

清肝脾之血；肛门重坠，合升麻、桔梗以升下陷之气；虚滑不禁，加龙骨、故纸以固下焦之脱。对患者的素体差异，如风痢本属木胜土亏之候，如体素寒者，宜用培中泻木法加木香、苍术；体素热者，宜本法去吴萸、炮姜，加芩、连、葛根。皆能药证相符，丝丝入扣。

2. 反对盲目利尿：有些医家，将前贤“治湿不利小便，非其治也”之论，套用治一切泄证，雷氏对此颇持异议，认为：“盖飧泄下利清谷，乃属脾土虚寒，不能运化而下陷”，“属虚寒者多，属实者少，如执治泄不利小便之偏，必致不起。”并告诫“如有湿邪相混，即有湿之见证，辨证明确，始可佐之通利。”还高度概括指出属实不虚的四可利之证（即暴注新病、实热闭湿、形气强壮、小腹胀满）。

二、遣药精配伍

1. 善于调和肝脾：因雷氏极重视肝木乘土所致泻、痢，故仿仲师“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之意，创培中泻木、调中畅气诸法，以参、芪、苓、草、白术实脾，而取白芍、防风柔肝，更以陈皮、腹皮、木香、荷叶等疏肝畅脾，调中健运，双管齐下，疗效卓著。

2. 喜用辛甘升阳：雷氏治泻、痢，常尊崇李杲，在自拟十六法中，有十五法（除清凉涤暑法）选用了附、桂、葛、防、藿、参、芪、陈皮、二术等辛甘升阳药中的部分药物，或配利水的苓、泽；或伍消食的楂、曲；或佐缓急的芍、草；或参清解的连、芩；或合酸收的煨诃子、罂粟壳；或加固湿的煅龙骨、补骨脂。因对药性了如指掌，故看似信手拈来，却能恰到好处。

3. 巧投苦降辛开：自仲师创诸泻心汤苦辛通降，以治消化道疾病以来，从者如云，对泻、痢用者尤多。雷氏亦妙将辛开健胃之木香、藿香、半夏配苦寒清解的黄连、黄芩、大黄，创清痢荡积法（葛根芩连汤加生军、枳壳、木香、白芍、荷叶）治热痢；调中开噤法（党参、黄连、半夏、藿香、石莲肉、陈仓米）治噤口痢，因调燮了肠胃之气机，使中焦恢复了平衡，清升浊降，诸证自除。

4. 妙配养阴清痢：对阴虚患湿痢者，利湿则伤阴，滋阴则助湿，颇感两难。雷氏却巧用当归、生地、白芍、丹皮养阴不得湿，配石莲子、泽泻止痢不伤阴（《纲目》曰泽泻“止泻痢”），且常参入既能止痢又可滋阴的阿胶，妙成养阴清痢之方，颇具机巧。

5. 倡导痰、食并祛：对痰、食互阻，纠结并下导致的痰泻、食泻，他创用楂曲平胃法，取平胃散运

脾、燥湿、化痰，合楂、曲、内金消食导滞，共成痰、食并治效方。此虽脱胎于保和丸、越鞠丸，但力更胜一筹。

6. 敛、涩细分温凉：雷氏虽反对妄用敛涩，防闭门留寇，然遇滑脱不禁者，又细辨其寒热属性，对虚寒者，每以参、芪、术、草之甘温，补中州提其陷，配罂粟壳、石榴皮、白芍、诃子之酸平，涩肠道以止泻、痢，且敛其肛，共成温、涩佳方；对实热者，以益气补虚药与凉性固涩药相合，由于前贤已制苍术地榆汤、人参栲皮散，以榆、栲之苦寒收敛配参、术之甘温扶正，组成此类效方，故未再创立新法，其乐于传扬他人经验的谦虚精神，值得称道。

然因时代的局限，雷氏对急性菌痢及阿米巴痢疾的认识，似嫌不足。马齿苋、鸦胆子等专药未能提及，白头翁汤在备用成方中也未选入，但这毕竟为白璧之微瑕，若能认真学习应用雷氏治泻、痢的经验，无疑将大大提高我们治肠道疾病的疗效。

安徽芜湖地区卫校 承忠委

安徽芜湖中医学校 马继松

安徽南陵东河医院 彭绍荣

谈阴虚肝胃不和

肝胃不和一证，临床常见，一般认为系肝气横逆犯胃所致，治疗多从气论治，予疏肝、行气、降逆之气药。但从临床疗效来看，往往不尽人意。笔者认为，肝胃不和证除“气”所致外，尚有“阴虚肝胃不和”一证。其病因病机不同于一般肝胃不和证，治疗亦有其特点。

一、阴虚肝胃不和的病因病机

对临床所见证候的进行分析，阴虚肝胃不和的病因病机有三：

1. 素体阴虚：《二程粹言》曰：“天地阴阳之运，阳常盈，阴常亏”。指出生命在正常生理运动情况下，物质阴液常处于不足状态。这种不明显的“偏极”如果得不到及时的纠正和“自我”调节，就会酿成阴液的亏虚而发病。一脏有病又会影响到他脏，如肾阴虚可导致肝阴的不足等。所以素体阴虚容易影响脾胃功能而出现肝胃不和诸症。

2. 肝阴虚：肝“体阴而用阳”，病理上肝气常有余，易化火生风。在一定条件下肝之阳用易过极，肝之体阴常不足，造成肝血虚肝阴不足，出现肝失所养，肝气横逆犯胃的肝阴虚肝胃不和诸症。

3. 胃阴虚：胃阳的蒸化需要胃阴的滋润，但胃为阳土，易成燥热之证而耗津液。再则人体五志之火

内发,或饮食失调,或误治,或汗、吐、下太过,或外感之邪直入阳明化燥等,胃阴均属首当其冲,故胃阴每多亏损。

二、阴虚肝胃不和的诊断

阴虚肝胃不和与单纯的肝胃不和证临床表现有所不同。从病程上看,前者较后者长,从症状上看,后者多以胃失和降为主要表现。前者除有胃失和降之外,尚有阴虚的一面,而且又有偏于肝阴虚或胃阴虚之别,有时症状互参,很难一目了然。因此应抓住“辨阴虚”这个关键,临证可从以下几个方面辨识:

1. 舌象:阴虚肝胃不和从舌象辨识大体可分为三种情况。轻度:舌质红而少津,苔薄或无苔。中度:舌质红绛,无苔或舌面有裂纹,干燥无津,或舌体干瘪。重度:舌质紫暗,光剥苔,或舌光如镜。

另外,从脏腑在舌面分布区域划分辨认,舌边红为肝胆热、肝阴虚,舌中部红为胃阴虚。

2. 脉象:阴虚肝胃不和证脉象多为细弱、弦细。若有虚热者,脉兼数。

3. 症状:表现为胃脘部灼痛、急痛或肝胆区胀痛,久治不愈,两胁不舒,口干咽燥,嘈杂似饥,食少乏味,呃逆反胃,大便干结,或头目眩晕,腰膝痠软,疲乏无力等。

三、阴虚肝胃不和证的治法

1. 滋阴养胃法:是治疗素体阴虚,胃阴不足的方法。临证见胃脘灼痛,久治不愈,饥不欲食,干呕不舒,头晕目眩,口干咽燥,大便干结,舌红无苔,脉细弱等。治宜滋阴养胃,药用生地、山萸肉、枸杞、沙参、麦冬、玉竹、菊花、白蒺藜、石决明、荷叶、莱菔子等。

2. 疏肝养胃法:是疏肝药与养胃阴药合用,使肝气和畅胃气得复的方法。临证见胃脘部灼痛,急痛,胸胁窜痛,反胃呃逆,思饮不食,口干咽燥,舌红无苔,脉弦细。治宜疏肝养胃,药用白芍、川楝子、生牡蛎、石斛、玉竹、沙参、荷叶、枇杷叶、生谷芽、砂仁等。

3. 柔肝益胃法:是治疗肝阴虚(肝血不足)肝胃不和的方法。临证见胃的症状较为突出,表现为胃脘胀满热痛,肝胆区灼痛,口苦咽干,不思饮食,大便结,头晕目眩,疲乏无力。舌红绛无苔,脉弦细等。以往常以通瘀止痛的失笑散、金铃子散与平胃散合方治疗而罔效,现悟出应柔肝使其阴复,益胃促进其津液生。治宜柔肝益胃,药用白芍、丹皮、木瓜、桑椹子、生地、天花粉、沙参、菊花、丹参、元胡、莱菔子、生谷芽等。

中国人民解放军第150医院中医科 吴启富

从慢性肾衰谈肾损及胃

慢性肾功能衰竭,其病本在肾。肾之阴阳俱损,关门不利,湿浊滞留,形成“溺毒”。“溺毒入血”可致多系统脏器受损,从而出现肾系统以外的合并症。临床最常见的是肾损及胃。表现为纳呆、脘胀、泛酸、嗝气、呃逆,甚至恶心呕吐。我们最近用同位素标记方法对六例慢性肾衰患者进行了胃排空功能测定,其中四例尿毒症期病人胃半排空时间明显大于正常值,二例氮质血症期病人,胃半排空时间为正常高限。湛江医学院陈孝文等对慢性肾炎肾功能衰竭患者的肾功能、胃组织学改变进行了观察,大部分病人胃酸功能显著降低,胃液尿素氮含量明显升高,内窥镜检查,全部发现慢性胃炎。上述胃组织学及胃功能的改变正是慢性肾衰病人出现消化系统症状的病理基础,为肾损及胃提供了客观依据。

为什么肾损可以及胃呢?根本原因在于肾之关门不利。《素问·水热穴论》云:“肾者胃之关也。”一方面,饮入于胃,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱;另一方面,谷入于胃,经胃之腐熟、小肠之分清泌浊、大肠之传导,糟粕形成粪便。肾主下焦,开窍于二阴,其控摄小便排泄的功能谓之前关;其控摄大便排泄的功能谓之关。故云肾者胃之关也。在病理上,当肾损严重,关门不利时,必然影响到胃。前关不利,“故聚水而从其类也”,水湿滞留,形成溺毒,溺毒壅胃,可使胃之受纳功能减弱,出现纳呆、脘胀;后关不利,传导失司,胃气不降,逆而为呃、为呕。反之,胃之受纳、腐熟功能减弱,又必然加重肾损。表现在:后天失充则加重先天失养;胃纳减少使气血生化乏源;胃气受损则药难达病。因此,治疗慢性肾衰,理当重视调胃,先治其标症。以呃、呕为主症者,当辨湿浊之寒化热化。寒化者,旋复代赭汤、小半夏汤类可用;热化者,黄连温胆汤、苏连饮类可施;寒热不显者,藿香正气散加减;寒热错杂,泻心汤类化裁;秽浊甚者,玉枢丹常能奏效。以纳呆、脘胀为主症者,在化浊基础上可加用行气开胃消导之药。标症控制后,再治病本,方能收到事半功倍的效果。

中日友好医院 全小林 许 抒

征稿启事

本栏以内容新颖广博、文笔简炼明快见长。现特征集千字左右的短文,内容包括中医基础理论、经典著作、中药学、中医临床等方面的独到见解及体会。