

马骏治疗脾胃病经验

李 学 军

(安徽中医学院第二附属医院, 安徽省合肥市庐阳区六安路 205 号, 230061)

* 通讯方式:lixuejun0308@126.com, 13515512139

马骏(1938—),男,安徽中医学院第二附属医院主任医师、全国第二、三、四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 50 余年,勤学善思、精于辨证、善于用药,坚持继承与创新的辨证统一。在调治脾胃病方面,注重升降润燥通补,权衡而施。发表医学论文 30 余篇,参编医著 6 部。

[关键词] 脾胃病;名医经验;马骏

马骏主任从医 50 余载,学验俱丰,在多年的临床实践经验总结的基础上,对脾胃病的治疗提出温、清、消、补、和、疏、润、升、降、通十法,执简驭繁,提纲挈领,切合临床实用。笔者有幸跟随马老师学习,受益匪浅,介绍如下。

1 脾胃病治疗十法

散寒温胃法:《素问·举痛论》云:“寒邪客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络引急故痛。”外感寒邪,或过食生冷,可致寒邪克胃。若肾阳不足,可致脾阳不足,寒自内生,虚寒伤胃。若素体中阳不足,或过服寒凉药物,亦可导致脾阳不振,胃失温养。辨证要点:胃脘疼痛,得温痛减,口淡不渴,舌淡、苔薄白,脉弦沉紧。治宜散寒温胃法。常用方剂:香苏饮、理中丸、良附丸等。

清胃安中法:胃为五脏六腑之大源,主受纳、腐熟水谷。饮食不节,五味过极,可致湿热内生,阻碍脾胃。若情志不畅,肝郁日久,气郁化热,可克伤脾胃。若胆腑通降失常,气机不利,胆郁化火,可横逆犯胃。《素问玄机原病式·吐酸》云:“酸者肝木之味也。……如饮食热则易于酸矣。或言吐酸为寒者误也。……烦渴呕吐,皆热证也;其吐必酸,为热明矣。”辨证要点:胃脘疼痛,脘闷灼热,泛酸嘈杂,口干口苦,舌红、苔黄腻,脉滑数。治宜清胃安中法。常用方剂:黄连温胆汤、清胃散等。

补气健脾法:《外台秘要·心痛方》曰:“足阳明为胃之经,气虚乘心而痛。”脾胃为仓廪之官,主受纳及运化水谷。脾胃病日久,或反复发作,久病必虚,往往致脾胃受损,脾失健运,胃失和降。若素体脾胃虚弱,运化失职,气机不畅,或中阳不足,中焦虚寒,则脾胃

气虚,胃失温养。辨证要点:胃痛隐隐,喜温喜按,口淡乏力,舌淡、苔薄,脉虚弱。治宜补气健脾法。常用方剂:黄芪建中汤、六君子汤等。

消积导滞法:《素问·痹论》云:“饮食自倍,肠胃乃伤。”若五味过极,辛辣无度,肥甘厚腻,饮酒如浆,暴饮暴食,朝伤暮损,日积月深,则食滞胃脘,胃气不得通降,致胃气阻塞,胃失和降。辨证要点:胃胀腹满不食,疼痛拒按,噎腐吞酸或吐食,舌苔厚腻,脉滑。治宜消积导滞法。常用方剂:保和丸、枳实导滞丸等。

和中醒胃法:脾与胃同居中焦,以膜相连,互为表里,脾主运化,以升为健,胃主受纳,以降为和。脾胃乃气血生化之源,阴阳升降之枢纽。外感寒热错杂,内伤情志失调,均可致脾胃不和,升降失常。《类证治裁·痞满》曰:“寒热往来,胸胁痞满者,和解半表半里;热郁心胸之分,必用苦寒为泻,辛甘为散。”辨证要点:脘腹痞闷,呕吐恶心,泄利下重,舌苔腻微黄,脉弦滑。治宜和中醒胃法。常用方剂:半夏泻心汤、柴平汤等。

疏肝和胃法:肝主疏泄而喜条达,肝与脾胃是木土乘克的关系,肝疏泄功能正常,气顺则通,胃自安和。《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”肝气疏泄失常,一则疏泄不及,土失木疏,气壅而滞;二则疏泄太过,横逆脾胃,肝脾不和。若忧思恼怒,气郁伤肝,肝气横逆,势必克脾犯胃,致气机阻滞,胃失和降。肝气久郁,又可化火伤阴,进一步克伤脾胃。辨证要点:胃痛胀闷,攻撑连胁,噎气频作,舌淡、苔白,脉弦。治宜疏肝和胃法。常用方剂:四逆散、左金丸、金铃子散、二陈汤等。

滋阴润胃法:《脾胃论》云:“形体劳役则脾病,……脾既病,则其胃不能独行津液,故亦从病焉。”胃为阳土,喜润恶燥。若过食香燥或理气之品,可伤及胃阴,使脾润不及,胃燥太过,胃失濡养,或胃络不荣。若肝郁日久,气郁化火,火热伤阴,胃阴耗损,阴虚不荣。辨证要点:胃痛隐隐,口燥咽干,舌红、少苔,脉细。治宜滋阴润胃法。常用方剂:一贯煎、益胃汤等。

升清益胃法:先贤云:“实则阳明,虚则太阴。”脾

病多虚、多寒。脾胃病日久,脾气不足,运化失职,往往虚多于实,因实致虚。若素体脾虚,或饮食、思虑、劳神伤脾,则脾虚失健,胃气失和,谷气不盛,摄纳不力,气血生化乏源,形神惫矣。辨证要点:脘腹不舒,喜温喜按,神疲懒言,大便稀溏,舌淡、苔白,脉沉弱。治宜升清益胃法。常用方剂:补中益气汤、四君子汤等。

降逆调胃法:胃居中焦,主受纳腐熟水谷,其气以降为顺。外邪、饮食、痰饮、气郁,犯于胃腑,导致胃气上逆,胃失和降。若脾胃虚弱,脾阳不足,胃失温阳,或胃阴亏虚,胃失濡养,或肝郁胆火,横逆犯胃,均可进一步加重胃气阻滞,胃失和降。辨证要点:胃脘胀痛,恶心呕吐,噎气不除,舌淡、苔白,脉濡细。治宜降逆调胃法。常用方剂:旋覆代赈汤、四七汤等。

化瘀通络法:《临证指南医案·胃脘痛》云:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”若情志伤肝,肝失疏泄,木郁土壅,或饮食劳倦,损伤脾胃,土壅木郁,以致胃气阻滞,气为血帅,气滞日久,可深入血分,致血行不畅,血脉凝滞,瘀血内停,胃络受阻。辨证要点:胃脘疼痛,痛有定处,痛如针刺,舌质暗红或瘀斑、苔薄白,脉涩。治宜化瘀通络法。常用方剂:丹参饮、失笑散、金铃子散、血府逐瘀汤等。

以上十法,临床可一法独施,也可数法兼用。

2 典型病例

例1:杨某,男,61岁,2010年3月5日初诊。胃脘胀痛反复发作10余年。刻下胃脘胀闷痛,饭后两小时明显,灼心,暖气,口干苦,大便溏,服西药症减,停药再发作,纳眠可,小便调。舌淡暗、苔白,脉沉细,右关弦。胃镜:慢性浅表性胃炎(活动期);腹部B超未见异常。马老师认为,此患为寒热互结、肝胃不和之“胃痞”、“胃脘痛”,应用和法,治宜和中醒胃、寒热平调。予半夏泻心汤合平胃散加减治之。处方:(姜)半夏10g,干姜3g,(炒)黄芩10g,(炒)黄连7g,太子参15g,青皮、陈皮各9g,茯苓20g,砂仁、豆蔻各6g,厚朴10g,苍术10g,香附10g,紫苏梗9g,川楝子9g,赤芍、白芍各20g,木香9g,甘草6g。每日1剂,水煎服,服7剂症状明显减轻,再服14剂诸症消失。

按:马老师临证善用和法,“脾宜升则健,胃宜降则和”,“苦寒降泄除其热,辛温开结散其寒”。此患者属寒热互结、肝胃不和之“胃痞”、“胃脘痛”。患者心下痞满胀痛反复发作年余,中气必虚,虚实夹杂。口干苦,灼心,大便溏,属寒热错杂,气虚湿留,虚实互

见。暖气,胃脘胀闷,乃肝气犯胃,脾胃不和之象。故予半夏泻心汤合平胃散加味调和脾胃,寒热平调,疏肝和胃,理气祛湿。

例2:李某,男,55岁,2010年3月26日初诊。胃脘胀痛3个月余,暖气频作,恶心呕吐,自觉腹中冷而不舒适,大便时泻,纳可眠差,舌红、苔中后部黄腻,脉细弦。马老师认为,此患证属肝气犯胃,脾胃不和之“胃脘痛”,应用疏法,治宜疏肝理气、和胃化湿。予自拟四左铃陈汤加减治之。处方:柴胡8g,赤芍、白芍各20g,枳壳10g,(姜)半夏10g,青皮、陈皮各9g,茯苓、茯神各20g,紫苏梗10g,砂仁、豆蔻各6g,木香10g,(炒)黄连7g,(炒)吴茱萸5g,香附10g,川楝子8g,绿萼梅15g,玫瑰花15g,蒲公英20g,炮姜3g,甘草6g。每日1剂,水煎服,服7剂症状明显减轻,再服7剂诸症消失。

按:马老师认为,患者“胃脘痛”证属肝脾不和,气滞湿阻,当予疏法疏肝和胃。患者胃脘胀痛,暖气频作,自觉腹中冷而不舒适,乃肝气乘脾,气滞湿阻之症。恶心呕吐,大便时泻,为湿痰阻碍脾胃之象。肝气郁滞,气郁化火,湿热内蕴,故舌红、苔中后部黄腻,脉细弦。予自拟四左铃陈汤疏肝理脾,和胃化湿,加香附、绿萼梅、玫瑰花、青皮、木香进一步疏肝理气;砂仁、豆蔻、茯苓化湿和胃安神;蒲公英清热燥湿。诸药合用,相得益彰。

(收稿日期:2010-06-20;修回日期:2010-12-25)

[编辑:洪涛]

欢迎邮购

《中医杂志》“专题笔谈”文萃

《中医杂志》“专题笔谈”文萃收集了《中医杂志》“专题笔谈”栏目1995~2004年10年间关于单味中药单独应用或以单味中药为主配合其他药物治疗各类疾病的临床治疗经验共900余篇文献。

“专题笔谈”是《中医杂志》特色栏目之一,汇集了全国各地中医师丰富的临床实践经验,其中不乏对一些疑难病症的独特治法,也包括了一些常用中药的非常规用法,深受广大医务人员和读者的欢迎,对于临床医生临证用药具有较高的参考价值。全书共分为两辑,定价83元(免邮寄费)。

联系地址:北京市东直门南小街16号中医杂志北京海林音像书店,邮编:100700,电话:(010)64014411 转3053,64013162,联系人:崔京艳、邓媛。请在汇款单附言栏注明所购书名及联系电话。