

脾胃病临证用药二十七法

刘沈林

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)



刘沈林, 1949年生, 男, 首届全国名中医, 著名消化道肿瘤及脾胃病专家, 中医消化病学术带头人, 中央保健会诊专家, 国务院政府特殊津贴专家。主任医师, 教授, 博士研究生导师。全国第四、五、六批老中医药专家学术经验继承指导老师, 中国民族医药学会脾胃病分会名誉会长, 国家中医药标准化专家技术委员会委员, 科技部973项目中医专家指导组成员, 国家科技奖励评审专家, 国家中医临床研究基地重点病种胃癌研究负责人。江苏省高级卫技职称评审委员会副主任兼中医专业组组长, 江苏省中西医结合肿瘤临床研究中心主任, 省中医药学会脾胃病专业委员会名誉主任委员。师从国医大师徐景藩教授, 从事中医临床工作40余年, 受孟河、吴门医派学术影响较深, 曾两次公派赴日本研修消化病和胃肠肿瘤。治学严谨, 勤于临床, 辨证求精, 用药细腻, 具有丰富的理论和临床经验。

摘要 中医治疗脾胃病理论丰富, 特色显著。清末民初, 江南医家尤其是孟河、吴门医派的诸多名医, 素以论证求精、用药细腻著称, 有很多脾胃病诊治经验和精辟论述尚存于医籍之中, 足资后学借鉴。笔者师承国医大师徐景藩教授, 多年来研习传承前贤医家经验, 结合自己临床实践体会, 将脾胃病常见病证的治法归纳为健脾理气、疏肝和胃、温胃建中、甘凉濡润等二十七法, 并对选方用药做了梳理, 以期执简驭繁, 更好地运用于临床。

关键词 脾胃病; 治疗用药; 中医药疗法

中图分类号 R256.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)12-0001-05

基金项目 刘沈林全国名中医传承工作室项目

中医治疗脾胃病理论丰富, 特色显著。脾主运化, 胃主受纳, “太阴湿土, 得阳始运; 阳明燥土, 得阴自安”。故脾喜刚燥, 胃喜柔润, 脾宜升则健, 胃以降为和, 二者同居中焦, 相互协调。因饮食劳倦、情志失调, 或病后虚损, 常使脾胃运化功能失常, 种种病症由此而生。清末民初, 江南医家, 尤其是孟河、吴门医派的诸多名医, 素以论证求精、用药细腻、治效卓著而著称, 有很多脾胃病论治经验留存于医籍之中, 足资后学借鉴。我院著名临床大家张泽生、曹鸣

高及国医大师徐景藩, 对脾胃病学术颇有建树, 临床经验丰富, 数十年来传承发展, 延续不断。

笔者就多年来, 研习传承前贤医家经验, 结合临床实践体会, 对脾胃病常见病证的治法应用作一系统阐述, 藉以交流。这些内容看似平淡繁多, 实则不然。脾胃病中医治疗之所以有特色, 是因为确有丰富的施治方法, 唯有熟悉脾胃病证寒热虚实的病机特点, 掌握较多的方证基本功, 并在临床实际中灵活运用, 临证之时才能得心应手, 治法对路, 可获平中

见奇之效。根据临床证候和脾胃脏腑的不同特点,按叶桂脾胃分论之义,兹将辨治用药诸法论述如下。

1 偏于治胃(食管)之法

1.1 健脾理气法 常用药:炒党参15g,炒白术10g,云茯苓15g,陈皮6g,法半夏10g,木香5g,砂仁3g,白芍10g,枳壳10g,佛手10g,炙甘草3g。

临证应用:此治中虚气滞之法。本证在慢性浅表、萎缩性胃炎中最为常见。症如胃脘痞胀或隐痛,暖气,多食则胀,大便不调,舌苔薄白,脉细弦。其特点是:以胃脘痞胀、纳谷不香为主症,既有脾运不健,又有气滞于中。治法当健脾和胃、理气畅中,以香砂六君子汤加减。如舌质偏淡,边有齿印,气虚、血虚者,加炙黄芪、炒当归;脘胀较著者,加香橼皮、制香附;食欲不振者,加炙鸡金、炒谷麦芽;脘痛喜暖者,加桂枝、红枣。本证因气滞于中,虽有脾虚纳差,也不可呆补而致壅滞,用药总以轻宣灵动为宜。

1.2 疏肝和胃法 常用药:醋柴胡6g,枳壳10g,青陈皮(各)6g,制香附10g,广郁金10g,木香5g,佛手10g,当归10g,白芍15g,金橘叶10g,白蒺藜10g,炙甘草3g。

临证应用:此治肝胃不和之法。情怀不畅,胃家先病,症如胃脘胁痛、暖气频频。如疏泄失常影响及脾,则矢气、腹鸣、大便不调。治宜疏肝调气,“治肝安胃”。轻者用香苏饮(苏梗、香附、陈皮)为主方加味,宣畅气滞;引及胁肋胀痛者,用柴胡疏肝散加减。“肝气热则胆泄口苦”,如苔黄、口苦,兼有肝热者,加黄芩、蒲公英;肝郁脾虚,便溏不爽者,加炒白术、茯苓;少腹冷痛者,加肉桂、台乌药。“肝藏血”,归芍养肝,白蒺藜平肝泄木,均为疏肝和胃常用配伍。

另外,对肝胃不和之证,若投疏肝之剂不效,前人有“治肝不应,当取阳明”之说,认为肝郁犯胃,久克必虚,推用归芍六君子汤补中畅木,每可转效,临证可参。

1.3 温胃建中法 常用药:炙黄芪15g,桂枝5g,白芍15g,炙甘草3g,陈皮6g,木香5g,砂仁3g,淮山药15g,大枣10g,生姜3片,加红砂糖一匙。

临证应用:此治胃气虚寒之法。症如胃脘隐痛,空腹为著,喜暖喜按,泛呕清水,舌淡苔白,脉细无力。“急者缓之必以甘,虚者补之必以温”,故法宜温中补虚,以小建中汤或黄芪建中汤加减。胃寒较著,泛吐清水者,加淡吴萸、干姜;胃胀暖气者,加佛手、枳壳;舌淡胖,边有齿印者,加炒党参、炒当归以健脾养血;嘈杂、口干者,加炙乌梅、肥玉竹以温中兼润。

1.4 甘凉濡润法 常用药:大生地15g,北沙参15g,麦冬15g,肥玉竹15g,川石斛15g,天花粉15g,炙乌梅5g,白芍10g,炙甘草3g,佛手花5g,绿萼梅5g。

临证应用:此治胃阴不足之法。本证在慢性浅表或萎缩性胃炎中亦颇为常见。症如胃脘隐痛或作胀,脘部灼热,嘈杂似饥,口干,大便干结,舌红少津或光剥无苔,脉细小数。吴瑭说:“欲复其阴,非甘凉不可”,故治法宜甘凉濡润、养阴益胃,以益胃汤或沙参麦冬汤加减。如胃脘嘈杂、灼痛者,加炙乌梅、生山楂;大便干结者,加全瓜蒌、火麻仁;腹胀、暖气者,加厚朴花、枳壳。

此证胃阴已伤,慎用香燥理气之品,虽有胀满,则香燥疏气,越疏越胀,宜选理气而不伤阴的药物。另外,若见胃脘灼热嘈辣,此由阴伤虚火内灼所致,非苦寒泄热所能奏效,用乌梅、白芍、炒木瓜、炙甘草等酸甘化阴之品,症状每能改善。前人所谓“养阴远离苦寒”,即指此意。

1.5 酸甘养胃法 常用药:南沙参15g,麦冬15g,川石斛15g,炙乌梅5g,白芍10g,阿胶10g,酸枣仁15g,炙甘草3g,红枣10g,龙眼肉15g。

临证应用:此治阴血不足,中州失濡,虚热犯胃之法。该证方书谓之“虚嘈”,以慢性浅表、萎缩性胃炎多见。症如嘈杂善饥,食后饥饿,得食则缓,甚则懊憹心慌,舌红少苔,脉细小数。治宜养阴益胃,酸甘化阴。前人认为此乃营阴不足,胃失濡润,“胃虚求食”之故,必不可苦寒清热。夜卧嘈杂,胃有灼热者,加柏子仁、炒竹茹;口干咽燥者,加大生地、天花粉;大便干结者,加火麻仁、郁李仁;气虚乏力者,加炒党参、炙黄芪。

1.6 辛开苦降法 常用药:法半夏10g,川黄连3g,黄芩10g,干姜3g,陈皮6g,茯苓15g,枳壳10g,砂仁3g,川厚朴10g,炙甘草3g。

临证应用:此治寒热互结之法。症见脘痞闷堵或伴痛,呕恶不舒,或有肠鸣泄泻,纳谷不香,舌苔黄浊厚腻,脉细弦小数。治宜辛开散结、苦降和胃,以半夏泻心汤加减。脘腹痞胀者,加木香、佛手;泛呕酸水者,加淡吴萸、煅瓦楞;恶心呕吐者,加橘皮、炒竹茹;乏力、纳减者,加太子参、炒白术;大便溏泻者,加煨葛根、车前子利湿止泻。

1.7 降逆化痰法 常用药:旋覆花10g,代赭石15g,陈皮6g,法半夏10g,茯苓15g,炒苏子10g,莱菔子10g,白芥子5g,苏梗10g,砂仁3g,炒党参15g,生姜3片。

临证应用:此治中虚痰聚、胃气上逆之证,多见于慢性胃疾。症见呕恶痰涎,脘中痞闷,纳谷不畅,暖气频作,舌苔薄白腻,脉弦滑。胃以通降为贵,治宜降逆化痰、顺气和胃,以旋覆代赭汤、二陈汤加减。胃脘冷痛,呕恶清水者,加淡吴萸、干姜,去生姜;脘中漉漉有水声者,是为痰饮停胃,加桂枝、炒白术;苔白厚腻者,加炒苍术、厚朴;呃逆连声不息者,以胃寒为多,加丁香、柿蒂;暖气频频不止者,亦属胃气上

逆,加沉香曲、佛手下气和中;食道癌痰瘀互结、胃失通降,症见呕吐痰涎、梗噎废食者,加急性子、威灵仙、鹅管石、刀豆壳。

1.8 清宣化浊法 常用药:黄芩10g,炒竹茹10g,法半夏10g,陈皮6g,枳壳10g,炒白术10g,茯苓15g,佩兰10g,白蔻仁3g,炒薏苡仁15g,石菖蒲10g。

临证应用:此治脾经湿热之法。口甘黏腻,内经称为“脾瘴”,并谓“治之以兰”。症见胃痛脘痞,纳谷不香,口甜而黏,口干饮水不多,舌苔淡黄浊腻,脉濡数。治宜清化和胃,以清中饮、温胆汤加减。腹胀、苔厚者,加藿香、川厚朴;口苦、口臭、苔黄者,加黄连、炒山栀;泛呕酸水者,加淡吴萸、煅瓦楞;泄泻或尿黄者,加泽泻、六一散。胃有湿浊,用佩兰、石菖蒲芳香化浊,有“醒胃宣通”之效。

1.9 温中化饮法 常用药:茯苓15g,桂枝10g,炒白术10g,炙甘草3g,姜半夏10g,陈皮6g,淡吴萸3g,枳壳10g,苏梗10g,生姜3片。

临证应用:此治阳虚饮停之法。本证可见于胃部炎症引起的幽门不完全性梗阻。饮为阴邪,常因中阳不运,饮停心下(胃脘)而致本证。症见呕吐清水或痰涎,胸闷脘痞,胃中水声漉漉,怯寒怕冷,食欲不振,心悸头眩,舌苔白滑腻,脉弦滑。经云:“病痰饮者,当以温药和之。”以苓桂术甘汤为主方加减,温中化饮、和胃降逆。脘痞作胀,苔白厚腻者,加苍术、厚朴;胸膈烦闷、口苦、舌苔黄腻者,去桂枝,加川黄连、炒竹茹;呕吐清水痰涎者,合小半夏汤、吴茱萸汤。

1.10 化瘀和络法 常用药:当归10g,白芍10g,桃仁10g,红花10g,炙五灵脂10g,延胡索10g,紫丹参15g,陈皮6g,枳壳10g,佛手10g,炙甘草3g。

临证应用:此治瘀血阻胃之法。本证可见于慢性胃病或消化道肿瘤有瘀血胃痛者。症如胃脘刺痛,痛有定处,疼痛拒按,或见呕血、便血,舌紫脉涩。治宜活血化瘀化瘀、理气和络,方以桃红四物汤、失笑散加减。胃脘刺痛较著者,加没药或重用延胡索活血止痛,前人有“心痛欲死,速觅玄胡”之称;胃中有火灼感者,加炙乌梅、白芍;脘腹喜暖怯寒、便溏者,加桂枝、炮姜。

1.11 泄肝降逆法 常用药:川黄连3g,淡吴萸2g,陈皮6g,法半夏10g,炒竹茹10g,枳壳10g,沉香曲10g,旋覆花10g,代赭石15g,白芍10g,煅瓦楞30g。

临证应用:此治肝胃郁热之法。《内经》曰:“诸呕吐酸,皆属于热”,本证以胆汁反流性胃炎、食管炎多见。症如泛酸嘈杂,胸膈胃脘烧灼,口干口苦,或暖气、胀痛,舌质红,苔薄黄,脉细弦。“热者寒之”“胃以降为和”,治宜清泄郁热、降逆和胃,方以左金丸、温胆汤、旋覆代赭汤加减。大便干结者,加全瓜蒌、决明子;便溏夹寒者,加炒党参、炮姜;脘痞腹胀者,加木香、槟榔。

1.12 醒胃解醒法 常用药:葛花10g,枳椇子10g,姜半夏10g,陈皮6g,茯苓10g,砂仁3g,苏梗10g,佛手10g,川黄连3g,生姜3片。

临证应用:此治饮酒伤中之法。因酒食不节,饮酒太过,症见恶心欲吐,食欲不振,或脘腹饱胀,酒后便溏或泄泻,舌苔黄腻,脉濡数。法宜醒胃解酒、化湿和中,以东垣葛花解醒汤(《兰室秘藏·酒伤病论》)加减。脘腹胀满者,加木香、大腹皮;尿黄不利者,加泽泻、生薏苡仁;暴饮暴食者,加炙鸡金、焦楂曲;恶心呕吐者,加橘皮、炒竹茹。

葛花是葛根的花,其性甘凉,不仅入胃,亦入肝经,善解酒毒以醒胃;枳椇子载于《唐本草》,其性甘平,能解酒毒,止呕逆。两药常配伍使用,为解酒毒之要药,常规用量均为10g左右。酒性辛热有毒,据国医大师徐景藩教授经验,解醒一法,对于饮酒伤胃、酒精性肝损,用之均确有良效。

2 偏于治脾(肠)之法

2.1 运脾渗湿法 常用药:炒党参15g,炒白术15g,茯苓15g,淮山药15g,炒薏苡仁30g,白扁豆15g,建莲子15g,陈皮6g,煨木香5g,炙甘草3g,炒建曲15g。

临证应用:此治脾虚不运,水谷不化之法。经云:“脾病者,虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”久泻脾必虚,运化无权,症见形瘦纳差,面色少华,大便溏泄,腹胀矢气,或腹部隐痛,脉濡细,舌淡苔薄。脾贵在运,法宜补益脾气、渗湿助运。若肠鸣、腹痛者,加炒防风、炒白芍;肛门坠胀,清气下陷者,加煨葛根、炙升麻;大便水泻,水湿较盛者,加泽泻、车前子化湿分利。此法在参苓白术散的基础上,加少量川黄连、藿香,即是资生丸,对于大便溏黏不爽,久不成形,舌质偏红者,选之尤宜。建曲,又名范志曲,药味组成较六神曲为多,并不发酵,能消食助运,一般认为效果较佳。另外,荷叶苦平,升清泄浊,医家治泄亦较常用。

2.2 温振脾阳法 常用药:潞党参15g,炒白术10g,炮姜5g,肉豆蔻5g,茯苓15g,炙甘草3g,煨木香6g,陈皮5g,益智仁10g,炒建曲15g,炒诃子10g。

临证应用:此治中焦虚寒,温运无权之法。《金匱要略》云:“脾气衰则溏泄也。”《灵枢·师传》曰:“脐以下皮寒,胃中寒则腹胀,肠中寒则肠鸣飧泄。”脾主运化,为至阴之脏,脾阳不振,则大便溏泄如酱,或状如鸭粪,腹冷畏寒,肠鸣作胀,或腹痛绵绵,舌淡苔白,脉细弱。治当温运脾阳,以助运化,以理中丸或附子理中汤加减。腹部冷痛、手足不温者,加肉桂、制附片;大便完谷不化,或黎明腹泻者,脾虚及肾,加补骨脂、淡吴萸;久泻滑脱不尽者,加石榴皮、禹余粮。

沈金鳌说:“治泄补虚,不可纯用甘温,甘则生湿。”脾阳不振固当温补,临证或可酌加少量黄连一

味,一则苦寒坚阴,以防甘温太过;二则少量黄连可以开胃,增加食欲。

2.3 健脾柔阴法 常用药:太子参15g,炒白术10g,淮山药15g,白扁豆15g,建莲子15g,陈皮6g,白芍10g,炙乌梅5g,炒木瓜15g,炙甘草3g,五味子5g,焦楂曲(各)15g。

临证应用:此治脾阴不足之法。慢性泄泻,久泻伤阴,在脾气虚的基础上又兼脾阴不足。症如大便溏泄,腹部隐痛或不舒,食欲不振,神倦乏力,口干,舌红少苔或有裂纹,或苔剥,脉濡细。治宜在健脾益气的同时,配伍酸甘化阴、收敛止泻的药物,以慎柔养真汤(《慎柔五书》)化裁。如口干、舌红少津者,加川石斛、肥玉竹;久泻肚腹不温者,加炮姜、肉豆蔻;食减纳少者,加冬瓜子、炒谷芽。冬瓜子甘平,《本草经疏》谓能“开胃醒脾”。

2.4 抑木扶土法 常用药:炒白术10g,炒白芍10g,防风10g,陈皮6g,枳壳10g,佛手10g,制香附10g,茯苓15g,炙乌梅5g,炒木瓜15g,沉香曲10g。

临证应用:此治肝旺脾弱之法。本证以肠易激综合征多见,所谓“泻责之于脾,痛责之于肝”,因肝失条达,木旺克土,以致腹痛腹泻,泻后痛减,每伴脘腹胀满、肠鸣矢气,情志不和则症状发作或加重。舌苔薄白,脉细弦。治宜抑木扶土、酸柔泄木,以痛泻要方加味。如痛泻经久,泻下如酱,口苦、舌红者,乃是郁火伤阴,加炙乌梅、黄芩酸苦泄木。痛泻之证用酸味,意在柔肝酸敛;用风药是“风胜湿”法,调节肠蠕动;沉香曲疏肝下气,腹痛矢气,用之多效,用量3~9g。

2.5 温脾消滞法 常用药:炒党参15g,炒白术10g,炮姜5g,肉豆蔻5g,煨木香6g,川黄连3g,黄芩10g,陈皮5g,炙乌梅5g,地榆炭15g,焦楂曲(各)15g。

临证应用:此治中阳不运,肠腑湿热积滞未尽之法。本证多见于慢性溃疡性结肠炎,久泻久利,脾阳已虚,积滞内停,如“久痢”“休息痢”,时发时止,腹痛、便溏或有后重感,常夹黏液,腹部畏寒,舌淡苔薄白,脉细弱。因脾虚为本,积滞为标,虚实寒热错杂,治法宜温清兼施、消补并进,以真人养脏汤合香连丸加减。便血色红者,去炮姜、肉豆蔻,加秦皮、白头翁;腹痛后重者,加炒枳壳、槟榔;腹痛、大便溏烂,夹有白色黏冻者属寒积偏重,加肉桂、淡吴茱萸;久利肛坠,清气下陷者,加炙升麻、煨葛根。此证也可用乌梅丸化裁施治。另外,发作之时,便下脓血,配合保留灌肠,清肠化滞,直达病所,取效亦佳。

2.6 燥湿理脾法 常用药:炒苍术10g,川厚朴10g,陈皮6g,法半夏10g,木香10g,砂仁3g,大腹皮10g,枳壳10g,佛手10g,茯苓15g,草果5g。

临证应用:此治湿阻气滞,中焦不和之证。寒湿困

脾,阻滞气机,症见脘腹胀满、食欲不振、嗳气恶心、便溏、舌苔白腻而厚、脉弦滑。治宜燥湿理脾、行气和中,以香砂平胃散加减。腹痛、肢冷者,加干姜、肉桂;舌苔黄腻者,加川黄连、黄芩;腹鸣胀痛者,加炒防风、台乌药;大便溏薄或稀水便者,加泽泻、车前子以“利小便,实大便”;食滞胀满者,加槟榔、莱菔子下气消胀。

2.7 润肠通便法 常用药:生地15g,当归10g,白芍10g,肉苁蓉10g,生首乌15g,桃仁泥10g,枳壳10g,火麻仁15g,郁李仁15g,瓜蒌仁15g,黑芝麻15g。

临证应用:此治阴血亏虚,肠失濡润之法。本证多见于老年习惯性便秘,肠腑燥结,便坚秘涩,面色少华,或伴腹胀,头晕,舌淡脉细。治宜滋阴养血,润肠通便。方以五仁丸、麻子仁丸加减。粪硬如栗者,加制大黄,枳壳改枳实;气虚乏力者,加党参、黄芪;口干燥热者,加知母、玄参;肺与大肠相表里,咳嗽痰黏者,加黄芩、枇杷叶。经曰:“大肠者,热则闭,寒则泄”,故治秘属寒用温法者虽有但不多。

2.8 补中益气法 常用药:炙黄芪30g,炒党参15g,炒白术10g,当归10g,炙升麻5g,炒柴胡5g,炙甘草5g,陈皮6g,淮山药15g,炒建曲15g。

临证应用:此治脾虚气陷,清阳不升之法。《脾胃论》曰:“内伤脾胃,乃伤其气……伤其内为不足,不足者补之。”症如气短乏力,食欲不振,久泻久痢,脱肛,或发热,或内脏下垂,舌淡苔白,脉虚软无力。古谓:“热则肛闭,虚则肛脱”,故治宜补中益气、升清举陷。东垣补中益气汤是其代表方,临床应用广泛,方中重用黄芪补气为君,“脾气宜升则健”,升麻、柴胡为脾胃引经要药,升阳举陷。肛门坠胀者,加煨木香、枳壳;脘痛喜暖者,加桂枝、白芍、红枣;虚寒久泻者,加炮姜、肉豆蔻;肛门灼热或夹有黏冻者,加黄芩、秦皮清肠化滞。

3 脾胃病类证治法

3.1 消食导滞法 常用药:姜半夏10g,陈皮6g,枳实10g,莱菔子10g,砂仁3g,炒白术10g,川厚朴10g,炙鸡内金10g,炒谷麦芽(各)15g,焦楂曲(各)15g。

临证应用:此治食滞中阻之法。经云:“饮食自倍,肠胃乃伤。”因饮食不节,暴饮暴食,以致食滞阻胃,胃失和降。症如胃脘胀满,嗳腐吞酸,或呕吐不消化食物,多有食伤史,厌食,吐泻后痛减,舌苔厚腻,脉滑实。治宜消食导滞,以畅中宫,以保和丸加减。腹痛拒按、便秘者,加制大黄、槟榔;舌苔黄腻者,加川黄连、连翘;饮酒太过者,加葛花、枳椇子解酒醒胃。

3.2 通阳泄浊法 常用药:全瓜蒌15g,薤白10g,法半夏10g,陈皮5g,桂枝5g,枳壳10g,佛手10g,茯苓15g,川厚朴10g,莱菔子10g,决明子15g。

临证应用:此治痰浊中阻,胸阳失展之法。症如

胸闷脘痞,纳谷不香,口中黏腻,脘痛连及胁背,或大便秘结难解,舌苔白腻或灰腻,脉滑或小弦。治宜通阳泄浊、化痰和胃,以瓜蒌薤白半夏汤加减。胸脘刺痛,舌紫脉涩者,加紫丹参、红花、降香;脘痛有火灼感,苔黄者,加川黄连、煅瓦楞;大便秘结、腹胀者,加枳实、火麻仁。

脾胃病大家张泽生先生,治疗痰气郁滞之便秘,见舌苔厚腻、腹部胀满者,喜用瓜蒌薤白半夏汤化裁,每获良效,称此为辛滑通阳之法。其用方特点是通过宣泄达到“下气”和“散结”的效果。

3.3 流利气机法 常用药:苏梗10g,青陈皮(各)6g,枳壳10g,制香附10g,台乌药10g,木香10g,槟榔10g,大腹皮10g,沉香曲10g,香橡皮10g。

临证应用:此治气滞中阻之法。多因忧思太过,运化失常,气不流畅所致。症如腹部胀满较甚,脘堵咽塞,食后胀加,大便不畅,得暖气、矢气则舒,舌苔浊腻,脉弦滑。“中满者泻之于内”,治宜流利气机、下气疏腑,以流气饮子(《证治准绳》)或五磨饮加减。大便干结,腹部胀甚者,枳壳改枳实,加火麻仁、瓜蒌仁;腹部冷痛者,或“腹胀时减复如故此为寒”,宜加炮姜、肉桂;苔白厚腻者,加苍术、川厚朴。

3.4 温通疏泄法 常用药:台乌药10g,制香附10g,青皮6g,枳壳10g,川楝子10g,延胡索10g,小茴香5g,肉桂3g,淡吴萸3g,炙五灵脂10g,白芍10g。

临证应用:此治肝脾气结之法。经云:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒”,盖因肝郁气滞寒凝,脾胃升降失常,以致腹痛经久,或胀痛不愈,腹痛常偏于脐腹或少腹,或伴大便不畅,或女子月经不调,舌苔薄白,脉细弦。根据前人经验,此证非温通厥气而难以取效,方以天台乌药散、金铃子散、暖肝煎(《景岳全书》)加减。脘腹胀闷者,加香橡皮、木香;小便不利者,加车前子、泽泻;舌质偏淡者,加当归、白芍。五灵脂化瘀定痛,对腹痛经久、固定不移者,常为要药。

3.5 益气摄血法 常用药:潞党参15g,炙黄芪15g,炒白术10g,炮姜炭5g,阿胶10g,炒当归10g,陈皮6g,仙鹤草15g,侧柏叶15g,炙甘草5g,红枣10g。

临证应用:此治中焦虚寒,气不摄血之法。“脾统血”,便血如柏油样者多属远血,统摄无权。素有胃疾,常因饮食劳倦而诱发。症如大便色黑或有隐血,面色少华,食欲减退,或脘痛作胀,大便稀溏,乏力肢软,舌淡苔白,脉细弱。治宜温中健脾、益气摄血,方以归脾汤、理中丸加减。便溏腹冷者,加肉豆蔻、淮山药;食欲不振者,加炙鸡内金、炒建曲;脘腹饱胀者,加木香、砂仁。除汤药外,另用参三七粉、白及粉调服,以加强止血之效。因桂枝辛温动血,出血之候,即使虚寒亦不宜使用。

3.6 解郁化痰法 常用药:法半夏10g,川厚朴花6g,广郁金10g,苏梗10g,茯苓10g,枳壳10g,陈皮5g,佛手10g,木蝴蝶5g,绿萼梅5g,生姜3片。

临证应用:此治痰气郁结之法。本证多见于慢性咽炎,或由胆汁反流刺激咽部所致,常伴有肝郁及胃气不和的表现,又称“梅核气”。症如咽中如有炙脔(异物感),暖气频频,或兼胸闷胁胀,情志抑郁则症状加重,舌苔薄白腻,脉细弦。治宜解郁化痰、降逆和胃,用半夏厚朴汤加味。大便干结者,加全瓜蒌、决明子;吞酸吐苦者,加黄连、淡吴萸、煅瓦楞;咽塞疼痛者,加桔梗、生甘草;口干咽燥者,加玄参、麦冬。另嘱患者怡悦情志,消除疑虑。

3.7 滋阴降火法 常用药:生地15g,玄参15g,天花粉15g,生石膏30g,黄芩10g,淡竹叶10g,炒黄柏10g,知母10g,丹皮10g,人中白5g,肉桂2g。

临证应用:脾开窍于口舌,口颊或唇舌发生白色溃烂小疱,疼痛,反复发作,是为口疳,或称口腔溃疡。多由心脾二经积热,虚火上熏胃口所致。基本病机是胃火和阴虚,治宜滋阴降火。据医家经验,方中配伍少量肉桂义为引火归原,此药属反治法之一,有利于提高口腔溃疡的疗效。人中白咸寒,清热解毒,善治口疳、牙龈腐烂,用量3~9g。

另外,临证还常见有慢性泄泻,反复发作口疳者,此乃脾虚胃中虚火上腾所致。前人常在参苓白术散健脾化湿的基础上,加少量黄连与肉桂,每能收效。

参考文献

- [1] 叶天士.临证指南医案[M].徐灵胎,评.上海:上海科学技术出版社,1995.
- [2] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994.
- [3] 朱雄华,蔡忠新,李夏亭,等.孟河四家医籍[M].昆明:云南大学出版社,2006.
- [4] 沈仲理,主编.丁甘仁临证医集[M].上海:上海中医药大学出版社,2000.
- [5] 王咪咪.专栏医案:1900—1949年中医期刊医案类文论类编[M].北京:学苑出版社,2012.
- [6] 曹沧州.曹沧州医案[M].上海:上海科学技术出版社,2005.
- [7] 秦伯未.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科学技术出版社,1966.
- [8] 秦伯未,李岩,张田仁,等.中医临证备要[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [9] 张继泽,邵荣世,单兆伟,整理.张泽生医案医话集[M].南京:江苏科学技术出版社,1981.
- [10] 龚丽娟,赵化南,朱雪芳,等,整理.吴门曹氏三代医案集[M].南京:江苏科学技术出版社,1983.
- [11] 陆为民,徐丹华,罗斐和,整理.徐景藩脾胃病临证经验集粹[M].北京:科学出版社,2010.

收稿日期:2019-04-01

编辑:吴宁