

引用:段迺腾,朱莹. 朱莹治疗脾胃病经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(3):44-46.

朱莹治疗脾胃病经验

段迺腾,朱莹

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍朱莹教授治疗脾胃病的临床经验。朱教授认为,脾胃虚弱为发病根本,贯穿始终。因此治疗关键在于健运脾胃功能。朱教授临床常以六君子汤为基础方随证论治,如柴芍六君子汤、逍遥散、香砂六君子汤、参苓白术散等。并巧妙运用对药治疗,如莱菔子-炒麦芽、紫苏梗-香附、郁金-佛手、枳实-厚朴、瓦楞子-海螵蛸、白扁豆-佩兰,疗效倍增。还提出运用病证结合的诊疗模式,根据“病”“证”来进行施治。同时强调治养并用,主张配合运动、良好的生活饮食习惯及调畅情志等方式来调养脾胃。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 脾胃病;辨证论治;名医经验;朱莹

[中图分类号] R256.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.03.011

中医学的脾胃病包括痞满、胃痛、腹痛、泄泻、便秘等,西医学中对应的则是慢性胃肠炎、功能性消化不良、肠易激综合征等消化系统疾病。作为临床常见疾病,西医多以对症治疗为主,但脾胃病病程长且易反复,西药在长期疗效及治愈率方面较为局限,而中医学的辨证论治具有独特的优势。朱莹教授系湖南省名中医,全国第二批优秀中医临床人

才,从事脾胃病教学、科研及临床工作三十余载,熟读经典,学验俱丰,尤其精于脾胃病的中医药治疗。朱教授认为脾胃病总因脾胃虚弱而发,治疗上首当辨证论证,再病证结合善用经方,喜用对药,随症加减,同时注重治养结合、调畅情志,收效颇佳。笔者(第一作者)有幸随师侍诊,获益良多,现将其治疗脾胃病的经验介绍如下。

第一作者:段迺腾,女,2019 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:朱莹,女,医学博士,主任医师,博士后导师,研究方向:中医药防治消化系统疾病,E-mail:zhuying089@126.com

参考文献

- [1] 吴春晓,顾凯,龚杨明,等. 2015 年中国结直肠癌发病和死亡情况分析[J]. 中国癌症杂志,2020,30(4):241-245.
- [2] 世界癌症日:乳腺癌超肺癌成全球第一大癌[J]. 临床研究,2021,29(2):4.
- [3] 刘佳琴,罗吉,杨晓,等. 蒋益兰教授从“虚、瘀、毒”论治大肠癌经验[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(4):482-485.
- [4] 王文娇,曹欣跃,方文岩,等. 基于“久病入络”理论谈虫类药在肿瘤中的应用[J]. 长春中医药大学学报,2017,33(6):917-919.
- [5] 刘芬,侯睿,费巧玲,等. 全蝎水提物对巨噬细胞活化作用研究[J]. 中国免疫学杂志,2016,32(5):660-664.
- [6] 李兴暖,韩雅莉,余卫国. 蜈蚣多糖对 Hela 细胞的增殖抑制作用研究[J]. 时珍国医国药,2009,20(7):1571-1573.
- [7] 曾红,张国刚,程巨龙. 蜈蚣中抗癌活性成分的提取[J]. 湖南中医杂志,2004,2(5):57-60.
- [8] 贺源,肖凯夫,王智. 东亚钳蝎毒素对人结肠癌细胞 Caco-2 的增殖抑制作用研究[J]. 山东农业科学,2016,48(12):136-141.

- [9] 范红波,黄欣媛. 蝎毒多肽的抗肿瘤作用机制[J]. 湖北工程学院学报,2021,41(6):42-46.
- [10] 崔红海,蒋士卿. 蒋士卿教授运用虫类药物治恶性肿瘤经验[J]. 中医学报,2015,30(5):621-623.
- [11] 郭梦丽,王建刚,靳颖. 壁虎醇提物对 H22 肝癌血管新生的抑制作用[J]. 中国临床药理学杂志,2016,32(24):2282-2285.
- [12] 李兴暖,牛力,赵勇. 地鳖虫纤溶活性蛋白组分抑制肿瘤作用研究[J]. 时珍国医国药,2011,22(5):1149-1151.
- [13] 贾爱明,胡文梅,张红,等. 露蜂房提取物对 H22 肝癌小鼠防治作用及其机制的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(12):1045-1047,1056.
- [14] 魏金荣,张坤,关一夫,等. 蜂房提取物对荷瘤鼠放疗的增效作用[J]. 贵阳医学院学报,2008,33(5):462-464.
- [15] 田莎,徐晓燕,廖柳,等. 基于以抗肿瘤为主要活性的蜈蚣肝毒性的实验研究[J]. 时珍国医国药,2018,29(1):1-3.

(收稿日期:2021-04-01)

1 病因病机

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》提到:“四季脾旺不受邪。”脾胃为后天之本,脾胃强壮,脏腑功能正常,气血津液化生充分,正气充足,则能抵御外邪,正如《素问遗篇·刺法论》所言“正气存内,邪不可干”。脾胃主受纳运化,情志失调,痰饮内生,外邪侵袭等可使脾胃功能失常而发病。脾胃虚弱贯穿发病的始终,为发病之根本。若脾胃虚弱,气机升降失常,则中焦痞塞,发为痞满。脾胃亏虚,或情志失调,肝气犯胃,气阻中焦,不通则痛;脾胃不足,失于荣养,不荣则痛,发为胃痛。脾胃虚弱,失于健运,湿邪内生,发为泄泻。土虚木乘,肝气郁热,胃气上逆,发为吐酸;脾胃气虚,推动无力,胃肠气滞,气虚则津血化生不足,肠燥津亏,发为便秘。

2 遣方用药

2.1 善用六君子汤类方 四君子汤由人参、茯苓、白术、甘草组成,主治脾胃气虚证。六君子汤为四君子汤加法半夏、陈皮,以法半夏、陈皮燥湿化痰。六君子汤具有健脾补气、和中化湿之功。朱教授认为,脾胃病的发病必有脾胃不足之内因。脾为太阴湿土,喜燥恶湿,脾胃虚弱则运化无权,易生水湿,致诸病丛生。故朱教授在治疗脾胃病时常以六君子汤为基础方,临证喜用太子参易人参,以取其平和之性。若伴有情绪不佳、善叹息等肝郁之症,轻者则加柴胡、白芍而成柴芍六君子汤,以疏肝健脾、理气和胃。若患者肝郁较重,失于条达,阴血暗耗,土虚木乘,而见面目眩或口燥,大便稀溏或溏结不调,则予柴芍六君子汤加当归养血、薄荷助柴胡疏肝,以取逍遥散之意。若除脾胃气虚之象外,见呕吐痞闷、不思饮食,或脘腹胀痛、畏寒等寒湿之证,则用益气化湿、行气温中之香砂六君子汤;如脾虚与湿邪皆盛,见面色萎黄、四肢乏力、纳差食少、便溏、苔白腻,则以香砂六君子汤加山药、莲子、薏苡仁、白扁豆,拟参苓白术散之形,奏益气健脾、祛湿理气之功。若见胃脘不适、神疲乏力、虚烦呃呃、口干口苦、苔黄腻者,属脾胃虚弱、痰热内扰之证,以六君子汤去白术,以避温补太过,益以枳实、竹茹清热化痰、除烦止呃,而存温胆汤之性;若痰热结于下焦,见大便不通或干结、舌苔黄厚,可用上方合麻子仁丸去大黄,加生白术。朱教授临证鲜用大黄,恐其苦寒败胃,加生白术以行气助运,复脾胃气机升降,

且有研究证明其可促进肠道传输以通便^[1]。

2.2 巧用对药 朱教授认为精于用方,必精于用药,其巧妙运用对药治疗脾胃病,疗效倍增。若患者有食积之象,或是大便黏滞不爽,可用莱菔子-炒麦芽以健脾消食导滞;若有气滞之象,多配紫苏梗-香附以理气解郁;若肝郁明显,则伍郁金-佛手疏肝解郁;若痞满甚,则用枳实-厚朴行气除满;若有吐酸或胃脘部烧灼感,宜加瓦楞子-海螵蛸制酸止痛,且现代药理研究证明二药均含有碳酸钙,能中和胃酸,缓解胃脘部烧灼感与反酸症状,可用于治疗胃、十二指肠溃疡,尤其有烧心者^[2-3]。若脾虚夹湿,宜用白扁豆-佩兰,白扁豆健脾化湿,佩兰化湿祛暑,两药合用可增化湿健脾之力,朱教授喜其性味平和,认为此药对虽然多用于暑日,但若脾胃有湿,四季均可使用。

2.3 病证结合 西医学认为疾病病理过程是不同疾病的一种共同变化,与中医学中的“证”存在异曲同工之妙^[4]。朱教授认为,病证结合是治疗脾胃病的重要临床思维,临证不仅要看“病”,还要看“证”。不同疾病可能有相同的外在表现,如果单看疾病症状而妄自加以诊断、治疗,轻者延缓治疗进展,重者失治误治而导致疾病恶化。如胃胀症状可出现在慢性胃炎、胃癌两种疾病的过程中,而这两种疾病的治疗及预后却大相径庭。因此,朱教授强调运用病证结合的思维,严格把握病情,再加以施治。比如治疗胃痛时,可根据病因病机采用健脾理气、疏肝和胃等方法,但是如果存在消化道溃疡,就需要配合强效抑酸药及胃黏膜保护药,以保护溃疡创面,促进其愈合。若有幽门螺杆菌(Hp)感染,朱教授以“病”为先,先治疗Hp感染,再结合中医辨证论治之法,予中药汤剂治疗,以缓解症状及巩固疗效。若有息肉者,朱教授多于处方中加入薏苡仁、半枝莲类药物,散结以消除息肉。如此病证结合,方能获得良好的效果。

2.4 治养并用 朱教授认为脾胃功能损伤是一个漫长的过程,其发生与情志因素具有密切的联系^[5]。因此,治疗脾胃病不但要治养结合,还需注意调畅情志,才能取得佳效。适量的运动锻炼对调护脾胃具有重要作用。运动可升发阳气,阳气能强健脏腑功能,调畅气机。朱教授认为脾健贵在运不在补,养护脾胃中的“养”是通过起居有常、饮食规律等良好习惯来实现的,从而促进脾胃功能健运,

正如《素问·上古天真论》所言:“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳。”脾胃病大多起病缓慢,当引起患者注意时,症状往往较为严重,且病程已久,此时脾胃已虚损,药物可缓解症状,但是需要治养结合来治疗脾胃病。如只知治而不知养,疾病则难以痊愈。

朱教授认为,情志失调是导致脾胃病的发病原因之一,脾胃为人体的第二个大脑,临床上对于情志因素致病或因病而情绪不畅的患者,调畅情绪与服用药物同样重要,只有情志舒畅,才能达到治养脾胃的目的。亦有研究表明,约50%以上的功能性消化疾病患者伴有焦虑、抑郁,而精神心理疾患可诱发或加重消化系统疾病^[6]。

3 典型病案

王某,男,43岁,2020年10月14日初诊。主诉:间断上腹胀20年。现症见:上腹胀闷不适,情绪不佳时明显,胃脘部灼热感,时有嗳气,倦怠乏力,精神欠佳,口淡纳少,入睡困难,大便质黏,小便正常。舌淡、苔薄白,脉细弦。10月12日于外院行胃镜提示:十二指肠球部多发溃疡(A1期),慢性非萎缩性胃炎。西医诊断:十二指肠溃疡、慢性非萎缩性胃炎。中医诊断:痞满(脾虚肝郁证)。治宜健脾理气、疏肝和胃,方用香砂六君子汤加减。处方:木香6g,砂仁6g,法半夏10g,陈皮6g,太子参10g,茯苓15g,柴胡6g,苏梗10g,香附10g,瓦楞子30g,海螵蛸30g,白扁豆20g,佩兰10g,白及10g,合欢皮20g,酸枣仁10g,甘草3g。7剂,每天1剂,水煎,早晚温服。配合艾司奥美拉唑镁胶囊口服,每天1粒,连续服用4周。并嘱患者规律饮食,保持心情舒畅,适量运动。10月21日二诊:上腹胀闷、胃脘部灼热感减轻,入睡容易,仍感倦怠乏力,舌淡、苔薄白,脉细弦。上方太子参增至20g,去合欢皮、酸枣仁,继服7剂。10月28日三诊:情绪较前舒畅,诸症皆好转,舌淡、苔薄白,脉细。效不更方,继服14剂。后电话回访,患者诉症状基本消失,于12月份复查胃镜提示已无溃疡。

按语:本案患者病程较长,久病必虚,脾气亏虚,运化失职,加之肝气郁滞,疏泄不及,不能协调脾胃升降运动,反而影响脾之运化,而出现腹胀、倦怠、乏力等脾虚之症。朱教授认为,此类虚实夹杂之痞证治宜益气健脾,参以疏导。此患者胃镜提示已有溃疡,运用病证结合的思路,配合抑酸药

与保护黏膜药。故予香砂六君子汤加减以健运脾胃,配合苏梗-香附药对与柴胡理气疏郁;患者胃中灼热,予瓦楞子-海螵蛸药对与白及,制酸护胃,修复胃黏膜;患者口淡、大便质黏,为脾虚有湿之象,故配合白扁豆-佩兰化湿健脾;夜寐不佳,故予合欢皮-酸枣仁宁心助眠。并嘱患者适量运动以助脾气健运。二诊患者仍感乏力,恐其脾虚日久,补益不及,遂将太子参增至20g以健脾益气,入睡明显好转,去合欢皮、酸枣仁。朱教授重视情绪在脾胃病发病中的作用,一诊时便嘱患者调畅情志,方药亦有疏肝之味,故三诊患者情绪较前舒畅,诸症皆好转。

参考文献

- [1] 陈思敏,关丽娜,庞峻,等. 生白术对慢传输型便秘模型大鼠结肠水通道蛋白表达影响的研究[J]. 新中医,2019,51(6):12-16.
- [2] 方皓,鄢玉芬,陶明宝,等. 瓦楞子及不同炮制品对大鼠急性胃溃疡的保护作用比较研究[J]. 中药药理与临床,2018,34(6):116-121.
- [3] 郑红. 海螵蛸对胃粘膜损伤保护及其凝血、止血功效研究[D]. 福州:福建农林大学,2015.
- [4] 李振英,张性贤,许自诚,等. 中西医结合点之研究——从“病证结合”到“病理过程与证结合”[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(3):259-262.
- [5] 谭宝,张洁,智雪峰,等. 情志因素对脾胃病的影响探析[J]. 中国民间疗法,2020,28(6):10-12.
- [6] 郭椿,贺平. 脑肠轴及其研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(95):89-91.

(收稿日期:2021-04-19)

中药剂型怎么选?(一)

中药汤剂、配方颗粒、中成药是最为常见的3种中药剂型,多数患者生病以后不知如何选择,但其实它们各有所长,下面就来看看到底应该怎么选。

中药汤剂

中药汤剂是将中药饮片经过浸泡及煎煮,去渣取汁而得到的液体制剂,是应用最广、最多的一种剂型。它具有口服吸收迅速、起效快、疗效确切、加减灵活等优点,同时也存在不能久贮、不便携带、需要现用现制的缺点。(吴力强, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=193935>)