

蔡妙珊辨治脾胃病八法

李依媚

(广州中医药大学, 广东广州 510405)

指导: 蔡妙珊

摘要 蔡妙珊教授辨治脾胃病, 熟练运用经方, 辨证思路清晰, 遣方用药平和, 临床疗效显著。常用以下八法: 健脾益气、温阳健脾、疏肝和胃、行气理血、辛开苦降、理气导滞、清热化湿、散寒祛湿, 常用方如四君子汤、理中丸、小建中汤、四逆散、乌贝散、百合台乌汤、丹参饮、泻心汤类方、枳术丸、黄芩汤、藿香正气散。总结蔡教授临证选方用药经验, 为临床辨治常见脾胃病提供参考。

关键词 蔡妙珊; 脾胃病; 名医经验; 中医治法

中图分类号 R256.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 02-0027-03

蔡妙珊教授是广东省名老中医, 从事临床工作50余年, 具有丰富的临床和教学经验。笔者跟随蔡教授临证学习, 受益匪浅, 现将其脾胃病辨治的常用八法总结如下。

1 健脾益气法

用于脾胃气虚证。临床常用四君子汤及补中益气汤为基础方化裁治疗脾胃病。脾胃为后天之本、气血生化之源, 凡五脏六腑之有余不足, 或泻或补, 益脾胃之药为切, 治本之一也^[1]。若兼有痰湿所致呕吐、哕逆、腹胀纳呆、恶心等, 可选用六君子汤以增和胃降逆、燥湿化痰之功; 若胃胀痛明显者, 则用香砂六君子汤, 取行气止痛之效; 若伴有肝郁如左关脉弦而右关沉弱者, 则选柴芍六君汤; 若气虚甚者, 则伍用黄芪、淮山药等补益之品。蔡教授指出运用四君子汤尤注重“参”的种类及剂量的选择, 目前临床使用四君子汤多以党参代替人参, 以致疗效不佳, 蔡教授强调治疗急危重患者甚至气脱者须重用人参以复脉固脱, 若偏气阴亏虚者可选用太子参、西洋参, 若兼阳气虚者则选用红参。蔡教授曾会诊一高龄糖尿病胃轻瘫患者, 在用药基础上, 嘱家属另用西洋参5 g、红参3~5 g煲水饮以共奏益气养阴之效。补中益气汤为升阳举陷之代表方, 所治脾胃气虚证, 当与四君子汤类同, 惟其虚之更甚^[2], 如治胃下垂、脱肛、久泻久痢等症。

2 温阳健脾法

用于脾胃虚寒证, 代表方为小建中汤和理中

丸。临床上小建中汤多用于中焦虚寒, 土虚木乘所致脘腹部疼痛, 表现为脘腹疼痛, 喜温喜按, 伴疲乏无力, 纳呆, 舌淡苔白, 脉弱。此方温中补虚与缓急止痛并重, 故在桂枝汤基础上重用白芍、饴糖, 取其柔肝缓急止痛之功。若脾胃虚寒兼气虚甚者, 则选用黄芪建中汤。蔡教授指出小建中汤与香砂六君子汤均用于治疗以脘腹痛为主要表现者, 然小建中汤以温中补虚, 柔肝缓急止痛为主, 香砂六君子汤则以行气补虚为主, 用于气虚兼气滞所致胃脘疼痛。理中丸与小建中汤同是温中祛寒之剂, 理中丸纯用温补, 方用人参、白术健脾益气, 干姜温脾暖胃, 和以炙甘草。本方与四君子汤仅一药之别, 即干姜与茯苓之别, 故临床应用以理中丸性温于四君子汤来把握, 蔡教授强调临床运用理中丸应严格遵《伤寒论》中理中丸条文之煎服法, 注重丸剂服用频度以取得持续药力。若患者病情较重, 则应改用汤剂, 服汤后当“饮热粥, 盖衣被”以助养中焦之力。若脾阳虚日久累及肾阳出现脘腹冷痛、呕吐泄泻等症, 则选用附桂理中丸。

3 疏肝和胃法

用于肝胃不和证。蔡教授认为治疗脾胃病不能仅着眼于脾胃, 应根据脏腑相关理论, 尤其是治肝以安胃更为多用^[3]。临床常用方为四逆散合枳术丸、乌贝散加味、金铃子散。四逆散具有疏肝和胃、透达阳郁之功, 用于治疗由于肝胃气滞, 升降失常所致胃脘痛、胃胀、呃逆、嗝气等症状。方中柴胡与

枳实相须配伍,一升一降,可舒畅气机,升清降浊;芍药与甘草相使配伍,益气补血,柔肝缓急止痛,四药共奏肝脾两调之效。乌贝散主要用于肝失疏泄,肝气犯胃,胃气上逆所致的噎腐吞酸等症状。乌贝散加味包括浙贝母、海螵蛸、白及、陈皮等,蔡教授多次强调方中浙贝母具有清热泄降的作用,常用剂量为5~10 g,运用时应关注患者大便情况,若便溏者应酌情减少浙贝用量。海螵蛸制酸敛疮,白及收敛生肌,两药用于反酸明显者,若反酸不明显且伴便秘者则应酌情减量。陈皮燥湿行气佳,若患者肝郁明显伴胁肋痛者则改用青皮。临床上灵活加减乌贝散常用于胃溃疡、反流性食管炎等病证属肝气犯胃,见胃痛伴呕吐酸水、胃脘部嘈杂等,采用散剂,睡前少量温水冲服,可奏抑木扶脾、和胃降逆抑酸之功。若肝郁化火,疏泄失常,血行不畅,不通则痛引起的胃痛,选用金铃子散,方中川楝子味苦性寒,疏泄肝火;延胡索辛苦而温,行气活血,长于止痛。蔡教授指出金铃子散味少功专止痛,无补益作用,常配伍柴胡、郁金、香附加疏肝行气止痛之效,因此待胃脘痛等标实之证缓解后应适当伍用补益脾胃之品以治其本。

以上3方均为蔡教授临床常用治疗脾胃病辨证为肝胃不和之常用方。四逆散治疗由于情志所致肝郁犯胃之胃脘胀痛;乌贝散多用于肝郁化热犯胃而致反酸、呕吐酸水;金铃子散则功专止痛治其标,常用于肝郁气滞化火所致疼痛明显者。临床上如消化性溃疡活动期常以疏肝清热、解郁行气取效,可灵活配用郁金、素馨花、香附、合欢花等疏肝解郁之品。

4 行气理血法

用于气滞血瘀证。多用于胃痛迁延不愈所致久病入络者。蔡教授认为慢性肠胃病常属本虚标实,急性发作时以标实为主,早期多实证,属气分病,后期多虚证,属血分证,治疗以理气和胃止痛为主要原则。若慢性脾胃病迁延不愈,仅以补虚为主,临床效果常不理想。“久病必虚,久病必瘀”,胃痛日久呈刺痛,痛有定处,常在夜间加重,因此治疗久病不愈者常用行气理血法,蔡教授推崇陈修园,常用百合台乌汤合丹参饮加减,两方均出自陈修园《时方歌括》。百合台乌汤主治“心口痛,服诸药不效者,亦属气痛”,乌药行气散寒止痛,防百合甘凉之性有碍中运;百合降泄肺胃郁气,肺气降、胃气和则诸气俱调,两药一凉一温,柔中有刚,润而不滞,加一味甘草,可缓急和中,常用于胃痛或胃痞而不伴吞酸、烧心感者,

蔡教授指出本方平和而效捷,临床上胃病属气分者均可用之。丹参饮用于治心痛、胃脘诸痛效佳,陈修园言:“心腹诸疼有妙方,丹参十分作提纲,檀砂一分聊为佐,入咽咸知效验彰。”本方由丹参、檀香、砂仁组成,丹参性微凉入血分,而檀香、砂仁均性温而入气分,三药合用,平和而气血双治。百合台乌汤与丹参饮合用,加上良附丸(高良姜、香附),便是焦树德教授常用之三合汤,其中良附丸主治肝郁气滞、寒凝于胃所致的胃脘痛。三合汤由3个方子构成,既主气又主血,既主寒又主滞,治疗心腹诸痛,功效较全^[4]。蔡教授常运用三合汤减行气药,将丹参易为党参,重用仙鹤草止血,且具有强壮作用,加白及收敛生肌,田七祛瘀止血,研末口服,用于治疗消化道出血,常能取得满意疗效。

5 辛开苦降法

用于寒热错杂证。临床上胃肠炎、胃十二指肠溃疡等脾胃病常表现为寒热夹杂,常选用泻心汤类方及后世连理汤等取效^[5]。脾胃为阴阳升降之枢纽,若中焦阴阳失调,寒热错杂,则易致中焦不和,升降失常,气机痞塞而见脘腹部痞满胀痛。所谓“湿热之邪非辛不通,非苦不降”,蔡教授认为辛开苦降法的核心在于调畅中焦气机。辛开苦降法是本于脾胃升降的调和之法,运用辛味药如干姜、半夏等宣通湿邪,升清醒脾开启气机之郁闭,又借助苦味药如黄连、黄芩等苦以燥湿取其泄下的作用以和胃降逆,使邪有出路。蔡教授常师其法运用药对,如薤白配黄连、石菖蒲配黄芩、桔梗配虎杖等,均取辛开苦降之义。临床若患者兼脾虚不能耐受黄芩者,蔡教授常代以甘寒之品如蒲公英以清肝胃之热,若患者便溏甚至泄泻则选用黄连,用量3~5 g可止泻,若大便偏干者选莱菔子,可用至30 g以行气消食导滞,若大便秘结难结者常选用虎杖。

6 理气导滞法

用于内伤饮食之食积气滞证。临床治疗食积气滞证须辨虚实,明寒热。食积属实证者多因暴饮暴食,症见脘腹痞满胀痛、噎腐吞酸,常用保和丸加减治其标;食积属虚者多因脾虚失运,当以健脾助运为法,故《脾胃论》云“伤食者有形之物也,轻则消化,或损其谷,此最为妙也”,常用枳术丸类方。枳术丸是消补之法的代表方,原方白术与枳实的比例为2:1,用于体虚证实,脾虚气滞所致胃脘胀闷不适等症状,运用枳术丸,应根据患者虚实的程度调整药物用量,若困倦乏力,舌质淡胖等脾虚症状明显,酌加白术用量,可用至20 g,减枳实用量或改用

枳壳;反之,若患者脘腹胀满、大便秘结等气滞症状明显,则应适当增加枳实用量,可用至15 g,使消大于补或消补兼施。如老幼元气本虚,饮食不消可用橘皮枳术丸;若心腹满闷甚者用曲蘖枳术丸;冷食内伤者用半夏枳术丸;寒食致气滞寒凝者用木香干姜枳术丸;内伤辛辣厚味致痞满则应选用三黄枳术丸。治疗食积气滞证不能仅着眼于消食导滞,脾胃为人身气机升降之枢纽,脾宜升,胃宜降,因此治疗应消食与调气同用,举阳气与降胃气并行,使气机通畅则人得安和,用药应升降得宜,刚柔相配。蔡教授临床使用行气药灵活多变,如胃纳差伴口气重见舌苔厚者选用佩兰以醒脾开胃,大便干结者选用厚朴以下气除满,兼有痰湿者选用陈皮,伴有肝郁或肋肋部不适者选用佛手。常用理气药对有枳壳配桔梗,枳壳主降胃气,桔梗专入肺经,引中气升扬;葛根配苏梗,葛根能升脾胃清阳之气,苏梗理气宽中;升麻配厚朴,升麻升举阳气,为脾胃经引经要药,厚朴下气除满。

7 清热化湿法

用于湿热中阻证。以胃脘部灼痛,吐酸嘈杂,甚或脘痞腹胀,纳呆恶心,舌苔厚腻,脉滑数为辨证要点。湿热中阻之证应注意“湿性缠绵”,热易去而湿难解,临床常用黄芩汤加减。黄芩汤出自《伤寒论》,由黄芩、炙甘草、芍药、大枣组成。黄芩苦寒,能清三焦之热;芍药苦平可泄热而敛阴;甘草、大枣用以健脾和中,本方系由小柴胡汤演化而来,即小柴胡汤去解外之柴胡、补中之人参,加芍药而成。运用此方时应适当配伍行气之品如陈皮、枳壳、苏梗以行气化湿,酌加通利之品如茯苓、通草等使邪有出处则湿热俱消,中焦得畅。岭南地区因地理因素、气候因素及人们的饮食生活习惯,导致脾胃湿热证有着鲜明的地域特色^[6]。对于湿热引起急性胃肠炎如腹痛、腹泻、里急后重等症状,蔡教授认为中草药妙在新鲜,疗效倍加,且价廉,副作用小,属于天然植物,具有独特优越性^[7]。如六月雪、猪母菜、蛇针草、败酱草、梅肉草、青蛇仔、火炭母、鸭舌草等潮汕特色中草药,具有清热利湿的作用。蔡教授总结父辈蔡纯臣老中医治疗白痢常用药为凤尾草、猪母菜、川连、木香(后下)、槟榔,治疗慢性结肠炎若腹痛泄泻常用梅肉草,若便秘者用蛇舌草。

8 散寒祛湿法

用于寒湿犯胃证。若风寒在表,湿滞肠胃而出现外感并胃肠道症状如胃痛、胃胀及腹泻等,常用藿香正气散加减。藿香正气散出自《太平惠民

和剂局方》,“治五般膈气,心呕恶,气泻霍乱,脏腑虚鸣……”,蔡教授指出临床上若患者仅脉浮而未见明显外感症状,只要辨证属外感风寒,湿滞中焦者,均可选用藿香正气散加减。若脘腹胀满、大便不爽者,则用一加减正气散,减发表之紫苏、白芷,加杏仁、神曲、麦芽等;若脘闷,伴便溏者,则用二加减正气散,加通草、薏苡仁等利小便以实大便。

9 总结

蔡教授临床辨治强调望闻问切,理法方药紧密相扣,重视患者复诊时候的舌脉及症状变化以调整用药。“治中焦如衡,非平不安”,故其治疗脾胃病应注重燮理虚实,平调寒热,斡旋升降,和畅气血,遣方用药宜平和轻灵,疗效显著。蔡教授会诊危急重症者亦常从脾胃论治,留有一分胃气便有一分生机,临床诊治应衷中参西,取长补短。以上八法并非孤立,临床应根据患者病情辨证选用单法或多法合用,在辨“证”论治的基础上,当灵活随“症”加减,讲究方药配伍之巧妙,若能用药精当,效如桴鼓。

参考文献

- [1] 孙越超.张学贵老师运用四君子汤合当归补血汤治疗脾胃病经验介绍[J].内蒙古中医药,2017,8(15):44.
- [2] 李冀.方剂学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:126.
- [3] 蔡妙珊.治疗胃肠疾病的经验体会[J].江西中医药,1992,23(2):33.
- [4] 王永文,李国稳.浅谈焦树德治疗胃病的经验[J].新疆中医药,2004,22(3):4445.
- [5] 蔡妙珊.对立统一规律在方药配伍中的应用[J].中国医药学报,1992,7(6):7.
- [6] 琚星萌,宋雅芳.岭南地区脾胃湿热证的中医治疗[J].光明中医,2015,30(9):1833.
- [7] 蔡妙珊.蔡纯臣老中医学术思想及临床经验简介[J].新中医,1998,30(10):9.

第一作者:李依媚(1993—),女,硕士研究生,针灸推拿学专业。

通讯作者:蔡妙珊,本科学历,教授,主任中医师。13580584039@163.com

收稿日期:2019-08-19

编辑:吕慰秋