

引用:曾锦宁,尹天雷,蒋士生. 蒋士生运用黄连治疗脾胃病经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(11):40-41,51.

蒋士生运用黄连治疗脾胃病经验

曾锦宁¹,尹天雷²,蒋士生²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍蒋士生教授运用黄连治疗脾胃病的临证经验。蒋教授在脾胃病的治疗中擅于运用黄连,认为黄连一药具有清热燥湿、除满消痞、厚肠止泻、泻火解毒等功效,适用于中焦脾胃虚热证。其临证细查舌脉象,把握黄连用量,并灵活配伍,善用药对,如黄连配党参、黄连配半夏、黄连配干姜、黄连配木香等,其通过病证结合、辨证配伍,将黄连用于多种脾胃病的治疗中,并获得了良好的临床效果。附典型病案 1 则以资临床借鉴。

[关键词] 脾胃病;黄连;名医经验;蒋士生

[中图分类号] R256.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.011

蒋士生教授为全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴专家,从事中医内科临床工作三十余年,临证经验丰富。其临证重视脾胃,对脾胃病的病因病机及遣方用药有独到见解,且善于灵活辨证论治。蒋教授求古训,纳新知,将黄连应用于各种脾胃病的临床治疗中,疗效显著。笔者(第一作者)有幸跟师临证,感触良多,现将其运用黄连治疗脾胃病的经验总结如下。

1 黄连的功用主治

黄连来源于毛茛科黄连属,以其干燥的根茎入药,性苦寒,无毒,归心、脾、胃、肝、胆、大肠经。其始载于《神农本草经》:“味苦,寒。主热气,目痛,眦伤,泣出,明目,肠澼,腹痛下利,妇人阴中肿痛。久服,令人不忘。”《本草经百种录》记载:“凡药能去湿者必增热,能除热者必不能去湿,唯黄连能以苦燥湿,以寒除热,一举而两得焉。”黄连味苦而性寒,苦以燥湿,寒以清热,主治湿热在中之肠澼、腹痛下利。《本草纲目》载:“黄连性寒味苦,气味俱浓,可升可降,阴中阳也,入手少阴经。其用有六:泻心火,一也;去中焦湿热,二也;诸疮必用,三也;去风湿,四也;治赤眼暴发,五也;止中部见血,六也。”黄连善除脾胃中焦湿热,为治痞之要药。《汤液本草》记载:“泻心火,除脾胃中湿热,治烦躁恶心,郁热在中焦,兀兀欲吐,心下痞满必用药也。仲景治九种

心下痞,五等泻心汤皆用之。”李东垣谓:“治痞加黄连。”现代药理研究表明黄连有较好的抗菌、抗炎、抗病毒、抗肿瘤、抗氧化等作用^[1]。蒋教授在多年的临证经验中发现,在治疗诸多脾胃疾病如痞满、胃脘痛、吐酸、嘈杂等,通过辨病辨证相结合,运用黄连,并灵活配伍他药,疗效显著。

2 黄连的适应证

在辨识疾病的基础上,把握黄连的适应证,是获得良好疗效的关键因素。蒋教授认为,黄连可应用于多种消化系统疾病,如幽门螺杆菌感染、慢性萎缩性胃炎、反流性食管炎、胆汁反流、溃疡性结肠炎、腹痛、腹泻等。其适用的疾病多种多样,因此需要在辨病的基础上,四诊参合,细心辨证。黄连性味苦寒,具有清热燥湿、除满消痞、厚肠止泻、泻火解毒之功,其适用于中焦脾胃湿热证,因苦寒易伤阳气,故对于胃虚呕恶、脾虚泄泻、五更泄等虚寒证,或阴虚津亏较甚者,均当慎用。

脾胃病病因多为饮食不节、情志失调、外感邪毒,其病机多以脾胃虚弱、寒热虚实相兼为主。脾胃为后天之本,气机升降之枢纽,若脾失健运,胃失和降,水谷不化,气机不畅,可致诸邪壅滞,痰、湿、热、瘀皆生而百病丛生^[2]。故蒋教授在临证主张重视脾胃,扶正祛邪。有研究发现,慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证病机存在由湿热致虚、致瘀的转化趋势^[3]。蒋教授在多年的临证经验中也发现,湿热邪

第一作者:曾锦宁,男,2017 级硕士研究生,研究方向:中医药防治消化系统疾病

通讯作者:尹天雷,男,医学博士,副研究员,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治消化系统疾病,E-mail: ytl@VIP.163.com

毒是诸多脾胃疾病发病的主要因素,湿热证也是诸多脾胃疾病较长时间里存在的一个证候状态。而脾胃内伤及气候因素导致体内外湿邪的合化是湿热病发生的重要原因,湿热病邪以中焦脾胃为病变中心,中焦湿热之邪蒙上流下,不仅导致消化系统疾病,还产生全身复杂多端的症状。故清热燥湿是该证型脾胃疾病的主要治法之一,并认为黄连是主要药物。

3 黄连的临床运用

3.1 细查舌脉象 在辨病辨证的基础上掌握了黄连适应证后,应细查舌脉象、把握黄连用量。1) 细查舌脉象。舌为脾胃之外候,脾胃疾病必有验于舌。适用黄连的舌象多见舌质坚老,舌色红或暗红,舌苔黄腻或厚。若见舌质胖嫩,舌色薄白或无苔者,则应当慎用黄连。黄连适用的脉象则多滑而数,若脉象细而微者,应慎用,或在配伍下少量运用。

3.2 把握用量 黄连的用量十分重要,用量不及则湿热之邪难去,达不到疗效;用量过多则苦寒伤及正气,反损伤脾胃。蒋教授在运用黄连治疗脾胃病时,其用量一般为 3~7 g,具体用量往往在查舌脉的基础上,辨别体内湿热邪毒的程度,再根据患者的体质强弱来确定用量。若体质佳,身体壮实,湿热邪毒较甚,可增加黄连用量至 10 g。而湿热不甚,或需久服药者,则可稍减用量,并配合他药相伍为用。

3.3 灵活配伍,善用药对 黄连大苦大寒,过服久服易伤脾胃,但若掌握法则,辨证配伍得法,则相得益彰,能收苦燥之益而无苦燥之弊。而脾胃病往往湿、热、虚、瘀、寒等相互兼杂,运用黄连时灵活配伍他药,可获佳效。1) 黄连配党参。蒋教授认为正气亏虚是脾胃病变发生发展的重要因素,脾胃虚弱在脾胃病的发病与转归中起着重要作用。正如李东垣所谓:“百病皆由脾胃衰而生”,因此应重视顾护脾胃正气,健运脾胃。黄连苦寒可燥湿清热,人参补正而升清,临床常遇脾虚湿蕴而化热之证,蒋教授多用六君子汤加黄连治之。2) 黄连配半夏。《本草正义》言黄连“上以清风火之目病,中以平肝胃之呕吐,下以通腹痛之滞下”,《药性论》言半夏“消痰涎,开胃健脾,止呕吐”,可见黄连苦寒长于清胃火以止呕吐,半夏性温亦入胃经,具有降逆止呕之功^[4]。蒋教授常用黄连配半夏(用量 7~10 g),应用于多种原因引起的呕吐,适用于治疗反流性食

管炎、胆汁反流性胃炎等。两味配伍,寒热平调,辛开苦降,且清热无碍祛湿,燥湿又无碍清热,有相使相辅之妙用。3) 黄连配干姜。黄连配干姜是张仲景寒热配伍的代表,可见于泻心汤类方、黄连汤等。五脏六腑中最易发生寒热交错复杂证候的是脾胃,脾胃互为表里,最易受邪。“一阴一阳,阳道实,阴道虚”,脾多虚寒,胃多实热。黄连配干姜作用于中焦脾胃,两药相伍,辛开苦降、寒温并用是其主要特点^[5],常用于治疗寒热错杂的诸多脾胃病,如呕吐、泄泻、痢疾、脘痛、痞满、反酸、嘈杂等。蒋教授谓辛开苦降,乃此二药相配,一寒一温,一苦一辛,可起斡旋中焦、平调寒热之效,适用于脾阳虚兼湿热之证。临时时辨清寒热之象,干姜与黄连的用量应等比相用,也可视患者具体病情而灵活调节比例,以确定最佳用量。4) 黄连配木香。黄连合木香为香连丸,一清热燥湿,一行气止痛,为湿热蕴于肠道之佳配^[6],常用于治肠胃虚弱、冷热不调、泄泻烦渴、米谷不化、腹胀肠鸣等症。黄连配木香是治湿热泻痢的常用药对,黄连清中焦胃肠之湿热力佳,是清热燥湿、解毒止痢的主药;木香性温,味辛、苦,可调中宣滞、行气上痛,配黄连可增强清热燥湿、行气化滞之功。《本草求真》云:“木香,下气宽中,为三焦气分要药”,对于治疗湿热蕴结的腹痛、肠鸣、腹泻等病证,能发挥良好的疗效。木香常用剂量为 6~10 g。

4 典型病案

王某,女,39岁。初诊:2018年6月5日。主诉:反复腹痛,大便带血2年余。患者于2016年无明显诱因出现阵发性腹痛,痛则欲便,大便带鲜血,大便干稀不定,曾于某医院检查后诊断为“溃疡性结肠炎”,后长期服用美沙拉嗪治疗,间断服用中药治疗,症状反复,疗效不明显。患者1周前因饮食不节而再发腹痛,痛则大便,便血,伴有少许黏液,大便干稀无规律,5~6次/d,纳食可,精神一般,舌质红、苔黄稍厚,脉弦细。辨证:脾胃虚弱,湿热内蕴。治宜健脾止泻、清热化湿、解毒止血,处方:党参 20 g,白术 15 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,山药 20 g,黄连 6 g,木香 6 g,蒲公英 30 g,败酱草 20 g,枳壳 10 g,白芍 15 g,延胡索 15 g,仙鹤草 20 g,地榆炭 10 g,薏苡仁 30 g,神曲 10 g,甘草 3 g。7剂。每天1剂,水煎,分2次温服。服药1周后二诊:腹痛明显减轻,大便3~4次/d,质偏稀,偶可见少量黏液,已无血便,精神好转,舌质红、苔薄黄,脉细。治以健脾燥湿止泻、益气扶正,处方:党参 20 g,白术 15 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,山药 20 g,黄连 7 g,木香 7 g,蒲公英 30 g,败酱草 20 g,枳壳 10 g,白芍 15 g,苍术 15 g,薏苡仁 30 g,神曲 10 g,黄芪 15 g,(下转第 51 页)

15 g, 苍术 10 g, 茯苓 15 g, 白芷 15 g, 白术 10 g, 威灵仙 15 g, 活血藤 30 g, 桑寄生 15 g, 香附 10 g, 木香 6 g, 炮穿山甲 3 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚分服。将熬制过后的中药再次加水煮沸后倒入桶中, 将患侧膝关节放置于桶上, 用湿毛巾覆盖, 使患处能够被蒸汽笼罩, 达到治疗目的。嘱患者佩戴护膝, 避风寒, 减少登山、上下楼梯等运动以保护膝关节。15 d 后二诊: 患者膝膝关节疼痛明显减轻, 守方续服 14 剂后, 膝关节疼痛基本消失, 可独立行走。

按语:《灵枢·百病始生》载:“风雨寒热不得虚, 邪不能独伤人。”《冯氏锦囊》记载:“按脏腑津液受病为痰, 随气升降, 理之常也。若在皮里膜外及四肢关节曲折之地, 而脏腑之痰何能流注其所? 此即本处津液遇冷遇热, 即凝结成痰而为病。”本案患者年过六旬, 身体虚弱, 易感受外邪; 肝脾肾三脏亏虚, 肝气虚则筋脉不利, 活动受限; 脾虚则湿盛; 肾虚则不能主骨。故以肝肾亏虚为本, 外感寒湿及内生痰湿为标, 瘀阻脉络, 不通则痛而发病。治疗以散寒湿、补肝肾、通经络、止痹痛为法。方中荆芥、防风除湿散寒、解痉止痛; 苍术、白术、茯苓燥湿健脾; 牛膝、杜仲补肝肾、强筋骨, 牛膝亦可引药下行; 香附、木香行气解郁通络; 独活、白芷、威灵仙、活血藤、桑寄生祛风除湿、通痹止痛; 炮穿山甲通利关节。全方配伍, 共奏祛痰化湿、补益肝肾、通络止痛之效, 同时配合熏洗疗法使局部寒湿消除, 发挥抗

(上接第 41 页) 甘草 3 g。14 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次温服。三诊: 大便 2 次/d, 已成条状, 未见黏液便, 较前明显改善, 腹痛及便血未发。继用首诊方化裁, 随症加减, 服药月余, 药症相安。患者坚持连续服药巩固 1 年余, 症状未再复发。

按语: 本案患者以腹痛、便血为主症, 病位在肠, 与脾胃关系密切。患者久病致脾胃虚弱, 为本, 而湿热蕴结肠道之证并存, 且有湿热蕴久不化损伤膜络之势。因此予党参、白术、山药等健脾益气之品以固本。然湿热邪毒不除, 病久不能愈, 且有愈进之势, 故用黄连配木香, 清热燥湿、行气化滞止痛; 蒲公英、败酱草等清热解毒之品祛邪以增加疗效; 伤及血络, 故予仙鹤草、地榆炭收敛止血。诸药配伍, 标本同治, 使祛邪而不伤正, 补虚而不留邪。蒋教授认为本病属疑难杂症, 其治疗时间长, 并且容易复发, 治疗过程比较困难。须知标易去, 本尚在, 故建议患者在症状完全缓解后继续服用中药巩固疗效。

刘完素曰:“古方以黄连为治痢之最。盖治痢惟宜辛苦寒药, 辛能发散, 开通郁结, 苦能燥湿, 寒

炎、缓解疼痛和促进血液循环的作用, 见效明显。

参考文献

- [1] 裴福兴, 陈安民. 骨科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 308.
- [2] 李满意, 娄玉铃, 潘宏伟. 肢体痹的源流及临床意义[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(9): 54-60, 72.
- [3] 李楠, 林昌松, 杨织杼, 等. 骨痹方治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 120-122.
- [4] 王功国, 郑胜, 董济青, 等. 舒筋接骨汤治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(10): 1329-1332.
- [5] CHEN QQ, JIN HT, HE B, et al. Effect of Huqian Wan on liver-Yin and kidney-Yin deficiency patterns in patients with knee osteoarthritis[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 35(4): 417-421.
- [6] SI YH, MA Y, GUO Y, et al. Efficacy and safety of Shaoyang Xibi decoction in patients with knee osteoarthritis: a multi-center, single-blind, randomized controlled trial[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 38(5): 733-739.
- [7] 曾令烽, 杨伟毅, 潘建科, 等. 瘀肾合治方药辅助治疗膝骨性关节炎的文献研究与分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 5088-5095.
- [8] 黄旭升, 苏新平, 谭旭仪, 等. 苏新平治疗膝骨性关节炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 47-49.
- [9] 王涛, 王钢, 王佳, 等. 中药熏洗联合西药治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(4): 506-510.

(收稿日期: 2021-08-19)

能胜热, 使气宣平而已。诸苦寒药多泄, 惟黄连、黄柏性冷而燥, 能降火去湿而止泻痢, 故治痢以之为君。”蒋教授认为黄连是治疗湿热证溃疡性结肠炎的要药, 也是其他诸多脾胃病的良药, 配合蒲公英、败酱草可增强其清热化湿解毒之功, 与健脾药同用, 清理脾胃及肠腑湿热而不伤正, 实脾而不伤脾, 可收获良效。

参考文献

- [1] 马国琴, 刘东玲. 黄连药理研究进展[J]. 甘肃农业, 2019, 508(10): 97-99.
- [2] 黄亚娟, 胡锦洋, 李慧. 蒋士生教授论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(5): 50-52.
- [3] 徐晓惠, 章程鹏, 孙易娜, 等. 脾胃湿热型慢性胃炎证候演化规律研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(6): 51-57.
- [4] 李金莲, 丁舸. 试述黄连-半夏对药配伍作用[J]. 江西中医药, 2019, 50(2): 17-18.
- [5] 吕洁. 黄连在脾胃病治疗中的配伍使用[J]. 中国处方药, 2016, 14(11): 10-11.
- [6] 雷辉, 成肇仁. 黄连配伍十八法[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(10): 50-52.

(收稿日期: 2020-12-02)