

期也,必生于风雨寒暑,循毫毛而入腠理,或复还,或留止……”;此段描述风雨寒暑,循毫毛入腠理而留止,就是邪气留连之义。说明《内经》时代的医家已经认识到六淫邪气具有潜伏性,能够潜伏体内,因而也才有过期而发的温病、洞泄、咳嗽、痿厥等。再如《素问·金匱真言论》谓:“夏暑汗不出者,秋成风疟。”《素问·疟论》说:“夏伤于大暑,其汗大出,腠理开发,因遇夏气凄沧之水寒,藏于腠理皮肤之中,秋伤于风,则病成矣。”言夏季感受暑邪,如果汗出不透,暑热内伏,延至秋令,暑欲出而凉欲入,金火相争,发为疟疾。《素问·疟论》谓暑邪“藏于腠理皮肤之中”,说明暑邪可以伏匿于人体,还指出了病邪藏匿的部位。这些原文可与《素问·阴阳应象大论》“夏伤于暑,秋必痎疟”可以互证,暑邪伏匿,逾期而发,发为疟疾。他如《素问·风论》云:“久风入中,则为肠风飧泄”;《素问·脉要精微论》云:“久风为飧泄”,亦可为“春伤于风,夏生飧泄”互证。所谓久风,就是伏藏于体内的风邪,日久发为飧泄,与“春伤于风,夏生飧泄”同义。同样,《素问·热论》云:“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。”也足以佐证“冬伤于寒,春必温病”的伏邪发病观,并且还说明伏寒化温,邪伏越久,热势越重。

再者,如果说“冬伤于寒”是“冬不藏精”的互词,暂且不承认伏邪这种发病类型,那么,对于《素问·贼风》:“此亦有故邪留而未发”所论之伏邪能视而不见吗?可见此说是站不住脚的。

《素问·疟论》有“帝曰:论言夏伤于暑,秋必病疟,今疟不必应者,何也?岐伯曰:此应四时者也。其病异形者,反四时也;以其秋病者寒甚,以其冬病者寒不甚,以春病者恶风,以夏病者多汗。”说明伏邪发病,变化无端,既与四时阴阳之变化有一定关系,又不一定随四时之变化而发病。故有夏伤于暑,秋必病疟之应四时者,也有不应四时而其病异形者,这是非常符合临床实际情况的。

云南省昭通市第一人民医院中医科 657000 江顺奎

## 略谈“扶脾阳养胃阴”及应用

脾胃病是临床常见多发病。因脾体阴用阳,易阴盛伤阳,病多阳虚;胃体阳用阴,易阳盛伤阴,病多阴虚,所以调治脾胃病常用扶脾阳、养胃阴之法。

### 1 扶脾阳

脾阳指脾的运化功能(脾气)以及在运化过程中所具有的热能,具有运化精微,升益中气,温养脏腑、肌肉、四肢,统血,固密腠理,强体御邪功能。叶天士云:“脾为阴土,得阳始运。”若脾阳虚弱,运化失司,则可见体倦乏力、少气懒言、舌淡苔白、脉缓无力;热能不足,不能温养脏腑组织、四肢百骸,则可见形寒肢冷、腹痛泄泻、喜温喜按、脾失健运致气血虚少,则机体失养,诸病由生。脾阳虚常见于胃脘痛、胃痛、泄泻、痰饮、带下、便血、崩漏、痿证、自汗、内脏下垂等病证。

扶脾阳,即用甘温的药物扶助脾阳,病情较轻者用温热食物食养、食疗,旨在补中气,强健运,升清复阳。李东垣在《内经》和前人经验基础上,认为脾胃是人体气血生化之源、气机之枢、后天之本,在《脾胃论》中强调重视扶脾升阳,治疗重倡补中、益

气、升阳。创“补中益气汤”,选黄芪为主药,用其补气上升外达之性,辅以人参、炙甘草、白术强健脾益气之功,配伍少量升麻、柴胡升举清阳,佐陈皮理气和胃、使补而不滞,当归养血和营、顾护脾阳,炙甘草调和药性为使,诸药配伍共成补脾益气、升阳举陷之功。临床用治脾虚不运、清阳下陷,颇得效验。临床根据脾阳虚辨证特点,可灵活选用健脾益气助运的补中益气汤、香砂六君子汤、参苓白术散、温中散寒的理中汤、黄芪建中汤、补火生土的附桂八味丸等。常用药有黄芪、党参、白术、甘草、升麻、柴胡、山药、扁豆、茯苓、薏苡仁、附子、肉桂、补骨脂等。

例1 陈某某,男,52岁,2004年9月16日初诊。患者间歇性腹泄8年,近来加重。某医院诊断为:“慢性结肠炎”,曾用抗生素治疗,效果不显。现常间歇性发作,发作时每日4~6次,一般持续2~3日。便前时有小腹痛,便如糊状夹有不消化物,纳差,食后腹胀,少气乏力,舌淡、苔稍腻,脉濡缓。诊断为久泄,辨证属脾阳虚弱、清气下陷,治以益气扶阳,升清举陷,宗补中益气汤加减:黄芪15g 党参12g 炒白术12g 焦麦芽12g 茯苓12g 川芎6g 炙升麻6g 炙甘草6g 陈皮10g 15剂药毕,病愈大半,大便先硬后溏,日行1次,纳食不香,脉缓。守方去川芎加山药12g健脾护阴,服5剂后,改补脾益肠丸善后1个月收功。随访2年未复发。

### 2 养胃阴

胃阴,指胃中津液,由水谷化生而来,主要有濡润胃气,通顺纳降的作用。叶天士云:“阳明胃土,得阴自安。”若胃阴虚弱,不能濡润胃气致纳腐失司,胃气涩滞,则可见胃脘嘈杂或灼痛、水谷不化、饥不欲食、口渴思饮、形瘦乏力、舌嫩红少苔或无苔,脉细数等症。通降不顺,则可见脘痞胀闷、暖气呕吐、大便干结等症。胃阴虚常见于胃脘痛、胃痛、嘈杂、中消、噎膈、呃逆、呕吐等病证。

养胃阴,即用甘凉柔润清降的药物润养胃阴,病情较轻者用生津益胃的食物、或适当饮水护养胃阴。意在濡润胃气,恢复其纳腐、通降功能。一般不取或少取苦寒之品,因其易化燥伤阴。叶天士在深入研究《内经》、《伤寒论》、《脾胃论》后,博采众长,师古不泥古,承袭仲景急下存阴、其治在胃的思想,结合临床体验力倡胃阴说,创制“养胃汤”,用甘凉濡润之沙参、麦冬、玉竹等药物,润养胃阴以顺通降。养胃阴一般可选益胃汤、沙参麦冬汤等,热性病选承气汤类或白虎汤,亦可护养胃阴。常用药有沙参、麦冬、石斛、玉竹、花粉、白芍、山药等。

例2 王某某,女,48岁,2005年8月6日初诊。患者患胃病5年,加重2年。近2年来反复发作胃脘隐痛,食少乏力,身体渐瘦。胃镜检查示“萎缩性胃炎”。用西药治疗年余,效果不佳。现形瘦体倦,纳呆食少,脘腹胀痛,时有暖气,口渴便秘,舌嫩红、少苔,脉细数。诊断为胃脘痛。辨证属胃阴虚少、纳降失司。治以益阴养胃、润肠通便。宗养胃汤加减:麦冬15g 沙参12g 生谷芽15g 甘草6g 当归12g 麻子仁10g 蒲公英10g 大黄10g 佛手10g 取6剂,隔日1剂缓图,并嘱忌辛辣粗糙、油炸及刺激性食物,调畅情志。药后大便通畅,腹胀、暖气、口渴消失,精神、食少乏力好转,但仍时有胃脘隐痛,舌淡红,少苔,脉细。辨为阴虚络涩。守方去大黄、麻子仁,加赤芍10g 丹参10g 山药12g 服15剂后,守方炼蜜为丸,每丸10克,每日1丸,2个月后诸症消失,1

年后随访未发。

### 3 扶脾阳与养胃阴的关系

扶脾阳与养胃阴既各有不同,又相辅相成,既可分用,亦可合用。具体运用应据临床实际,辨而施之。

临床上脾胃病早期往往单发,即胃病或脾病,一般以胃病为先。如李东垣云:“饮食不节,先伤及胃,胃伤而后脾病。”因脾胃表里相合,经络相联,气血相通,一脏有病,每易互累。中后期易阴损及阳,阳损及阴,继而气阴两伤。综上述,若胃阴虚或脾阳虚单发,则养胃阴或扶脾阳分用,注意养阴顾阳,扶阳顾阴。如辨属脾阳虚与胃阴虚并发,则扶脾阳与养胃阴合用。不过合用易使人疑惑,因脾胃升降,温凉、喜恶之性相反,用药有别,如温燥扶阳易伤胃阴,凉润养阴易伤脾阳,升举太过影响胃气下降,通降太过影响脾气上升。但脾喜燥恶湿,温燥扶阳之剂多入脾,胃喜润恶燥,濡润养阴之药多入胃,各走其经,阳生阴长、阴为阳用,扶阳益阴合用可相辅相成。辨清脾阳虚与胃阴虚孰先孰后,孰轻孰重,谨守病机,采用益阴为主、少佐扶阳,或扶阳为主、少佐益阴有度,用药甘淡平缓,温而不燥,润养不膩,治疗上自有相得益彰效果。但当有恶心呕吐、饥不能食症状时,一般以养阴护胃为先,渐次佐入扶脾阳之药,因为胃若不受,则药食难施,病也难医。

例3徐某,男,49岁,2005年2月18日初诊。患胃病10年,反复呕吐伴黑便3年。3年前因十二指肠球部溃疡行胃次全切除术,术后常有腹痛。同年2月住院治疗,诊断为“十二指肠球部溃疡术后吻合口溃疡”。用中西药治疗效果不佳。现饥不欲食,体倦乏力,腹胀食后及夜晚更甚,胃痛空腹甚,得食稍安。时有恶心暖气,大便较干黑、小便正常,舌嫩红、苔白,脉沉细数。诊断胃脘痛。证属气阴两虚,纳运失司。思其有饥不欲食,恶心暖气,先不宜温燥之剂,宜润养胃阴为主,使胃复纳降,再图益阴扶阳。宗益胃汤加减:北沙参15g麦冬12g白芍12g当归12g太子参10g甘草6g陈皮10g三七粉6g(冲服)。共服7剂。并进山药莲子糯米粥。再诊:服上药后饮食渐增,脉沉小,仍感乏力。辨为胃阴渐复,脾阳欠振,守方渐加扶脾阳之药。太子参改党参12g加黄芪15g炒麦芽10g再服15剂,症状消失,改补中益气丸善后2个月。1年后随访病情稳定。

湖南省常德职业技术学院医学系 415000 王如茂

## 从“痰”论治举隅

汉代张仲景《金匱要略》,首创痰饮病名,并沿用至今。《杂病源流犀烛》说:“痰其为物流动不测,故其为害,上至巅顶,下致涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有,来去无端,聚散靡定,失运则生,气滞则盛,风鼓则涌,变怪百端,故痰为诸病之源,怪病皆由痰成也”。下面谈谈从“痰”论治的体会。

### 1 抑郁症

谢某某,男,46岁,2007年6月10日初诊。精神抑郁,失眠10余年。在北京某专科医院诊断为“抑郁症”。长期服用多种抗抑郁药,对药物已产生严重依赖。伴有头晕健忘,头胀如蒙,表情呆滞,反应迟钝,心烦易怒,焦虑难耐,悲观厌世,不愿与人交往,食欲不振,舌暗,苔黄厚膩如垢,脉弦。属痰浊阳滞。治宜涤痰化浊。方以涤痰汤、连朴饮化裁。处方:竹茹10g半夏12g炒枳实15g胆南星8g天竹黄10g茯苓30g陈皮12g石菖蒲10g

远志10g黄连10g厚朴20g杏仁10g黄芩12g党参12g甘草10g神曲15g夜交藤30g合欢花20g6月24日二诊:服上方14剂,在停服安眠药的情况下,睡眠较前明显好转,头晕减轻,纳增,心烦减轻。舌红、苔黄厚膩,脉弦。上方加郁金10g苍术15g桃仁10g川芎12g鸡内金20g7月1日三诊:基本可以正常睡眠,头晕减轻,纳增,心烦健忘。舌红、苔黄膩,脉弦。后经涤痰清热,辟秽化浊,行气解郁,治疗近4个月,基本恢复正常。

按:抑郁症需要长期服药予以控制。由于抗抑郁的药物副作用大,给患者生活带来一定影响。患者头胀如蒙,表情呆滞,两眼充血,舌苔黄膩如垢,一派痰热壅盛之像。以涤痰汤、连朴饮化裁。清热涤痰,化浊除垢。从望舌可知患者之病势,苔厚则病加,苔薄则症减,苔退则病愈。

### 2 慢性结肠炎

连某,男,47岁,2007年3月7日初诊。腹泻半年,每日大便2~3次,多有黏液。伴有胃脘痞满,食欲不振,口中无味,吐酸水。舌红、苔黄厚膩,脉沉。结肠镜检查:慢性结肠炎。属痰浊阻滞,大肠湿热。治宜清热利湿,辟秽化痰。以泻心汤、达原饮化裁。处方:黄连10g黄芩12g半夏12g厚朴15g苍术12g草果6g生薏苡仁30g茯苓30g白豆蔻6g滑石15g甘草10g党参15g神曲15g炒麦芽15g鸡内金15g以上方为基础,随症加减治疗5个月,饮食大便均已正常,黄膩之苔已退,病告愈。

按:结肠炎是一种慢性非特异性炎症。患者饮食失节,嗜食辛辣,饮酒害胃,助湿生热;又因素体脾虚,脾失健运,内生痰湿,湿与热结,阻滞气机。脾胃气机郁滞,则胃脘痞满,脾胃升降失司,清阳不升,浊阴不降,水谷不化,而致腹泻。方以黄连、黄芩清热燥湿;半夏、厚朴、苍术、草果燥湿化痰,辟秽化浊;生薏苡仁、茯苓、滑石淡渗利湿;白豆蔻芳香化湿;党参、甘草健脾益气;神曲、炒麦芽、鸡内金消积化滞。药后热清湿化,脾健痰消,苔退泻止,其病告愈。

### 3 帕金森病

马某某,女,54岁,2007年9月8日初诊。患帕金森病1年,服美多巴片,未能控制,表情呆板,肢体震颤,两手笨拙,动作失灵,步履蹒跚,心情焦虑,烦躁失眠。舌红、苔黄微膩,脉弦滑。属痰热扰心,肝风内动。治宜清热化痰,平肝熄风,镇心安神。方似涤痰汤化裁。处方:竹茹12g半夏12g黄连10g茯苓30g枳实15g太子参15g胆南星8g天竹黄10g生龙骨、牡蛎各30g全蝎10g僵蚕10g赤芍、白芍各15g川芎12g甘草10g夜交藤30g合欢花15g远志8g蝉蜕6g9月30日二诊:服上方14剂,症状有明显改善,震颤基本控制,走路平稳,心烦减轻,睡眠好转。舌红、苔薄黄,脉滑。加琥珀粉3g(分冲)。11月4日三诊:经上方加减服药40余剂,患者症状明显改善,精神正常,面有表情,肢体已不震颤,走路正常,心不烦,睡眠好,舌红、苔薄,脉沉。

按:帕金森病属中医“风痲病”的范畴,治疗多用补肾填精之法。本案从心、肝、脾三脏入手,心主神明,痰浊扰心,则心烦不眠,神识呆滞。肝主筋,为罢极之本,肝阳化风,肝风内动,则肢体震颤,动作失灵,步履蹒跚。脾主运化,脾虚失运,则聚湿生痰。方以竹茹、半夏、黄连、枳实、胆南星、天竹黄、远志清热化痰;茯苓、党参、甘草健脾祛湿;生龙骨、生牡蛎、全蝎、僵蚕、蝉