

甘爱萍运用膏方治疗慢性脾胃病经验

徐婧文 指导 甘爱萍

(湖北中医药大学,湖北 武汉,430061)

[摘要] 介绍甘爱萍教授运用膏方治疗慢性脾胃病的经验。其总的原则是重视脾肾双补,尤以调补后天脾胃为先;辨证施治,以衡为本,调和气血阴阳;攻补相益,不可一味进补。其特点是补中寓治、治中寓补、补治结合。对运脾和胃膏方的处方原则、方义及典型病案进行了详细阐述,为中医同道运用膏方治疗慢性脾胃病提供了新的思路。

[关键词] 慢性脾胃病;中医疗法;运脾和胃膏方;名医经验;甘爱萍

[中图分类号] R256.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.010

传统膏方历史悠久,它起源于古代“药食同源”的习惯,膏方的作用如秦伯未所言:“膏方者,盖煎熬药汁成脂而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者,故俗亦称膏滋药。”^[1]膏方可补益正气以退病邪。甘爱萍教授在膏方的遣方用药方面运用中医理论结合临床辨证论治,合理配伍药物,自创运脾和胃膏方治疗慢性脾胃病,取得了良好疗效,现将其经验介绍如下。

1 运脾和胃膏方用药组成

生黄芪 30g,西洋参 30g,生、熟地黄各 15g,茯苓 30g,炒白术 30g,枳壳 15g,佛手 15g,郁金 15g,石斛 30g,鹿角胶 30g,百合 20g,砂仁 20g,白及 20g,麦冬、天冬各 20g,浙贝母 20g,杏仁 20g,玉竹 30g,茯神 30g,芡实 20g,丹皮 20g,知母 20g,山茱萸 20g,山药 20g,夜交藤 30g,柏子仁 20g,酸枣仁 20g,蒲公英

30g,白花蛇舌草 30g,半枝莲 20g,赤芝 18g。加工制膏剂。该方以四君子汤合六味地黄丸加减合黄芪、芡实以脾胃同举、脾肾双补,为君;以益胃汤合白及、石斛、郁金、浙贝母、杏仁以暖肝益胃,宽胸理气;滋补之中予以佛手、枳壳、砂仁、香橼皮行气,使其补而不滞;加蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲以清热解毒防变,赤芝以增强免疫力;佐以酸枣仁汤加减合百合、茯神、夜交藤、柏子仁养心安神,调和心胃。

2 运脾和胃膏方处方原则

遣方强调整体辨证,通过中医四诊(望、闻、问、切)以及现代医学如胃镜、病理检查结果,根据患者具体病情明确其病因、病性、病位。在膏方众多的药物组合中,疾病的寒热虚实与膏方的温凉攻补相应,配伍时辨证用药,以主方为核心而组药配伍,因人、因地、因时制宜。如胃酸过多,可选用煅瓦楞子、

作者简介:徐婧文,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医对脾胃病的诊疗

全方黄芪、西洋参补益肺气,兼补益脾肾之气;水蛭、血竭、丹参化瘀通络;橘络、浙贝母、桔梗化痰止咳;茯苓、陈皮化痰兼补益脾气,以生肺气;少佐桂枝以鼓舞肺气,温通肺络;甘草止咳化痰并调和诸药。全方起到益气化瘀之效,效果显著。

4 结语

目前西医学尚无特效药来治疗特发性肺间质纤维化,长期使用激素类药物又可产生多种毒副作用,而中医药能使患者临床症状得以改善,病情进展得以缓解,生存质量也得到提高^[5]。王教授重视疾病基本病理,把握治病求本的基本原则,结合个人经验,把特发性肺间质纤维化病因病机总结概括为本虚标实,以肺气虚损为本,肺络瘀阻为标,治疗上当遵循“通补”之原则,予以益气活血、化瘀通络

之药物,标本兼治。肺纤康方的使用,提高了患者的生存质量,延缓了病情的进展,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志:电子版,2016,39(6):427-432.
- [2] 孙凯,张虹. 特发性肺纤维化中医药研究进展[J]. 光明中医,2017,32(16):2440-2442.
- [3] 丁明桥,许朝霞,李晓红. 肺间质纤维化中医分期辨证论治[J]. 湖北中医杂志,2007,29(11):41-42.
- [4] 李猛,李耀辉,马战平. 肺间质纤维化中医诊治思路探析[J]. 陕西中医杂志,2014,35(8):1028-1030.
- [5] 俞新,杨继斌. 中医药治疗肺纤维化研究进展[J]. 中医临床研究,2010,2(1):41-43.

(收稿日期:2018-07-18)

煅海螵蛸、煅牡蛎等以制酸;慢性萎缩性胃炎,见异型增生和(或)肠上皮化生,可以选用八月札、半枝莲、白花蛇舌草等药,药理研究表明均有预防恶变作用^[2];慢性胃炎湿热蕴胃证的患者加清热解毒之品,如黄连、金银花、黄芩、蒲公英等具有抑制胃细胞不典型增生与增殖、杀伤Hp的作用^[3]。膏方服用最佳时间为冬至开始,所谓“冬至进补”,此时人体阳气蕴藏最深,服用调补膏方,可鼓舞初生阳气,补益正气,固藏阴精。

2.1 阴平阳秘,重视脾阳胃阴 人体在正常情况下,机体阴阳协调,水火相济,清气升则水谷精微四布,浊气降则水津畅利,达到内外环境的平衡。一旦阴阳失调,即发生各种疾病。治病的目的则是达到“阴平阳秘”。脾胃同居中焦,为气机升降之枢,正所谓“脾气宜升,胃气宜降”,升降失调皆为病态。李东垣认为脾胃是元气之本,“内伤脾胃,百病由生”。尤其重视元气在生理功能上的主导地位,认为“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。《脾胃论·脾胃胜衰论》载:“形体劳役则脾病,脾病则怠惰嗜卧,四肢不收,大便泄泻;脾既病,则其胃不能独行津液,故亦从而病焉。”指出形体因疲劳过度,脾阳亏虚,不能助胃以行津液,脾胃升降失常,而胃又不能独输津液,谷气不得升、元气不得充,则易生病。叶天士指出:“脾喜刚燥,胃喜柔润。”太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也。在胃阴虚的治疗上则提出甘凉柔润、滋养胃阴的见解,补充了李东垣刚燥温升,升脾阳和养胃阴不能偏废的学术见解。在遣方用药时重视温脾阳、益胃阴,多以四君汤、益胃汤加减合山药、芡实调和脾胃,脾胃运化正常,水谷精微才得以输布吸收。

2.2 固护胃气,调气为先 脾胃同居中焦,互为表里,为后天之本、气血生化之源。饮食药饵全赖脾胃以运化精微,其胃气是脏腑活动的物质基础,胃气旺则五脏六腑皆旺。胃气不仅能发挥胃肠道的生理功能,同时还是元气、宗气、营气、卫气和五脏六腑功能活动的物质基础。《素问·五脏别论》载:“五脏六腑之气味,皆出于胃。”甘教授在以膏方调理时,认为固护胃气最为紧要,特别重视顾护胃气,注意脾胃升降之平衡,如处方中使用生熟地黄、当归、党参等滋腻填精之品时,多配以陈皮、神曲、佛手等药物消导助运,使滋而不腻;在运用黄芪、白术、山药等补气药物时,佐以砂仁、香橡皮、枳壳等

理气和胃之品,使补而不滞。强调调五脏之气,尤以肝气为先,因肝脏疏泄功能正常,脾胃升降才得以有序进行,水谷精微化源通达。若肝失疏泄,气机郁滞,则脾失健运,易出现肝郁太息,纳呆腹胀、肠鸣泄泻等肝脾不调之症。脾气升则肝气随之上升,胃气降则肺气随之下降,脾胃升降有序,则全身气机调畅,脏腑功能才能正常。故健脾药中常配合理气行滞之品,选用佛手、合欢花、玫瑰花、郁金、香橡皮等药性平和之品疏肝和胃以运脾。

2.3 脾胃同举,脾肾双补 脾为后天之本,肾为先天之本,二者相互资生以充其源。温肾以健脾,助脾以养肾。肾之阳气不足,则脾阳不振,而运化无力。反之,脾虚则气血生化乏源,后天失养,肾之精气亦不足。脾胃健运,气血充足,则五脏得养,因此膏方进补,多重视脾、肾二脏^[4-5]。治肾当先温阳,温煦则封藏得固。药用制远志、肉苁蓉、桑寄生、益智仁。慢性脾胃病病程日久,久病及肾,耗伤肾精或阳损及阴,药用山茱萸、玉竹、石斛、龟甲胶、鹿角胶。注意温阳不可过燥,以防温燥灼热伤阴;滋阴不可过腻,以防滋腻化湿困脾。

2.4 攻补相益,平补平泻 慢性脾胃病患者脾胃素虚,多患病日久,病情反复。在缓解期若进补太过,甘温补剂碍胃出现胃脘饱胀、恶心、纳呆,更有年老体弱之人,病久而成虚不受补之势。而运脾和胃膏方无大补大泻之味,属平补平泻之法,药物多性味平和,在临床运用中,未出现明显不适症状。运脾和胃膏方补中兼清,补中兼行,补中兼消,补不碍胃恋邪,泻不伤人体正气,补虚泻实并重,平补平泻,脏腑气血同治,调和阴阳,为防治慢性脾胃病的有效方法。

3 典型病案

患者,女,55岁,2016年11月10日初诊。主诉:胃脘隐痛伴反酸2年。现症:空腹时胃脘隐痛明显,伴反酸烧心,口干口苦,纳可,夜间睡眠不安而易醒,两胁部时有胀满不适,腰膝酸软畏寒,精神欠佳,易疲乏,大便日一次,质偏干。舌淡红,苔薄白,脉弦细。西医诊断:糜烂性胃炎(Ⅱ级)。中医诊断:胃痛(肝胃不和证)。治以健脾和胃,疏肝理气。给予运脾和胃膏方加减。处方:生黄芪30g,西洋参30g,茯苓20g,丹皮20g,鱼腥草20g,鹿角胶30g,知母20g,夜交藤30g,百合20g,砂仁20g,郁金15g,蒲公英30g,浙贝母20g,白花蛇舌草30g,佛手15g,杏仁15g,玉竹20g,石斛30g,麦冬、天冬各20g,生、熟地黄各15g,无柄30g。加工制膏剂。早晚空腹各1匙,开水冲服或含化。如遇感冒等急性病时暂停服用,忌辛辣、腥物。3个月后二诊:患者自述前方药膏共服用2个月,无不适应症状出现,且既往症状明显好转,精神较前转佳。

姜树民运用扶正祛邪法治疗胃癌前病变经验

郝仙,姜树民

(辽宁中医药大学,辽宁 沈阳,110032)

[摘要] 介绍姜树民教授运用扶正祛邪法治疗胃癌前病变的经验。姜教授认为本病以正气不足为本,热毒瘀阻为标,根本病机为脾胃虚弱,故治以扶正祛邪为法。临床采用清中消痞汤加减治疗,对胃癌前病变的阻断与逆转疗效确切。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 胃癌前病变;扶正祛邪法;清中消痞汤;名医经验;姜树民

[中图分类号] R273.52 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.011

胃癌前病变是一个病理学概念,主要指胃黏膜的中、重度异型增生和不完全的肠上皮化生。而慢性萎缩性胃炎伴中重度肠上皮化生和/或异型增生与胃癌的发生密切相关,是胃癌的癌前状态^[1]。因此,胃癌前病变是胃癌二级预防的关键环节^[2]。姜树民教授从事脾胃病临床、科研、教学三十余载,师承国医大师李玉奇教授,积累了丰富的临床经验,认为胃癌前病变乃正气亏虚、邪气所凑而致,故治疗应认识疾病正虚邪实的本质,以扶正祛邪为法治之,不可因表象而犯虚虚实实之戒。姜教授使用扶正祛邪法治疗该病用意有二:一者增强正气以防癌变;二者扶正以祛邪外出,从而达到“扶正而不助邪,祛邪而不伤正”之效。笔者(第1作者)有幸侍诊,现将姜教授治疗胃癌前病变的临床经验介绍如下。

1 学术渊源

1.1 熟读《内经》,知土生万物 《素问·太阴阳明论》云:“土者生万物而法天地,故上下至头足不得

主时也。”《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”《素问·平人氣象论》云:“胃者平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死。”姜教授熟读《内经》原文,认为“脾胃乃后天之本,气血生化之源……百病皆由脾胃衰而生也……治病当求于本”,并将健运脾胃、以扶正气的理念贯穿于治疗疾病的始终。

1.2 法张仲景平调寒热,顾护胃气 张仲景基于《黄帝内经》提出“四季脾旺不受邪”的经典理论。明代医家徐春甫云:“汉·张仲景著《伤寒论》,专以外伤为法,其中顾盼脾胃元气之秘,世医鲜有知之者。”同时张仲景创立了治疗寒热错杂的五类泻心汤,体现了辛开苦降、平调寒热的用药特点^[3]。姜教授精研《伤寒论》,认为仲景专以外伤为法,尤且顾盼脾胃元气,故在临床治疗中极其重视脾胃作为后天之本的重要地位,同时也效法张仲景之辛开苦降、平调寒热之法,以使中焦得平、邪气得除、胃气得保。

第一作者:郝仙,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:姜树民,男,医学硕士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医对脾胃疾病的诊疗,E-mail:393833327@qq.com

按语:糜烂性胃炎属于中医学“胃脘痛”范畴。

多因社会生活节奏加快,工作环境压力加大,易情志不遂,致肝郁横逆犯胃,胃失和降,气郁化火,湿热内蕴而发胃痛,且久病又易致正气耗损,久病入络,致胃黏膜受损。本病为本虚标实之证,寒热错杂、虚实夹杂。其病位在胃,与肝脾关系密切。治疗以疏肝健脾为主,兼以和胃降逆、清热利湿。方中以生黄芪、西洋参、天冬、麦冬、玉竹、石斛、生地、黄、茯苓健脾益气养阴;郁金、佛手、砂仁理气和胃;杏仁、浙贝母宽胸理气化痰;白花蛇舌草、蒲公英、鱼腥草、知母、丹皮清热解毒;佐以百合、夜交藤安神定志,无柄、熟地黄平补肝肾,提高免疫力。全方

用药平和,平补平泻,故收获较佳。

参考文献

- [1] 华浩明. 膏方的历史源流初探[J]. 南京中医药大学学报, 1997,13(4):248.
- [2] 甘凉,葛来安,黄海彬,等. 中医药诊治慢性萎缩性胃炎研究进展及展望[J]. 中国中西医结合脾胃病杂志, 1996,4(3):189.
- [3] 徐建国. 清热解毒类中药水提液对 HL-60 的细胞毒作用[J]. 新疆中医药, 1990(1):45-47.
- [4] 杜言辉,杨丽华. 补法在老年病中的应用[J]. 吉林中医药, 2006,26(12):11-12.
- [5] 张春玲,苏秀文. 曲生教授脾胃论学术思想介绍[J]. 长春中医药大学学报, 2009,25(2):168-169.

(收稿日期:2018-12-28)