

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.07.018

临证心得

温运中土法临床应用初探

孙苗苗¹, 王珊珊¹, 郭立中^{2*}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市鼓楼区汉中路 282 号, 210029; 2. 南京中医药大学中医内科急难症研究所)

摘要 脾胃运化水谷, 须依赖阳气的温化。饮食不节、劳逸失常、过用寒凉等生活习惯易致寒湿内阻, 中焦壅滞, 久则脾胃受损, 耗伤阳气, 突生他病。临证治疗时, 强调从中焦脾胃入手, 辨证运用温降、温补两法斡旋中土, 取效甚捷。

关键词 脾胃运化; 温降; 温补; 温运

中医理论认为, 脾胃具有运化水谷的功能, 而肾中命火是脾胃运化的动力源泉, 我们临床运用温运中土法治疗多种内伤杂病, 兹将相关临床应用心得介绍如下。

1 理论依据

1.1 中土的生理特点

1.1.1 土要温 脾胃运化水谷, 须依赖阳气的温运、温化才可完成。肾中命火是脾胃运化的动力源泉, 脾胃阳气根于肾。肾气亏虚, 命火不足, 则脾胃腐熟水谷无力。《普济本事方》^[1]云 “肾气怯弱, 真元衰劣, 自是不能消化饮食, 譬如鼎釜之中, 置诸米谷, 下无火力, 虽终日米不熟, 其何能化?” 脾运化水湿, 水液的代谢及输布亦赖肾阳的蒸腾气化。《素问·水热穴论》^[2]曰 “肾者, 胃之关也, 关门不利, 故聚水而从其类也”。

1.1.2 土要灵 脾胃为气机升降的枢纽, 使清者上升, 浊者下降。《素问·六微旨大论》^[3]云 “升降出入, 无器不有, ……非出入, 则无以生、长、壮、老、已; 非升降, 则无以生、长、化、收、藏。” 人与天地相参, 体内气机升降有序, 人体生命才能维持动态平衡。土为万物之母, 脾胃五行属土, 五脏精血皆源于中土的运化, 中土为五脏气机升降的枢纽。黄元御《四圣心源》^[4]云 “中气者, 土也。土分戊己, 中气左旋, 则为己土, 中气右旋, 则为戊土。戊土为胃, 己土为脾。己土上行,

阴升而化阳, 阳升于左, 则为肝, 升于上, 则为心; 戊土下行, 阳降而化浊阴, 阴降于右, 则为肺, 降于下, 则为肾。肝属木而心属火, 肺属金而肾属水。” 脾主升, 才能木火相生; 胃主降, 才能金水相生。升降相因, 共同维持机体动态平衡, 完成新陈代谢和能量转换。

1.1.3 土要厚 脾胃为后天之本, 气血生化之源。饮食经过胃纳脾运而后消化吸收, 化生水谷精微充养五脏六腑、四肢百骸, 为人体后天生命活动提供精微营养物质, 还能充养先天之精, 促进机体的生长发育, 维持人体生命活动。《杂病源流犀烛》^[5]云 “脾也者……赡运用, 散精微, 为胃行精液, ……其职掌太仓之运量, 而以升为德, ……其属土, 配资生坤元, 故为十二经根本。其势居中央孤脏, 以灌四旁, 注四末, ……古人谓为后天之本, 信然也。” 若脾胃虚弱, 则五脏六腑失其充养, 易致虚损; 胃气壮实, 五脏六腑皆强壮。胃气是人体的根本, 故古人云 “得胃气则生, 失胃气则死”。

1.2 中土的病理特点

1.2.1 寒湿困脾 外感寒湿, 或过食生冷, 易致寒湿内停; 嗜食肥甘, 易致湿浊内生。外感内伤, 互为因果, 导致脾阳困阻, 运化失常。寒湿困脾, 湿滞气机, 故见脘腹痞闷, 腹胀便溏; 寒湿内滞, 胃失和降, 则见噎腐吞酸, 腹胀便秘; 寒湿内盛, 气化不利, 可见渴不欲饮, 小便短少; 湿遏清阳, 浊阴上逆, 故见头身困重, 泛恶欲吐; 寒湿中阻, 火不下潜, 也可可见口苦齿衄, 性急难眠等症。

基金项目: 国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B08)

* 通讯作者: lzg1073@sina.com, 15951886453

1.2.2 寒湿伤阳 受“炎症即火热病症”认识的影响,目前临床多喜用寒凉清热药物治疗炎症,易苦寒败胃,久则脾胃阳气受损。阳气入夜潜藏,白昼升发,熬夜影响阳气潜藏,日久易损伤阳气。现代人生活作息失常,熬夜习以为常,以致阳虚患者越来越多。过食生冷,过用苦寒,日久损伤脾阳,先天肾阳失其充养;熬夜伤阳,肾阳亏虚不能温煦脾阳。先天后天恶性循环,导致脾肾阳虚,虚寒内生。脾阳亏虚,寒凝气滞,可见脘腹胀痛,喜温喜按;火不暖土,脾失健运,故见纳呆便溏,完谷不化;脾肾阳虚,温煦失职,则见畏寒,四肢不温;气化失常,水湿不化,可见口淡不渴,尿少肢肿;脾肾亏虚,生化乏源,则见头晕乏力,神疲肢倦。

2 治法方药

2.1 温降中土法

寒湿困脾、病性偏实者,我们以镇八方加减。镇八方由朱茯神、砂仁、炙甘草、生姜、淫羊藿、藿香、青皮、厚朴组成。藿香既能够解表、芳香化湿,又能和胃降逆,配伍生姜,既能走表,又能走里;砂仁化湿和胃,茯神利湿,作用偏于下焦。诸药将湿邪从三焦分消。青皮升肝,厚朴降肺于大肠,一升一降,轮转而轴灵,助中土圆运动。甘草既走中焦、益中土,又可调和诸药;茯神以朱砂为衣,色赤入心,“主明则下安,主不明则十二官危”,故奠安神明为要,以朱茯神为君,且其质重能降,既能助温降中土,又能将离火降于土中,况砂仁又可纳五脏之气归肾;淫羊藿引阳入阴,引阴交阳,使阴阳合和。诸药均偏温性,故尤能化中焦之寒湿。总之,一切滞气无不化焉,故此方为威镇八方之法。

运用镇八方时常根据患者的临床表现进行加减,如太阳卫表经气不利、循经疼痛加桂枝、苍术、白芷;汗多加白术、生姜易煨姜;胃脘寒凝疼痛加五灵脂、小茴香、肉桂、丁香;反酸明显加乌贼骨;腹冷便溏加高良姜、干姜;便秘严重加生大黄、枳实、槟榔;肝气郁结加香附、延胡索、郁金;胸闷加瓜蒌、枳壳;矢气肠鸣加木香、乌药;食欲不振加山楂、炒麦芽;痰多苔腻加半夏、陈皮;头晕加天麻;口疮加白残花。

2.2 温补中土法

寒湿伤阳、病性偏虚者,我们常运用温补中土法,以附子理中汤化裁。附子理中汤由炮附片、干姜、炙甘草、晒参、白术组成。方中炮附片温助命

门之火,火足可生土,火旺则土暖,先后天并补,亦可温化寒湿;生晒参、炙甘草厚土,补脾益气;白术厚土运脾,健脾燥湿,助后天气血生化之源,亦可化湿行水;干姜温中散寒化湿;炙甘草味甘补脾,调和诸药,兼炮附片之毒性。全方契合中土特性,暖土厚土运土,人体阳气可潜,生机无限,正合“火土合德,天下大成”之意。

临证应用时,常加用丁香、豆蔻、砂仁,法半夏,桂枝以增其效。丁香温胃散冷积,通降胃气;豆蔻温中止呕,行气化湿;砂仁温中行气,还能纳五脏之气归肾,助阳气潜藏;法半夏燥湿化痰,降逆止呕;桂枝色赤入心,温通气血,疏通气血往来之通路,合甘草为桂枝甘草汤振奋心阳,升发阳气,条畅气机。纳呆、食欲减退明显,可加炒麦芽、山楂消积开胃;胃痛明显,可加五灵脂、小茴香散寒活血止痛;胃寒明显,可改豆蔻为吴茱萸加强温胃散寒之力;寐差,可加朱茯神引阳入阴,宁心安神;脘腹胀闷明显者,可加厚朴、木香降逆顺气^[4]。

3 临证要点

3.1 病有表里,治分次第

根据伤寒六经的理论,若邪犯太阳,阳明经气亦可受其影响。故临证时若存在太阳卫表之经气不畅,如循经部位出现冷痛不适、少汗、恶风寒、脉浮紧,当先解表或表里同治,从而达到外疏通而内畅随的状态。

3.2 舌脉合参,降补有别

寒湿阻滞中焦,脾胃运转失常,偏实主要影响胃降的功能,出现嗝气、反酸、呃逆等胃气上逆症状;寒性收敛,易凝滞气机,常现胃痛、胃胀、便秘等中焦壅滞之症。治疗多用温降中土法,常以镇八方加减。日久寒湿内盛,中阳受损,此阶段多为虚实夹杂,以虚为主,临床常用温补中土法,以附子理中汤化裁。凡见舌苔厚腻、鼻音重、口气重、食欲减退或稍食即胀者,首要考虑中焦壅滞,胃气不降,脉见关脉壅滞,或见弦、紧、滑、大脉者,多属偏实证,方用镇八方加减。舌淡胖、舌边有齿痕、苔薄,脉见关脉不足,以虚、弱、细脉为主者,结合病症,多属偏虚证,方用附子理中汤加减。依据病症寒湿偏重的不同及临床不同表现对证加减。

3.3 合理煎煮,内外合治

良好的药物煎煮方法是药效发挥作用的前提,

具体方法是将炮附片、生晒参温水浸泡半小时，去渍加温水武火煮沸后，再转文火煎 2 小时，并嘱患者口嚼炮附片判断是否口麻，待不口麻后再纳入他药共煎半小时，取汁再煎半小时，两汁混合分两次早晚温服，多于餐前 1 小时服用。在使用砂仁、豆蔻时一般不强调后下，共煎可以加强降下的效果。

中药内服的同时，常以外治法配合使用以增强疗效。如药物外敷，小茴香半斤配合一两生姜末及 3 根葱白末，同入锅中小火炒热，以粗布包好热敷，冷则再炒。尤以肝寒、胃寒者效佳。配合艾灸，可灸神阙、关元、足三里、中脘、气海穴以温补元气；还可采用摩腹法，每日早晚摩腹，以肚脐为中心缓慢画圈按摩。当发现腹部有硬结疼痛处，按之由浅入深，痛消移至他处。

3.4 养护结合，事半功倍

多数疾病的发生和发展都与饮食起居不当有关，而不良的饮食起居习惯亦影响药物的疗效和疾病的转归。须嘱患者禁食辛辣生冷食物，并特别强调要早睡早起。

4 典型病例

患者，女，45 岁，2015 年 1 月 15 日初诊。主诉：寐差 5 年余，加重 1 个月。刻诊：入睡困难，寐浅易醒，一夜可醒数次。晨起精神不振，头部重胀不适。纳食不馨，胃脘胀闷，时有恶心欲吐。大便二三日一行，排便乏力，质偏稀。颈僵酸痛，少汗，四肢凉。舌淡红、苔白腻，脉细寸关紧。诊断：不寐。辨证：寒湿困脾，处方：桂枝 20 g，苍术 15 g，藿香 15 g，朱茯神 20 g，石菖蒲 20 g，厚朴 15 g，青皮 15 g，砂仁 15 g，炒麦芽 20 g，炒山楂 20 g，炙甘草 5 g，生姜 30 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，嘱上午 9 时、下午 3 时分两次温服。2015 年 1 月 29 日二诊：夜寐改善，仅凌晨 3 点易醒。精神稍好转，头部重胀感减轻。纳食有增，偶有恶心欲吐，胃脘胀闷感减轻，大便日行一次，质偏稀，舌淡红、苔薄白，脉细。辨证：脾肾阳虚，

寒湿中阻。处方：炮附片 60 g (先煎 2 小时)，党参 30 g，白术 15 g，桂枝 30 g，砂仁 15 g，丁香 15 g，白豆蔻 15 g，法半夏 20 g，朱茯神 15 g，炙甘草 5 g，生姜 50 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，嘱上午 9 时、下午 3 时分两次温服。药后效可，夜寐转佳，有时可一夜安睡。精神好转，头部重胀感不显，纳可，胃脘胀闷感及恶心欲吐感消失。守法续进调理。

按语：本案中患者病程日久，脾肾阳气不足，故四肢凉，纳食不馨，大便质稀，脉细。然其颈僵酸痛、少汗、脉寸部紧皆为太阳经气不利之症，胃脘胀闷，时有恶心欲吐，大便二三日一行，脉关部紧乃中焦壅滞之象。此时当先畅表通里，初方以镇八方加减。加桂枝、苍术畅通太阳经气，兼散寒湿，山楂、炒麦芽化中焦之滞以开胃纳，石菖蒲化湿和胃，行气开窍。二诊时患者诸症有减，结合舌脉变化，知其卫胃始通，虚像得显。改用温补中土法，加丁香温胃散冷积，通降胃气；豆蔻温中止呕，行气化湿；砂仁温中行气，还能纳五脏之气归肾，助阳气潜藏；法半夏燥湿化痰，降逆止呕。考虑其气机尚未完全畅通，仍以桂枝通畅阳气，易干姜为生姜加强走散之力。

参考文献

- [1] 许叔微. 普济本事方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 24.
- [2] 黄帝内经素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 113-138.
- [3] 黄元御. 黄元御医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 699.
- [4] 田思胜. 沈金鳌医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 74.
- [5] 贺晓婷. 基于数据挖掘的郭立中教授从温肾运脾论治慢性胃炎的病案研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.

(收稿日期: 2016-08-22; 修回日期: 2016-10-02)

编辑: 黄 健

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2015 年每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195, 微信号: zyzgzh。