

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.24.003

当代名医

徐景藩运用调肝法治疗脾胃病经验

赵旦娅, 郁宏文, 宋昌娟, 龚晓燕, 陆为民✉

南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路155号, 210023

[摘要] 总结徐景藩教授运用调肝法治疗脾胃病的经验。临证重视情志因素在脾胃病中的关键作用, 注重疏肝理气, 据证选用疏肝和胃、泄肝和胃、抑肝扶脾、柔肝疏养四法。肝郁气滞克犯中焦者, 治以疏肝和胃; 日久郁而化火者, 遵以泄肝清热; 肝郁脾虚者, 方以抑肝扶脾; 肝血不足者, 法以柔肝疏养。

[关键词] 脾胃病; 调肝法; 疏肝和胃; 名医经验; 徐景藩

徐景藩(1927—2015), 国医大师, 全国白求恩奖章获得者, 第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长治疗脾胃病, 在诊治过程中形成了自己独特见解和辨证方法, 如对食管病主张调升降、宣通、润养, 创“糊剂卧位服药法”, 创“残胃饮”治疗残胃炎, 创“连脂清肠汤”内服和“菴榆煎”保留灌肠法治疗以泄泻为主症的慢性结肠炎。

脾胃乃中焦气机升降枢纽, 而肝气的疏泄对该枢纽起着关键的调节作用, 肝气疏泄正常, 有助于脾升胃降; 反之, 不良的情志刺激可使肝气横逆或郁结, 不仅乘脾犯胃, 也会影响其他脏腑的正常功能。肝气郁滞日久, 又可化风化火, 变化多端。正如王旭高《西溪书屋夜话录》中记载:“肝气、肝火、肝风, 三者同出异名, 其中侮脾乘胃, 冲心犯肺, 挟寒挟痰, 本虚标实, 种种不同。”现代医学逐渐重视肠神经系统与中枢神经系统之间的相互作用, 当外界精神情志因素刺激中枢神经系统时, 会影响胃肠道的功能; 而肠腔内微生态的各种变化, 也会通过肠神经系统影响中枢神经系统。因此, 情志因素与消化疾病关系密切, 此种因精神心理、社会等异常而导致器质性改变或功能障碍的消化疾病被称为“消化心身疾病”^[1]。

徐景藩教授继承和发扬吴门医派与孟河医派的学术思想, 衷中参西, 融会新知, 汲取现代医学之长为中医所用, 形成了独特的诊疗脾胃病的学术思想。徐老师治疗脾胃病, 重视精神情志因素对疾病的作用, 遣方用药注重调肝以和脾胃。现将徐老师

运用调肝法治疗脾胃病的经验总结如下。

1 肝胃气滞, 疏肝和胃

肝为刚脏, 体阴用阳, 肝血濡养肝气, 肝气依靠肝血发挥疏泄作用。因此, 当相似的精神刺激作用于不同人群时会有不同表现, 肝血充足者, 表现为暴躁易怒、情绪激动等肝气横逆之象; 肝血不足者, 则表现为萎靡不振、忧虑悲观等肝气郁结之征^[2]。就临床所见, 焦虑与抑郁状态常同时存在, 表现为患者对疾病的过度关注, 就诊时泫然欲泣, 心情难以平复。肝气疏泄太过则克犯脾土, 致使脾胃功能受到影响; 肝气疏泄不及, 脾胃之气升降亦受阻, 然无论何种情况, 皆可引起胃脘部及两肋部的胀满不适。凡证属肝胃气滞者, 徐老师自拟疏肝和胃汤, 组成: 紫苏梗 10 g (或醋北柴胡 6 g), 炒枳壳 10 g, 炒白芍 15 g, 制香附 10 g, 佛手 10 g, 橘皮 6 g, 橘络 6 g, 郁金 10 g, 炙鸡内金 10 g, 甘草 3 g, 川芎 10 g, 莪术 10 g^[3]。此方在柴胡疏肝散的基础上增强理气开郁之效。徐老师经多年临床体会, 常用紫苏梗替柴胡, 认为“梗能主中”, 其性微辛微温, 温而不燥, 善主脾胃中焦, 功能理气解郁、宽中止痛, 常用于肝胃气滞所致胃脘痞胀隐痛患者; 若病位偏于中焦或为少阳证者, 症见脘痛及胁、口苦、低热绵绵, 则用柴胡^{[4]296}。佛手归肝、脾、胃、肺经, 擅疏肝理气、和中化痰, 郁金为血中气药, 能破血滞、开气郁, 适用于肝经气血瘀滞之病; 佐用鸡内金、莪术, 鸡内金消食和胃, 莪术虽属活血化瘀药, 但其消积之力峻猛, 又能止痛,

✉ 通讯作者: wmlu@163.com

常用于饮食不节、脾运失常所致的积滞不化、脘腹胀满的疼痛；此方疏肝理气和胃、行气消积活血六法具备，适合情绪抑郁日久所致胃脘部不适的患者。此方也常用于治疗妇女更年期胃脘痛属肝胃气滞者，临床表现为胃脘部痞胀不适，甚则疼痛，连及两胁，且痛位不定，嗳气频发，症状与情绪有关，脉小弦者^{[4]31-32}。徐老师强调，凡是与情绪有关的胃脘不适，均可用此方治疗。徐老师常在疏肝和胃方中加用百合，有助于调心肝气郁，兼益胃柔肝，提高疗效。此类型患者平时调养可用佛手 10 g，绿梅花 5~10 g，也可加入代代花数朵，开水泡后代茶饮^{[4]56}。

2 肝火犯胃，泄肝清热

无论是肝气横逆还是肝气郁结，日久大多有肝火犯胃的表现。林佩琴在《类证治裁》中云：“相火附木，木郁则化火，为吞酸胁痛”，反流性食管炎多由此而起。徐老师认为，反流性食管炎多是因肝胆郁热、肝火犯胃引起，治疗时需泄热敛肝和胃。反流性食管炎之肝胃郁热证，常见胃脘嘈杂、时有灼痛，口干、口苦，或泛酸、恶心欲呕，舌苔薄白或黄，脉略数。因此治疗时注重泄肝清热、和降胃气，自拟泄肝和胃汤治疗此病。泄肝和胃汤组成：黄连 3 g，吴茱萸 2 g，陈皮 6 g，姜竹茹 10 g，太子参 15 g，麦冬 10 g，法（姜）半夏 10 g，枇杷叶 10 g，茯苓 15 g，甘草 3 g^[5]。其中吴茱萸辛散以疏肝，黄连苦降以泄肝，可顺其肝用、泄其过亢；麦冬配太子参，有麦门冬汤之意，不仅固护胃之气阴，又能酸敛柔肝，酸、苦、辛、甘并用，可泄肝热，护正气。方中有二陈汤和降胃气之意，加竹茹更添和降胃气之效；枇杷叶肃降肺气，发挥通肺气以治肝的功效，如此则肝热清，胃气降，肺气肃，胃液和，疾病向愈。若肝胃郁热较重，可酌加黄芩、牡丹皮、浙贝母、石见穿等。泄肝法与疏肝法不同，疏肝纯用辛散，疏泄郁滞之肝气，而泄肝在辛散药的基础上，加用苦降、酸敛，酸苦并用以收敛、泄降，泄其上冲的肝热之气^[2]，如泄肝法中所载“盖苦、辛、酸三者，为泄肝之主法也”（《西溪书屋夜话录》）。

若在其他疾病中兼见肝经郁热之象，徐老师常以桑叶、牡丹皮合用，名桑丹汤。此方出自叶桂《临证指南医案》，桑叶质轻，归肺、肝经，能解肺、肝气分之郁热；牡丹皮辛寒，可以散血热。此方清解肝经气血之郁热，尤其是慢性胃肠炎兼肝经

郁热，症见性情急躁、身热、手足心热、头额昏痛、脉弦等，应用此方，颇有良效。若兼肝脾郁热如心情烦躁、腹痛下利、肛门灼热者，常用黄连、苦参、白芍、瓜蒌、败酱草、贯众等清肝脾郁热^{[4]44}。

3 肝郁脾虚，抑肝扶脾

肝疏泄功能的正常发挥依赖于脾土的滋养，同时脾土运化功能的正常也依赖于肝气的疏泄。若情志不畅，肝气郁结，则会发生各种症状。若肝郁横克脾土，则会导致泄泻，相当于西医学中腹泻型肠易激综合征（IBS-D）。徐老师认为，IBS-D 病机是脾虚为本，肝郁为标，肝郁脾虚互为影响^[6]，且 IBS-D 患者肝郁日久，肝气失于疏泄，易化火化风，故多有焦虑抑郁、性格急躁的特征。本病治疗时需抑肝扶脾，标本同治。

徐老师自拟抑肝扶脾方，全方以痛泻要方、四君子汤、香连丸三方加减，组成：麸炒白术 10 g，炒白芍 15 g，炒陈皮 10 g，炒防风 10 g，太子参 15 g，炙乌梅 10 g，黄连 3 g，煨木香 10 g，茯苓 15 g，炙甘草 5 g。方中白术苦温燥湿，补脾和中，炒用更增止泻之效；白芍味酸敛肝气，性寒泻肝火，又能缓中止痛；防风辛散疏肝，香能舒脾，风能胜湿；陈皮理气和胃，使气行则痛止；此四药为痛泻要方，《医方集解》评论此方“数者皆以泻木而益土也”。太子参清补脾胃，扶助正气；茯苓甘淡渗湿止泻；炙甘草和中益土；此四君子汤之配伍能使气足脾运，饮食倍进，则余脏受荫而色泽身强。黄连苦寒燥湿，徐老师喜用黄连 3 g 除肠道郁热，木香辛散行气，通利三焦，二药合用为香连丸之意，气滞散则里急缓，泄肺以平肝，使木邪不克脾土，气行而滞去；乌梅性味酸敛，有收涩止泻之效。诸药共伍，寓升于补，寓疏于敛，散收兼施，刚柔相济，共奏抑肝扶脾、缓急止痛、化湿止泻之功。

4 肝血不足，柔肝疏养

胃病患者，情志不遂者甚多，日久则肝胃阴血暗耗，肝之阴血不足，则肝气无以收敛，肝疏泄失职、横逆犯胃，胃气郁滞、和降失常则胃脘胀痛，或连两胁，此即叶桂《临证指南医案》所云“肝为起病之源，胃为传病之所”。肝血不足，肝气失于濡养，升散于外，冲激本经，可呈现出类似肝气横逆之象，表现为胀满或痛的症状。因此，徐老师认为，对于肝胃阴血亏虚者，常当归、白芍同用^{[4]173}，不仅养肝血，又可益胃阴。《长沙药解》谓当归“入足厥阴肝经，养血滋肝，清风润木”，

《本草正》又云此药“补中有动，动中有补，诚血中之气药”，甚合肝之特性；白芍味苦酸、性微寒，功擅养血柔肝，缓急止痛，可敛肝之气，为血中阴药，《雷公炮制药性解》谓其“酸走肝，故能泻水中之火”。二药配伍使用，养肝血而不滞气，辛而不过散，酸而不过收，动静相宜，不仅能养血柔肝，也可滋润胃腑，适用于肝胃阴虚，气机不畅的患者。正如《西溪书屋夜话录》中所载：“如肝气胀甚，疏之更甚者，当柔肝，当归、杞子、牛膝”，王旭高认为此种表现与肝郁之表象相似，但用疏肝理气方药反而症状加重，病机在于肝血不足兼肾阴亏损所致。此种观点虽与徐老师之见有所差异，但是治法与方药大同小异。徐老师认为对于此类患者，在选用理气药时应避免辛香燥烈之品，时时牢记叶天士“忌刚用柔”之训，可选用佛手、佛手花、绿梅花、合欢花、玫瑰花等^{[4]173}。女子以肝为先天，更易见肝血、肝阴不足，用此配伍最为合适，若兼有月经不调，可酌情配伍香附、小胡麻、月季花等疏养调经^{[4]173}。

5 典型病例

患者，男，44岁，2006年3月23日初诊。主诉：胃脘痞胀半年。半年前与人发生争执后，出现胃脘痞胀，食后加重，自服吗丁啉等药症状无明显缓解，2005年9月29日于当地医院查胃镜提示：慢性胃炎，十二指肠球炎；肝胆胰脾彩超无异常。经多方中西医诊治无效。刻下症见：胃脘痞胀，食后加重，无疼痛，稍有暖气，纳谷减少，夜眠欠安，大便量少，日行1次，近3日小便黄，舌淡红，苔薄白腻，脉濡细。患者既往喜食辛辣，饮食无规律，慢性胃炎病史20余年。西医诊断：慢性胃炎；中医诊断：胃痞（肝气犯胃证）；治以疏肝和胃，理气清化。以疏肝和胃汤加减，处方：紫苏梗10g，醋香附10g，枳壳10g，炒白芍15g，陈皮6g，佛手10g，炒鸡内金10g，炙甘草3g，茵陈15g，茯苓15g，炒六神曲15g，麦冬20g。10剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。

二诊：服药10剂后胃脘痞胀显著改善，饮食如常，稍有暖气。处方在初诊方基础上去茵陈，加太子参15g、刀豆壳15g。30剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。

三诊：胃脘痞胀显著改善，饮食正常，暖气消失，自觉头重。舌苔薄白，苔中裂，舌质淡红，脉

细。治法：益气和中。以自拟方调中理气汤加减，处方：黄芪15g，太子参15g，茯苓15g，炙甘草3g，紫苏梗10g，香附10g，橘皮6g，橘络6g，炒鸡内金10g，白蒺藜15g，仙鹤草15g，炒川芎6g，山萸肉10g。10剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。药后胃脘痞胀、暖气消失。

按语：疏肝和胃汤乃徐老师多年来治疗胃痛、胃痞之经验方，有舒畅肝胃气滞之功。该患者病发于与人争执后，肝气横克中焦，表现为胃脘痞胀，但无两胁疼痛，因此以疏肝和胃汤加减考虑。柴胡有劫肝阴之弊，故用紫苏梗替柴胡。紫苏梗性微辛微温，温而不燥，且其气芳香，善主中焦脾胃，功能理气解郁、宽中止痛，尤常用于肝胃气滞、胃脘痞胀隐痛的患者，其效甚佳。香附、枳壳、陈皮、佛手增疏肝行气消胀之功；白芍缓急柔肝养肝，麦冬养胃生津，加此二味亦寓刚中用柔，刚柔相济之意；茵陈、茯苓清化肝胆潜在之湿热；鸡内金、神曲和胃助运；炙甘草补益脾气，调和诸药。诸药合用，共奏疏肝和胃、行气宽中之功。药后胃脘痞胀显著改善，二诊时效不更方，考虑患者既往劳倦，饮食辛辣过多，胃气戕伤，失于和降，胃气上逆，故加太子参清补脾胃，刀豆壳和胃降逆，又服药30剂，胃脘痞胀显著改善。三诊时患者增头重一症，考虑患者既往从事体力劳动，徐老师辨为劳倦过度，脾胃受戕，清阳不升，胃气失和所致，自拟调中理气汤，仿李杲补益中气之法，兼顾疏和而收全功。

参考文献

- [1]李军祥,陈詒,冯五金,等. 消化心身疾病中西医结合整体诊治专家指导意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):9-17.
- [2]刘保和. 刘保和《西溪书屋夜话录》讲用与发挥[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:161-164.
- [3]王露,陆为民. 徐氏疏肝和胃汤治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎60例疗效观察[J]. 吉林中医药,2013,33(6):590-591.
- [4]徐景藩. 徐景藩脾胃病临证经验集粹[M]. 北京:科学出版社,2010.
- [5]岳胜利,陆为民. 徐景藩运用泄肝和胃方治疗反流性食管炎经验[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(3):476-478.
- [6]陆为民,徐丹华,周晓波,等. 徐景藩教授论治腹泄型肠易激综合征的经验[J]. 江苏中医药,2012,44(11):1-3.

XU Jingfan's Experience in Treating Spleen and Stomach Diseases by Regulating the Liver

ZHAO Danya, YU Hongwen, SONG Changjuan, GONG Xiaoyan, LU Weimin

Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023

ABSTRACT This paper summarized XU Jingfan's experience in treating spleen and stomach diseases by regulating the liver. In clinical practice, it is critical to emphasize the emotional factors which plays an important role in treating spleen and stomach diseases, and to soothe the liver and regulate *qi*, with the four methods of soothing the liver and harmonizing the stomach, purging the liver and harmonizing the stomach, inhibiting the liver and reinforcing the spleen, and softening, soothing and nourishing the liver. Regarding the attack of middle *jiao* (焦) due to liver constraint and *qi* stagnation, it is recommended to soothe the liver and harmonize the stomach; in terms of chronic constraint transforming into fire, it is advised to purge the liver and clear heat; for liver constraint and spleen deficiency, it is critical to inhibit the liver and reinforce the spleen; for liver blood insufficiency, the methods of softening, soothing and nourishing the liver should be used.

Keywords spleen and stomach diseases; regulate the liver; soothe the liver and harmonize the stomach; experience of famous doctors; XU Jingfan

(收稿日期: 2020-09-06; 修回日期: 2021-11-03)

[编辑: 侯建春]

读者·作者·编者**中医药学术论文中药名称及名词术语的使用**

中医药学术论文中正确使用中药名称及术语对于提高论文的科学性具有重要意义。中药学名词术语应使用全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》和相关学科的名词。中药名称应以最新版《中华人民共和国药典》为主要依据。暂未公布者及《中华人民共和国药典》未收录的品种可参考团体标准 ZGZYXH/T 1-2015《中药学基本术语》《中药大辞典》以及新版全国高等中医院校统编教材《中药学》。地方及少数民族药物可遵照地方相关标准或药物的习称。

中药名称的使用应根据其概念范畴使用相应的名称。中药材使用药材名称,必要时需注明拉丁学名;临床处方应使用饮片名称,若其无法定名称,论述时可使用药材名称。由特定种质、产区,以及特定的生产加工技术生产的道地药材加工炮制而成的饮片,可在药材名前加产地名称作为特殊的饮片名称,如“岷当归”“川厚朴”等。处方中饮片为生品者,有法定名称的遵法定名称,无法定名称且毒性较强的,用生品时,应在其药材名称前加注“生”字,以免误用,如生大黄。无法定名称的炮制品,可在其药材名称之前或之后加炮制术语炒、焦、煨、炙、盐、炭、曲等作为饮片名称,如姜炭、半夏曲等。无法定饮片名称的鲜品入药时,应在药材名前加“鲜”字,如鲜薄荷。使用特定药用部位入药的饮片,如无法定饮片名称,表述时可在其药材名称前或后加药用部位名称,如当归尾。有特殊煎煮要求的中药,应在饮片名称后加圆括号注明煎服法,如薄荷(后下)、生石膏(先煎)、三七粉(冲服)等。中成药名称以国家药典委员会《中成药通用名称》为准,暂未公布者可依次参照国家食品药品监督管理局批准的中成药通用名、新版全国高等中医院校统编教材《方剂学》。

(本刊编辑部)