任医师,博士研究生导师。piwei001@163.com

收稿日期:2019-01-12

编辑:傅如海