

## 经验交流

## 赵棻教授从脾胃论治的经验介绍

福建中医学院附属医院 蒋远征

赵棻教授对脾胃学说深有研究,治愈疑难重证颇多。笔者数年来侍诊案侧,耳提面命,受益非浅。为了继承老中医经验,特整理本文,借以窥求赵老医道之一斑。

## 内伤脾胃 诸疾由生

脾胃是后天之本,化生气血的源泉。赵老认为保持脾胃的正常健运,在临床上有其重要的意义。脾胃的运化,赖元气推动,元气一伤,必致脾胃功能失调。脾胃的腐熟与运化,既赖肾阳的温煦蒸腾,又赖肾阴的上滋濡润。脾气借肾阳以鼓舞上升,胃气赖肾阴以濡润下降,可见脾胃的升降原动力源于肾阴肾阳。

升降出入,无器不有。如肝气的疏泄,肺气的宣降,心火的下煦,肾水的上济等,皆以脾胃为升降运动的枢纽。脾主升清,胃主降浊。清阳上升,浊阴下降,才能使营卫协调,五脏安和,从而形成一个统一的整体。由于升降出入在各脏腑间是互相促进、互相影响的,因此脾胃功能失调,会影响其他脏腑,而其他脏腑功能失调,也同样会影响到脾胃。因此赵老非常重视脾胃在人体中的重要地位,认为脾胃内伤,不能化生阳气与阴血,则内不足以维持身心活动的需要,外不足以抗御病邪的侵袭,则百病丛生。

脾胃功能失调,原因众多,诸如饮食不节、偏食嗜食、酗酒暴饮、恣进生冷熏炙之品、或黄昏之后多进油腻之物等,另外,七情过激及其他因素亦能影响脾胃功能,如大怒、思虑过度、以及劳心劳力太过、房事不节,均会劳伤精血,损伤元气,以致脾胃功能失调。

脾与胃相表里,一脏一腑,一升一降,互

相依存,互相制约。如果升多降少,或只升不降,或降多升少,或只降不升,都会使脾胃的功能失去协调与平衡,终致元气不足,形气俱虚。如脾气不升,水谷精微不能上输,就会出现神疲、纳少、食则腹胀、便溏、浮肿等症;若胃气不降,饮食不能下行,就会出现纳呆、痞满、脘腹胀满、便秘等症;若胃气上逆,则可发生呃逆、呕吐等症。脾胃有病,上可波及心肺,下可波及肝肾。以痰湿为例,其产生虽与肺肾有关,但关键在脾失健运,水湿凝滞而成痰,所以古人有“脾为生痰之源”之说。痰湿为患,既是脾失健运的一种结果,也可以成为导致其他疾病产生的原因。如由痰可致呕、咳、满、痛、肿、喘、悸、眩等症,从痰湿的产生及对人体危害之大,可见脾胃功能和调在人体的重要。

## 调治脾胃 健运为先

脾胃既然在人体生命活动中占有重要的地位,因此,重视脾胃的调理,应是治疗疾病的一种重要手段。调理脾胃的原则,叶天士总结为“脾宜升则健,胃宜降则和,太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴始安。”赵老认为,不论补虚泻实,皆当以护脾为先。护脾之法,总的精神是,益脾气,养胃阴。根据脾胃的特点,用药注意升降,补勿过腻,攻勿太过,寒勿过偏,热勿过燥,紧抓健运之机。赵老在五十余年的临床经验中,根据脾胃学说的理论,自拟了“健运麦谷芽汤”,其方药组成为:

麦谷芽各30克,党参、淮山药各15克,茯苓10克,陈皮6克,甘草5克。

方中麦谷二芽,多视为消积破滞,而少用

于内伤虚证，其实二芽禀天地生发之气，能“开发胃气、宣五谷味”，其功用在于开胃健脾而不在“破”。如王海藏谓：“胃气虚人宜服麦芽、神曲二药，以化戊己，熟腐水谷……”，赵老尝谓二芽赞助中枢，开发脾胃而无升腾伤阴之弊。麦芽入脾，谷芽入胃，麦芽主升，谷芽主降，两者合投，相辅相成，可使脾胃和合，升降有序，运化自如。配合党参、淮山药、茯苓，甘淡平补，扶脾养胃，陈皮理气，甘草和中，调和诸药，又可引经报使，诸药共奏健运之功，全方看似平淡，实为调理脾胃之良方。

本方加入菟丝子、枸杞子，称“双补脾肾麦谷芽汤”，亦为赵老临床常用方剂。

### 验案举例

**案一：**高××，男，23岁。1976年8月16日初诊。

上腹部发作性疼痛，饥时更甚，已历10年。1976年5月在省某医院经X线检查，诊为胃及十二指肠球部溃疡。近日症状加剧，纳后胃脘胀闷，拒按喜温，纳食明显减少，呃逆泛酸，大便溏，日行数次，倦怠无力，形体消瘦，面色苍黄。脉细近弦，舌质偏淡、苔白厚。诊为脾胃虚寒，治当健脾行气，暖胃制酸。处方：麦谷芽各30克，党参15克，淮山药15克，陈皮6克，白术6克，木香9克，肉豆蔻6克，瓦楞子24克，制香附6克，甘草3克。以本方加减，辅以饮食调理，前后共进25剂，诸恙悉除。次年体检，X线检查，报告谓：胃及十二指肠球部溃疡龛影已愈合。

**按：**本例患者自幼有偏食习惯，长期饮食失调，脾胃受损，病久成虚，损及脾阳，阳虚生寒，故脘痛喜温。然又拒按，其瘀积之象显见。治以“健运麦谷芽汤”健脾和中扶正，以木香、陈皮、香附之辛窜，行脾胃气滞，配合瓦楞子制酸，则气行瘀积亦化，肉蔻暖脾散寒、收敛止泻。胃病最忌饮食不节，故嘱患者在药物治疗的同时，配合饮食调理。

**案二：**池××，男，46岁。1981年6月4日初诊。

患者从少年时代即患支气管哮喘病，数十年来反复不已，近日工作劳累，又致宿疾复发。证见胸闷气喘，咳嗽痰白、量多质稠，入夜尤剧，喘甚时不能平卧，口唇轻度紫绀。伴头晕腰痠，肢体困重，微恶风寒，大便溏薄。曾肌注青霉素，口服氨茶碱、喘息定、强的松等，症状未得缓解。脉细弦、重按无力，舌淡红、苔薄腻、边见齿印。诊为脾肾两虚，痰湿郁滞，风寒犯表。治当温补脾肾，理气化痰，佐以解表。处方：麦谷芽各30克，党参15克，淮山药15克，茯苓10克，菟丝子15克，枸杞10克，补骨脂10克，佛手10克，川朴10克，陈皮6克，苏子10克，莱菔子10克，白芥子3克，藿香9克，荆芥6克，甘草5克。服上方3剂，哮喘症状明显改善，又以前方加减，连服8剂，临床症状基本消失。以后哮喘稍有发作，即按上方服用，药后病情即可稳定。

**按：**本例病机为脾失健运，肾失纳气，痰壅肺脏，肃降无权。赵老以“双补脾肾麦谷芽汤”加味治本，以三子养亲汤加佛手、川朴化痰理气治标，佐荆芥、藿香疏解外邪。

**案三：**柯××，女，46岁。1981年6月1日初诊。

患者从1975年曾患风湿性心肌炎，后又发现血压增高，以至发展为冠心病而来就诊。现症：胸闷痞塞不舒，善太息，夜不能寐，寐则恶梦纷纭，朦胧中如有重物压胸，呼唤不能出声。头项强痛，腰膝痠软，疲乏无力，小溲量多而频，纳食不香，大便正常。脉弦缓稍沉，舌淡苔薄腻、边见齿印。血压180/95毫米汞柱；心电图提示左室高电压，冠状动脉供血不足；血液化验：胆固醇280毫克%，三酸甘油酯220毫克%；抗“O”625单位。诊为脾肾两亏，胸阳不振，血瘀浊滞，治以双补脾肾，宽胸理气，佐以重镇安神。处方：麦谷芽各30克，党参12克，淮山药15克，茯苓10克，枸杞12克，菟丝子12克，佛手10克，丹参12克，赤芍10克，牛膝10克，紫石英30克（先煎），夜交藤15克，陈皮6克，甘草3克。以上方出入，前后服药30余剂，

临床症状大为改善, 血压降至 130/90 毫米汞柱, 胆固醇降为 210 毫克%, 三酸甘油酯降为 140 毫克%, 由原来的半休改为全日工作, 随访三年, 病情稳定。

按: 本证属“胸痹”范围。赵老认为“胸痹”病机虽有多端, 然以阳虚气馁、运化无力, 导

致痰血闭阻为其关键, 故治法应立足于温、运、行、通。方中以“双补脾肾麦谷芽汤”温补脾肾, 以丹参、赤芍、牛膝和血行瘀, 以佛手、陈皮、夜交藤理气化痰通络。温、运、行是通的基础, 通是温、运、行的结果。用此法治“胸痹”多奏良效, 是赵老数十年来经验结晶之一。

## 临床应用越鞠丸一得

甘肃省新医药学研究所 裴正学

越鞠丸出自《丹溪心法》, 由香附、川芎、山栀、苍术、神曲组成, 善治胸膈闷满, 吞酸呕吐, 饮食不消。笔者近年来用此方治疗多种疾病, 疗效尚好。

### 一、胸痹案

李××, 男, 56岁, 1982年6月20日初诊。患者近三年来前胸憋闷, 时有绞痛, 伴心悸气短, 咳嗽背痛, 脉弦数, 舌胖淡, 有散在瘀斑, 苔黄腻。心电图示冠状动脉供血不全, 西医诊断: 冠心病。辨证: 气血郁阻于胸中, 胸阳不得宣泄, 久则化湿化热, 而致胸痹。法当行气活血, 除湿清热。方用越鞠丸加味: 香附6克, 川芎10克, 苍术6克, 山栀10克, 神曲10克, 赤芍10克, 丹参20克。10剂。复诊: 胸闷大减, 心绞痛未发作, 舌苔变薄, 前方去赤芍加降香3克, 继服30剂诸证悉平。

### 二、胁痛案

赵××, 女, 42岁, 1983年4月2日初诊。患者体型肥胖, 两年来右肋隐痛, 阵发性加剧, 并向右胸、肩、背放射, 伴口苦咽干, 恶心呕吐, 脘腹胀满, 矢气增多, 食欲不振, 厌油腻, 左脉弦滑, 尤以关脉为著, 右脉沉弦细, 舌红苔黄微腻。体温37℃, 巩膜无黄染, 胆囊造影显示胆囊收缩功能不良, B型超声波提示慢性胆囊炎。辨证: 肝气郁结, 郁而化火, 肝胃失和, 久则湿停, 乃成胁痛满逆之证。法当行气活血, 除湿清热, 和胃降逆。方用越鞠丸加味: 香附6克, 川芎6克, 山栀10克, 苍术6克, 神曲10克, 柴胡10克, 木香3克, 生姜6克。9剂。复诊: 胁痛、腹满、呕恶均减轻, 食欲增加, 前方去生姜、神曲、苍术, 加白芍15克, 继进9剂。再诊: 除右肋时有隐痛外, 诸证悉平, 原方增大10倍量, 共研细末, 每日二次, 每次5克, 温开水冲服。服完一料

后, 诸证消失而愈。

### 三、头痛案

巨××, 女, 19岁, 1979年10月21日初诊。患者阵发性右侧偏头痛一年余, 痛时伴心悸心烦, 恶心呕吐, 急躁易怒, 大便干, 小便黄, 月经量少色黑, 经来腹痛。脉弦数滑, 苔黄厚腻。西医诊断为血管神经性头痛。辨证: 气血郁久化热, 热郁夹湿头痛。法当行气活血, 清热除湿。方用越鞠丸加味: 香附6克, 川芎6克, 山栀12克, 苍术6克, 神曲10克, 黄连3克, 大黄10克, 白芷3克, 细辛3克。6剂。复诊: 头痛减轻, 舌苔变薄, 大便溏泄日三次, 前方大黄减至6克, 继进10剂, 诸证悉平。

### 四、痛经案

陆××, 女, 28岁, 1976年8月4日初诊。患者近三年来, 经来腹痛, 量少色黑, 夹带血块, 伴腰痛, 口苦咽干, 急躁易怒, 手足心热, 舌红苔微黄腻, 脉弦滑数。辨证: 七情郁结, 冲任不调, 气血瘀滞, 瘀久化热生湿, 而致痛经。法当行气活血, 清热除湿。方用越鞠丸加味: 香附6克, 川芎6克, 山栀10克, 苍术6克, 神曲6克, 丹皮6克, 桃仁10克。5剂。复诊: 月经适来潮, 痛经明显减轻, 经量较前增加, 前方加益母草20克, 继服20剂。再诊: 月经量增多, 颜色转红, 痛经消失, 仅余少腹轻度不适。嘱其每次月经前一周, 再服前方5剂, 每日1剂, 共服三个月, 诸证悉平。

体会: 此方主治六郁, 郁则不通, 不通则痛, 上述治验, 皆以痛为主证。郁久则化热, 滞久则生湿, 有热有湿当系此方证之重要指征。郁之偏气者加重行气, 郁之偏血者加重活血, 热盛者加强泻火, 湿盛者加强除湿, 诸凡痛证, 恒可以此方进退加减调治。