

引用:邓娜,蔺晓源,王敏,刘杰民. 吴文尧诊治脾胃病学术思想略述[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):27-29.

# 吴文尧诊治脾胃病学术思想略述

邓娜<sup>1</sup>,蔺晓源<sup>2</sup>,王敏<sup>3</sup>,刘杰民<sup>4</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007;

3. 贵阳中医学院,贵州贵阳,550002;4. 贵州省人民医院,贵州贵阳,550002)

**[摘要]** 本文从因地制宜、著立新说,与时俱进、阐发新意,认知疾病、执简驭繁,经方验法、巧用妙施,遣方用药、灵活机变五大方面阐述了吴文尧教授诊治脾胃病的学术思想。吴老在临床辨治脾胃病的实践中,结合地域气候、社会心理、生活习惯等对人的影响,强调师古不泥,灵活运用现代诊疗技术手段结合经典理论辨证论治。临证治疗不离脾胃病之病因病机特点,遣方用药顺应肝脾之特性,处方用药灵活机变,治疗方式多样并见,中西结合、内外兼顾,重视心理疗法及防治结合,临床疗效显著,为脾胃病的诊治提供了有益借鉴。

**[关键词]** 脾胃病;学术思想;名医经验;吴文尧

**[中图分类号]**R256.3 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.009

吴文尧,国家级名老中医,全国第四批名老中医学术经验继承工作指导老师,中医师承博士研究生导师。吴老从医五十余年,治学严谨、博采众长、熟读经典、阐发新意,虽七十有五,仍丝毫不懈怠,坚持国医堂临诊,造福患者无数,深受同行和患者的敬仰与爱戴。其针对贵州高原地域的湿热气候及饮食习惯特点,以及新时代新环境下脾胃病的高发特点,灵活运用现代诊疗技术并结合经典方药辨证论治脾胃病,独具特色。现就其学术思想略述如下。

## 1 因地制宜、著立新说

贵州地处祖国西南,群山环绕、沟壑纵横,气候湿润多雨,尤其夏季雨水充沛,温热而多湿,常呈一派湿热交混状态,易致湿浊内蕴,湿邪与脾病,往往相互影响,互为因果。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”湿邪可以阻遏脾阳,脾虚则导致运化无力,水湿内生。湿邪致病,病程绵长,不易速愈,加之该地少数民族聚集,人们喜食辛辣、酒搏、腊肠、熏肉等食物,皆为化湿生热之品,因此,当地脾胃病患者,具有多湿多热的

发病特点。吴老认为,湿热中阻,必然引起气机壅滞,故清热化湿之外必兼顾理气,如连朴饮中的厚朴即是。此外吴老还常加用枳实、木香等<sup>[1]</sup>。针对该地脾胃病多发且易复发的情况,吴老经常对患者进行健康宣教,鼓励患者规律饮食,勿嗜食肥甘厚腻、辛辣醇酒,并且坚持适度运动,节制欲望,保持心态平和,以此来减少因脾虚、湿热、情志等诱发脾胃病发作。

吴老认为脾为土脏,厚德载物,脾不受邪则万物生长、生生不息,脾受邪则五脏受损,百病丛生。脾主运化,主卫外、主统血、主升清。其中,“脾主卫外”的功能,来源于脾胃为后天之本,具有转化水谷精微之功,为气血生化之源,脾胃健运,则元气充足,正气旺盛。健脾益气药有提高机体细胞免疫、体液免疫的功能,正如《素问遗篇·刺法论》所谓“正气存内,邪不可干”。若脾阳亏虚,则气血化源不足,气血运行失常,水湿内生,气机阻滞,百病由生。鉴于贵州以湿热之邪使脾土受病的情况屡见于临床。吴老常将调理脾胃法贯穿于其治未病用药思路中;其次针对其他疾病治疗,如感冒引发的

**基金项目:**国家自然科学基金项目(82060850);国家自然科学基金项目(81560773);湖南省教育厅项目(17C1612);贵州省高层次人才计划(黔科合平台人才[2020]6016);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科(2018ZYX21);湖南中医药大学校级科研基金项目(2018XJJ18)

**第一作者:**邓娜,女,讲师,研究方向:中医经典教学及中医药防治脾胃病

**通讯作者:**刘杰民,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗胃肠疾病,E-mail:liujm0851@126.com

慢性咳嗽,亦可通过调理脾胃治疗。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,吴老运用健脾燥湿法治疗慢性咳嗽痰多而白者,屡获良效。

## 2 与时俱进、阐发新意

吴老认为时下社会,经济和科技的飞速发展给人们的生活带来了巨大的变化。而不良的生活习惯影响人们健康。人们喜好游戏、嗜爱麻将,甚者通宵达旦、乐此不疲,耗精伤神;或加班加点、执灯熬夜,长此以往,暗耗阴血;或喜食辛辣、熏肉腊肠、饮料咖啡、浓茶夜宵,损伤脾胃;或生活节奏加快、工作压力骤升、人际关系纷杂,肝郁脾虚。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚”,高压快节奏的社会环境和不良生活习惯造成正气受损,加之贵州地区的湿热气候影响,导致该地除了气候因素引起的湿热证型外,虚实夹杂、脾胃虚弱和肝郁脾虚型也越来越多见。胃肠道是受情志影响最多的器官,特别是功能性的胃肠病,情志因素已在其发病机制中占有重要地位。吴老指出:情志疾病应该心身同治,不可偏废。

随着时代的发展,诊疗手段也日新月异,给临床准确诊断提供了便利,作为一名中医师应与时俱进,将中医诊疗思维与现代检查设备相结合,更好地诊断疾病,服务临床。吴老时刻提醒年轻医师,学习中医不但要学习经典古籍,同时要懂得融汇新知。如结合现代疾病的诊断学知识进行问诊,望诊结合胃镜、影像学、B超等情况作为补充延伸,闻诊借助听诊器,这样可以大大提高诊断效率。在借助辅助检查设备明确西医疾病诊断后,结合中医望闻问切四诊收集的资料进行辨证,再根据具体情况决定选择西药治疗、中药治疗或者中西医结合治疗。在处理临床脾胃疾病时,吴老常强调现代检查与中医辨证论治相结合,西医诊断与中医辨证相结合,如针对内镜及病检提示有慢性萎缩性胃炎伴有肠化生、不典型增生的患者,吴老嘱其定期复查胃镜及病理,而不是仅开具中药处方。

## 3 认知疾病、执简驭繁

《景岳全书》曰:“医道虽繁,而可以一言蔽之者,曰阴阳而已。”吴老认为疾病万般,不离阴阳。世界万事万物的运行变化无外乎阴阳。阴阳失衡则万物离经背道、失和逆乱。对于疾病的认识,要抓住主要矛盾和主要矛盾的主要方面,如在问诊时先要抓住患者的核心症状,然后以核心症状为中心

进行诊查,否则眉毛胡子一把抓,辨证就会很困难;其次要综合考虑发病诱因、发病环境、家庭条件、社会地位、素体体质、工作生活环境、伴发疾病情况、地理因素、加重和缓解因素,同时结合脉象、舌象等。人体患病,也是机体失去平衡、稳态的结果,因此提出以和为贵、非衡不平的思想,在治病的过程中求和、求衡、求稳。正如《素问·生气通天论》所强调:“阴平阳秘,精神乃治”“阴阳离绝,其气乃绝”“因而和之,是谓圣度”。在治疗疾病时,应从整体出发调节阴阳,使之平衡,而非见热寒之,见寒热之,脚痛医脚,头痛医头。例如针对一例慢性腹泻的患者,其慢性泄泻2年,伴有腹部胀满不适,大便解不净感,泄泻加重受饮食因素影响明显,且口干口臭,舌淡、苔薄黄,脉沉细。吴老治病善于抓主证,其认为该患者慢性泄泻的发生主要责之于脾胃虚弱,病理因素以湿为主,脾胃及肠道是其主要病变脏腑。虽其基本病机为脾虚、湿盛,而湿性黏腻,久之易化热、生痰。此病例治疗以辛开苦降、健脾清热之法(处方:太子参10g,山药12g,麦冬12g,黄芩10g,黄连10g,白芍15g,半夏10g,蒲公英20g,生姜3g,甘草3g)获得良效。服用7剂后症状明显缓解,上方加减,服用月余,随访数月,未再发作。吴老提出临证宜把握病变关键,掌握先后缓急和攻补时机,防止涩补太过导致闭门留寇。亦强调久泻尤其是平素体虚者,即使虚象明显,亦应遵循补而不过的原则。

## 4 经方验法、巧用妙施

其一,吴老喜用柴胡桂枝干姜汤,本方证以胸胁满、食欲不振、大便溏薄为辨证要点。主治伤寒少阳证,寒热往来,寒重热轻,胸胁满微结,神经官能症,小便不利,但渴不呕,但头汗出,心烦;但寒不热,或寒多热少。柴胡桂枝干姜汤具和解少阳、温化水饮之功效,是运用范围非常广泛的经方之一<sup>[2]</sup>。吴老于临床用以治疗慢性肝炎兼见腹胀、泄泻者,投用此方往往有效。其二,吴老善用大柴胡汤,大柴胡汤之适应证,为小柴胡汤证呕剧而腹满痛者,或满大实疼者。本方出自《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》之第十二条,主治少阳阳明合病。症见往来寒热,呕不止,郁郁微烦,胸胁苦满,心下痞硬,或心下满痛,大便不解,或功热下利,舌苔黄,脉弦数有力。本方原虽为少阳、阳明合病而属热实者而设,但吴老认为它的适用范围可拓展

到消化系统疾病的治疗中,吴老用之治愈慢性胰腺炎、急慢性胆囊炎、急性胃炎、急性胃扩张、胃溃疡、急性肠梗阻等消化系统疾病,见“心下急”“心下痞硬”“按之心下满痛”者疗效确切。其三,吴老擅用半夏泻心汤治胃食管反流、急慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、慢性胆囊炎、慢性腹泻等疾病,见“心下痞”者,上呕中痞下利是本方经典方证的特点。半夏泻心汤全方配伍特点:辛开苦降,补而不滞,泻而不伤正,使脾胃调和,气机畅达,升降复职,清浊归本,是仲景专为伤寒误下,外邪侵袭,寒热互结于心下之痞证而设。吴老认为其病机不应局限于痞证,还可适用于以寒热错杂、虚实夹杂为病机的多种临床疾病。其四,吴老运用乌梅丸治疗脾胃病的经验亦颇为丰富,其认为乌梅丸并不局限于治疗“蛔厥”“久利”两种单纯的病症。其因切合厥阴病寒热错杂这一核心病机,故可作为厥阴主方使用,而从乌梅丸寒热并用的思路来看,乌梅丸的意义又远不止于作为厥阴主方使用,厥阴为阴阳气不相顺接,乌梅一则沟通顺接心肾阴中之阴与阳中之阳,调肾水以制心火;再则肝属木,木得津润,方能畅茂条达,疏泄功能恢复正常则气机畅达,一身之壅塞皆除。乌梅丸寒热平调,木土兼顾,临床上可用于治疗三阴证之半表半里、寒热错杂、上热下寒证候。吴老常用乌梅丸治疗寒热错杂,胃热脾寒型口腔溃疡及证属寒热错杂,热重于寒,木壅郁土的溃疡性结肠炎,每获良效<sup>[3]</sup>。

## 5 遣方用药、灵活机变

早在上世纪七十年代,先师陈慈煦教授创立了治疗脾胃病的胃康胶囊系列,在随后的临床应用中,融入了几代消化学科专家的宝贵经验。如胃康Ⅰ号专治脾胃虚弱之证、胃康Ⅱ号专治胃阴不足之证、胃康Ⅲ号专治肝郁脾虚之证的脾胃疾病,临床应用疗效颇佳,深受推崇。吴老对胃康系列方进行发展,并灵活运用,临床每起沉疴。例如吴老用柴胡疏肝散合四君子汤加延胡索、丹参、川楝子制成胃康Ⅲ号治疗肝郁脾虚型胃脘痛,临床治愈率达到97.4%<sup>[4]</sup>。吴老认为以脾虚气滞为主要病因病机的胃脘痛,应采用益气健脾理气法。此类型胃脘痛症见食后加重,倦怠乏力,纳食不香,不思饮食,形体偏瘦,大便偏溏,舌淡、苔薄白,脉细或细弱,方选香砂六君子汤加减。伴有暖气、呃逆,烦躁易怒,胃脘饱胀疼痛,牵引两胁窜痛者,

可加用柴胡、郁金、陈皮、青皮、川芎、延胡索、川楝子等;伴有胃中灼热,嘈杂吞酸者,可加用黄连、栀子、吴茱萸、海螵蛸、煅龙骨、煅牡蛎等;伴有饥不欲食,口干多饮,大便干结者,可加用北沙参、生地黄、玉竹、麦冬、天冬、石斛等;病程日久,痛处固定,痛如针刺,舌暗有瘀斑者,可加用丹参、红花、蒲黄、五灵脂、三七等。而其治胃脘痛之肝胃不和型宜疏肝解郁、理气止痛,方选柴胡疏肝散加减,痛甚者加金铃子散止痛。寒气袭胃型宜温胃散寒止痛,方用良附丸加减,若因寒邪日久,郁而化热,导致寒热错杂,可选用半夏泻心汤加减。瘀血停胃治宜活血化瘀、理气止痛,方用失笑散加减,痛甚者可加金铃子散止痛,亦可加丹参活血化瘀止痛。湿热犯胃者清化湿热、和胃止痛,方选清中汤加减,神疲乏力者加仙鹤草,纳呆食少加炒山楂、炒神曲、炒麦芽。针对湿热停胃型胃脘痛,吴老提出需根据湿热的轻重来选用恰当药方,若湿重于热则选藿朴夏苓汤,如湿热并重则选用三仁汤,热重于湿则用甘露饮。吴老在治疗胃食管反流病兼咽喉不适者时,多加用海蝉散;反酸、烧心严重者,多加用乌贝及甘散等<sup>[5]</sup>。

综上所述,吴文尧教授在临床辨治脾胃病的实践中,结合地域气候、社会心理、生活习惯等对人的影响,强调师古不泥,灵活运用现代诊疗技术手段结合经典理论辨证论治,形成了自己独到的临床诊治经验,临证治疗不离脾胃病之病因病机特点,遣方用药顺应肝脾之特性,灵活机变,治疗方式多样并见,中西结合、内外兼顾,重视心理疗法也重视防治结合,大大提高了临床疗效,值得我们临床借鉴学习。

## 参考文献

- [1] 周素芳,李艺锋,席希晔. 吴文尧教授从脾虚肝郁湿热立论辨治脾胃病的经验[J]. 时珍国医国药,2014,25(10):2530-2531.
- [2] 黄文彬,刘启鸿,黄苏萍. 柴胡桂枝干姜汤方证之分析与运用[J]. 福建中医药,2019,50(1):48-50.
- [3] 杨硕,周素芳,吴文尧,等. 吴文尧教授运用乌梅丸治疗脾胃病心得[J]. 中医临床研究,2015,7(36):3-5.
- [4] 吴家驹,吴文尧,张友安. 胃康Ⅲ号治疗胃脘痛的临床疗效观察——附315例资料分析[J]. 贵阳中医学院学报,1993,15(4):33-34.
- [5] 杨硕. 吴文尧教授谈中医的病位[J]. 贵阳中医学院学报,2010,32(6):11-12.