

专家传经

葛琳仪治疗脾胃病经验浅述

郑栩良¹ 张郜晨茜¹ 张 烁^{2#}

1 浙江中医药大学 浙江 杭州 310053

2 浙江中医药大学附属第一医院 浙江 杭州 310006

关键词 葛琳仪 脾胃病 名医经验

DOI:10.13633/j.cnki.zjtc.2018.05.003

葛琳仪主任中医师于 2017 年荣获“国医大师”荣誉称号,系第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医五十余载,治学严谨,学验俱丰,临证选方用药精练轻妙,独具匠心,强调中医“知常善变”和“治病求本”的辨证观^[1],临床擅治脾胃病、肺系病,及疑难杂症等。余有幸随师侍诊,得到葛师言传身教,获益匪浅,今将其治疗脾胃病的经验略作整理,以飨同道。

1 病机总览

葛师治疗脾胃病重视气机的调畅,认为脾胃同属中焦,互为表里。脾主运化、消化水谷并传输精微和水液,主升清、上输精微,喜燥而恶湿;胃主受纳、腐熟水谷,主通降、以降为和,喜润而恶燥。脾胃阴阳相合,燥湿相济,升降相因,纳运互助,共同完成饮食物的消化吸收及精微的输布过程,化生气血,以营养全身,故称脾胃为“气血生化之源”“后天之本”。葛师指出,中焦如沅,脾胃气机贵于畅行协调,斡旋有序,若升降失司,则脾失于运化、升清,胃的受纳、和降功能障碍,导致腹胀疼痛、便溏、食欲不振、暖气、恶心、呕吐、呃逆等脾胃疾病常见症状发生,因此葛师治疗脾胃病时尤其重视脾胃气机的调畅。

葛师还认为现代脾胃病患者多属“本虚标实,虚实夹杂”之证,其中本虚以脾胃气阴不足为主,标实则可分为气滞、湿阻、热蕴的不同。故在治疗上常以“正本清源,补虚泻实”为原则^[2]。并强调疼痛等脾胃病症状多与慢性炎症有关,结合辨病指出,除了本身热蕴之外,阴虚也可生内热,气滞、湿阻亦皆能化热,故在治疗时善以“清”法为要,贯穿始终,临床常用药如黄芩、蒲公英、石菖蒲等。并根据具体病情,灵活施治,治疗标实时以清为主,佐以补虚,而当病情缓解,正虚明显时以补养为主,辅以清利。

2 治法分述

2.1 行气疏肝:《素问·宝命全形论》曰:“土得木而达。”脾为后天之本,气血生化之源。肝为将军之官,喜条达而恶抑郁。脾气健运,水谷精微化生有源,营血充足,肝得濡养则肝气条达;肝主疏泄,能调畅人体气机,肝气条达,疏泄正常,才能使脾胃升降有序,水谷精微运化输布正常。若肝失疏泄,气机不畅,可横逆犯胃克脾,而致肝胃不和、肝脾失调。若脾失健运,胃气壅滞,肝木之气相乘,亦影响肝的疏泄功能。葛师常并用疏肝解郁与理气和胃之法来治疗主要表现为脘腹胀满为甚,疼痛连及胸胁,或有情志抑郁,善太息,急躁易怒,苔薄或腻,因情志因素致病或加重病情的患者。药以清疏之品,在清热理脾的基础上,选用柴胡、郁金、制香附、广木香、佛手、玫瑰花等。同时葛师在接诊此类患者时常常倍加耐心予以情志疏导,以求缓解其紧张、抑郁、焦虑等状态,起到辅助治疗的作用。

2.2 理气化湿:《素问·至真要大论》曰:“土湿受邪,脾病生焉。”脾喜燥恶湿,内外之湿均易困遏脾气,致脾阳不振,不能运化水谷精微。故脾胃病的重要发病原因之一便是湿阻中焦。且脾胃为病易致气机升降失常,胃气不和,一旦湿浊为困则更不利于气机升降,气机阻滞因湿浊中阻而更甚,两者常相互助长,常表现为胃脘痞满疼痛,灼热嘈杂,口干或苦或黏,纳呆恶心,大便黏腻不爽,舌红或淡胖、苔厚腻。此类患者发病多与饮食不慎等因素有关,常见于嗜食肥甘,饮酒过多,脾失健运,湿热内生,中阻生痰,致脾虚湿滞,久而化热。而痰与湿,同源异流,脾又为生痰之源,脾运失常,水湿不化而凝痰,湿阻气滞,气机不畅,脾失健运,则又可生痰生湿。痰凝则气机不畅,气机阻滞痰湿而生,如此形成恶性循环。葛师临证重视舌质、舌苔变化,强调苔厚腻者,视为痰湿阻滞之象,宜尽早祛除湿邪,迟则徒耗正气,但应因势利导,不可盲目截堵病邪出路;邪去七八,即当配伍扶正之品以助达邪,否则正气一虚,邪反易凑。葛师常以化湿与理气并重,以燥湿

通讯作者:张 烁,E-mail:hzzhengx1@126.com

化痰治之,临床上多选用川朴、苏梗、佩兰等化湿,半夏、陈皮等燥湿化痰和胃,佐以佛手、木香、枳壳等理气。若舌苔黄腻则加苍术、黄芩、草果等清热燥湿,舌苔黄腻不化者,常选加胆南星。

2.3 通滞清利:脾胃之为病,湿热亦为重要病因。胃为阳明燥土属阳,脾为太阴湿土属阴,脾湿及胃,从热而化,酿成湿热诸症。临床常见脘腹灼热疼痛、腹胀、纳呆、发热、身重、口苦口臭,或口舌生疮,舌质红、苔黄腻,脉濡数或滑数。葛师认为此类患者多由于喜食辛辣煎炸,致湿热内生,热重于湿,或因气滞日久,化热生火,亦或气阴不足,内热素盛,而无论气滞或湿阻均易化热,这也是葛师治疗脾胃病以“清”法为要的原因。葛师指出,这类患者湿滞不重,实为胃肠湿热内盛,且易阻滞气机,故宜治以清利通滞,但此证仍属本虚标实,内有阴虚之热,故不主张大量使用寒凉药,否则非但不能清火退热,反易败坏胃气,而犯虚虚实实之戒,所以要在清的基础上,强调保持大便通畅的重要性。大便通畅则气机通畅,邪有去路,此寓急下存阴之意。治疗时仍在黄芩、蒲公英、石菖蒲等清热的基础上,增加通利大便以泻热通腑作用的药物,多选用生地、麦冬、玉竹、何首乌、天花粉、鲜石斛、制黄精等养阴生津润肠之药标本兼顾,而较少用大黄、芒硝等峻烈之品,唯恐下之太过,反舍本逐末,耗气伤阴。泛酸嘈杂明显时佐以象贝母、海螵蛸、煅瓦楞制酸止痛。

2.4 导气消滞:六腑以通为用,以降为顺,脾胃居中,脾气主升,胃气主降,相反相成。脾升则肾气、肝气皆升,胃降则心气、肺气皆降,故脾胃为人体气机升降之枢纽。脾胃升降有序,维持受纳运化正常进行。气机失调,流通障碍,郁滞不畅,滞则气壅中脘,出现闷、胀、痛为特点的临床表现。而导致气机失调壅滞的原因可见于虚实两端,虚有气虚、虚寒、阴虚,实为气滞、食停、痰湿、血瘀等。葛师指出此类病证虽然病因多端,但最终以中焦脾胃升降失和、斡旋失司,导致气机滞而不畅为基本病机。因此在临证时,必以理气和胃缓中为要务,临床上喜用理气行通之物消胀止痛,同时在遣方选药时主张用柔忌刚,重视对胃气的顾护。葛师强调胃为阳土,喜润恶燥,其病易化燥伤阴,故用药忌辛窜香燥苦寒之品,常以质轻、性平、味淡之类理气药治之,此亦为“清”法之意,取芍药、甘草甘缓和中,配佛手、玫瑰花、代代花、绿萼梅等理气和胃,木香、枳壳、川楝子宽中止痛,若因饮食不慎,食滞肠胃,则加山楂、神曲,增除积消满之功。

2.5 清利补养:脾胃疾病一旦病程长久,无论是气滞日久化热生火,还是湿热久羁,都可耗气伤阴,气阴不足日

久又可化热生火,招致湿热内蕴,如此因果循环,导致病情反复迁延,常见脘腹隐痛不适,口干舌燥,胃中嘈杂,干呕,大便或溏或结,舌淡嫩、苔少或薄腻。葛师认为此时以脾胃气阴不足为其根本,所谓“胃为阳明之土,非阴柔不肯协和”,指出调理应以益气养阴为主。湿热之邪缠绵而难以速去,但也不应轻视,清热化湿通利之法仍不可避免,所谓治以清养。葛师此时强调辨舌苔,舌苔厚腻者为湿重,脘腹胀痛甚者为邪重,均不宜即补,应辨证施以清疏、清化、清利之法。待舌苔干净,胀痛之势缓解后方可予以补养,此即为“清补”之法,寓有“补而不滞,滋而能通”之意。补气多用太子参、白术、茯苓、扁豆、陈皮、焦六曲等平补之味及理气健脾助运之品,取四君、六君之意,滋阴润燥多选用生地、沙参、麦冬、玉竹、鲜石斛等甘凉濡润,滋而不腻之品,取益胃汤之意。

3 验案举隅

刘某,男,43岁。平时喜饮酒与浓茶,2016年5月来诊,反复胃脘胀痛7年,得食尤甚,胃镜检查示“慢性浅表性胃炎”。近来症状加重,不思饮食,甚则恶心,自觉口苦口腻,大便不畅,夜寐不安,舌质偏红,苔黄厚腻。诊断为“胃痛”之“湿热中阻”证,治拟清热化湿,理气止痛,方选平胃散加减:川厚朴、苍术、藿香、佩兰、茯苓各12g,蒲公英、炒白芍各15g,石菖蒲、黄芩、草果、姜半夏、姜竹茹、佛手片、川楝子各9g,陈皮6g。并嘱忌辛辣刺激,节烟酒茶食。1周后复诊,症有所减,原方去茯苓、竹茹、草果,加枳壳、延胡索各12g,木香9g。半月后复诊,胃脘胀痛明显好转,余症减轻,原方加减再服半月,诸症基本消除。

按:喜烟好酒饮茶之人,湿热内蕴,脾胃损伤,运化失司,气机阻塞,故胃脘胀痛,得食尤甚;运化不利,升降失常,因而不思饮食,恶心,大便不畅;口苦口腻,苔黄厚腻,乃内有湿热之象。本证若不及时治疗,反复发作,可致呕血、黑便等。葛师认为“胃为阳土,脾湿及胃,从热而化,湿热内蕴,酿成诸症”,中焦之为病,强调脾为湿土,喜燥恶湿,宜升则健;胃为燥土,喜润恶燥,宜降则和。本患湿热中阻,故治拟清热化湿和中之法,并取辛开苦降之泻心汤意,灵活化裁。脾气之转输,湿邪之运化,皆赖于气之运行,故方中重用行气诸药而收功。

4 参考文献

- [1]夏璐,魏佳平.葛琳仪主任医师学术精华纂要[J].中华中医药学刊,2007,25(4):659-661.
- [2]王东,魏佳平,姜宁,等.葛琳仪临证经验介绍[J].新中医,2014,46(10):37-38.

收稿日期 2018-01-01