

黄政德教授从寒热错杂辨治脾胃病的临床经验

李鑫辉,肖青,许福丽,李雅婧,黄淼鑫,郭晨鹤,徐玛丽
(湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[关键词] 脾胃病;寒热错杂;疏肝和胃;健脾化痰;活血化痰;黄政德

[中图分类号] R249

[文献标识码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.12.006

Clinical Experience from Professor Huang Zhengde in Treating Spleen and Stomach Disease by Cold and Heat

LI Xinhui, XIAO Qing, XU Fuli, LI Yajing, HUANG Miaoxin, GUO Chenhe, XU Mali
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Keywords] spleen and stomach; intertwist of cold with heat; soothing the liver and harmonizing stomach; invigorating spleen to remove phlegm; promoting blood circulation to remove blood stasis; Huang Zhengde

黄政德教授,主任医师,中医内科学博士研究生导师,国务院特殊津贴专家,第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,省级重点学科中医内科学带头人,擅长心血管疾病、消化系统疾病的诊治。黄政德教授在辨治脾胃病方面有独到的临床经验,注重整体观念和辨证论治,其疗效显著,现将黄政德教授从寒热错杂辨治脾胃病的临床经验进行总结。

1 脾胃病辨治特点

脾为阴脏,藏精气而不泻也,脾阳始健则能运化升清,故脾脏性喜燥恶湿,因此脾病多属虚,属寒。胃为阳腑,传化物而不藏也,以阴气凉润通降用事,胃阴及胃中津液充足则能受纳腐熟,故胃腑性喜润而恶燥,因此胃病多属实,属热。《临证指南医案·卷二》说:“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润故也。”脾胃同属中焦,为气机升降之枢纽,脾胃之气升降相因,保证了水谷纳运功能的正常运行^[1]。若脾虚气陷,则导致胃失和降而胃气上逆,亦可影响脾之运化功能,均可产生脘腹坠胀、呕吐呃逆、泄泻等脾胃疾病。根据脾胃生理特性,加之随着当今生活水平的不断提高,人们的不规律饮食习惯^[2]。由此,黄政德教授认为脾胃病多寒热错杂之证^[3]。而寒热错杂型脾胃病多见于现代的慢性浅表性胃炎、胃十二指肠溃疡、慢性结肠炎、慢性直肠炎等疾病^[4-5]。

黄政德教授认为寒热错杂实质就是阴阳失调,

对于寒热错杂的治疗应平调寒热,调和阴阳。《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”黄政德教授治疗寒热错杂多用左金丸加减,左金丸出自《丹溪心法》,原方中黄连与吴茱萸的比例为6:1,主治肝火犯胃之呕吐胁痛等症^[6]。黄政德教授在临床运用左金丸时,善于灵活变通,多采用2:1的比例,根据寒热之多少,亦或黄连倍于吴茱萸,亦或吴茱萸倍于黄连之不同。一是防止黄连过于寒凉而伤脾胃,二是根据个体寒热多少的不同进行辨证施治,以达到最佳疗效。除此之外,黄政德教授还善于运用泻心汤类方^[7],具体有甘草泻心汤和半夏泻心汤等;在《伤寒论》中,仲景曰:“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣……甘草泻心汤主之。伤寒五六日,呕而发热者……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”黄政德教授强调,在临床诊病时,需遵循辨证论治的原则,不可随意选方。

2 平调寒热兼症论治

2.1 疏肝和胃

脾气以升为健,胃气以降为和。脾胃的运化机能,体现在脾胃之气的升降相因,平衡协调,这与肝气的疏泄功能有密切的关系。因为肝气疏泄,调畅气机,有助于脾胃之气的升降,从而促进脾胃的运

[收稿日期] 2016-01-30

[基金项目] 湖南省教育厅科学研究重点项目(15A143);湖南省中医药科研计划项目(201559)国家中医药管理局重点学科“中医各家学说”开放基金(2014GJXS02)。

[作者简介] 李鑫辉,男,博士,副教授,硕士研究生导师,主要从事心血管疾病研究,Email:3077314414@qq.com。

化机能。叶天士有云：“肝为起病之源，胃为传病之所”、“凡醒胃必制肝”^[8]。因此，在平调寒热时，黄政德教授多用柴胡、川芎、香附等疏肝理气，并掌握：“疏肝不忘安胃，理气慎防伤阴”的原则^[9]，因此又予芍药、甘草，酸甘化阴以防止过用辛香燥烈，耗阴劫液，以达到使木气条达，胃不受侮，毋伤肝阴。

病案举例：邵某，女，29岁。初诊（2012年10月15日）。主诉：胃脘部胀满、疼痛半月，加重2天。现病史：患者诉平素情绪波动大，半月前因饮食较杂出现胃脘部胀满、疼痛，矢气后稍减轻，夜间较甚，伴有脐周疼痛，大便后痛稍减，伴有怕冷，口干，渴饮热水，期间自服中药，效果不明显，纳少，夜寐欠安，小便尚可，大便一日2次，质软，不成形，有里急后重感。舌淡，苔薄黄，脉弦小。西医诊断：慢性胃炎，中医诊断：胃痛。证型：寒热错杂，兼有肝气郁滞。治疗：平调寒热，疏肝和胃止痛。处方：柴胡10g，木香10g，香附10g，川芎10g，玄胡10g，云苓15g，白术10g，吴茱萸10g，黄连5g，白芍10g，甘草3g。1剂/d，共5剂。二诊（2012年10月22日）。患者诉服上方后症状明显好转，脐周稍有隐痛不适，饭后腹胀，食少，口淡无味，全身乏力。舌苔白，脉弦滑。方药：黄连5g，吴茱萸10g，西洋参15g，白术10g，白芍10g，木香10g，玄胡10g，甘草3g。1剂/d，共7剂。以补气养阴，疏肝养肝以善后。

按：因患者平素情绪波动大，此为情志不舒，易致肝气郁滞，进而影响肝气的疏泄功能，所谓“怒则气上”，肝失疏泄，气机不畅，则影响脾胃之气的升降及脾胃的运化功能。胃失受纳和降，患者感胃脘部胀满、疼痛，纳少。因肝气郁滞，故矢气后减轻，且有脐周疼痛。大便日2次，质软，不成形，色深褐，为脾阳稍虚的表现，患者怕冷，口干，渴饮热水，舌淡，苔薄黄，脉弦小，综合患者以上症状及舌脉，可知患者此时为寒热错杂，兼有肝气郁滞，但寒重于热。在治疗上先予左金丸，因寒重于热，吴茱萸倍于黄连，以此方来平调寒热，予柴胡、木香、香附、川芎、川楝子疏肝行气解郁，予白芍、甘草酸甘化阴，防止劫肝阴，少予云苓、白术健脾。复诊时，患者脐周稍有隐痛不适，饭后腹胀，食少，口淡无味，全身乏力，舌苔白，脉弦滑。因此在平调寒热的基础上，再予西洋参补气养阴，白术健脾，木香、玄胡、白芍、甘草行气疏肝养肝以善后。

2.2 健脾化痰

因脾为阴脏，喜燥恶湿，脾气健运，运化水液功能发挥正常，水精四布，自然无痰饮水湿的停聚，清·吴达《医学求是·治霍乱赘言》所说：“脾燥则升”。若脾气虚衰，运化水液的功能发生障碍，则痰饮水湿内生，即所谓“脾生湿”；水湿产生之后，又反过来困遏脾气，导致脾气不得上升，影响脾的生理功能，最终导致脾胃气机失调，发生脾胃疾病^[10]。因此黄政德教

授在治疗脾胃病时，根据脾胃的生理特性，在平调寒热的同时，擅于运用茯苓、白术等以健脾燥湿化痰，使痰湿消散则恢复脾之健运功能，最终达到脾调胃安。

病案举例：章某，男，47岁。初诊（2012年9月17日）。主诉：胃脘部隐痛不适半年余，加重1周。现病史：患者半年前出现胃脘部隐痛，完谷不化，曾查胃镜示：胃溃疡。现症见：胃脘部隐痛不适，偶有胃脘部灼热感，伴大便不成形，完谷不化，便溏，时有恶心欲呕，口气重，纳食差，夜寐差，小便可。舌苔黄暗，脉弦小。既往史：既往有高血压病病史，自服施慧达、替米沙坦，血压控制可。西医诊断：胃溃疡，中医诊断：胃痛。证型：寒热错杂，兼脾虚气滞。治疗：平调寒热，健脾燥湿止痛。处方：黄连10g，吴茱萸5g，知母10g，茯苓15g，法夏10g，大枣6枚，陈皮10g，白芍10g，青木香10g，白头翁10g，生姜5g，党参15g。1剂/d，共5剂。二诊（2012年12月3日）。BP125/90 mmHg，患者诉服上方后胃脘部隐痛、灼热感、便溏明显改善，偶有胃脘部胀满，偶头晕，左膝关节活动后稍有疼痛，纳可，夜寐有所改善。方药：川芎15g，玄胡10g，木香10g，丹参10g，白芍10g，茯神15g，蔓荆子10g，白芷10g，葛根10g，厚朴10g，生姜5g，甘草3g。1剂/d，再服7剂以善后。

按：患者胃脘部隐痛，偶有胃部灼热感，时有恶心欲呕，口气重，纳食差，此为胃中有热、胃气上逆的表现，伴大便不成形，完谷不化，便溏，此为脾阳虚，失于健运。结合舌苔黄暗，脉弦小，可知患者为寒热错杂，兼有脾虚湿困，且热多于寒。予左金丸平调寒热，且黄连倍于吴茱萸；予云苓、法夏、大枣、陈皮燥湿健脾，促进脾之运化；党参补脾气，扶正祛邪；青木香行气以促进脾之运化；予知母、白芍清热养阴；少量生姜降逆止呕，白头翁清热解毒止泻。复诊时患者脾胃症状明显好转，患者有高血压病史，偶有胃脘部胀满感，偶头晕，左膝关节活动后稍有疼痛，故予川芎、玄胡、木香行气疏肝，厚朴下气除满；白芍、甘草养阴；葛根降压；蔓荆子、白芷祛风止痛，少予生姜温中善其后。

2.3 滋养胃阴

胃中津液充足，则能维持受纳腐熟的机能和通降下行的特性。清·吴达《医学求是·治霍乱赘言》所说：“胃润则降”。胃为阳土，喜润而恶燥，故其病易成燥热之害，胃中津液多受损。叶天士在《临证指南医案》中指出：“太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安”。还指出：“脾喜刚燥，胃喜柔润”。因此强调用药宜“忌刚用柔”，应用“甘辛或甘凉濡润之品”来养胃生津。因此，黄政德教授在治疗脾胃病时，多用沙参、白芍等甘凉濡润之品滋养胃阴。使胃得润降，清升浊降，出入有序，胃则安和。

病案举例：蒋某，女，27岁。初诊（2013年11月

11日)。主诉:口舌易生疮,胃脘部疼痛2年。现病史:患者诉多年以来容易上火,口舌易生疮,面部长时间有痤疮,胃脘部疼痛,偶有反酸,兼有口干,欲饮水,曾诊断为胃溃疡及十二指肠溃疡,完谷不化,大便溏,月经:4-5/28 Imp:2013-10-25,量多色暗,偶有血块,有痛经史;纳食可,寐欠安,夜梦,小便可。舌边尖红,脉弦小。西医诊断:胃十二指肠溃疡,中医诊断:胃痛。证型:寒热错杂,胃阴亏虚。治法:平调寒热,滋养胃阴。方药:黄连3g,黄芩6g,甘草3g,沙参10g,白芍10g,生地黄12g,法半夏10g,茯苓10g,肉桂3g,木香10g,当归10g。1剂/d,共7剂。二诊(2013年11月18日):患者诉口舌易生疮,胃脘部疼痛感较前明显减轻,面部有痤疮,纳食可,寐欠安,二便调。舌边尖红,脉弦小。予上方7付善后。

按:患者有长期胃及十二指肠溃疡病史,患者多年以来容易上火,口舌易生疮,面部长时间有痤疮,胃脘部疼痛,偶反酸,此为胃中有热,胃气上逆的表现;兼有口干、欲饮水,为胃阴已伤;完谷不化,大便溏为脾虚失于运化的表现,结合上条,可知此为寒热错杂,且热多于寒。因此在治疗上,予甘草泻心汤加减^[1]。黄连、黄芩清胃热;予四味药,甘草、沙参、白芍、甘草养胃阴;生地黄清热养阴;少予法半夏、茯苓健脾;因患者平素月经有血瘀,故予木香、当归行气活血化瘀;此时少予肉桂,是因患者口舌易生疮,面部痤疮,此为“引火归元”法。复诊时,患者诉口舌易生疮,胃脘部疼痛感较前减轻。在治疗上,继续予上方以善后。

2.4 活血化瘀

脾胃病多为慢性病,叶天士云:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血,则知其治气治血之当然”。脾胃病初起在气,气滞日久影响血络通畅,以致血瘀胃络,所谓“久病入络”^[2]。无形之气多有存在有形之物而停滞,有形之物多有无形之气阻留。因此,黄政德教授在治疗慢性脾胃病时,擅于予川楝子、延胡索、郁金等活血化瘀、理气止痛,以达到血络通畅之效。

病案举例:冯某,女,年龄:47岁。初诊(2012年5月21日)。主诉:便秘2年,胃脘不适1年余。现病史:患者诉便秘2年,未行诊治。平素注意饮食,多食水果。2010年4月1日,本院胃镜示:慢性浅表性胃炎。2011年10月17日,本院肠镜示:结肠炎性改变。因大便不畅,时感胃脘不适。现求进一步诊治。现症见:便秘,时胃痛不适,偶有刺痛感,暖气,无反酸恶心,食欲不振,偶失眠。口干,不欲饮水,平素怕冷,小便量多。舌边尖红,舌底静脉迂曲,脉弦涩。西医诊断:慢性结肠炎、慢性浅表性胃炎;中医诊断:便秘、胃痛。证型:寒热错杂,兼瘀血阻滞。治法:平调寒热,活血化瘀。方药:黄连10g,大黄5g,黄芩10g,法半夏10g,蒲公英15g,广木香10g,台乌10g,川楝子10g,延胡索8g,丹参15g,西洋参15g,白芍10g,甘草3g。1剂/d,共7剂。二诊

(2012年11月5日)。患者诉服上药后胃脘疼痛症状明显好转,偶伴有胃脘不适感及灼热感,夜寐稍差,纳食一般,怕冷,小便可,大便秘结。舌苔黄,脉弦。方药:黄连10g,吴茱萸5g,蒲公英15g,大黄10g,厚朴10g,枳实10g,玄胡10g,生地黄15g,当归10g,玄参15g,白芍10g。1剂/d,共5剂。继续巩固疗效,以收全功。

按:患者病史较长,长期便秘,此为胃肠有热,时胃痛不适,偶有刺痛感,暖气则为胃气壅实,瘀血阻滞;口干,不欲饮水,平素怕冷,小便量多为寒象;舌边尖红,舌底静脉迂曲,脉弦涩皆为寒热错杂,兼有瘀血阻滞之证。予半夏泻心汤加减平调寒热;方中大黄、黄连、黄芩清热通便;广木香、台乌、川楝子、延胡索行气活血通络以疏利气机,丹参活血祛瘀,进而缓解胃脘部的疼痛;西洋参、白芍、甘草补气养阴。复诊时,患者仍为寒热错杂,且热多于寒,改用左金丸,黄连倍于吴茱萸平调寒热;因患者仍有大便秘结,予大黄、厚朴、枳实泻热通便;蒲公英、延胡索行滞气以缓解胃脘不适感;生地黄、玄参清热滋阴;白芍、甘草酸甘化阴。

3 结语

综上所述,黄教授对脾胃病辨治形成自己独特的学术思想,在辨证上重视分清寒热虚实,辨清脏腑关系,在治疗上强调平调寒热,兼顾五脏功能,平衡阴阳,在遣方用药上擅长运用左金丸、泻心汤类方灵活化裁,因此黄教授在辨治脾胃疾病临床疗效显著,也同时体现了黄教授临床辨证精当,选方准确,用药灵活,故获良效。

参考文献:

- [1] 胡建华,李敬华,唐旭东.脾胃升降理论的传承、创新、应用与展望[J].广州中医药大学学报,2015,32(1):171-173,177.
- [2] 赵国荣,毛娅男,陈研焰,等.从中医经典探讨饮食与脾胃的关系[J].湖南中医药大学学报,2015,35(12):40-42.
- [3] 吴若霞,谢雪姣,黄政德.黄政德教授治疗慢性胃炎寒热错杂型经验[J].中医药导报,2012,18(3):8-9.
- [4] 周胜强,刘涵容,刘亮晶,等.黄孟君教授论治脾胃病的临床经验[J].湖南中医药大学学报,2014,34(5):55-57.
- [5] 冯文亮,马卫国,田德禄.田德禄中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].北京中医药,2015,34(9):700-702.
- [6] 陈荣,杨少华.《丹溪心法》左金丸浅识[J].江西中医药,2003,34(11):33.
- [7] 张荣珍.《伤寒论》五泻心汤类方证探析[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(12):890-891.
- [8] 葛惠男.叶天士治胃四法探析[J].中医杂志,2015,56(15):1344-1345,1348.
- [9] 许波,叶柏.消化性溃疡的中医辩证施治[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):448-449.
- [10] 刘雪梅.脾胃论指导临床诊治疾病体会[J].四川中医,2005,23(3):36-38.
- [11] 王程燕,陈赐慧,邢凤玲,等.甘草泻心汤方证浅析[J].浙江中医药大学学报,2015,39(11):801-804.
- [12] 张田仓.“久病入络”学说发展的历史渊源[J].中医研究,2015,28(2):3-5.