

浅析当代岭南名老中医辨证治疗脾胃病的特点

郑耿东* 何科蔚 余榕健 章洁淳 胡福珠 黎军宏

广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405)

* 通讯作者: 554202655@qq.com, 15915729171

[摘要] 由于岭南地区炎热潮湿的气候地理环境和人群湿热的体质特点, 脾胃病成为常见病、多发病。当代岭南名老中医在辨证治疗脾胃病时各具心得体会, 遣方用药独具特色, 他们的临证经验和学术思想汇聚成岭南医学。通过收集整理 72 位当代岭南名老中医治疗脾胃病共 746 个医案, 浅析他们在脾胃病辨证与治疗上的特点。

[关键词] 岭南医学; 脾胃病; 湿热

岭南地区属于热带亚热带、季风海洋性气候, 北枕五岭、南濒大海, 日照时间长, 平均气温高, 降雨量充沛, 形成炎热多潮湿、多瘴气的气候地理环境, 加上人群嗜食膏粱厚味等饮食习惯和湿热的体质特点, 脾胃病成为临床上的常见病、多发病; 同时决定了其发生发展、证候特点、防治方法和预后转归有其特殊性^[1]。在这样的基础上涌现了一批又一批的岭南名老中医, 如国医大师邓铁涛、中医“岭南派”创始人梁剑波、梅峰学派杨干潜、伤寒大家邓鹤芝、温病大家刘赤选、妇科名家罗元恺、儿科名家黎炳南、血证专家丘和明、脾胃病专家梁乃津、肿瘤专家周岱翰等。他们在治疗脾胃病上遵循中医理论思想, 着重研究本地区的自然气候、地理环境、人群体质对疾病发生发展、证候特点的影响, 探索因时、因地、因人制宜的治疗原则和用药特色, 在辨证上充分地运用脏腑、气血、风火湿痰与八纲辨证, 在处方上灵活地运用岭南独特的中草药, 他们的临证经验和学术思想汇聚成岭南医学, 是中医药学的重要部分。我们通过收集整理当代岭南名老中医辨证治疗脾胃病的医案, 浅析其辨病辨证、处方用药特点, 以期临床诊疗脾胃病提供更多的辨证思维和用药指导。

1 善于辨证, 洞察病机

《素问·阴阳应象大论》云:“善诊者, 察色按脉, 先别阴阳。”在中医学理论基础与临床实践中辨证始终起着举足轻重的作用, 是疾病诊断与治疗的桥梁, 决定着疾病的预后与转归。疾病的证候特点来源于临床实践的总结。当代岭南名老中医在临床上充分运用脏腑、气血、风火湿痰、八纲辨证与三焦辨证, 不受教科书的束缚, 大大地拓宽了脾胃病的辨证思维模式, 具体辨证见表 1。

表 1 岭南名老中医常见脾胃疾病辨证

病种	实证	虚证	虚实夹杂
胃脘痛	肝胃不和、胃中蕴热、肝郁气滞、气滞血瘀、湿热中阻、寒湿中阻、食滞中焦	脾胃虚寒、胃阴不足、脾胃气虚、气阴两虚、脾肾阳虚	脾虚肝郁、表热里滞、脾虚痰湿、脾虚胃热、脾虚气滞
腹泻	风热泄泻、湿热泄泻、寒湿泄泻、食滞泄泻、肠道积热	脾胃气虚、脾肾阳虚、脾胃虚寒、气阴两虚、脾阴阳两虚、肾阴阳两虚	脾胃阴伤兼湿、脾虚湿滞、脾虚肝郁、寒热错杂
便秘	肺气壅闭、气滞便秘、食积便秘、郁热便秘、阴寒积滞	气虚便秘、血虚便秘、阴虚便秘、阳虚便秘、气阴两虚、气血不足	
噎膈	肝胃郁热、肝胃不和、肝郁气滞、胃火上逆、痰毒蕴结、热毒伤阴、湿热中阻、痰气交阻、气滞血瘀	脾胃气虚、气血不足	脾虚痰凝、胃虚寒饮、肝郁脾虚
痢疾	湿热下痢、寒湿下痢	脾胃虚弱、脾肾阳虚	脾虚肝郁、气虚血瘀
呕吐	胃寒呕吐、胃热呕吐、饮食积滞、湿阻中焦、痰饮内阻、肝胃不和	胃阴不足、脾胃虚弱	肝郁脾虚、脾虚气滞
反胃		脾胃虚寒	寒热错杂
呃逆	食滞上逆、胃寒气逆、胃火上逆、肝气犯胃、气机郁滞	气阴两虚、胃气虚弱、胃阴不足、脾肾阳虚	
暖气	肝胃不和、食滞伤胃	脾胃气虚、脾胃虚寒	
吐血	胃中积热、肝火犯胃、瘀阻胃络、食滞脾胃	脾虚不摄、脾阳不足、胃阴不足	阴虚火旺
便血	肠道湿热、胃热壅盛	胃阴不足、脾阳不足、气不摄血、肝肾阴虚	
胃癌	痰毒蕴结、痰瘀互结、肝胃不和、湿热蕴结、气滞血瘀、肝郁胃热	脾胃虚寒、气血不足、脾胃气虚	胃热伤阴、脾虚痰凝、气虚血瘀
肠癌	湿热蕴结、痰毒蕴结、气滞血瘀、湿瘀化热、湿热痰毒、痰热瘀毒	脾肾阳虚、肝肾阴虚、气血不足	脾虚湿毒、脾虚痰毒

2 重视健脾祛湿,不忘调肝理气

为了整理当代岭南名老中医治疗脾胃病的经验,揭示治疗原则与用药规律,我们运用频数分析方法统计 746 个医案中的用药次数,其中使用频率最高的药物分别是:白术、党参、白芍、陈皮、茯苓、甘草、柴胡、法半夏、黄芪、炙甘草、砂仁、枳壳、郁金、佛手、川楝子、延胡索。从药物的性味归经功效分类,白术、党参、茯苓、炙甘草、黄芪归于益气健脾类,陈皮、法半夏归于燥湿化痰类,柴胡、砂仁、枳壳、郁金、佛手、川楝子、延胡索归于调肝理气类,性味以甘温为主,多归于肝脾两经,体现了“健脾祛湿以运中焦,调肝理气以畅气机”的治疗大法。盖脾主运化,气血生化有源,肝脏得以濡养则肝气冲和调达;肝主疏泄,气机调达有序,脾胃得以升降则水谷运化充足。肝木盛则乘脾土,脾土旺则侮肝木,运化与疏泄失调,则脾胃病由中而生。梁乃津在治疗脾胃病上强调“调肝理气是遣方的通用之法,活血化瘀是遣方的要着之法,清热祛湿是遣方的变通之法,健脾和胃是遣方的固本之法”。在此基础上自拟金佛元芍汤,对根治脾胃病大有裨益^[2];肠胃病专家许鑫梅自拟健脾疏肝安胃汤(党参、白术、茯苓、柴胡、白芍、佛手、郁金、砂仁、甘草),治疗脾胃病疗效显著,都体现了肝脾同治的治疗大法^[3]。

3 以法统方,机动灵活

在“健脾祛湿,调肝理气”治疗大法的基础上,当代岭南名老中医在处方用药上独具心得体会。用药上暗寓了六君子汤、四逆散和金铃子散的含义,可见治脾重在益气健脾,调肝重在疏肝理气,其中黄芪以助四君子汤益气健脾;陈皮、法半夏相使燥湿化痰;砂仁、郁金、佛手助四逆散疏肝理气醒脾,行气活血化瘀;白芍敛肝柔肝,养肝之体以调肝用,气机通畅,胃自安和;延胡索、川楝子疏肝泄热,活血止痛,标本兼治。胃痛在此方的基础上进行加减。便秘用药以枳实、白术、火麻仁、甘草、黄芪、党参、白芍、肉苁蓉频率最多;腹泻以香砂六君子汤加上黄芪、黄连、藿香、白扁豆、葛根为主;噎膈以四君子汤加上黄芪、当归、白芍、法半夏、郁金为主;痢疾以香连丸、白头翁汤加上白术、白芍为主;呕吐以茯苓、法半夏、陈皮、白术、生姜为主;呃逆以法半夏、炙甘草、麦冬、干姜、沙参、茯苓、玉竹、黄连为主;呕血以侧柏叶、黄芩、生地、牡丹皮、茜草根、白芍、白及、栀子、阿胶、白茅根、大黄为主;便血以白术、黄芩、海螵蛸、炙甘草、阿胶为主;胃癌以当归、党参、延胡索、白芍、甘草、五灵脂、白术、黄芪、枳实、陈皮、法半夏为主;肠癌以茯

苓、党参、白术、黄芪、败酱草、枳壳、甘草、薏苡仁、白花蛇舌草为主。当中蕴含了药对,如理气类郁金—佛手、枳壳—郁金;燥湿类藿香—黄连、白扁豆—葛根、木香—黄连;润肠通便类枳实—白术、枳实—火麻仁;降逆止呕类法半夏—陈皮、法半夏—生姜;止血类海螵蛸—茜草根、白及—大黄等,有利于指导临床的运用。

4 就地取材,简便廉效

岭南地区由于独特的气候和地理环境,盛产丰富多样的道地中草药,多数取自民间用药经验,其简便廉效,有利于临床的运用。在治疗脾胃病上当代岭南名老中医常用的中草药有素馨花、救必应、假苦瓜、紫珠草、地稔根、布渣叶、火炭母、鸡骨草、溪黄草、田基黄、鸡蛋花、木棉花、南豆花、七叶莲、白花蛇舌草、风粟壳、小环钗、水盆花、岗梅根、五爪龙、入地金牛、九里香、三丫苦、山芝麻、天香炉、左盘龙、鸭脚木皮、羊蹄草、扭肚藤、孩儿草、独脚金、石见穿、锦地罗等。国医大师邓铁涛善用五爪龙代黄芪益气补虚,因其功同黄芪但不温燥,合“少火生气,壮火食气”之意。素馨花、九里香、七叶莲具有行气止痛之效,常用于肝胃不和之胃脘痛。紫珠草与地稔根是血证专家丘和明带领团队研制的紫地合剂、紫地宁血散的主要成分,广泛运用于中医急症中胃中积热、脾虚不摄、肝火犯胃之血证^[4]。岭南多湿热,清热祛湿的草药有得天独厚的生长环境,如救必应、火炭母、扭肚藤、锦地罗、小叶凤尾草、鸡骨草、溪黄草、田基黄、鸡蛋花、木棉花、南豆花等,其中救必应、火炭母、扭肚藤为中成药腹可安之主药,用于湿热内阻、脾失健运、胃失和降之呕吐、腹痛、腹泻;小叶凤尾草、鸡骨草、溪黄草、田基黄具有清热利湿退黄的功效,民间也常用于湿热型黄疸;喜用花类合方为郭梅峰的用药特色,他认为,“盖花者华也,乃本草之精华,诸花皆散,花可散邪,故外感用之,风寒暑湿燥火都可以用花”。受风用南豆花,受寒用茉莉花,解暑用莲花,去温用木棉花,去燥用杭菊花,去火用鸡蛋花,意在保存津气,又得芳香透解^[5]。布渣叶清热消滞、孩儿草清热消积、独脚金清热消痞,用于儿科积滞痞积。九里香与三丫苦是三九胃泰的重要成分,清热祛湿,行气止痛效力强。钟玉池治疗腹泻如兼外感风热食滞者加鸭脚木皮、布渣叶、水盆花、火炭母、山芝麻;湿热偏重者加羊蹄草、鸡蛋花、木棉花、天香炉;风邪偏盛夹湿者重用左盘龙等^[6]。白花蛇舌草清热解毒、石见穿活血化瘀,是攻毒抗癌的有效草药。

以小柴胡汤为例探讨复方配伍规律

梁 启 军

江西中医学院附属医院, 江西省南昌市八一大道 445 号, 330006)

基金项目: 江西省教育厅科研课题(JXJG-12-9-21)

通讯方式: liangqijun200888@163.com, 15879195680

[摘 要] 分析《伤寒论》中 8 条论述小柴胡汤的主要条文, 认为小柴胡汤配伍主要抓住 4 个方面, 相应针对的是界定疾病特点的 4 个特性: ①选用补益药或祛邪药, 以达到扶正或祛邪目的, 针对的是疾病虚实变化; ②选用寒药或温药, 以达到清热或散寒的目的, 针对的是疾病寒热变化; ③根据病位选药, 以便药物更好地直达病所, 针对的是病位变化; ④恰当选用有利于导邪外出的药物, 针对的是机体正气欲祛邪外出路径的变化。病位、虚实、寒热、病势是贯穿疾病特征、诊断、治则或治法、方药配伍的主线, 也决定了复方的配伍规律。复方配伍最终要体现的主要方面: 补虚或祛实; 散寒或清热; 选用易达病位之药; 顺应机体正气欲祛邪离体之势, 选用适当药物导邪外出。“三维纠偏、因势利导、扶正祛邪”是复方配伍规律较好的概括。

[关键词] 小柴胡汤; 配伍规律; 三维纠偏; 因势利导; 扶正祛邪

小柴胡汤是张仲景创立的主要代表方之一, 其配伍内涵也是张仲景治疗、配伍思想的集中体现。深入分析、领会小柴胡汤的配伍内涵可以起到以点带面的作用, 有助于进一步系统、全面地理解、应用张仲景的复方配伍思想。

1 张仲景应用小柴胡汤的主要辨证依据

《伤寒论》有 17 条条涉及小柴胡汤, 有 7 条是重复论述, 其中非重复的 8 条涉及小柴胡汤应用, 详细地阐释了应用小柴胡汤的辨证要点与小柴胡汤治疗的祛邪导向。《伤寒论》中首次论及小柴胡汤的条文是“太阳病, 十日已去, 脉浮细而嗜卧者, 外已解。设胸满痛, 与小柴胡汤, 脉但浮者, 与麻黄汤”^{[1]74}。太阳病的主要症状是发热、恶寒, 在这种正邪相争比较剧烈的病理状态下, 患者不喜卧, 脉多是浮数或浮紧; 太阳病已经历 10 天, 主症变成嗜卧、脉浮细, 表明正气已虚, 胸满痛(一说是胸满、胁痛)表明病位不在太阳、不在阳明、不在太阴、不在少阴, 即不在表亦不在里, 这种病证就可治以小柴胡汤; 如果只见浮脉, 表明病位仍在肌表, 麻黄汤更适宜。此条文的辨证要点是: 正气已虚、病位非表非里, 可用小柴胡汤。

“血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气分争, 往来寒热, 休作有时, ……小柴胡汤主之”^{[1]77}。这一条文论述“外邪乘虚而入”是小柴胡汤适应证, “血弱气尽”就是正气已虚, “腠理开, 邪气因入”就是外邪乘虚而入, “往来寒热”表明症状有寒有热, 且正邪均不是十分强大、呈斗争的僵持状态, 又表明邪气处在非表非里之处, 还表明正气欲祛邪从表而去。“阳明病, 发潮热, 大便溏, 小便自可, 胸胁满不去者, 与小柴胡汤”^{[1]147}。这一条表述应用小柴胡汤的辨证关键是: 有热象(发潮热)、邪不是可从下而去的有形之邪(虽“大便溏, 小便自可”, 但“胸胁满不去”)、病位在胸胁。“阳明病, 胁下硬满, 不大便而呕, 舌上白苔者, 可与小柴胡汤。上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身濈然汗出而解”^{[1]155}。此条文应用小柴胡汤的辨证要点是: 病位在胁下; “舌上白苔”表明感邪偏寒; “不大便而呕”为气机不和之象; “身濈然汗出而解”表明小柴胡汤治疗的最终结果仍是邪从表去。“妇人中风, 七八日, 续得寒热, 发作有时, 经水适断者, 此为热入血室, 其血必结, 故使发热如疟状, 发作有时, 小柴胡汤主之”^{[1]123}。此条应用小柴胡汤的辨

综上所述, 当代岭南名老中医在脾胃病临证上注重三因治宜, 以肝脾同治为治疗大法, 重视健脾祛湿, 不忘调肝理气, 善于运用岭南道地中草药, 形成富有岭南特色的辨证用药特点。

参考文献

- [1] 徐愈颖, 马艺华, 施旭光, 等. 岭南历代名医及医方的研究概述[J]. 中药材, 2009, 32(9): 1485-1487.
- [2] 黄穗平, 徐蕾. 梁乃津教授学术思想探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(6): 553-556.
- [3] 许鑫梅. 健脾疏肝安胃汤[J]. 新中医, 2005, 37(1): 37.
- [4] 丘和明, 邱健行. 紫地合剂(散)治疗胃、十二指肠溃疡及胃炎所致上消化道出血 737 例临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 1992, 3(1): 24-28.
- [5] 郭燕文, 杨干潜. 郭梅峰老中医的学术思想及医疗经验[J]. 新中医, 1981, 13(4): 17-21.

(收稿日期: 2012-09-06; 修回日期: 2012-10-22)

[编辑: 黄 健]