

百

家

园

对脾胃理论的再认识

脾胃学说是祖国医学理论的重要组成部分, 奠基于《内经》, 而独树于李东垣, 发扬于诸医家。脾胃学说也是脏腑学说的一部分。《内经》从阴阳五行、脾主中土, 论述脾胃在功能上主纳、化饮食五味、输布营养精微、升清降浊、为营卫气血生化之源, 四肢百骸皆赖以养, 阐明了脾胃为后天之本的原理, 为脾胃学说奠定了坚实的基础。《难经》提出了脾统血的功能, 立肝病先治脾的治未病思想。张仲景在《伤寒论》中治脾胃, 首分虚与实, 实则阳明胃, 虚则太阴脾。李东垣着重阐述了《内经》“土者生万物”的理论, 强调脾胃为全身气机升降的枢纽, 在治疗上重升发脾阳立“甘温除热”大法, 著《脾胃论》被后世称为“补土派”。张子和善用汗、吐、下三法, 尤重攻下, 认为气血唯以疏通为贵, 知下之为泻, 亦应知下之为补, 陈莒去而肠胃洁, 瘀血尽而荣卫昌, 不补之中而有“真补”, 对脾胃实证的治疗大有创见。现代医学基础理论和临床研究认为: “脾”不仅包括了整个消化系统的功能, 而且与部分机体免疫系统、神经系统以及物质代谢功能、机体解毒功能都密切相关。

人体患病, 非表即里, 而病情进退变化每与脾胃运化相关; 外邪闭表, 胃气易滞, 脾运易衰, 常见外邪透解后, 胃郁亦升, 或因热饮胃气调达, 肌腠自然得汗, 或因腑实得下, 胃气渐伸, 体表粲然汗出。又如病久邪杂, 其脾运未衰, 是谓“得谷者昌”, 脾运已衰, 是谓“绝谷者亡”。《内经》指出: “先病而后中满者治其标”, “先中满而后病者治其本”, 中满为脾胃运纳失常, 无论为标、为本均应先治中满为主, 可见脾胃运化在疾病中的重要性。

1 用药应照顾脾胃运化

药物配伍不应偏激, 凡使用大寒、大热或性味剧烈的药物, 必适当佐以缓中药, 或使用反佐药, 以防损胃碍脾, 若系急证可暂用, 但也要适可而止。一般处方可稍佐行气调中之品, 可醒脾胃而助药力, 此类药物宜味数少、用量轻, 以防影响疗效。病久邪杂或久治未效, 虽胃纳如常亦应选用轻、清之品治疗, 最忌药性呆滞或大力滋补, 所谓“轻方治大病”就是轻展气机, 意在调和之中。久病脾胃运化失常, 必先调补脾胃, 待脾胃功能恢

复再全力治疗它病。凡粘、腻、腥、臊、苦、涩等药多妨碍脾胃运化, 因病人不愿下咽, 尽量不予选用, 必用时可适当配伍暂用, 而不宜连续使用。

2 病人“忌口”维护脾胃运化

病人的饮食营养定要调摄得法, 《本草求真》中说: “食之入口等于药之治病同为一理, 合则于人脏腑有益, 而即可却病, 不合则于人脏腑有损, 而即增病促死”。至于“忌口”的食物, 既不能不作医嘱, 也不要罗列过多, 要视病证而定, 关键是不过食、偏嗜, 以防助病和妨脾胃运化。一般疾病均应少食, 以清淡易于消化之品为宜, 遇病证较浅而多日不愈的病人, 除了解病程和治疗经过外, 需细问素嗜何物, 病中喜食何物。

3 丸剂调理适应脾胃运化

内伤久病常需连续用药, 古今医案中连服几十剂汤药的案例不少, 连服汤剂给患者带来诸多不便: 如每次更换处方, 较难掌握病机、总结疗效, 且难循“效不更方”的原则, 不变换处方容易动摇患者的治疗信心, 故临床上常常守原意用丸剂代替汤剂治疗, 前人认为: “汤者荡也”、“丸者缓也”。急病用汤剂利于速战速决, 缓而用丸剂利于调和脏腑, 如果认为汤药见效快, 任何病都用汤药急治, 不一定都能迅速收效, 因为药物要通过脾胃运化而发挥作用, 药物治疗慢性病要激发人体正气、促进生机以排除病邪, 平衡阴阳, 过量的药物偏性对脾胃运化中发挥扶正祛邪的作用是不利的, 如有些病处于危重阶段, 有时用药没有反应, 甚至不能吸收, 原因是药物不能代替人体功能, 即使是供给营养物, 还有能不能吸收和吸收多少的问题, 所以本人在治疗慢性病初, 或复诊一、二次就按原方加减, 调成丸剂, 坚持每日按时服药, 注意调摄。临床体会到, 丸剂连服疗效不弱于汤剂, 丸剂调配适当对脾胃运化和发挥药效都是有利的, 同时药费低廉、节省药材、患者耐服, 避免了长期服药而妨碍脾胃运化功能之弊病。

江苏省连云港市第二人民医院(220233) 陈新敏

谈湿温通阳法中温药的应用

湿温是湿热病邪引起的急性外感热病之一。湿为阴邪, 其性粘滞重浊, 热为阳邪, 乃熏蒸之气, “热得湿则郁遏而不宣, 故愈炽; 湿得热则蒸腾而上熏, 故愈