

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.08.003

当代名医

朱生樑运用通、化、宣、平法辨治脾胃病经验

周秉舵^{*}, 王宏伟, 王晓素, 程艳梅, 李黎, 闫秀丽 指导: 朱生樑

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海市虹口区甘河路 110 号, 200437)

摘要 总结朱生樑治疗脾胃病经验。据脾胃的生理功能特点, 结合海派中医丁氏内科流派学术经验提出“通”“化”“宣”“平”辨治脾胃病观点, “通”指运用“通法”调理脾胃, “化”指运用运化、制化之法调理脾胃, “宣”指运用宣化悦脾、宣畅气机和宣降和胃调理脾胃, “平”指遣方用药平正轻灵、平和如衡、以平为期。在治疗中时刻顾护胃气, 以胃气为本。

关键词 脾胃病; 名医经验; 朱生樑

朱生樑 (1948—), 男, 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院主任医师, 博士研究生导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 海派中医丁氏内科流派陈存仁学术思想研究基地负责人。从医逾四十载, 对胃食管反流病、慢性胃炎、溃疡性结肠炎等脾胃病的辨治有独到的见解, 临证提出通、化、宣、平之法治脾胃病, 以护胃气为根本。

脾胃学说是中医理论体系最重要的学说之一, 其理论根源于《黄帝内经》, 辨证论治法于《伤寒杂病论》, 集大成于《脾胃论》^[1]。上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化内科朱生樑潜心研究脾胃学说, 师古不泥, 守法度, 善灵变, 临证中以“通”“化”“宣”“平”为辨治脾胃病总纲, 谨守脾胃升降之性, 现将其经验总结如下。

1 “通”指运用“通法”调理脾胃

通法有广义通法和狭义通法之别。广义通法蕴涵于汗、吐、下、和、温、清、消、补八法之中, 是使表里和解、阴阳平秘、气血和畅、寒热均衡之法^[2]。对于脾胃病, 具体则有通降和胃、通降理气、通腑泄浊、平冲降逆、通络活络、通阳散寒、疏肝和胃、健脾和胃、清热化湿、滋阴降火等法。诚如《医学正传》所云“通之之法, 各有不同。调气以活血, 调血以和气, 通也; 上逆者使之下行, 中结者使之旁达, 亦通也; 虚者助之使通, 寒

者温之使通, 无非通之之法。”此“通”为广义通法, 非单纯的“通降”之法, 所有纠偏却弊之法均为“通法”。

狭义的“通”为“通降”之意, 包括通降和胃、通降理气、通腑泄浊、平冲降逆等法。脾胃病的辨治, 掌握通降之法尤为重要, 正所谓“六腑者, 传化物而不藏, 故实而不能满也”(《素问·五脏别论篇》)。六腑必须通降正常, 才能发挥正常的生理功能; 反之则因“不通”而产生腹痛、腹胀、嗳气、便秘等症状。《灵枢·平人绝谷》曰“胃满则肠虚, 肠满则胃虚, 更虚更满, 故气得上下, 五脏安定, 血脉和利, 精神乃居。”此胃肠“更虚更满”体现的是胃肠“通”“降”的生理特性, 只有胃气和降, 才能肠腑通畅, 发挥胃肠的生理功能, 故曰“胃以降为顺, 以通为用”。朱老师于临证中选用枳实、虎杖、瓜蒌、望江南、决明子、槟榔、苦杏仁、紫菀、旋覆花、赭石、半夏等以通降胃肠。

2 “化”指运用运化、制化之法调理脾胃

《素问·天元纪大论篇》云“物生谓之化”, 《康熙字典》释曰“能生非类曰化”, 均指出“化”是物质的生成、转变, 此处所言之“化”, 也体现在临证中“守法度, 善灵变”“化裁变通, 不拘一格”。

2.1 运化

运化指“脾主运化”, 运化可概括为两种维

基金项目: 国家自然科学基金(81302929); 上海市卫计委杏林新星计划(ZYSN XD011-RC-XLXX-20130019)

* 通讯作者: bingduozhou@163.com

度、两个方面。两种维度分别指脾主运、脾主化；两个方面指运化水谷、运化水液。脾主运指脾对水谷精微、水液的消化、吸收、转运过程；脾主化指脾通过气化作用，化生为气、血、津、液的过程。“运”为“化”的前提和基础，“化”为“运”的结果和升华。“运”和“化”密不可分，相辅相成，生理上脾主运化，则清阳得升，浊阴得降，散精有力，灌溉四旁，气血无所滞，痰湿无所聚。病理上脾失运化，则水谷不化，气血生化乏源，痰湿停聚不散，清气在下而泄，浊气在上而胀，继而生痰留瘀、化热而发病。朱老师临证中运用健脾益气以助运，健脾散邪以助化。健脾益气常用白术、茯苓、太子参、鸡内金、谷芽、麦芽、神曲等，健脾散邪常用紫苏梗、藿香、蒲公英、泽泻、黄连等。

2.2 制化

制化指五脏生理功能之间通过相生和相克而产生相互制约和相互生化的关系^[4]。《素问·六微旨大论篇》曰“亢则害，承乃制，制则生化。”“制则生化”指五脏之间通过相互制约，物生谓之“化”，“化”指五行之间相互生化，生理状态下，“制”中有“化”，“化”中有“制”，人体才能制化不息，保持动态平衡。脾土居处中州，与肺金、肝木、肾水、心火通过生克制化相互关联。朱老师在临证中常用抑木扶土法、佐金平木法等治疗脾胃病。

2.2.1 抑木扶土法 抑木扶土法指通过疏肝健脾来治疗肝郁脾虚证。肝郁乘脾之泄泻常表现为腹痛、腹泻、泻后痛减，临证中常用柴胡、延胡索、白术、白芍、防风、陈皮以抑木扶土，取痛泻要方之意。“木郁之发，民病胃脘当心而痛”，肝郁乘脾也会导致胃脘痛，临证中常用柴胡、延胡索、川楝子、八月札、佛手、厚朴、紫苏梗以疏肝理气，用太子参、白术、茯苓、甘草以健脾益气。

2.2.2 佐金平木法 佐金平木法指宣降肺气以抑制肝木过旺的方法。肝木、肺金、脾土生理状态下为“木受金制而不横，土得木疏而不壅”，病理状态下若脾土虚弱，土不生金，肺金损伤，肺虚不能平木，木无所制而横侮于胃，则肝升太过，横犯脾胃，胃不通降，脾失健运。症见胃脘胀痛、胁痛、呕恶、咳逆等，临证中在健脾和胃、疏肝理气的基础上，酌加桔梗、苦杏仁、苏梗、紫菀宣降肺气。

3 “宣”指运用宣化悦脾、宣畅气机和宣降和胃之法调理脾胃

3.1 宣化悦脾

宣化悦脾是指运用轻宣或芳香之品向上、向外

透散湿气的方法。脾与胃以膜相连，互为表里，生理相互联系，病理相互影响。脾为太阴脾土，胃为阳明燥土，脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥。故生理上“太阴脾土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安”，且“脾宜升则健，胃宜降则和”，故六淫之湿邪最易侵袭脾脏，或脾脏本虚，“脾气散精”功能受损，影响“上归于肺，通调水道，下输膀胱”之能，从而影响津液输布，内湿由生，内外湿邪合而困脾，产生脘痞、纳呆、困乏、重着之感。临证常用藿香、藿梗、紫苏梗、紫苏叶、砂仁、白豆蔻、草豆蔻以透散湿邪，化湿悦脾。

3.2 宣畅气机

宣畅气机指协调脾胃升降之性的方法，有升清降浊、辛开苦降、醒脾开胃、消食导滞等法。气机的升降出入对人体的生命活动至关重要。升降出入正常，则人体功能正常；反之则人体功能失调，正如《素问·六微旨大论篇》所云“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”。脾主升，脾气升则水谷之精微得以输布，“清阳出上窍”，“清气在下则生飧泄”；胃主降，胃气降则水谷及其糟粕才得以下行，“浊阴出下窍”，“浊气在上则生胀”，因此，脾胃升降运动涵盖了整个消化系统正常功能。升清降浊常用枳实、白术等，辛开苦降常用黄连、吴茱萸等，醒脾开胃常用炒谷芽、炒麦芽、焦山楂、焦神曲等，消食导滞常用连翘、枳实、白术、槟榔等。

3.3 宣降和胃

宣降和胃是指宣降肺气以调和脾胃的方法。盖肺为华盖，宜清而宣降，其体清虚，其用宣降，故肺气必须保持清虚肃降的生理状态，才能使其行“主气、司呼吸、助心行血、通调水道”的功能。肺清虚肃降的生理状态对脾胃的生理和病理起到重要作用。其因有三，其一，因手太阴肺经之脉“还循胃口，上膈，属肺”，“肺与大肠互为表里”；其二，肺主一身之气，而气机升降的枢纽在于脾胃的升降功能；其三，肺和脾胃共同参与水液代谢。肺失宣降则会引起气逆、气滞、津液气化失常等病机，导致呃逆、暖气、腹胀、便秘、水肿、臌胀等。此时宜宣降肺气，使浊气降，清气升，津液布，疾病除。单兆伟善于使用连苏饮、加味连苏饮治疗肺胃同病之证^[5]，朱老师亦深谙此道，临证常用紫苏叶、黄连、吴茱萸、豆蔻、苦杏仁、紫菀等以宣降肺气、调理脾胃。

4 “平”指遣方用药平正轻灵、平和如衡、以平为期

4.1 平正轻灵

所谓平正轻灵指遣方用药“平正轻灵、醇正和缓”。费伯雄指出“天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇。”朱老师亦主张和缓为宗，平淡为主^[8]，包括两个方面：其一，不以峻猛求功，如便秘时少用大黄，而用虎杖、枳实、决明子，其甚者用瓜蒌、望江南；胸腹水时少用葶苈子、甘遂，而用猪苓、茯苓、大腹皮。其二，不以过量伤正，轻可去实，不用大剂量苦寒伤正，也不过久用苦寒败胃。

4.2 平和如衡

平和如衡指“治中焦如衡，非平不安”，具体于临证中指调理脾胃以达到阴阳平秘、寒热平衡、气血平和、虚实平允。

4.2.1 阴阳平秘 阴阳平秘指临证中调补脾胃之阴阳，以冀阴阳平和如衡。胃有胃阴、胃阳，脾也有脾阴、脾阳。脾阳虚表现为食入不化、泄泻、腹胀、水肿等，常用附子、干姜、白术；胃阳虚表现为纳呆、噎腐、脘胀等，常在温运脾阳基础上加茯苓、半夏、木香、厚朴。脾阴虚表现为肌瘦而干、皮肤粗糙、大便干结等，常用甘淡平补之黄精、玉竹、山药、白扁豆、太子参等；胃阴虚表现为胃脘嘈杂、灼热、饥不欲食、口干等，常用甘寒凉润之南沙参、北沙参、麦冬、石斛等。朱老师强调临证中虽多脾胃阳虚通论，脾胃阴虚通论，但仍要详细辨证、审因论治^[8]。

4.2.2 寒热平衡 寒热平衡指临证中寒热并用、辛开苦降，以冀寒热平和如衡；亦或寒者热之，热者寒之，以冀寒热平和如衡。脾阳不足，升清不利，寒湿内生，则泄泻；胃阴不足，降浊不利，虚热内生，则恶心、噎腐、呕吐。脾阳虚生寒、胃阴虚生热、升降失调、寒热错杂是脾胃病的重要病机。朱老师宗张仲景寒温并用、辛开苦降之法以升清降浊、平调寒热。如半夏、干姜与黄连、黄芩配伍，黄连与吴茱萸配伍，紫苏梗、紫苏叶与黄连、黄芩配伍。

4.2.3 气血平和 气血平和指通过条畅气机、活血通络，以冀气血平和。《脾胃论》曰“脾胃不足，皆为血病。”脾为后天之本，气血生化之源，脾胃虚弱，则气血同病。病机中气机不畅如气滞、气逆、气虚均会引起胃络瘀阻证，表现为胃脘痛、脘痞等症。临证中理气药常配伍活血药以气血并

调，如柴胡、枳壳、佛手、厚朴常伍赤芍、川芎、当归、丹参，理气兼以活血化瘀；亦或配伍桃仁、红花、乳香、没药，理气兼以活血通络。

4.2.4 虚实平允 虚实平允指通过实则泻之，虚则补之以冀虚实平允。《临证指南医案》言“实在阳明，虚在太阴。”临证中需辨脾胃实热、脾胃湿热、阳明腑实、脾气虚、脾阳虚及虚实夹杂等，治疗上实则泻之，虚则补之，攻补兼施。实热常用黄连、黄芩、焦山栀、蒲公英等；湿热常加苦杏仁、砂仁、薏苡仁、茵陈、泽泻等；阳明腑实常用厚朴、枳实、大黄、瓜蒌、望江南等；脾气虚常用太子参、白术、茯苓等；脾阳虚常用附子、干姜、丁香、吴茱萸、补骨脂等。

4.3 以平为期

朱老师强调“以平为期”不仅指“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论篇》），也指注重治疗的周期和疗程，慢病缓图，中病即止。体现在苦寒药物注意疗程，以免苦寒败胃，如川楝子、大黄；辛温药物亦注意疗程，以免温燥伤阴，如附子、干姜、苍术。在寒性药中可反佐热性药，热性药中反佐寒性药，以去性存用，冀阴阳互根互用、生化无穷，以平为期^[8]。

5 典型病例

患者，男，68岁，2016年10月17日初诊。主诉：上腹部胀痛反复发作10余年。期间每年行胃镜检查，均提示慢性萎缩性胃炎，服用奥美拉唑、莫沙必利片等西药及中成药（具体不详）治疗后症状时有反复。2016年9月16日胃镜示：慢性萎缩性胃炎伴局灶糜烂，病理示：炎症（++），活动性（+），萎缩（++），肠上皮化生（+），异型增生（-），幽门螺杆菌（Hp）（-），B超示肝内回声改变，心电图：窦性心率，ST段偏低。刻诊：腹胀，胃脘隐痛，时有反酸，纳谷不馨，大便时干时溏，一日一行，舌淡苔薄腻，脉濡。西医诊断：慢性萎缩性胃炎；中医诊断：胃脘痛（脾胃虚弱，湿热蕴结）；治以通化宣平。处方：藿梗12g，紫苏梗12g，姜半夏12g，麸炒白术12g，炒白芍12g，茯苓12g，黄连3g，吴茱萸3g，生姜3g，煅瓦楞子30g，南柴胡12g，延胡索12g，川楝子12g，枳壳12g，陈皮6g，黄芩12g，厚朴12g，焦山栀6g，焦山楂12g，焦神曲12g，太子参12g。7剂，每日1剂，水煎分早晚两次服。

2016年10月24日二诊：胃痛好转，仍有胃

胀,大便偏干,无反酸,仍有纳谷不馨,舌淡苔薄腻,脉濡。上方去川楝子、茯苓,加枳实 12 g、佛手 6 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次服。

2016 年 10 月 31 日三诊:胃胀痛较前明显好转,大便每日一行,无干结,时反酸、口苦、纳谷不馨,舌淡苔薄腻,脉濡。上方加茵陈 15 g,珍珠母 30 g,炒谷芽 30 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次服。

2016 年 11 月 14 日四诊:患者无明显胀痛,无反酸,口苦缓解,胃纳好转,大便稍溏,每日一行,舌苔薄,脉弱。上方改藿梗 6 g、紫苏梗 6 g,去茵陈、珍珠母。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。其后原方加减,治疗至 2017 年 4 月 17 日,诸症悉减,2017 年 5 月 12 日复查胃镜示:慢性萎缩性胃炎,病理示:炎症(+),活动性(-),萎缩(+),肠上皮化生(-),异型增生(-),Hp(-)。

按语:本证属于中医学“胃脘痛”范畴,四诊合参,属于脾胃虚弱、湿热蕴结之证,治拟通化宣平之法。初诊处方中藿梗、紫苏梗以宣化悦脾,焦栀子清化湿热;半夏、厚朴、黄连、黄芩、生姜、吴茱萸以寒温并用、辛开苦降;南柴胡、延胡索、川楝子、枳壳、陈皮合太子参、白术、茯苓以抑木扶土、通降和胃;酌加焦山楂、焦神曲以助运化;煅瓦楞子化痰软坚、制酸止痛。二诊时胃脘痛

缓解,为防止苦寒之川楝子损伤脾胃之阳气,故去川楝子;大便偏干,去健脾实便之茯苓,酌加苦降下气之枳实,理气消痞之佛手。三诊时予茵陈清利湿热以治口苦;珍珠母平肝潜阳、制酸护膜以治反酸;炒谷芽消食助运。四诊无反酸、大便偏溏,去珍珠母;无口苦,去茵陈;胀痛消失、大便尚调,遂调整藿香、紫苏梗剂量。整个疗程为 6 个月,以平为期。对于肠上皮化生未使用清热解毒药物,而是通过宏观辨证、通化宣平达到平和如衡,肠上皮化生转阴。

参考文献

- [1] 唐旭东,马祥雪. 传承董建华“通降论”学术思想,创建脾胃病辨证新八纲 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(11): 893-896.
- [2] 唐旭东. 董建华“通降论”学术思想整理 [J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(2): 45-48.
- [3] 刘燕池. 五行学说的制化和胜复 [J]. 中医杂志, 1985, 26(10): 65-67.
- [4] 李秀源. 单兆伟运用加味连苏饮治疗脾胃病验案 3 则 [J]. 江苏中医药, 2008, 40(10): 70-71.
- [5] 刘霞,李媛媛,张乐其,等. 吴门医派及孟河医派学术思想对中医皮肤科发展的影响 [J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1089-1092.
- [6] 周秉舵,朱生樑. 朱生樑辨治慢性萎缩性胃炎经验 [J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(2): 19-21.

ZHU Shengliang's Experience of Applying Dredging, Resolving, Diffusing and Pacifying in Treating Spleen and Stomach Disease

ZHOU Bingduo, WANG Hongwei, WANG Xiaosu, CHENG Yanmei, LI Li, YAN Xiuli

(Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200437)

ABSTRACT ZHU Shengliang's experience in treating spleen and stomach disease was summarized. According to the physiological function and characteristics of spleen and stomach and combined with the academic experience of Ding's School of Internal Medicine of Shanghai School of Traditional Chinese Medicine, ZHU Shengliang put forward the general principles of treating spleen and stomach diseases which are dredging, resolving, diffusing and pacifying based on syndrome differentiation. Dredging refers to using the dredging method to regulate the spleen and stomach. Resolving refers to regulating spleen and stomach by means of transportation and mutual restriction. Diffusing refers to regulating the spleen and stomach by dispersing method to delight the spleen, the method of dispersing *qi* movement, descending *qi* and harmonizing the stomach. Pacifying refers to the flexible and balanced use of herbs and prescriptions for achieving the balance condition. The stomach *qi* should be emphasized during treatment, and rooted with stomach *qi*.

Keywords spleen and stomach disease; experience of famous doctor; ZHU Shengliang

(收稿日期: 2018-04-18; 修回日期: 2019-02-15)

编辑: 侯建春