

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 18. 004

当代名医

徐经世临证运用竹茹经验

郭锦晨¹, 黄辉^{1✉}, 王居义², 常永龙³ 指导: 徐经世¹

1. 安徽中医药大学, 安徽省合肥市新站区龙子湖路 350 号, 230012; 2. 中国中医科学院中国医史文献研究所; 3. 中南大学湘雅二医院

[摘要] 总结徐经世教授对竹茹的认识及临证应用经验。提出应当根据病机灵活选用适宜的炮制品, 认为姜竹茹善清胆和胃, 平衡升降, 常用于自拟消化复宁汤、加味黄连温胆汤、丹七和络饮治疗痞满、吞酸、呕吐、胃痛等; 淡竹茹善于化痰清热, 和中安神, 常用于自拟清胆催眠方治疗惊悸不宁、心烦失眠等; 鲜竹茹善清肺祛痰, 止咳平喘, 常用于痰热壅肺、肺气上逆所致的痰热咳嗽、哮喘等。此外, 认为竹茹可清心除烦、降逆开郁, 据此自拟疏肝理郁方治疗因郁而致的各种病症; 认为竹茹还具有协和诸药、调药入胃、调节中枢脾胃气机升降平衡的作用, 故自拟扶正安中汤用于各种恶性肿瘤术后调治。

[关键词] 竹茹; 清胆和胃; 名医经验; 徐经世

徐经世 (1933—), 男, 国医大师, 首届中国中医科学院学部委员, 安徽中医药大学教授、主任医师, 第二至六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床六十余载, 提出“杂病论治, 重在中州”和“从脾论治, 调肝为主”的观点, 倡导内科疾病应从中调治, 强调采取“调养”和“调整”的治疗思路。

竹茹又称皮茹, 为禾本科植物青秆竹、大头典竹或淡竹的茎秆的干燥中间层, 首载于《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》, 曰: “哕逆者, 橘皮竹茹汤主之”, 本草著作收录最早见于《名医别录》, 云皮茹“主治呕哕, 温气寒热”。竹茹味甘, 性微寒, 归肺、胃、心、胆经, 具有清热化痰、除烦、止呕的功效^[1]。药理研究表明, 竹茹具有抗炎、抗菌、抗氧化、抗肿瘤、镇静、降血压、改善微循环等作用^[2-3]。

临床常用的竹茹炮制品有淡竹茹、姜竹茹、鲜竹茹三种。竹茹削去青皮取里层黄皮, 即淡竹茹; 刮取青色的茎秆外层取用, 即鲜竹茹; 加姜汁炒制, 可降低其寒性, 增强和胃止呕之功, 为姜竹茹。徐老师临证应用竹茹善于根据病机灵活选用适

宜的炮制品, 现据徐老师的临证心得和门诊验案, 总结其应用竹茹的经验。

1 清胆和胃, 平衡升降

周岩《本草思辨录》言竹茹: “竹青而中空, 与胆为清净之府、无出入相似……甘而微寒, 又与胆喜温和相宜。”徐老师认为, 竹茹为少阳腑热之药, 轻可去实, 凉可去热, 胃虚则胆热犯胃而致哕逆, 竹茹善入胆、胃二腑, 清胆和胃, 平衡升降, 主治胆胃痰热所致诸证, 常用量为 5~10 g。若脾胃虚寒或感寒所致呕吐者, 可用姜竹茹, 则无碍脾胃之弊, 反有和胃健脾、促进纳运之功。

胆附于肝, 秉刚直之性, 其气宜升, 又为六腑之一, 胆汁宜泄, 故胆具有升降双重特性。胆在空间位置上为半表半里之间, 属少阳。若胆之少阳相火不藏, 胆汁逆于胃, 或胆木不降, 胃气上逆, 可能出现脘胁胀痛、口苦、呕吐、呃逆、暖气吞酸、二便不调等症^[4]。《四圣心源》曰: “土气冲和……胆随胃降”, 可见胆与胃之间在生理病理上均密切相关。肝为刚脏, 多郁而易热, 脾为阴土, 多湿而易寒。胆胃与肝脾之间互为表里, 生理相用, 病理相因。肝胆郁滞, 脾胃运纳失健, 痰湿内生, 气滞不畅, 腹胀、痞满、吞酸、呕吐、胃痛、胁痛、泄泻等诸症丛生, 最终呈现肝胆郁热、脾胃虚寒、寒热

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程学部委员学术传承与传播专项 (CI2022E037XB); 安徽省中医药传承创新科研项目 (2022CCWT03)

✉ 通讯作者: huanghui. 6@163. com

错杂、升降失调的病机特点^[5]。针对上述病机，徐老师立疏肝利胆、健脾和胃、平衡升降之法，在半夏泻心汤、黄连温胆汤基础上加减化裁，拟定消化复宁汤，用于脘胁痛胀、善太息、口苦纳呆、大便干稀不调、舌红苔薄或滑腻等症体征。药物组成：姜竹茹 10 g，北柴胡 10 g，黄芩 9 g，枳壳 12 g，郁金 10 g，延胡索 12 g，白芍 20 g，焦苍术 15 g，蒲公英 20 g，车前草 15 g，焦山楂 15 g，炒谷芽 25 g，炒麦芽 25 g。每日 1 剂，水煎取汁 400 ml，分 3 或 4 次口服。方中姜竹茹为君药，清胆和胃，平衡升降，臣以北柴胡、黄芩、郁金、白芍、枳壳、延胡索疏肝利胆、理气止痛，佐以焦苍术、焦山楂、炒谷芽、炒麦芽健脾和胃，车前草、蒲公英清热解毒利湿。诸药寒温并用，寒不犯中，温不助热，为阴阳转枢之剂，共奏平衡升降之功。若湿浊不化，脘闷纳呆，去黄芩、白芍，加厚朴花 10 g、绿萼梅 20 g 化湿行气健脾；若胆汁反流，口苦泛酸，去北柴胡、黄芩、焦山楂，加赭石 12 g、黄连 3 g 重镇降逆、顺气和胃；若舌红少苔，重用石斛 30 g 养阴清热益胃，以滋化源。

胃痛是临床常见内科疾病，恣食肥甘辛辣之品，湿热内蕴易损伤脾胃，或感受寒湿滞于中焦，壅久化热，胃失和降，均可诱发胃痛。临床常见胃脘疼痛嘈杂灼热，口干口苦，肢体沉重，纳呆恶心，大便不爽，小便黄，舌苔黄腻，脉滑数等。此类多属湿热内阻，胆胃不和，胃气上逆，治疗上予自拟加味黄连温胆汤，组成：姜竹茹 10 g，法半夏 10 g，枳壳 10 g，陈皮 10 g，薏苡仁 30 g，蒲公英 30 g，厚朴花 10 g，绿萼梅 20 g，炒谷芽 20 g。方中姜竹茹清胆和胃化湿热，平衡升降为君药，臣以法半夏、陈皮、枳壳、炒谷芽健脾和胃化湿，绿萼梅、厚朴花疏肝理气止痛，佐以薏苡仁、蒲公英清热利湿泄浊。诸药合用，湿热得清，逆气得降，胃气得和，疼痛得止。若病程日久，迁延反复，易致脾虚湿滞，胃络瘀阻，临床症见胃脘隐痛或刺痛，痞满，纳差，舌紫暗、有瘀斑，脉弦等，徐老师自拟丹七和络饮，具有燥湿和胃、平衡升降、通络止痛之功，药物组成：姜竹茹 10 g，丹参 15 g，三七 6 g，麸炒白术 15 g，陈皮 10 g，姜半夏 12 g，厚朴 10 g，枳壳 12 g，五灵脂 10 g，檀香 6 g，海螵蛸 15 g。方中丹参、三七活血化瘀、通络止痛，为君药；臣以姜竹茹化湿和胃、平衡升降，陈皮、姜半夏、厚朴、枳壳燥湿化痰理气，麸炒白术益气健脾；佐以五灵脂、檀香活血行气止痛，海螵蛸制酸止痛。

2 化痰清热，和中安神

《得配本草》言竹茹：“入足少阳、阳明经……清上焦之火，消虚热之痰……疗惊悸。”徐老师认为，淡竹茹除入中焦胆胃二经外，又归上焦心肺二脏，为上焦及中焦之要药，且以刮去青皮用第二层黄皮为佳，擅化痰清热、和中安神，适用于痰热壅滞、升降失常、心神不安所致惊悸、不寐诸症，常用量为 10~12 g。临床痰盛者可配伍清半夏 12 g 加强化痰之功；胃不和则卧不安者常配伍远志 10 g 加强调脏腑以安眠之效，还可交通水火；阴不足者常配伍石斛 15 g，轻清和缓，滋而不腻，补而不滞，可收滋阴清热、和中安眠之功。

不寐亦称“不得眠”“不得卧”，临床常与痞满、腹胀、头痛、眩晕、心悸、郁证、耳鸣等同时而起。暴饮暴食，脾胃亏虚，生痰化热，壅遏中焦，胆热痰火内扰，胃气失和，阳明气逆，扰动心神，可引起情志不安，出现虚烦不寐诸症^[6]。临床常以心烦失眠、胸闷腹胀、口苦、苔黄腻等为主症，徐老师治以化痰清热、和中安神之法，自拟清胆催眠方，药物组成：淡竹茹 10 g，清半夏 12 g，橘络 20 g，合欢皮 30 g，酸枣仁 25 g，远志 15 g，茯神 20 g，生龙齿 30 g（先煎），赭石 10 g（先煎），麦冬 15 g，甘草 6 g。方中淡竹茹清痰热、和胃气为君药；臣以清半夏、橘络燥湿化痰，合欢皮、酸枣仁、远志、茯神安神助眠，且合欢皮还可解郁，需用大剂量（30~40 g）以应效；佐以生龙齿镇惊宁心安神，乃《汤液本草》中“重可去怯”之义，赭石镇降逆气，麦冬滋阴清热、除烦安神；甘草为使药，调和诸药。若胸闷胀满甚者，可加秫米 15 g 和胃健脾；若兼食滞暖腐吞酸者，可加焦山楂 12 g、枳壳 15 g、黄连 3 g 消导行气和中；若兼木郁不达而善太息者，可加绿萼梅 20 g、郁金 12 g 行气疏肝解郁。

3 清肺祛痰，止咳平喘

《医学衷中参西录》言竹茹：“为竹之皮……凉而能降……清肺利痰。”咳不离肺，嗽不离痰，治疗在于清肃宣通涤痰，用药注重非轻不举，药重则过病所。徐老师认为，竹茹禀天初冬寒水之气，性虽寒但滑能利窍，轻可去实，无壅遏滞邪之弊，能清肺祛痰，止咳平喘，适用于痰热壅肺，肺失清肃，升降失常，肺气上逆所致喘咳诸症，且多用鲜竹茹，常用量为 9~10 g，认为若用里层之淡竹茹则力减。大叶性肺炎因邪热壅肺，损伤肺络，出现咳

嗽、咯痰色铁锈、痰中带血、苔黄腻、脉浮数等症，徐老师常用鲜竹茹 9 g，配伍黄芩 12 g、生石膏 15 g、苦杏仁 10 g、桑白皮 10 g、车前草 12 g 等，全方不仅有清肺祛痰、止咳平喘之功，还可凉血止血。

肺善宣通而恶壅塞，若外感引动内饮，痰阻气道，肺气失宣，可发为哮喘。哮与喘均属内科常见顽疾，哮的宿根即是痰浊，久喘影响脾肺功能，脾虚则生痰。发作治其标，徐老师常用小青龙汤或定喘汤加鲜竹茹 10 g 以助祛痰平喘之功。久病则易由实转虚，常出现肺气虚、脾阳虚、肾阳虚、阴阳两虚等不同证候，缓则图其本，徐老师认为三脏同治，立足宣上纳下、化痰和络的原则，咳喘服用汤剂症状缓解之后，继予自拟迪喘舒丸缓调之。药物组成：鲜竹茹 10 g，陈皮 10 g，川贝母 10 g，苦杏仁 10 g，白术 15 g，黄芪 30 g，山药 20 g，熟女贞子 15 g，五味子 10 g，淫羊藿 15 g，补骨脂 15 g，胡桃肉 10 g，鹅管石 10 g，煅磁石 30 g（先煎），车前草 10 g，三七 6 g，甘草 5 g。取上方 15 日剂量加 5 对蛤蚧研细末，以水泛丸，每日 3 次，每次 10 g，温水服下。方中鲜竹茹、陈皮、川贝母、苦杏仁、车前草清化痰热，恢复肺的肃降功能，白术、黄芪、山药益气健脾、补土生金，女贞子、五味子、淫羊藿、补骨脂、胡桃肉、鹅管石补肾固精、温肺定喘，可收母子同疗之效，煅磁石潜阳纳气平喘，哮喘日久易生瘀滞，三七活血通络，甘草祛痰健脾、调和诸药。诸药合用，标本兼顾，共奏益气健脾、补肾固精、理肺祛痰、纳气平喘之功。

4 清心除烦，降逆开郁

《本草备要》谓竹茹：“甘而微寒，开胃土之郁……治上焦烦热……散肝火”，提示竹茹不仅可清上焦烦热，还可散肝火、开胃郁。《本草汇笺》云：“茹得土气多……疏气逆而蠲邪热”，指出竹茹能疏散上逆之气，清邪热而除烦。肝郁失其疏泄，郁久化火可引起心火偏亢，火盛伤阴，心失所养则神志不安。徐老师认为竹茹不仅可以清心火、散肝火、除烦热，还善开胃土之郁、降逆气，为开郁宁神之佳品，还因其具有和中、平衡升降之功，取其治疗郁证，常用量为 12~15 g，临证要根据郁证病机特点辨证选择炮制品，如肝气郁结或气郁化火者，多用淡竹茹；痰气郁结、阻滞胸咽者，多用姜竹茹。

受工作压力等影响，因郁致病者多见，郁者滞而不通，郁之特性易滞易结，日久则生痰、成瘀、化热、伤阴，导致胃痛、胁痛、腹胀、痞满、眩

晕、积聚、不寐等诸症。《临证指南医案》记载：“郁则气滞，气滞久则必化热，热郁则津液耗而不流，升降之机失度”，提示郁之治疗在于调气以恢复气机升降之能。肝体阴而用阳，宜用疏泄凉润之品，忌燥热敛涩、呆补滞补之物。临证自拟疏肝理郁方，药物组成：竹茹 10 g，远志 10 g，山药 20 g，煨葛根 15 g，酸枣仁 20 g，合欢皮 30 g，绿萼梅 20 g，郁金 10 g，白芍 20 g，炒谷芽 30 g。方中竹茹清心除烦、转枢少阳，散逆气、开土郁，合欢皮、郁金、绿萼梅宣达肝气，白芍、酸枣仁滋阴养肝，远志安神定志、协调脏腑，山药、葛根、炒谷芽调治脾胃、和缓中州。诸药合用，理气而不伤阴，养肝而不碍气，疏调肝胆使气机升降如常，健运脾胃以防肝强脾弱，共奏调肝解郁健脾之功。若气郁化火甚者，可配以黄连 3 g、炒栀子 10 g、龙胆 6 g 清泻郁火；若化热伤阴甚者，可仿《续名医类案》一贯煎之旨，配伍北沙参 20 g、麦冬 12 g、枸杞子 15 g 滋养肝肾之阴；若郁而生痰，痰涎壅盛者，可配伍清半夏 12 g、陈皮 15 g、枳壳 12 g 燥湿行气化痰。

5 协和诸药，调药入胃

《本草求真》云竹茹：“味甘而淡，气寒而滑……味甘则中可安而烦不生。”徐老师临证处方喜用竹茹，认为因其功有四：一者处方用药药味过重时，胃难以受纳，更有甚者致脾胃受损，竹茹得土味，可调药入胃，使胃易于受纳；二者竹茹味甘而淡，乃平和之品，可调和诸药；三者竹茹可升可降，可双向调节中枢脾胃气机升降平衡，具有调中之用；四者根据病情需要竹茹又可起到清热、化热、除烦、止呕等作用。

肿瘤往往病情复杂，虚虚实实，寒热错杂。针对行手术治疗的肿瘤患者，徐老师认为手术前当逐邪扶正以安中，手术后当扶正固本以祛邪，手术后患者多体质虚弱、抵抗力下降，出现不欲饮食、心烦失眠等症状，特别要注意保护脾胃受纳运化功能，以助药力吸收，且脾胃健旺则可灌溉四旁，故调中安中尤为重要^[7]。临证自拟扶正安中汤用于各种恶性肿瘤术后调治，药物组成：姜竹茹 5~10 g，绿萼梅 5~10 g，酸枣仁 20~30 g，黄芪 20~30 g，山药 15~20 g，石斛 10~20 g，灵芝 5~10 g，仙鹤草 10~20 g，无花果 5~10 g，炒谷芽 15~25 g，橘络 10~20 g。每次服用量以 150 ml 为宜，不可过大，以顾护脾胃运化之能。方中姜竹茹协调诸药，调药入胃，绿萼梅芳香行气开郁、醒脾和胃安中，黄

芪、仙鹤草、山药、石斛、灵芝可益元气、补阴血以扶正固本，橘络、炒谷芽、无花果和络健脾益胃，酸枣仁养心益肝安心神，助调五脏。诸药合用，治养结合，共奏扶正安中之功。若阴虚甚者，可配以枸杞子 15 g、山萸肉 15 g、生地黄 30 g 滋养阴液；若阳虚甚者，可配以补骨脂 12 g、菟丝子 15 g、肉苁蓉 15 g 补肾助阳；若大便不畅者，可加苦杏仁 10 g、桃仁 10 g、大黄 15 g 润肠通腑导滞；若精神恍惚，喜悲欲哭者，可加小麦 40 g、甘草 5 g、大枣 5 枚养心安神。

6 典型案例

患者，女，53 岁，2013 年 3 月 12 日初诊。主诉：胃脘胀满伴反酸、暖气 3 年，加重 1 个月。患者 3 年前无明显诱因出现胃脘胀满、反酸、暖气等症，当地医院检查，胃镜示：胆汁反流性胃炎，予甲氧氯普胺、加味逍遥丸等药物治疗，症状有缓解但仍间断发作。刻下症见：胃脘胀满，吞酸、暖气，口干，咽中似有物阻感，咯吐不爽，纳食尚可，小便短黄，大便日一行，干结，夜醒 2 或 3 次，每日可睡 4~5 h，舌质红，苔黄稍干，脉细弦。西医诊断：胆汁反流性胃炎；中医诊断：吞酸（肝气犯脾，胃失和降）。治法：降逆和胃，清化郁热。方以黄连温胆汤加减，处方：姜竹茹 10 g，枳壳 15 g，橘络 20 g，清半夏 12 g，绿萼梅 20 g，黄连 3 g，红豆蔻 10 g，蒲公英 20 g，赭石 12 g（先煎），酸枣仁 25 g，炒谷芽 30 g，10 剂，水煎服，每日 1 剂。

2013 年 3 月 22 日二诊：药后暖气、吞酸减轻，但饮食稍有不节则反酸，其余症状无明显变化，大便日一行，质干，舌红，苔薄黄，脉细弦。以初诊方加厚朴花 10 g，7 剂，水煎服，每日 1 剂。

2013 年 4 月 2 日三诊：患者诉偶有反酸、暖气、胃脘胀满，晨起口干，大便干结，二三日一行，偶有小便黄，睡眠稍有改善，偶有易醒，每日可睡 6~7 h，舌红，苔薄黄，脉虚弦，右大于左。处方以初诊方去蒲公英、炒谷芽，加石斛 15 g、檀香 6 g、合欢皮 30 g，7 剂，水煎服，每日 1 剂。

2013 年 4 月 10 日四诊：患者胃脘胀满、暖气、吞酸症状消失，大便日一行，质软，睡眠正常，余无特殊不适，舌淡红，苔薄，脉细。停服中药，嘱其调情志，慎饮食，忌食油腻辛辣刺激食物，避免饮浓茶、咖啡。

2013 年 7 月 2 日门诊随访，患者自述胃脘胀满、暖气、吞酸未复发，舌淡红，苔薄黄，脉缓，嘱其继遵饮食禁忌。

按语：本例为胆汁反流性胃炎验案，属于中医学“吞酸”范畴。患者症见咽部异物感、大便干结、脉象细弦之候，当属肝气犯胃，又见舌红、苔黄稍干，提示肝气有化热之象。肝气横逆犯脾，土虚不运，木火挟胃气上逆，则见胃脘胀满、暖气、吞酸。徐老师认为酸者尽是木气郁甚熏蒸湿土所致，拟用镇逆和胃、转顺气机之剂，故立降逆和胃、清化郁热法，仿黄连温胆汤之意。初诊方中姜竹茹清胆和胃，降逆化痰，平衡升降，为君药，直切病机。臣以枳壳、橘络、清半夏燥湿化痰、行气和胃；黄连、红豆蔻寒温相配，制肝和胃，功胜左金。佐以赭石镇逆胃气，蒲公英苦泄清降，使胆汁顺势而下；绿萼梅辛散而不香燥；疏肝理气宽中；酸枣仁解郁安神；炒谷芽消食和胃，助脾胃之运化。二诊时暖气、吞酸减轻，效不更方，加厚朴花理气化湿、消积宽中，以助运化之功。三诊时诸症均较前有所缓解，但郁热伤阴所出现的晨起口干、大便干结、睡眠欠佳等症仍在，故予初诊方去蒲公英、炒谷芽，加石斛养阴和胃、檀香行气降逆、合欢皮解郁安神，药后胆胃升降平衡，诸症则愈。根据本案“肝气犯脾，胃失和降”之病机，选用姜竹茹取其清胆和胃、降逆化痰之功，以黄连温胆汤加减疏、清、和、补诸法并举，共奏泄肝和胃、培土泄木之功。

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典：一部[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020：145.
- [2] 王小双. 橘皮竹茹汤成分分析及质量标准研究[D]. 哈尔滨：黑龙江省中医药科学院，2021.
- [3] 姚晓宝. 竹茹中三萜类化合物的研究[D]. 杭州：浙江大学，2004.
- [4] 臧帅，陆为民. 徐景藩运用疏、降、和三法论治胆胃同病经验[J]. 中医杂志，2017，58(24)：2084-2087，2110.
- [5] 张国梁，赵进东，李艳，等. 徐经世国医大师论治肝胆病理理论的构建与实践[J]. 中西医结合肝病杂志，2022，32(2)：101-105.
- [6] 张珊珊，贺君，林彦廷，等. “胃不和则卧不安”治疗失眠机制探讨[J]. 陕西中医，2021，42(5)：625-628.
- [7] 聂文文. 国医大师徐经世辨治恶性肿瘤的特点与经验[D]. 合肥：安徽中医药大学，2022.

(下转第 1861 页)