

名医经验

王坤根脾胃病遣方经验撷菁*

余金彝¹ 孙洁^{1#} 智屹惠² 黄培¹ 吴瑶衍¹ 王坤根²(指导)

1 浙江中医药大学第三临床医学院 浙江 杭州 310053

2 浙江省中医院 浙江 杭州 310003

摘要 目的:探讨王坤根治疗脾胃病的遣方用药经验。方法:通过学习王坤根学术经验,整理分析其临证医案,介绍其遣方经验。结果:王坤根认为诊治脾胃病的辨证要点在于辨清脾胃虚实、燥湿喜恶、气机升降、木土关系,拟方以脾胃分论同治、五脏共治、木土同调为特色,强调遣方必有出处,经方为经,时方为纬,自拟验方如柴郁二陈汤、柔肝和胃饮、痞痛舒等,疗效明确。结论:王坤根治疗脾胃病遣方有其个人特色,为临床诊治脾胃病提供借鉴。

关键词 王坤根 脾胃病 遣方论治 名医经验

DOI:10.13633/j.cnki.zjtcn.2024.05.045

王坤根教授系首届全国名中医,第四、第五、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局“十一五”重点学科“中医脾胃病学”、“十二五”重点专科“重症医学”顾问。王教授辨证施治经验丰富,临证用药大胆灵活,精于内科杂病,在脾胃病方面建树尤多。对于脾胃病的施治思路及遣方用药等皆有所得,现掇菁撷华,以飨读者。

1 辨证要点

中医脾胃病与西医消化系统疾病重合度较高,但不能完全等同。常见的脾胃病包括痞满、腹痛、腹满、呕吐、下利、便秘、呃逆等。王教授在诊治脾胃病时注重辨析脾胃虚实、燥湿喜恶、气机升降以及木土关系,以此四点为脾胃病的主要病机特点。

1.1 脾胃虚实:《素问·太阴阳明论》曰:“阳道实,阴道虚。”王教授认为脾、胃病机各有特点,脾病多虚,胃病多实。胃主受纳,其经多气多血,阳气旺盛;胃为六腑之主,主“传化物”,善传化之动而属阳。脾主运化,为太阴湿土,为阴中之至阴,乃一身气血生化之源,属阴。脾胃生理功能相异,受邪必然不同。张介宾^[1]曰:“阳刚阴柔也。有外邪多有余,故阳道实。内伤多不足,故阴道虚。”所以胃病易受六淫外邪而多实,脾病易受饮食情志内伤而多虚。在病机演变上,实邪如宿食燥屎之类多归于胃;内伤如气弱虚寒之类多归于脾,此即是柯韵伯所言“实则阳

明,虚则太阴”。所以胃病多实,以燥热、腑气不通为特征;脾病多虚,以虚寒、腹满下利为特征。

1.2 燥湿好恶:胃为阳土,阳为热,恶燥而喜润;脾为阴土,阴为寒,恶湿而喜燥。《素问·六微旨大论》:“阳明之上,燥气治之,中见太阴……太阴之上,湿气治之,中见阳明。”胃腑受纳水谷,以降为顺,最恶燥伤阴津;脾脏主运化,升举清阳,最恶湿遏气机。叶天士提出“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”,解释了脾胃各自的喜恶。故王教授辨治胃病重燥伤胃阴,辨治脾病时则注意是否存在寒湿伤阳。

1.3 气机升降:脾胃同居中焦,升降相因,共同完成受纳、腐熟、运化水谷的功能。《素问·六微旨大论》谓:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”黄元御指出“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”^[2],脾胃居中焦,具有调节一身气机升降的重要功能。王教授认为脾胃病的重要特点是“脾病不升,胃病不降”。脾病多半表现为升清不及,以腹痛、下利为特点;胃病多半表现为降浊不及,以脘痞、胃胀或痛、嗳气、呃逆为特点。此脾胃气机变化重要特点,临证时要尤其关注。

1.4 木土关系:五脏气机互生互化,因五行生克而相互依赖、制约。脾胃病虽为土行之病,但实与其他四脏都密切相关。五脏皆可致脾胃病,脾胃病则五脏亦伤。所以在论治脾胃病时,要充分考虑到其他脏腑对脾胃的影响。而在诸多脏腑关系中,王教授最重木土关系。木土关系失调主要表现为肝胆横逆、乘侮脾胃,可致胀满、泄泻、腹痛、呃逆、恶心干呕、胃痛、脘痞、不食、吐酸水涎沫等各种脾胃疾病。王教授尤其重视木土失调在脾胃病发病中的重要性,认为脾胃病多与肝胆失调有关。若是肝虚

* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目基于质性研究及半结构化访谈对名老中医王坤根核心学术思想的研究,编号 2021ZA082

通讯作者:孙洁, E-mail:28186361@qq.com

脾弱,则肝不藏血,脾不生血;若是胆气犯胃,则口苦纳差;若肝气乘脾,则中焦壅滞,运化失司。

2 遣方特色

王教授认为省病诊疾,不可恣意孟浪,必须反复斟酌考量,诊必有据,方必有出。所用古方,以经方为经,时方为纬,纵横交织,熔为一炉。既擅长合方治病,亦常据一张或数张古方根据临床实际情况加以化裁,另成新方。用之既久,反复修改,则订为验方。因此王教授遣方呈现出经方、时方、验方相互辅佐、灵活变换的特点。

2.1 脾胃共病则兼治:脾胃同居中焦,互为表里,共司纳运水谷,常见脾胃同病,此时宜脾胃同治。王教授认为脾胃同治分为两种情况。一种是脾胃同病,且病机一致。这种情况下,脾胃之病或有偏重,但病机性质基本一致,可一起治疗。如脾胃中焦虚寒者,用理中汤温中散寒;脾胃虚弱,中气不足者,用小建中汤建立中气等。

另一种情况是脾胃皆病,但所病不同。脾多虚寒,胃多燥热。胃为阳在上,脾为阴在下,往往表现为上热下寒,上实下虚,清浊相混。脾胃气机升降,相互为用。若脾气得升,则胃气可降;胃气通降,则脾气可升。王教授治疗此类疾病常用补泻兼施、寒热并调、升降共同。诸如黄连汤之类治上热下寒、胃热脾寒;半夏泻心汤治寒热错杂、清浊相混的痰气痞。

2.2 脾胃各病宜分治:脾胃特性不同,感邪各异,所病非一,宜分别治之。胃病多燥,治宜清润胃阴;脾病多湿,治宜温阳燥湿。对于脾胃虚证,所病亦有不同。胃病多阴虚,脾病多阳虚。气阴两虚之胃病,治以养阴益气,如麦门冬汤;阳气不足之脾病,宜温中阳,有理中丸、小建中汤等。另外王教授秉承明清医家对于脾阴的观点^[3,4],加以发挥,对于脾阴虚的患者,遣方常选用滋而不膩、补而不燥的平补之品,如山药、白扁豆、薏苡仁等。吴澄因万物皆有阴阳,悟出脾亦有阴阳之分,认为“温运者属脾阳,融化者属脾阴”。王教授借鉴吴澄之观点,常选用猪肚、猪肺、海参、鳗鱼等血肉有情之品,达到补益脾阴,以合“精不足者,补之以味”之旨。

脾胃气机升降不同,宜顺其性而治之。若情志不遂,肝郁气滞,导致胃失和降,或因饮食不节,饥饱失常而使胃气壅滞,其中挟食、挟湿、挟痰、挟瘀,虽间或有之,但以胃气不降为主,治宜理气通降。胃为燥土,邪客多热,易化燥伤阴;胃疾日久不愈,郁而化火,易灼伤胃阴;肝气易亢,气机横逆,最易犯胃;肝郁化火,更能灼伤胃阴。胃阴亏耗,失于濡润,则必不能和降,唯待津液来复,胃气才能下行。治疗应甘凉濡润以养胃阴,慎勿滋膩,佐以行气化滞,以助胃气和降。

脾虚清阳不升,则中气易陷,陷则浊阴不降,停滞中

焦,导致气机壅滞,虚中挟滞。此时若一味补益升提,则脾气愈加壅滞;若一味疏肝理气,则胃气愈虚愈陷。此当以脾胃分治、升降并调、补中有行、且行且降之法。

2.3 治五脏以调脾胃:王教授认为既可以通过调治脾胃来治疗五脏诸病,也可以借由五脏调和脾胃。《医述》云:“善治脾胃者,能调五脏,即所以治脾胃也。”^[5]一方面,脾土居中央,可以灌溉四旁。脾胃能运化水谷,充养其余四脏。用于治法则可见补脾养心的归脾汤,扶土抑木的痛泻要方,补土制水的苓桂术甘汤,培土生金的参苓白术散。另一方面五脏相通,气机相传,任何一脏的功能失常都会引起脾胃病。例如心火亢盛,则胃火灼热,治当泻心火以降胃火;肝失疏泄,易致土壅木滞,治以疏木补土;肾阳不足,脾阳不温,治以益火补土;肺失宣肃,胃脾之气壅塞,治以宣肺补脾。

王教授在四脏与脾胃关系中尤重肝脾,肝胆之气对于脾胃病形成有重要影响,因此在少阳枢机不利所致脾胃病的具体施治中,需注重运转枢机、疏利肝胆。肝脾不和证是肝脾互相作用下出现病证的总称,可细分成肝气旺、肝气郁、肝血虚、脾气滞、脾气虚五大证素。肝脾之间组合可得6种不同证型,王教授用抑肝运脾法、抑肝健脾法、疏肝运脾法、疏肝健脾法、养肝运脾法、养肝健脾法6种治法应对^[6]。遣方则用丹栀逍遥散抑肝气,四逆散疏肝郁,四物汤养肝血,配合平胃散行脾滞,四君子汤补脾气。

3 验方举隅

王教授临证治疗脾胃病以经方、时方、验方并重为特点。所拟验方多在经方、时方基础上据今人脾胃病特点化裁而来,经多年临床实践验证,反复打磨而成。试举柔肝和胃饮、柴郁二陈汤、痞痛舒3例以明之。

3.1 柔肝和胃饮:柔肝和胃饮组成为枸杞子、生地、炒白芍、麦冬、北沙参、当归、百合、乌药、甘草。由一贯煎合百合乌药汤化裁而来。方取一贯煎之柔肝滋阴,合以百合乌药汤柔润通降。肝气未见大盛,故去川楝子,加白芍、甘草酸甘化阴。此方主要用于治疗肝胃阴虚诸病,尤其以功能性消化不良用之最多,取效最验。症见胃脘不适、嘈杂、早饱、灼热、口干、舌红、脉细或细弦。腕肋胀者加香橼、佛手,甚者柴胡、郁金疏肝行气;腹胀加枳壳、厚朴、砂仁、豆蔻行气化湿消胀;胃痛者加香附、延胡索理气止痛;口苦、胃脘灼热者加左金丸、蒲公英清胃热,甚者加龙胆草、牡蛎泄胆火;泛酸者加煅瓦楞子、海螵蛸;纳差者加乌梅、木瓜甘酸合化,以助胃气,或加炒谷芽、炒麦芽、鸡内金消食和胃;苔黄膩者可合用黄连温胆汤。

郑某,女,57岁。2014年5月13日就诊。春节期间生

气后饥嘈隐痛,食则胃胀,时有暖气,大便六七日一行,干结形细,焦躁感明显。于4月30日外院行肠镜检查,未见异常。服用泮立苏、兰索拉唑、果胶铋、糠彼申后,胃脘嘈杂不适,脐周不适,下坠感,苔黄糙、舌质红,脉细缓。诊断:胃痛,肝胃阴虚,胃失濡养证。治法:柔肝和胃。方药:柔肝和胃饮加减,生地黄 15g,北沙参 12g,麦冬 12g,百合 15g,玫瑰花 3g,乌药 9g,柴胡 6g,制黄精 15g,郁金 9g,秫米 9g,制玉竹 10g,白芍 12g,生白术 12g,吴茱萸 1.5g。7 剂。

按:患者肝胃阴虚,使得肝失所养、胃失濡润,故见胃脘隐痛,大便干结。肝阴亏耗,所以不能润养,肝气不疏,时有暖气,生气易发;胃阴不足,阳明失濡,大便干结难解。故以柔肝和胃饮加减滋肝和胃。患者阴亏精少,以黄精易枸杞子加强补精填髓作用,加制玉竹以滋胃阴;玫瑰花、柴胡、郁金解郁,秫米、白术固护脾气,以防滋腻碍脾;稍加吴茱萸以防大队滋阴药甘寒伤阳。

3.2 柴郁二陈汤:柴郁二陈汤系二陈汤化裁而来,由柴胡、郁金、姜半夏、陈皮、茯苓、制香附、蒲公英 7 味药组成。其中柴胡、郁金疏肝解郁,疏通少阳气机,配合香附可疏利肝胆,泄肝热、化肝积、散肝结。二陈汤燥湿化痰,使痰湿去则胃气和。蒲公英味苦性寒,与半夏合用,以取半夏泻心汤“辛开苦降”之意。诸药合用,擅疏肝和胃,对肝气犯胃者,无论痛、胀、气、酸皆可用之。本方兼有泻热之力,肝胃郁热之证亦可选用。此方主要用于肝气犯胃所致之胃胀、胃痛、吞酸、胁痛、失眠诸疾。肝胃热甚,或兼吐酸者加左金丸;久病脾虚,纳呆便溏者,去蒲公英,加四君子汤;湿盛挟热者,合以藿朴夏苓汤;痛甚,重用延胡索。

杨某,女,35 岁。2004 年 6 月 6 日就诊。刻下:偶有胃脘不适,稍多食则胃脘隐痛,暖气少。心下隐痛仍有,午后为甚,偶有暖气,大便一二日一行,手臂皮肤红疹,有痒感,苔薄黄腻、舌淡红,脉细缓。诊断:胃痛,肝气犯胃证。治法:和胃止痛。方药:柴郁二陈汤加减,郁金 12g,柴胡 9g,陈皮 10g,阳春砂 3g,制半夏 9g,蒲公英 30g,广木香 10g,太子参 15g,防风 9g,土茯苓 15g,炙甘草 10g,蝉衣 6g,延胡索 20g,白芍 15g,煅瓦楞子 30g。7 剂。

按语:该患者气机升降不和,故常有胀满隐痛,纳食不佳,时常太息。王教授诊为肝气犯胃之证。因其少阳枢机不利,肝气有余横逆犯胃,所以胃脘不适,胃痛而伴暖气、吞酸。曾有心下痞塞,舌淡红、苔薄黄腻,脉细缓,亦是肝气犯胃、郁而化热、阻滞中焦气机升降之征。故治以柴郁二陈汤清疏肝胃郁热,去香附、茯苓,加砂仁以助芳化。患者以胃痛为主症,故重用延胡索 20g 止胃痛;手臂起疹用防风、蝉衣解表散风,配白芍、太子参益胃阴,以

防前药行气香燥太过耗损胃阴。

3.3 痞痛舒:痞痛舒由柴胡、苍术、炒白芍、炙甘草、厚朴、醋延胡索组成。由经方四逆散合平胃散化裁而来,去枳实以防香燥伤阴,旨在疏肝解郁,和胃缓中。厚朴苦温燥湿,辛开降气,配以苍术辛温化湿,健脾安胃,既能降气化痰以助脾运,又能健运脾胃以防再生湿邪,燥湿健脾以治其本;醋延胡索行气活血,配芍药甘草汤缓急止痞痛以治其标。以本方为基础,可以灵活加减,治疗各种胃脘痞痛。气滞明显者,加香附、苏梗、陈皮;痰湿重者,合平胃散;兼痰热者,合温胆汤;兼肝热,加左金丸;兼阴虚,加百合乌药汤。

庄某,男,50 岁。2013 年 4 月 18 日就诊。刻下:仍有腹痛,今晨稍减,四肢不温,口臭,暖气腹鸣,偶有寐劣,凌晨腹痛,脐周明显,矢气较多,咽略红,苔白腻、舌质红,脉滑数。诊断:胃痛,肝脾不调证。治法:调和肝脾。予痞痛舒加减。白芍 20g,延胡索 30g,淮小麦 30g,红枣 15g,枳壳 12g,甘草 10g,绿梅花 12g,苍术 9g,代代花 6g,柴胡 10g,厚朴 6g,合欢皮 12g,佛手花 6g,玫瑰花 6g,刺五加 15g。7 剂。

按:本例属肝脾不调,肝气乘脾,肝胃气滞证。脾气不得升清而肝气壅滞,患者肠鸣腹痛,频转矢气。方用柴胡、白芍柔肝缓急,苍术、厚朴行气化湿,佛手花、枳壳行气配合重用延胡索止痛,绿梅花、代代花、玫瑰花解郁疏肝,淮小麦、红枣养护胃气,因其凌晨痛甚,考虑脾阳不足,以刺五加温阳;偶有寐差,再加合欢花。全方疏泄肝气,调和脾胃,可令痛消泻止,肝脾无恙。

4 小结

王教授治疗脾胃病时重视病机特点,关注脾胃虚实,燥湿好恶,气机升降及木土关系;施治时脾胃同治分治结合,注重五脏与脾胃关系,尤其是肝胆对脾胃的影响。在经方基础上自拟验方,立法精到,用药灵活,是治疗脾胃病的宝贵经验。

5 参考文献

- [1] 张景岳. 类经[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:421.
- [2] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:12.
- [3] 张弘,叶姝均,沈淑华. 王坤根教授诊治慢性便秘规律的数据挖掘研究[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(7):532-533,537.
- [4] 代建峰,沈淑华,王坤根. 王坤根治疗脾胃病理论渊源初探[J]. 浙江中医杂志,2013,48(2):79-80.
- [5] 程杏轩. 医述[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2022:457.
- [6] 沈淑华,王坤根. 王坤根“肝脾不和证”发微[J]. 中华中医药学刊,2013,31(5):1158-1160.

收稿日期 2023-10-11