

· 名医经验 ·

袁红霞治疗脾胃病经验

江静绮 导师: 袁红霞

(天津中医药大学 2006 年级博士研究生, 天津 300193)

[关键词] 脾胃病;《伤寒论》经方;袁红霞;名医经验

[中图分类号] R256.3

[文献标识码] A

[文章编号] 0257-358X(2008)02-0128-03

袁红霞多年来致力于中医脾胃病的研究,对各种慢性胃炎、消化系统溃疡、反流性食管炎等疾病的治疗积累了丰富的临床经验,总结如下。

1 善用经方

袁老师在治疗脾胃病时尤善用《伤寒杂病论》经方,她认为其立法严谨、配伍精当、药味简单、疗效卓著。仲景组方除了用麻桂汗法、承气下法、柴胡和法、理中四逆温法等外,常针对病机之错综,应用两类药物作用相反或者性质完全对立而组成同一方剂,利用其相反相成的作用,达到治疗目的。

1.1 散敛合用 散,即发散,具有疏散邪气的作用;敛,即收敛,具有收敛固涩的功能。四逆散主治阳气内郁不得外达于四肢厥逆,方中用柴胡、枳实宣通疏散,使阳气外达;芍药、甘草敛阴和营,柔肝止痛,以防阳气外泄。诸药相合,一面“散”使其外达为主,一面“敛”又防其外泄为辅,为散与敛、疏与柔,相反相成之典型例证。

1.2 寒温并用 “寒者热之,热者寒之”,是一般的治疗原则,寒与热性质相反,有时可用于一方以奏相成之功,在《伤寒论》中颇不罕见。如半夏泻心汤,治伤寒心下痞,主要药物有半夏、干姜、黄连、黄芩。姜、夏为辛热药,芩、连为苦寒药,辛热与苦寒,两者合用而奏相反相成之效。乌梅丸亦寒温并用之方,既用椒桂姜附辛温以散寒,又用连柏苦寒以清热,君药乌梅酸收化阴,柔敛肝气之亢逆,辅以人参益气,当归养血,寒温并施,刚柔共享,以之灵活化裁,可治诸多寒热互结之病。

1.3 补泻兼施 补与泻包括补消兼施,如旋覆代赭汤主治“伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬,噎气不除者”,方中以旋覆花之咸,代赭石之重降上逆之胃气,并配半夏化痰散结而除痞,为泻;又以参、枣、

草甘温补益中焦,为补,体现了补泻兼施的特点。又如柴胡加龙骨牡蛎汤证,治“伤寒误下后胸满烦惊,小便不利,谵语,一身俱重不可转侧”。本证为邪陷少阳枢机不利,胆胃热邪郁结,又由于误下损伤正气,心气不足,形成虚实互见之变证。

1.4 刚柔并济 刚柔合用亦《伤寒论》用药一大特色,刚柔相济,既无偏燥偏润之弊,而又能发挥相反相成之效。如麦门冬汤方中重用麦冬而为君,滋阴润燥而为柔;半夏辛温而为刚,同时用甘草、人参之甘温,温中健脾也为刚,刚柔相济,补而不膩,为相反相成药物运用之又一例证。

小建中汤亦刚柔并用法,方中桂枝饴糖,辛甘温助阳,芍药甘草酸甘化阴,乃刚柔互济、调和阴阳之方。《伤寒论》用以治中虚“心中悸而烦”,《金匱要略》治“虚劳里急,悸衄,腹中痛,梦失精,四肢酸痛,手足烦热,咽干口燥”。气血之源在于脾胃,然脾与胃一阴一阳,故用小建中汤,以桂枝、生姜、大枣、饴糖甘温辛温以扶脾阳,芍药、甘草酸甘化阴以助胃阴,平调脾胃之阴阳,以扶持中气资助气血,此刚柔互用之妙。

2 重视人体正气在抗病中的作用

脾胃为人体后天之本,人的生长发育全赖脾胃所化生的水谷精微,因此,人体的正气旺盛依赖脾胃,正气旺盛才有抗病能力。常用方半夏泻心汤中有人参、甘草、大枣补益中州;旋覆代赭汤中同样配伍了人参、大枣、甘草,补中焦之气而达到顾护正气的目的;麦门冬汤除了一味半夏,更是使用了麦冬、人参、大枣、甘草养阴益气的扶正药物;四逆散中仅四味药以疏肝调气为主,但也使用了一味甘草和中调药;又如逍遥散中白术、茯苓可健脾,当归、白芍可养血,均是为了恢复人体的正气,使之有抗病能力。

3 重视饮食调理

袁老师临证时对患者强调平时生活应有规律,起居有常,饮食有节,改掉不良生活习惯,经常保持情志舒畅,劳逸适度,适当锻炼身体。

[收稿日期] 2007-06-12

[作者简介] 江静绮(1972—),女,中国台湾人,博士研究生,主要从事中医治疗脾胃病专业研究。

脾胃病重在调养,即三分在治,七分靠养,饮食调理是一个很重要的方面。五味归五脏,脾在味为甘,适当进些甜食,有益于脾气,但味过于甘,反有害处,如朱丹溪《格致余论·饮食箴》曾说:“五味之过,疾病蜂起。”

暴饮暴食、强食、强酒、饥饱失常、吸烟等都能导致脾胃疾病,故要强调饮食有节制,《千金方·道林养性》中就有“食当熟嚼,莫强食,莫强酒……令如饱中饥,饥中饱……”等养生防病之名言。李杲在《东垣十书·脾胃将理法》中告诫人们在情绪差时勿进食,并提倡“宜谷食多而肉食少”,“勿因中饮食”等等。饮食调养还应注意“食复”的发生,如《伤寒论》第 398 条曰:“病人脉已解,而日暮微烦,以病新差,人强与谷,脾胃气尚弱,不能消谷,故令微烦,损谷则愈”。简短的 35 个字,告诫人们病瘥后必须少食,原因是脾胃气尚弱,难以消谷,如果强食,不但损伤脾胃之气,而且还会停滞不化,此时应该好自将息,损谷则愈。否则,会因强食而病复发,所以又有“食复”、“劳复”的病变,此点甚为至要。仲景在《伤寒论》、《金匱要略》中非常注意脾胃的病变,如“当和胃气”,“欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈”等。因此,纵观仲景所论,无论是选方遣药,还是辨证论治,处处贯穿“保胃气,存津液”的指导思想。

此外还应严格注意饮食卫生,这对防治脾胃疾病,十分重要。

4 重视情志在治疗脾胃病中的作用

中医学历来重视情志致病因素。由于情志不畅而引起或加重脾胃疾病者,甚为常见。“木克土”即包含了情志失调而导致脾胃病的内容。叶天士谓:“胃土久伤,肝木愈横”就是说明在胃家已病的情况下,情志因素尤易作祟。所以治疗脾胃病时,袁老师认为保持情志舒畅很重要。肝主疏泄,调畅情志,肝的疏泄功能正常与否又可影响脾胃的生理功能,在治疗脾胃病时不可忽视肝脏的作用。临证可见消化性溃疡的发生与情志失常关系密切,其病变重点在肝(脾)胃。肝气郁结,横逆犯胃或郁久化热,肝胃不和,气机阻滞,升降失调而发病,故治疗上应紧紧抓住其病机,运用疏肝理气、泻热和胃法治疗。袁老师常用柴胡、延胡索、香附疏肝;降香、郁金、栀子苦辛类药降气清肝;用黄连、吴茱萸与川楝子、白芍相配,苦辛酸并投,以平肝;此外还常用牡丹皮清泄少阳气分、血分之热。

疾病贵在预防,未病先防,既病防变。一方面需要医者合理用药治疗,另一方面还需对患者进行开

导、劝慰,对思想负担过重者,袁老师耐心地解释病情,清除患者的顾虑。

5 注重药物升降

脾胃病用药贵在升降和合,不伤中气。脾与胃一脏一腑,一阴一阳,一升一降,一纳一化,一表一里,因而形成制约、互用、协调、合和的密切平衡关系,共同完成后天的受纳运化、转枢滋养功能。因为脾胃居于中焦,是升降运动的枢纽,升则上输于心肺,降则下归于肝肾。只有脾胃运化功能正常,后天之气才能不断地充养先天。如四逆散方中柴胡主升,疏肝解郁而透达阳气;枳实主降,行气散结而宣通胃络;并配伍芍药、甘草益阴缓急。又如对虚损之症,用补药不得法而引起脘胀纳呆者,袁老师多用健运中州之品加入陈皮、生姜、大枣之类,以促脾胃运化,升发中焦气机。陈皮有补有泻,可升可降;生姜解郁调中,畅胃口,而开痰下食;大枣增强脾胃升腾之气。

6 “同病异治”思想的体现

“同病异治”语出《内经》。一般认为,同一种疾病,由于患者体质强弱的不同,年龄性别的差异,以及生活环境、地理、气候的差别,所以必须用不同的治疗原则和方法,同时疾病在其发展过程中,各个阶段的证候也各有其特殊性,因此必须采取不同的治疗原则和方法。如徐灵胎曰:“天下有此一病,而治之此则效,治彼则不效,何也?以病同人异也。盖体气有强弱,性质有阴阳,生长有南北,年龄有老少,心境有忧乐之异,天时有寒暖之别,则受病之深浅各不同,若一概施治,则利害相反。故医必审其种种不同,而后轻重缓急大小先后之法,因之而定矣。”

袁老师在治疗慢性胃炎时,用四逆散(逍遥散、柴胡疏肝散)治慢性胃炎属肝脾不和者;半夏泻心汤则治寒热互结之虚痞;旋覆代赭汤可降逆化痰,益气和胃,主治病机为胃虚气逆;而麦门冬汤虽在原文中为治肺痿之方,但其滋阴养胃功效卓著,所以常用治胃阴不足之证。

7 临床辨证,先抓主证

主证是纲,纲举而目张,兼证、变证、夹杂证等也就迎刃而解。主证是指决定全局而占主导地位的证候。如旋覆代赭汤是以胃虚气逆为病机,“心下痞硬,噎气不除”为主证。治疗时仔细审证求因,均能取得满意疗效。又如对小柴胡汤的使用,以心烦喜呕、往来寒热、胸胁苦满均为小柴胡汤主证。但对柴胡证又有“但见一证便是,不必悉具”,所谓一证当指少阳主证之一而言。所以只有先抓主证,才符合辨

证的思维方法,才能进一步认清兼证和变证,分清辨证的层次,而使辨证的程序井然不紊。

总之,袁老师治疗脾胃病,用药讲究轻灵快捷,量宜轻,性宜平,以调和为主,慎用香燥辛辣、破气攻

下、苦寒滋腻之品。脾胃同居中焦,要抓住“治中焦如衡,非平不安”的用药原则。因为中焦是全身气机升降的枢纽,而脾胃同居中焦,口服药物首先入胃,药物需不抑不扬,才能在中焦发挥作用。

陈淑长治疗股肿经验

王海珍

(河北省唐山市协和医院,河北唐山 063000)

[摘要] 陈淑长认为股肿的病机关键是脉络湿阻。急性期治以清热利湿、活血通络,恢复期则以健脾益气为主,临床分湿热下注证、脉络湿瘀证、脾虚湿阻证三型辨证论治。

[关键词] 股肿;湿热下注;脉络湿瘀;脾虚湿阻;陈淑长;名医经验

[中图分类号] R269.544

[文献标识码] A

[文章编号] 0257-358X(2008)02-0130-03

股肿是指血液在深静脉血管内发生异常凝固而引起静脉阻塞、血液回流障碍的疾病。典型临床表现:肢体肿胀疼痛、患肢皮温增高、浅静脉怒张。好发部位:髂静脉、股静脉,以左下肢多见。其最严重并发症为肺栓塞。相当于现代医学下肢深静脉血栓形成。陈淑长老师是北京中医药大学东方医院周围血管科首席专家,博士生导师,从事周围血管病研究数十年,对股肿的治疗颇有心得,现将其治疗经验介绍如下。

1 病因病机

本病是由创伤、手术、妊娠、分娩及恶性肿瘤等因素,或因慢性感染及其他长期卧床等因素致久卧伤气所致。气伤则运行不畅,气为血之帅,气不畅无力推动血液,血行缓慢,又加上外来损伤,久则血脉瘀阻,气血不通,不通则痛。络道阻塞,营血回流受阻,水津外溢,聚而为湿,停滞肌肤则肿。血瘀络阻,瘀久化热,故有患肢温度升高,气虚不能统摄脉络,瘀血结聚则表浅脉络显露。脉络湿阻是本病病机的关键。陈老师根据证型不同,辨证论治在急性期多以清热利湿、活血通络,在恢复期则重视健脾益气为主,取得了满意的疗效。

2 重视体检

2.1 不管症状主诉为单肢还是双肢,均要对双侧肢体同时检查。患肢为单侧肢体时以正常的对侧作对照;两侧肢体均患病时,则以同侧肢体近心端为对照。

2.2 测量腿围差时令患者平卧,暴露双下肢,分别在髌骨上缘向上 15 cm 处及髌骨下缘向下 15 cm 处做一点状标记,以此标记为准,分别测量大腿中段周径和小腿中段周径。注意在测量时,卷尺松紧度要适宜,双侧肢体测量时松紧度要一致。另外,测量时以卷尺上缘为准,不能将整个卷尺的宽度都贴在皮肤上,以免造成测量的误差。对于身高较高或过矮者,可将 15 cm 处标记点增至 18 cm 或减至 12 cm,但双下肢应在同一水平面上测量以便对照。两侧腿围差在 2 cm 以上时有临床意义。

3 辨证论治

3.1 湿热下注证 症见患肢突然肿胀、疼痛,皮色黯红,皮肤温度升高,全身症状不明显,有的患者体温可升高,多见于早期。舌质淡紫或有瘀点、瘀斑,苔黄腻,脉滑数或弦数。本证要点是发生于下肢,患肢肿痛,皮色红,皮温升高。治则以清热利湿为主,兼以化瘀,方在三妙丸的基础上化裁,或萆薢渗湿汤加活血化瘀药物,或用通脉宁合二妙散,或用静脉炎三号口服液。肿胀明显者,惯以生薏苡仁 30 g(味甘淡,性微寒,主要功能有利湿健脾、排脓舒筋)、赤小豆 30 g(酸平,归心经,功效利水消肿、解毒排脓,利血分中湿热以助消肿)、泽泻 40 g(味甘淡,微咸,性寒,主要功能为泻肝、肾二经之火,逐膀胱、三焦之水)、猪苓 30 g、茯苓 30 g(味甘淡,性平,主要功能为利湿渗水)、防己 10 g(味苦辛,性寒,功能利水祛风、通行经络、泻下焦血分湿热)、冬瓜皮 15~30 g(味甘性寒,有利尿功能)利水消肿;不用峻下逐水之药物,如大戟、甘遂、芫花等逐水猛剂。

男,37岁,因右下肢沉胀不适5月、加重1周,于2006年9月10日以股肿、右下肢深静脉血栓形

[收稿日期] 2007-12-01

[作者简介] 王海珍(1972—),女,满族,河北唐山人,主治医师,主要从事周围血管病的研究。