

# 田德禄治疗脾胃病学术思想及临床经验

李晓林 指导:田德禄

(北京中医药大学东直门医院消化内科,北京市东城区海运仓 5 号,100700)

\* 通讯作者:lixiaolincn2001@yahoo.cn

田德禄(1938—),男,主任医师、教授、博士研究生导师,北京中医药大学东直门医院首席专家,全国第四批老中医药专家继承工作指导老师,享受国务院颁发的政府特殊津贴。师承著名中医学专家董建华教授。从事中医临床、教学、科研工作 40 余年,在中医内科,尤其在消化内科临床上形成了自己的独到的学术观点和方法。先后主持国家“七五”、“八五”“中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床及实验研究”。并指导并参与了多项国家级、部级及局级课题工作。主编及参编数十部中医学专著,发表论文 80 余篇。

**【关键词】** 脾胃病;中医药疗法;名老中医;田德禄

田德禄教授以消化系统疾病诊治为专长,对脾胃病有独特的认识和丰富的经验。笔者有幸随师学习 3 年,受益匪浅,现将田老师治疗脾胃病学术思想和临床经验总结如下。

相关,所以得气与否对于治神十分重要。他认为,针刺之“得气”即是治神而神应的一种表现,而得气与否,以及得气的迟速,不仅关乎针刺的疗效,而且也可据此判断疾病的预后。得气为神应,神应而有效,神旺而效速,神弱而效迟。

## 2.2 形成以人迎穴为主的针刺处方

人迎穴出自《灵枢·本输》,为针刺危险穴位,也是古今应用中争议较多的经穴之一,文献中对人迎穴的不同论述使针灸临床工作者无所适从。如《针灸甲乙经》云:“人迎禁不可灸。刺入四分,过深不幸杀人。”石学敏院士借助现代医学知识,凭借自己几十年丰富的临床经验,发现针刺人迎穴对人体血压有明显的影 响。从中风病到无脉证的研究,逐渐认识了人迎穴的腧穴特性。他认为,针刺人迎穴不仅能够升压,而且能够降压,更能够改变或者重塑因内外环境变化引起的血管继发性的损伤。针对心脑血管病的主要危险因素——高血压,石学敏院士带领其团队,在临床中逐渐形成了以人迎穴为主,合谷、太冲、曲池、足三里为辅的针刺降压处方,并明确规范了处方手法量学标准。

## 2.3 完善针药互补的论治模式

石老师善于针药并用,认为针灸与药物并用可为探求攻克某些难治性病证提供一种思路和方法。

## 1 审时度势,独创新说

针对脾胃病的治疗,张仲景从五脏立论,李东垣独重脾阳,朱丹溪立足湿热阴虚,叶天士重视胃阴,张景岳强调肾命,高鼓峰首重肾阴。构成了中医脾胃病辨治的基本框架。田老师熟谙各家思想,并予不断深化。经过长期的临床实践,发现:“随着广大人民群众生活水平的日益提高,胃肠疾病的性质也发生了很大的变化。这就是,烟酒及肥甘厚味损伤胃肠增加。”<sup>[1]</sup>其次,生活节奏加快,精神压力加重,使肝之疏泄失司,气郁化火,入血成瘀蕴毒,进而更伤脾胃。因而提出:脾胃病以热证、实证居多,病位多在肝胃;气病及血,以肝胃郁热、湿热食滞为病机。治疗重在清肝降胃,以祛除胃中湿热瘀滞、恢复肝胃调畅为首务,而且这一思想贯穿于治病之始终。针

他强调这种并用不应被理解为针刺与药物两种作用算术式的简单相加,应是有机和有序的,其关键是寻求并用的内在规律,期求达到相须或相使的目的。如中风病,醒脑开窍针法常配合其经验方丹芪偏瘫胶囊。针对高血压病这种多基因、多水平、多因素协同作用引起的临床综合征,逐渐形成了以针刺降压为主,辅以天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤、三仁汤、虑烦汤剂等随症用药的针药并用格局。

## 2.4 未病先防,已病防变的防治结合观

《素问·上古天真论》中说:“法于阴阳,合于术数,饮食有节,起居有常。”即人要顺应自然,遵循生命顺应自然的规律,动静适宜,协调阴阳,调和脏腑,通畅经络。石学敏院士认为,人法天地而成,天人合一,天地同构,人与自然界要达到一种自然的和谐,否则就要生病。石学敏院士经常告诫高血压病患者及家属,心态平和,自我减压;饮食有节,戒烟限酒;顺应气候,起居有常等,并指导其学术团队深入社区,进行高血压病的宣讲、普查、诊治、随访,为高血压的防治提供崭新的思维模式。

## 参考文献

- [1] 石学敏,申鹏飞.从针刺人迎穴降压谈针灸学的原始创新[J].上海针灸杂志,2010,29(2):67-68. <http://www.cnki.net>

(收稿日期:2010-12-21;修回日期:2011-05-20)

[编辑:洪涛]

对脾胃之虚,强调通补,常用甘平养胃,补虚不碍邪,慎用甘温健胃及甘寒养胃。在诊断上,把胃镜像纳入中医望诊体系,丰富了中医望诊内容。在用药上重视现代中药药理学研究成果,在辨证基础上,选用相关药物,并取得了很好的疗效。

## 2 立足五脏,独重肝胃

田老师治病以脏腑辨证为切入点,受其师董建华教授及黄文东老中医影响,临证中,尤其重视从肝胃论治。

针对肝病,有疏肝解郁之四逆散、柴胡疏肝散,疏肝清热之大柴胡汤、小柴胡汤、化肝煎、左金丸。有清疏肝胆之柴芩温胆汤、蒿芩清胆汤,清利肝胆湿热之龙胆泻肝丸、当归龙荟丸。有养血清热柔肝健脾之加味逍遥丸,活血化瘀疏肝行气之血府逐瘀汤。有治疗肝阳上亢、肝风内动之天麻钩藤饮,病至厥阴之乌梅丸。有养阴柔肝之一贯煎,滋水涵木之滋水清肝饮。针对胃病,有胃气壅滞之香苏散,辛开苦降之泻心汤类,胃阴不足之养胃汤、益胃汤,脾气不足之四君子汤、补中益气汤,阳虚寒积之温脾汤,肾阴亏虚之六味地黄丸。田老师将各家名方烂熟于胸,临证时灵活选用,随症加减,应用自如。

## 3 通降胃气,尤重清降

胃为后天之本,只有胃气和降,气血才能正常生化。田老师秉承其师董建华教授通降胃气之旨,在专注气机壅滞基础上,更重视食、湿、热、瘀、痰、毒等病理产物。强调清热导滞以降胃气,并贯彻于所有疾病治疗之始终。临床只要见到脘腹胀满,舌质暗红、舌苔黄腻,必定予以清降胃气;即便气弱脉软之人,在平补同时,必加通降之品,务使胃气和降,气血调和,病情自然向愈。

组方以香苏散为基础,食滞者加焦三仙或焦四仙,湿阻用藿香、佩兰,湿热用黄芩、黄连、黄柏,热毒用连翘、蒲公英、虎杖,痰浊用川贝母、郁金,瘀血用丹参、三七、蒲黄、乌贼骨、赤芍,痰湿瘀毒用薏苡仁、莪术、白花蛇舌草。以此为主组成我院自配制剂“实痞通”,临床应用获得良好的疗效。

用药上,田老师反对使用苦寒攻下之品,如大黄、芒硝,而主张轻清郁热、疏导气机,以防苦寒伤胃;同时,反对一味通降,常加荷叶、荷梗、柴胡、青蒿等升清药物,以恢复气机升降。体现了田老师重在祛邪而又顾护胃气之思想。

## 4 治疗虚证,强调通补

针对虚证,前贤多主张补益。田老师认为:脾主

运化,胃主受纳,脾胃既虚,同时必有湿浊、食滞、郁热、瘀毒留存。一味补益,势必碍邪;单纯祛邪,又必伤正。故以通补为上。当有纳差、脘腹痞闷、舌质暗红、舌苔黄腻,脉象弦滑时,应先以实痞通、小柴胡类疏调肝胃、清降实邪,可加木香、砂仁、(炒)白术、茯苓、(炒)扁豆、藿香、薏苡仁等健运脾胃,或加仙鹤草、鹿衔草、灵芝等平补脾肾,或加茯神、合欢皮、(炒)酸枣仁、柏子仁调补心肝。只有当胃脘舒适、纳食馨香,舌质淡红,舌苔干净者,才议进补,仍强调平补,用量多为10g。补气多用太子参、白术、黄精、百合、(炒)扁豆、山药,不用甘草,以甘平养胃为主,不用甘温健胃,只有托疮生肌才用黄芪30g。补血多用四物汤及阿胶,必配砂仁、丹参、三七。补阴多用生地、白芍、麦冬、北沙参、石斛、女贞子、墨旱莲,以清补为主。补阳多用熟地黄、仙茅、淫羊藿、杜仲、肉苁蓉、枸杞子,以润补为主,很少用附子、肉桂、干姜等辛燥之品。

## 5 重视气血,力倡“内疡”

肝藏血,脾统血,胃为气血之海,故脾胃病必壅滞气血,久而生热蕴毒,甚则化腐成脓,是口腔、食管、胃肠溃疡形成的主要原因。治疗当重视理气活血解毒在脾胃病中的应用。田老师受外科痈疡学说启发,首次提出“内疡”说,并创“愈疡灵”制剂。若见舌质暗红、瘀紫,均为瘀热;有消化道溃疡,则已成毒。活血化瘀多用丹参、赤芍、牡丹皮、三七、益母草、失笑散,解毒则用金银花、蒲公英、连翘、败酱草、虎杖。治疗消化道急性炎症、溃疡疗效很好。

## 6 衷中参西,囊括百家

田老师学宗中医,且善于采纳现代医学研究成果为中医临床服务。20世纪80年代初提出把胃镜黏膜象作为舌诊延伸,并用于指导用药。药理研究证实枳实、秦艽有促胃动力、健胃作用,为田老师治疗消化不良所必用;白花蛇舌草、莪术、薏苡仁可防治癌变,是田老师治疗胃炎有增生结节所常选。牵牛子是民间验方,药理研究证实有促胃动力作用,田老师亦经常采用;乌贝散、左金丸制酸作用肯定,而失笑散制酸是我院老中医经验,田老师每每采用。因此,立足实用,有用必学,学以致用,也是田老师的治学特点之一。

## 参考文献

[1]殷凤礼,田德禄,王长洪.447例纤维胃镜象与舌诊观察

[J].北京中医学院学报,1981,(11):23-26.

(收稿日期:2011-01-10;修回日期:2011-05-20)

[编辑:洪涛]