

涂福音



TU FUYIN
PIWEIBING LINZHENG JINGYANJI

脾胃病临证经验集

吴耀南 涂福音 主编



科学出版社

涂福音脾胃病临证经验集

吴耀南 涂福音 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书主要收集国家级名老中医药专家涂福音教授及其学生团队从事中医临床、科学研究和教学工作数十年来所总结的临证经验。全书根据文章所涉及病种内容分为慢性胃炎诊治经验、反流性食管炎诊治经验、消化性溃疡诊治经验、上消化道出血诊治经验、溃疡性结肠炎诊治经验、其他消化疾病诊治经验、从脾胃论治其他系统疾病诊治经验、对古今名医治疗脾胃病的体会。每一部分内容基本都包含有涂老临证的经验方或经验疗法的临床疗效评估以及相应的基础实验、疗效机制研究等,本书从多层次、多角度、多方面综合阐述了脾胃病科各种常见病、疑难病、慢性病的诊治经验及基础实验研究结果。

本书出版可以为中医学者提供临证经验及科学研究思路,并能使老中医药专家学术经验得到继承和发扬。适合中医临床医师、研究人员及医学专业学生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

涂福音脾胃病临证经验集 / 吴耀南, 涂福音主编.
—北京: 科学出版社, 2016. 11
ISBN 978-7-03-050443-2

I. ①涂… II. ①吴… ②陈… III. ①脾胃病—中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 264470 号

责任编辑: 潘志坚 黄金花
责任印制: 谭宏宇 / 封面设计: 殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 1 月第 一 版 开本: B5(720×1000)

2017 年 1 月第一次印刷 印张: 22 1/4

字数: 385 000

定价: 80.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《涂福音脾胃病临证经验集》

编辑委员会

主 审 吴耀南

主 编 吴耀南 涂福音

副主编 陈一斌 陈丽凤

编 委(按姓氏笔画排序)

王文凡 许正锦 苏晓芸 李超群 张冬英

张琼英 陈少玫 陈宝珍 涂志红 黄墩煌

曹 健 傅阿芬

前言

中华文明上下五千年,创造了璀璨的民族文化,中医学作为民族文化的瑰宝,源远流长,为中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的贡献。自从《内经》《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》问世,以及经过历代医家不断继承和发展,各家学说的演变有如“百花齐放,推陈出新”,在学术界互相争鸣,相得益彰,使中医学的内容不断得到丰富和补充,为后人留下了宝贵的遗产。

涂福音教授,出生于1937年10月,福建龙岩人,中医世家,幼承庭训,随先父涂乾照习医,后毕业于福建中医学院,曾拜师于著名中医学家姜春华教授,尽得真传,至今从事中医临床、科研、教学工作已有50多载。涂老临床诊治经验丰富,学识渊博,见解独到,精于治疗慢性胃炎、胃癌前病变、炎症性肠病等消化系统疾患,针对不同的病症,治法各有千秋,临证辨证精准,用药灵活变通,治疗宗旨主张有是证,用是药为原则,截断病机、防止传变是关键。擅长运用中医脾胃学说理论治疗内科疑难杂症,逐渐形成了健脾和胃、调理气机、清化湿热、活血化瘀、注重养阴的学术思想。多次参与国家及省内脾胃病等诸多课题的研究工作,研制了“康胃冲剂”“护胃散”“消胃炎散”“祛痛灵胶囊”等中成药。撰著《临证论医集》《涂乾照医案选》,在国内外发表论文30余篇,有三项科研成果获奖,荣获全国首届中医药传承特别贡献奖,享受国务院特殊津贴。

20世纪90年代,国家人事部、卫生部、国家中医药管理局联合做出了抢救继承名老中医药专家学术经验的决定。涂福音教授被选为全国第二批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,张琼

英主任与余有幸被选为涂老学术经验继承人,经过3年的跟师学习和临床实践,涂老将学术经验和技術专长倾囊相授,临床诊疗水平和科研能力显著提高,结合临床实践对某些专科专病进行了专题研究,并取得了一定的科研成果。国家的这一举措,使我们后辈受益良多,使老中医药专家的学术经验和技術专长得到了继承和发扬;使中医药事业得到可喜的发展和传承。

为深入贯彻落实《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,切实做好名老中医专家学术思想传承工作,探索建立中医药学术传承和推广应用的有效方法及创新模式,2012年,国家中医药管理局下发《国家中医药管理局关于确定2012年全国名老中医传承工作室建设项目专家名单的通知》,确定涂福音教授为全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家。“涂福音名老中医工作室”成为全国第三批210个“全国名老中医药专家传承工作室”建设项目之一。我市卫生计划与生育委员会领导和中医院领导高度重视此项工作,在人力、物力、财力等方面都给予了大量的投入,设立了相应的研究室管理机构,并遵照任务书内容按时督促完成各项指标,并定时进行考核检查。

经工作室传承人员的不懈努力,我科室将涂老数十年来的临证经验和科研成果一一整理,汇编成册,以供后学阅读借鉴,期望将涂老的独特学术思想和宝贵医疗经验不断发扬光大。本书内容丰富,既有涂老临证辨治思维、经验疗法和经验方的介绍,又有显著临床疗效评估,还有涂老对古代医家经典理论的思考和剖析,融贯古今,可以很好的启迪读者在脾胃病方面诊治的思路;书中不仅有中医临床疗效评估,还有多个病种的西医基础实验研究,更有中医疗效背后的西医机制研究,故本书在脾胃病科常见病的中西医结合诊断、基础实验研究及疗效机制研究等方面均具有很好的指导作用,可以为中医脾胃病研究人员提供更多有价值的治疗方法、学术经验及科学研究思路以造福患者。本书既是老中医药专家学术经验继承工作的总结,也是老中医药专家学术经验继承工作的成果展示,更是老中医药专家学术经验的荟萃和升华,本书的出版将为我们留下宝贵的财富,具有历史意义和典籍价值。

吴耀南

2016年9月于厦门

涂福音教授简介

涂福音,1937年出生,主任医师、教授、硕士研究生导师,1963年毕业于福建中医学院,全国老中医药专家学术经验继承指导老师,荣获全国首届中医药传承特别贡献奖,享受国务院特殊津贴。1983年任厦门市中医院副院长,1984~1998年底连任厦门市中医院院长,1997年度荣获厦门市卫生系统优秀院长称号。曾任全国中医内科学会脾胃病专业委员会副秘书长、顾问,福建省中医药大学兼职教授,历任福建省中医高级职称评审委员会委员,《中国中西医结合消化杂志》编委,福建省中医药学会副会长、顾问,福建省中医内科学会副会长、名誉会长,厦门市思明区第十二届人大代表,现任福建省厦门市中医院名誉院长。

出生中医世家,从事中医内科临床、教学、科研工作50多年,具有良好的医德医风和丰富的临床实践经验,对中医脾胃学说有深入研究,在临床上不断探索,总结经验,其研制的“祛痛灵胶囊”曾获准参加“1983~1993年福建省中医药科技成果展示交易会”。与厦门中药厂合作研制开发其经验方为新药“康胃颗粒”冲剂,通过临床验证和实验研究证明,该药治疗慢性胃炎、消化性溃疡等疗效显著,备受患者欢迎。先后接受中共厦门市委、市政府的应邀出访日本、菲律宾、泰国、马来西亚、新加坡等国家和中国台湾、澳门地区进行中医学术交流,受到当地医学界同仁的热烈欢迎。

著有《临证论医集》(由厦门大学出版社出版,荣获福建省第二届中医药优秀科技图书奖)和《涂乾照医案选》,参与编写了《急症胃痛证治》和《中医胃肠病学》,在国内外报纸杂志上发表学术论文30

多篇,其中《辨舌观病用药》一文,于1988年6月13日发表于新加坡《新民日报》,另有两篇论文分别获福建省中医药学会优秀论文奖和中国中医研究院“急症胃痛研究”科技进步成果奖。

涂福音同志主政期间,锐意改革,勇于进取,狠抓医院建章立制,坚持一手抓内涵建设,倡导“五专”工程,即“院有专科、科有专病、人有专长、病有专药及专病诊疗仪器”,突出中医药特色,并从人、财、物给予大力扶持;一手抓硬件和医德医风建设,新建门诊大楼及争取到病房大楼土地立项,从1995年起率先实行挂号、估价、收费一条龙服务,全面实现电脑信息化管理,倡导院、科两级核算制,1996~1998年,年业务收入增长率均在35%以上,年增长率为33%,名列市卫生系统前茅,为三级乙等示范中医院达标打下坚实基础,位居全省同级同类医院前列,率先进入全国100所示范中医院。

目录

慢性胃炎诊治经验

涂福音主任治疗脾胃病的学术思想和医疗经验	3
涂福音教授治疗脾胃病的临床经验	14
胃脘痛的辨治	18
涂老师治疗慢性胃炎经验	24
胃脘痛分型论治初探	27
慢性萎缩性胃炎 103 例中医证型与血清胃泌素、尿胃蛋白酶 关系探讨	30
慢性浅表性胃炎与舌象的相关性研究	33
厦门地区慢性浅表性胃炎的中医证型与发病季节及 HP 感染的关系探讨	40
胃圣袋泡剂治疗慢性胃炎 78 例临床观察	44
慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生中医辨证论治研究进展	48
慢性胃炎中医证型与胃黏膜活检病理变化的关系	52
半夏泻心汤治疗慢性胃炎 60 例	56
益胃方治疗慢性萎缩性胃炎 60 例	59
参芪康胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 60 例	61
黄芪建中汤加味治疗慢性胃炎临床观察	64
活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎的进展	67
活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎研究现状	72

活血化瘀法在老年脾胃病中的应用	78
中医药治疗慢性萎缩性胃炎研究概况	82
中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床随机对照试验文献方法学评价	87
中医药治疗胆汁反流性胃炎研究进展	92
4 120 例不同年龄段慢性胃炎临床病理分析	95
慢性浅表性胃炎证候研究进展	98
慢性浅表性胃炎中医证候分布的研究	105
慢性浅表性胃炎中医证候分布与 HP 关系的研究	109
慢性浅表性胃炎中医证候分布与病理分级及性别、年龄关系的研究	113
慢性萎缩性胃炎中医分型证治探讨——附 64 例临床分析	118
涂福音教授治疗慢性萎缩性胃炎经验	127
慢性萎缩性胃炎癌前病变的中医药临床和实验研究综述	131
胃癌前期病变的中医药研究进展	135
涂老师临证用药特点	140
“胃炎汤”治疗慢性胃炎 156 例临床总结	143

反流性食管炎诊治经验

半夏厚朴汤合左金丸治疗反流性食管炎 50 例	149
半夏泻心汤加减治疗反流性食管炎 60 例临床观察	152
涂福音教授治疗反流性食管炎经验	155

消化性溃疡诊治经验

中医药治疗消化性溃疡研究进展	161
消化性溃疡的中医药临床和实验研究进展	166
消化性溃疡中医证候与相关因素的研究进展	172

上消化道出血诊治经验

健脾利湿清热活血法治疗消化性溃疡出血疗效观察	181
------------------------------	-----

宁血方治疗十二指肠球部溃疡出血 60 例	185
上消化道出血中医药治疗研究进展	187

溃疡性结肠炎诊治经验

清热化瘀法治疗上消化道出血 98 例疗效观察	195
肠露灌肠剂治疗小鼠免疫性溃疡性结肠炎的实验研究	199
肠露灌肠液的制备质量标准及临床应用	205
肠露灌肠剂对乙酸诱发小鼠溃疡性结肠炎治疗的实验研究	208
溃疡性结肠炎的中医药治疗研究进展	212
温阳益气、清热解毒治疗慢性结肠炎疗效观察	217
自拟消溃疡炎散治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察	221
溃疡性结肠炎治验	224

其他消化系疾病诊治经验

升阳益胃汤治疗胃缓症 40 例	229
中西医结合治疗疣状胃炎 48 例	231
气滞胃痛冲剂治疗急性胃痛 132 例疗效观察	234
中药止痛合剂治疗急性胃痛 155 例临床观察	237
中药针剂治疗急性胃脘痛临床小结	246
双黄连粉针治疗急性胃肠炎 56 例	250
痛泻要方加味治疗腹泻型肠易激综合征临床观察	252
自拟参术桃仁汤治疗习惯性便秘 80 例疗效观察	255
五金汤治疗胆囊炎胆石症 60 例	258
中药治疗胆道疾病急性发作 62 例	260
缺血性肠炎 1 例治验	263
理肠方治疗腹泻型肠易激综合征 60 例	265
自拟双膈合剂治疗慢性咽炎疗效观察	267
腹胀的预防与护理	270

从脾胃论治其他系统疾病的诊治经验

涂福音教授治疗内科杂症经验·····	275
运用脾胃学说论治咳喘病·····	279
慢性支气管炎中医研究进展·····	283
涂福音治脾胃以平喘的经验·····	290
运用中医脾胃学说肠道给药治咳喘·····	294
运用脾胃学说治疗肺心病并急性呼吸道感染 92 例·····	297
脾胃学说在心脑血管疾病中的运用概况·····	301
大活络丹与复方丹参注射液治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛疗效 观察·····	307
脾胃学说在儿科疾病中的应用·····	310

对古今名医治疗脾胃病的体会

浅谈活用仲景方·····	317
李东垣对“脾主运化”理论的贡献·····	320
《续名医类案》用温(补)法治疗腹暴痛述评·····	324
学用《伤寒论》方的体会·····	328
浅析“春夏养阳,秋冬养阴”·····	332
路志正调理脾胃治疗胸痹的学术思想浅析·····	337
路志正临证学术思想浅析·····	340

>>>>

慢性胃炎诊治经验

TUFUYIN PIWEIBING LINZHENG JINGYANJI • MANXING WEIYAN ZHENZHI JINGYAN

涂福音主任治疗脾胃病的 学术思想和医疗经验

张琼英

一、学术思想初探

(一) 固护脾胃

《内经》曰：“有胃气则生，无胃气则死”“五脏六腑皆禀气于胃”“谷气通于脾”。张仲景云：“四季脾旺不受邪”。李东垣则创造性地提出“内伤脾胃，百病由生”的理论，说明脾胃在保持人体健康，抗御疾病中起着重要的作用。涂师继承古训，强调在诊病时应处处固护脾胃之本，但固护脾胃的方法不应一味甘温益中，而应注意脾胃贵在运不在补，益气应以健运脾胃为先，临床上常用四君子汤、五味异功散、玉屏风散、黄芪建中汤等方加减。涂师认为脾胃病不是单纯的消化系统疾病，脾胃的涵盖，岂仅消化而已！推崇李东垣《脾胃论》中提及的“人以脾胃中元气为本”，认为脾胃是心肺肝肾四脏生理活动的枢纽，即脾胃一虚，五脏受累的观点，这观点有深刻临床意义，如土壅木郁、土不生金、土不制水，而古方中有补土生血的归脾汤，健脾养肺的参苓白术散，疏肝健脾的逍遥散，健脾利水的实脾散，因此顾护脾胃的治疗不应拘于消化病的治疗，而应广泛运用于内伤杂病中。

(二) 调理升降

脾胃为气机升降枢纽，脾气主升，胃气主降。《素问·藏气法时论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺……”即是脾胃升降运化功能。清代医家叶天士则谓“脾宜升则健，胃宜降则和”。因此可见脾胃气机之升降正常才能保证机体正常的生理活动。在这方面，涂师强调，在调理升降时，除考虑到上述的脾胃本身的因素外，还重点考虑其他脏腑气机升降失调而影响脾胃的升降，比如肝失疏泄，肺失宣降等因素，不能一讲升降即为补中益气汤、旋覆代赭汤、丁香柿蒂汤，应考虑诸如疏肝和胃，宣肺降逆。涂师列举，如李东垣的补中益气汤、升阳益胃汤等名方中，都有柴胡一药，从某种意义上即强调肝之调达的重要作用，而且张聿青曾说：“肝，脏也，阴也，体阴者其用阳，固其气宜升；脾，脏也，

亦阴也，惟肝升而脾脏之气得与俱升。”涂师学以致用，在胃下垂的治疗中，既往经验均强调脾虚气陷而用益气升清之药，涂师以疏肝益气法，在原益气升清治疗的基础上加用柴胡、桔梗、荷叶等药，疗效大增。涂师喜用荷叶升清，取其芳香醒脾，升阳气，降浊阴。肺与大肠相表里，对便秘的患者涂师常用提壶揭盖，启上开下的方法，使用杏仁、桃仁、桑白皮等药物以达通便之功。并且在咳喘的治疗中采用保留灌肠的方法也可使肺气和降，止咳平喘。

（三）平衡阴阳

《临证指南医案》：“纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和，盖太阴之土，得阳始运，阳明胃土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润。”且《张氏医通》曰：“胃之土，体阳而用阴，脾之土，体阴而用阳。”涂师认为脾胃易虚易寒，用药应强调温运二字，临床上用黄芪建中汤、五味异功散，屡试屡应。涂师更强调胃病易实易热，更应注意胃阴不足，用药宜轻柔平和，涂师在使用理气药时即注意避刚用柔，以免劫伤胃阴，常用佛手、玫瑰、萼梅、麦芽等药，益胃多用清润之品如百合、白芍、枇杷叶，又喜柔肝益胃养阴，酸甘化阴如一贯煎及乌梅、木瓜、五味子、女贞子等药物，尤对阴虚湿热者喜用清热利湿的局方甘露饮，鉴于脾寒胃热的特点，临床上常见寒热错杂症，涂师力荐辛开苦降，寒温并用，以半夏泻心汤主之。

（四）通达气滞湿热血瘀

涂师认为中医的发展与时代的背景息息相关，如金元时代战乱不断，民不聊生，饮食劳倦，内伤脾胃，东垣创《脾胃论》为“补土”鼻祖。我们生活在一个高速发展，国强民富，生活现代化的时代，生活节奏的加快，饮食上的肥甘厚腻、醇酒生冷等均为造成气滞、湿热、瘀血的基础，因此临证除固护脾胃外，要重视这些标实的清除，现分述如下。

1. 气滞 《素问·阴阳应象大论》：“思伤脾”。《沈氏尊生书》曰：“胃病，邪干胃脘也，唯肝气相乘为最甚，以木性暴且正克也。”因此气机郁滞是脾胃病的一个重要病理机制。在辨证上涂师强调分虚实两端，对肝胃不和，肝胃郁热的患者采用舒肝和胃的方法，并要注意有无郁火、阴伤、气虚，火郁易伤阴，阴伤则肝气易急，可加白芍、枸杞、沙参、麦冬、乌梅以缓肝急，使用理气药应使用疏肝而不伤阴者，如佛手、香橼、萼梅、玫瑰。对因虚而滞，应分气虚气滞和阴虚气滞两端，气虚气滞涂师常用玉屏风散、五味异功散加减，常用蝉蜕、砂仁、白豆蔻、枳壳、荷梗、苏梗等，阴虚气滞常用沙参麦冬汤或一贯煎加佛手、菜豆壳、马蹄金等药物。

2. 湿热 《医门棒喝》言：“胃为戊土属阳，脾为己土属阴，湿土之气，同类相

召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃。”涂师认为湿热外侵,饮食不节,情志不遂,均致脾胃功能紊乱,腐熟运化不及,水谷化为湿浊,蕴而化热,阻于中焦,升降失司而为病。湿为阴邪,其性黏腻,热为阳邪,性喜熏蒸,阴阳相合,难解难分。治疗上宜清热化湿,理气健脾为治。并分别采用芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿诸法。涂师喜用苏叶黄连汤、霍朴夏苓汤、平胃散、甘露消毒丹、三仁汤、甘露饮等加减治疗,用药上喜用藿香、佩兰与半夏、陈皮相伍,藿香、佩兰主升,芳香化湿开胃,陈皮、半夏主降,理气和胃,燥湿化痰,若苔浊则伍以石菖蒲、厚朴、石菖蒲主升,开窍醒脾,厚朴主降,行气燥湿。苦温燥湿喜用黄连、苍术,尤其苍术,取其健脾、燥湿、解郁、辟秽之功。淡渗喜用茯苓、茯苓皮、薏苡仁。而清热药方面涂师尤喜蒲公英疏肝清热,利湿解毒,徐长卿祛风化湿止痛,并及白花蛇舌草,半枝莲诸药。

3. 瘀血 胃腑以通降为顺,又为多气多血之腑,所以无论内伤、抑或外邪等諸多因素均易导致气滞血瘀,且脾胃病病程绵长,久病入络,故涂师论治脾胃病常从瘀治,涂师在瘀证的诊断上不仅继承前人的经验,并有所发挥,即在依据临床症状、病程等诊断外,还从舌下脉络迂曲的程度(I°、II°、III°),甲皱微循环,舌体青紫,甚至胃镜下胃黏膜改变(如小出血等),血清胃泌素的明显升高等综合判断,尤其擅长舌下脉络的观察。在辨证中,除重视气滞血瘀外,还非常强调因虚致瘀的因素,如气虚血瘀、阳虚血瘀、阴虚血瘀。涂师教导对中医辨证的掌握,要融会贯通,举一反三。比如临床上常见胃病患者面色少华,乏力,纳少,便溏,舌淡晦,边齿印,脉细,乃气虚血瘀,遂以玉屏风散合丹参饮加减即效。还有冠心病患者,用扩冠药后胸闷气短不能缓解,涂师诊后拟气虚血瘀,认为扩张血管是有限度的,不可能无限扩张,此类药物类似理气、破气之品,易耗气,气为血肿,气虚血瘀当然应以益气而助活血。在阳虚血瘀中常以黄芪建中汤合丹参饮加减,阴虚血瘀中常以一贯煎合丹参饮加减。

在活血药物的选择上,涂师喜用古方丹参饮。丹参的活血祛瘀作用好,适应证亦广,各型胃病均可配伍使用,尤其以气滞郁热及胃阴不足而兼血瘀者用之更为适合,《妇人明理论》谓:“一味丹参,功同四物。”其实丹参活血作用强而养血作用弱,有参之名而无参之实,且味苦微寒,脾胃虚弱者不宜重用、久用。丹参饮伍以砂仁、檀香则相得益彰,用之无碍。涂师还喜用莪术,功能活血,兼行气滞,一般视为破血逐瘀之峻药,其药性平和,因其含芳香挥发油,能直接兴奋胃肠道,有很好的化瘀开痞,健脾消胀作用,现代药理研究证实有散结抗癌作用,多用于中虚气滞兼血虚者,与补脾健胃药为伍,涂师以莪术与黄芪为对药,取黄芪主升补气,莪术主降化瘀止痛,以达益气化瘀之功。再者如两面针的行气止痛,活血化瘀,九节茶清热凉血,活血通络,常用于瘀热之症。而虫类药中涂师喜用全蝎、蜈