

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.21.005

姚乃礼治疗脾胃病经验

燕东^{*}, 王少丽 指导: 姚乃礼

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 总结姚乃礼治疗脾胃病的经验。脾胃虚弱是脾胃病的发病之本, 治疗时强调以补益脾胃为本。脾胃病多与情绪相关, 擅用和法调和肝脾, 治疗脾胃病。脾胃居中焦, 治中焦如衡, 纠正阴阳、虚实、寒热、燥湿等偏盛偏衰。符合络病的发病特点则从络病论治, 如萎缩性胃炎及癌前病变、难治性胃食管反流病、病毒性肝炎及肝炎后肝硬化。重视舌脉在辨证中的作用, 主张在宏观辨证的基础上, 结合胃镜下的微观表现辨治。

关键词 脾胃病; 名医经验; 姚乃礼

姚乃礼 (1944—), 中国中医科学院广安门医院主任医师, 博士研究生导师, 第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中华中医药学会常务理事, 国家药典委员会委员。从事中医内科临床及研究工作 40 余载, 擅长治疗痹证、脾胃病、肝病、心脑血管病以及内科杂病。

中国中医科学院广安门医院姚乃礼教授凭借深厚的理论基础和扎实的临床积累, 多年来致力于脾胃病的研究和治疗, 形成了“补益脾胃为本, 和衡二法为常, 通络解毒为要, 微观辨治为辅”的治疗脾胃病的学术观点。现将姚老师治疗脾胃病的经验简介如下。

1 补益脾胃以固本

治病勿忘固本, 姚老师认为, 脾胃虚弱为脾胃病的发病之本。脾胃病多为慢性疾病, 患病日久, 或素体禀赋虚弱, 或外邪犯胃 (如寒温失宜、幽门螺杆菌感染等), 或酒食不节, 或情志不遂, 或药物所伤等, 诸多因素损伤脾胃导致脾气亏虚。脾胃纳运失健, 湿浊停留, 或郁火内生, 导致湿热犯胃而灼伤胃阴; 若化源匮乏, 气不生血, 病久入血伤阴, 亦可胃阴不足。脾胃虚弱包括脾气虚、脾阳虚、脾胃阴虚, 但又以脾气虚为主。

内伤脾胃, 百病由生。脾胃乃后天之本, 气机升降之枢、气血生化之源。若脾胃受损, 往往涉及其他脏腑, 故其他脏腑病变亦应注意调理脾胃。脾胃虚弱而纳运失健、气机不利, 导致气滞、血瘀、

痰湿、湿热等诸多病理因素相应产生、加重, 病情逐步发展演变, 多影响他脏。脾失健运而气血乏源, 或统摄无权而血溢脉外, 致心血亏虚; 脾气亏虚, 土不生金, 则肺脏得不到脾胃的滋养而气虚; 脾失健运, 湿热内蕴, 熏蒸肝胆, 土壅木郁而致肝失疏泄; 脾肾两脏相互滋济, 若脾虚则难以滋养先天, 肾之精气来源匮乏而致肾虚。

脾胃健运则诸病自除, 姚老师治疗脾胃病时注重以补益脾胃为本。若脾气虚为主, 常选用四君子汤、黄芪、山药等以健脾益气; 若胃阴虚为主, 多选用益胃汤、北沙参、太子参、麦冬等甘凉养阴药物; 若为气阴两虚, 常以四君子汤合益胃汤加减。在补益脾胃时慎用峻猛之药, 同时可适当选用枳壳、陈皮、紫苏梗、厚朴花、玫瑰花、香附等理气药, 使补而不滞。

2 注重调和肝脾, 擅用和法

凡脾胃发病, 多与情绪相关, 肝郁是重要的致病因素^[1]。脾升胃降, 脾湿胃燥, 升降湿润当相宜为用, 其间有不调之处, 当用和法。而肝病可以传脾, 脾病也可以传肝。脾土属阴, 需佐以疏泄方不致肝气郁结, 使气机升降正常, 相克太过或不及均为异常表现。若肝气疏泄太过, 则易相克太过, 肝木横逆犯土而致脾胃亏虚, 即“土虚木贼”或“木旺克土”。若肝疏泄不及, 则肝气郁结, 使脾胃气机紊乱, 即“木不疏土”。若脾胃失健, 气血生化乏源, 则肝血不足、肝体失养, 致肝疏泄失常。另外, 肝气郁结久而化热, 可致肝胃郁热。脾胃不和与肝脾不和, 常用和法调治。

基金项目: 第五批全国老中医药专家学术经验继承项目

* 通讯作者: yandong.gam@163.com

2.1 脾胃不和

常见脘痞腹胀，呕恶暖气，纳谷不馨，或食后不消，大便不成形或便溏，舌苔薄白或白腻，脉弦细。治以健脾和胃理气，常用半夏泻心汤或平胃散等加减。

2.2 肝胃不和

常见脘腹胀满作痛，攻窜胸胁，痛处多不固定，暖气频发，胸闷喜太息，往往情绪不佳而胃痛加重，舌淡红、苔薄白，脉弦。治以疏肝理气、和胃止痛，常用四逆散或柴胡疏肝散加减。

2.3 肝胃阴虚

常见胃脘隐隐作痛，时作时止，咽干口苦，五心烦热，便秘，小便赤，舌红少津、苔少或剥，脉弦细数。治以养阴柔肝、和胃止痛，方用一贯煎、芍药甘草汤及益胃汤加减。

2.4 肝胃郁热

常见胃脘灼痛，痛势急迫，烧心反酸，口苦，心烦易怒，甚则两胁胀痛，舌红、苔黄或少苔，脉弦数。治以清肝和胃，常用化肝煎合左金丸。

2.5 肝气乘脾

常见肠鸣腹痛腹胀，大便稀溏，泻后痛减，烦躁易怒，暖气则舒，倦怠乏力，胸胁闷胀。舌淡红、苔白，脉弦滑。治以疏肝理脾、缓急止痛，方选痛泻要方加减。

2.6 肝郁脾虚

常见情志偏于抑郁，胁肋胀满，纳呆，倦怠懒言，大便溏。舌淡红、苔白腻，脉弦滑。治以疏肝理气、益气健脾，方选逍遥散或当归芍药散加减。

3 治中焦如衡，“衡法”为要

吴鞠通提出了三焦病证的用药规律“治上焦如羽，非轻不举。治中焦如衡，非平不安。治下焦如权，非重不沉。”姚老师认为，吴鞠通是从外感和内伤两方面探讨“治中焦如衡”治则。脾胃居中焦，是气机升降之枢纽，保持升降平衡是维持脾胃功能的基本要求。“衡”即秤杆，“平”与“衡”同义，引申为调和脾胃的治法。“安”，即平安，引申为使脾胃功能得以协调安和。“治中焦如衡”不可简单理解为治法上的中正平和、不偏不倚，也不是选用“性味平和、不升不降之药物”，而是纠正阴阳、虚实、寒热、燥湿等偏盛偏衰的治则。

3.1 升降相宜

姚老师在治疗脾胃病时，注意调畅脾胃气机以促进脾升胃降功能的恢复，从而升降复司其职、清

浊还归本位。人体有水火相济、肝升肺降等升降方式，但以脾胃升降为总枢。证属脾不升清，宜选用益气健脾升提之品，如黄芪、升麻、柴胡、桔梗等；证属胃气上逆，则选用理气降逆药物，如旋覆花、竹茹、法半夏、枳壳等。临证时往往证候表现复杂，此时需升中有降、降中有升，方能使气机升降自如。如治疗便秘时，在选择通腑理气之品以降气的同时，可酌加紫苏叶、桔梗等宣发药物则疗效更佳。

3.2 燥湿相济

根据脾胃的润燥喜恶之性，养胃阴不宜用过于苦寒之品，可选用甘平或甘凉濡润之品，如北沙参、玉竹、麦冬、石斛等；化脾湿多用温燥之品，如苍术、白豆蔻、草豆蔻、厚朴、砂仁等。但在配方用药时不宜温燥太过或滋腻太过。同时若久用濡润药物需少佐刚燥之品，以免碍胃；久用刚燥之剂需辅以柔润药物，以免伤胃。

3.3 寒热兼施

脾胃病病因多样，单纯寒证或热证少见，临床常见寒热错杂证。若辛温太过则恐伤阴，酌以适量苦寒之剂，可免辛燥生火助热，使散寒不助焰；苦寒太过，则易损脾伤阳、克伐脾胃生气，需配以辛温之品，以制苦寒偏性，使清热不冰伏。同时苦寒、辛热药物的使用时间不宜久，此即《素问·至真要大论》在药物性味中所提及的“久而增气，物化之常也。气增而久，天之由也”。故宜苦寒药与辛热药相互配伍使用，温清并施、辛开苦降以解其寒热。常用方剂如半夏泻心汤、左金丸、连理汤、乌梅丸、黄土汤等。

3.4 虚实相顾

脾胃病有实证、虚证及虚实夹杂证，且可以相互转化，故需适当采用补法和泻法。实则泻之，虚则补之，虚实夹杂则应兼而治之。需注意补而不壅滞、泻而不克伐。对虚实夹杂之证，应判定其虚实程度，若实多虚少则以治实为主；虚多实少则以补虚为主。若脾虚中夹杂湿热，治疗时不能一味补虚健脾，亦不能单纯清热祛湿，而应虚实兼顾、灵活化裁。

4 疑难病从络病论治

李东垣云“夫脾胃不足，皆为血病”，脾胃病久易深入血分。久治不愈和辨识不清是疑难病的两大特征。由于络病大多起病隐匿、病情复杂、逐渐进展、难以速愈，部分疾病涉及多脏腑、多系统，甚至预后不佳。若对络病理论认识不足，临床

上对部分脾胃疑难病可能疗效不佳。正如叶天士所云“遍阅医药，未尝说及络病”，“医者不知治络之法，则愈究愈穷矣。”络病的重要特征为“久病入络”“久痛入络”，“久”即病程已久、久治不愈。叶天士指出久病入络终可致“多年气衰，延至废弃沉痾”。疑难病亦往往如此。故若脾胃病符合络病“易滞易瘀、易入难出、易积成形”的发病特点，呈现为“初为气结在经，久则血伤入络”的病势转变，则姚老师多从络病论治而获良效。

如治疗慢性萎缩性胃炎（CAG）及癌前病变时，姚老师认为其病机演变较为符合络病发病的特点，据此提出了“脾虚络阻毒损”为 CAG 的基本病机。病机演变表现为：脾胃亏虚→胃络瘀阻→毒损胃络^[4]。据此确立了健脾通络解毒的治疗法则，设立健脾通络解毒方为治疗 CAG 基本方。结合胃镜表现，辨析脾虚、络阻、毒损的致病程度、虚实主次不同，药随证转，机圆法活，加减用药，从而有效治疗 CAG 及癌前病变，延缓甚至逆转癌变趋势^[4]。

如治疗难治性胃食管反流病时，姚老师认为，该病呈现出“由气及血、深入血分”的病机演变规律，最终痰、热、瘀诸邪共同蕴结于食管脉络而发为本病，治疗时注重清除络脉中痰、热、瘀诸邪，常选用自拟方后陷汤加减化裁，旨在清热化痰、活血化痰^[4]。

姚老师在临床治疗慢性病毒性肝炎时，根据络病理论进行辨治，提出“毒损肝络”的病机，认为疫毒是本病的重要致病因素。病毒性肝炎的发病离不开病毒的感染。随着病情发展，疫毒由气及血入络后更易损伤肝络，夹瘀夹痰滞留肝络日久，损伤肝络而进一步发展为肝纤维化、肝硬化。治疗本病时姚老师提出“扶正解毒、化瘀通络”为基本大法，以自拟方芪术颗粒加减化裁^[4]。

5 重视舌脉及微观辨证

脉以胃气为本，而脾胃之气开窍于口，舌苔为胃气所化生，故脾胃病邪正虚实的情况均可以反映于舌脉。在此基础上，重视胃镜下的微观表现，宏微相参以准确辨治。胃镜下的微观表现是中医望诊的延伸，就局部病变而言，内镜下所见更为接近疾病的实质。

如治疗 CAG 及癌前病变时，根据胃镜下微观表现加以辨治：若脾气虚，多为胃黏膜色泽偏白，胃蠕动减缓；胃阴虚，多为胃黏膜呈龟裂状；若潴留液呈黄绿色，幽门为开放状，多为合并胆汁反

流，可酌加黄连、黄芩、茵陈、金钱草、栀子等清肝胆湿热之品；若胃黏膜为暗红色，多为胃络瘀滞，可选用三七粉、莪术、蒲黄、五灵脂、丹参等活血之品。

姚老师在治疗难治性胃食管反流病时，根据胃镜下表现：糜烂明显，甚则形成溃疡，常加用浙贝母、海螵蛸、白及、煅瓦楞子、煅牡蛎诸药，制酸止痛以修复黏膜；可见隆起、息肉样病变，常加用山慈菇、夏枯草、僵蚕、猫爪草、白花蛇舌草、藤梨根等药以清热解毒、散结消肿；贲门口松弛，中医认为多因脾虚失于固摄所致，常加用黄芪、白术、党参等药健脾益气。

6 典型医案

患者，男，68 岁，2012 年 11 月 29 日初诊。主诉：反复胃脘疼痛 10 年余，加重 1 个月。胃脘部隐隐作痛，时有嗳气、烧心，夜间口干，腹胀肠鸣，眠可，大便日行 1 次、基本成形。舌淡暗、苔薄白腻、裂纹，脉沉细涩。既往有慢性萎缩性胃炎伴肠化生、非典型增生。2012 年 9 月 11 日查 CA72-4：68.62 U/ml（参考值 <6.9 U/ml）。中医诊断：胃痛；证属：脾胃气阴两虚，肝失疏泄，毒损胃络。治法：益气养阴，疏肝和胃，解毒通络。处方以健脾通络解毒方加减：太子参 30 g，茯苓 20 g，北沙参 10 g，白术 30 g，丹参 20 g，莪术 10 g，藤梨根 30 g，厚朴 15 g，合欢花 15 g，木香 10 g，鸡内金 15 g，黄连 10 g，紫苏梗 12 g，香橼皮 15 g，浙贝母 20 g，玉竹 12 g，三七粉（分冲）3 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

2012 年 12 月 27 日二诊：胃痛减轻，嗳气增多伴烧心，夜间肠鸣，胃内嘈杂。大便多为晨起时排且不成形，怕生冷饮食，胃中有冷感。舌淡红、苔黄厚、右薄左微黄腻，脉沉细。处方：太子参 30 g，茯苓 20 g，麸炒白术 30 g，丹参 20 g，莪术 10 g，藤梨根 30 g，厚朴 15 g，合欢花 15 g，木香 10 g，鸡内金 15 g，黄连 10 g，紫苏梗 12 g，旋覆花（包煎）12 g，浙贝母 20 g，三七粉（分冲）3 g，甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

2013 年 1 月 16 日三诊：右上腹隐痛，可牵涉及右肩背，烧心，嗳气，食欲可，无反酸、口苦，肠鸣，头疼背疼即作，大便基本成形，每日行 1 或 2 次。舌暗红、苔黄腻，脉沉细。处方：太子参 30 g，茯苓 20 g，麸炒白术 30 g，丹参 20 g，莪术 10 g，藤梨根 30 g，厚朴 15 g，合欢花 15 g，木香 10 g，鸡内金 15 g，黄连 10 g，紫苏梗 12 g，浙贝母

20 g, 甘草 6 g, 三七粉 (分冲) 3 g, 姜黄 10 g, 川芎 10 g, 夏枯草 12 g, 全蝎 3 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

以本方加减治疗至 2014 年 1 月 14 日: 偶有胃脘隐痛, 夜间反酸, 暖气频, 耳鸣, 有食欲, 口干, 无脘腹胀, 无恶心呕吐, 睡眠可, 按压枕骨处疼痛。舌暗红、苔白腻滑, 脉沉细而迟、左沉细。2013 年 11 月 29 日胃镜病理报告: 部分腺体肠化增生; 胃窦轻度慢性炎症伴轻度肠化中度萎缩, 轻度非典型增生; 胃角轻度慢性炎症伴重度肠化。证属: 脾胃气阴两虚, 毒损胃络。治法: 益气养阴, 解毒通络。处方: 太子参 20 g, 麦冬 12 g, 北沙参 15 g, 茯苓 20 g, 白术 20 g, 浙贝母 20 g, 丹参 20 g, 莪术 10 g, 藤梨根 20 g, 鸡内金 15 g, 厚朴花 15 g, 炙甘草 6 g, 牡蛎 (先下) 30 g, 三七粉 (分冲) 6 g, 炙九香虫 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

上方化裁治疗至 2015 年 7 月 2 日: 胃脘疼痛基本缓解, 时有腹胀, 口干, 舌尖痛, 反酸烧心, 暖气, 大便不成形、每日 2 次。舌暗红、胖大、苔薄白, 脉沉细涩。2014 年 10 月胃镜: 慢性萎缩性胃炎伴肠化结节; 病理: 中度肠化, 中度萎缩。2015 年 6 月 3 日复查 CA72-4: 6.67 U/ml (参考值 <6.9 U/ml), 降至正常范围。证属: 脾胃气阴两虚, 毒损胃络。治法: 益气养阴, 解毒通络。方选健脾通络解毒方加减: 太子参 20 g, 北沙参 12 g, 麦冬 15 g, 浙贝母 20 g, 茯苓 20 g, 白术 15 g, 黄连 6 g, 玄参 12 g, 厚朴花 15 g, 香橼皮 15 g, 百合 30 g, 木香 10 g, 芡实 15 g, 莲子心 6 g, 甘草 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。嘱患者随诊观察。

YAO Naili's Experience in Treating Spleen and Stomach Disease

YAN Dong, WANG Shaoli

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053)

ABSTRACT This article summarizes YAO Naili's experience in treating spleen and stomach disease. Spleen and stomach deficiency is the basis of spleen and stomach disease, so the treatment focuses on supplementing the spleen and stomach. Spleen and stomach disease is always associated with emotions, so harmonization should be used to regulate and harmonize liver and spleen in the treatment for spleen and stomach disease. Spleen and stomach are located in Zhongjiao (the middle energizer, 中焦), which should be treated by balance, to adjust the ups and downs of Yin and Yang, excess and deficiency, cold and heat, dryness and dampness etc. The diseases with characteristics of collateral disease should be treated from the perspective of collateral disease, such as atrophic gastritis and precancerous lesions, refractory gastroesophageal reflux disease, viral hepatitis and posthepatitic cirrhosis. Tongue and pulse should be focused during syndrome differentiation. He also advocates that the treatment should combine macroscopic syndrome differentiation with endoscopic microscopic manifestation.

Keywords spleen and stomach disease; experience of famous doctor; YAO Naili

(收稿日期: 2017-05-26; 修回日期: 2017-07-28)

编辑: 侯建春

按: 本案患者慢性萎缩性胃炎伴肠化、非典型增生, 临床症状明显。治疗以健脾通络解毒法为基础, 随症加减。初期患者胃痛、暖气、烧心等症状明显, 且思想压力较大, 在临证用药时以健脾益气养阴、疏肝和胃为主; 随着症状逐渐减轻, 用药时亦相应调整为健脾益气养阴、解毒通络为主。患者已在门诊坚持治疗 2 年余, 临床症状缓解, 病理指标也明显改善, 并且肿瘤标记物 CA72-4 也降至正常范围。本病的发生发展以正虚为本, 毒邪为患, 最终造成胃络损伤, 痰瘀互结。选方也是基于经验方健脾通络解毒方加减化裁, 或补脾气为主, 或滋胃阴为要, 或气阴双补, 或平肝理气, 或化湿清热, 或化痰散结, 或活血通络, 或化瘀止痛, 或补肾清心等, 将辨病与辨证相结合, 辨病以指导治疗的整体思路, 辨证则是根据患者的具体病情变化灵活化裁, 最终取得较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 刘绍能, 刘震. 姚乃礼肝脾同调治疗胃痛的经验 [J]. 北京中医药, 2011, 30(2): 104-105.
- [2] 燕东, 王少丽, 白宇宁, 等. 基于络病理论探析慢性萎缩性胃炎的中医病机 [J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1282-1285.
- [3] 燕东, 白宇宁, 张润顺, 等. 姚乃礼基于络病理论治疗慢性萎缩性胃炎经验 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3946-3949.
- [4] 冯晴, 马继征, 燕东. 姚乃礼教授治疗难治性胃食管反流病经验 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(6): 656-658.
- [5] 刘震, 刘绍能. 姚乃礼治疗慢性乙型肝炎及肝硬化经验介绍 [J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(7): 89.