

杏林

秋实发春华

上海市中医药传承学术经验荟萃

主编 季伟苹 张怀琼

国医大师

内科名师

外科名师

妇科名师

儿科名师

五官科名师

针灸科名师

推拿科名师

伤科名师

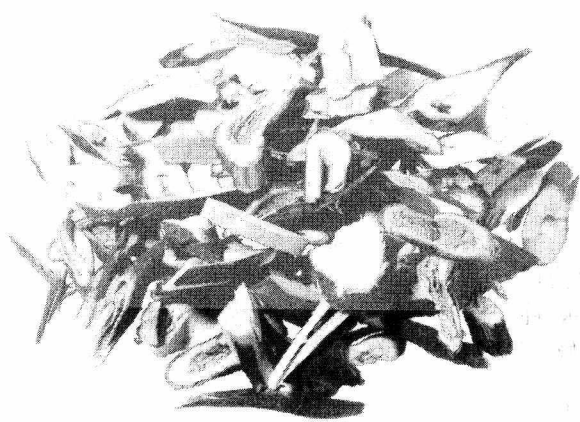
上海科学技术出版社

xinglinqiushifachunhua

杏林秋实发春华

——上海市中医药传承学术经验荟萃

季伟苹 张怀琼 主编



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

杏林秋实发春华:上海市中医药传承学术经验荟萃/季伟
莘,张怀琮主编. —上海:上海科学技术出版社,2010.10
ISBN 978-7-5478-0462-9

I. ①杏... II. ①季... ②张... III. ①中医学临床—
经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 139504 号

上海世纪出版股份有限公司
上海科学技术出版社 出版、发行

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张:43 插页:4

字数:900 千字

2010 年 11 月第 1 版 2010 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-0462-9/R·128

定价:148.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

顾 问 张明岛 刘国华 马 强 李卫平

名誉主编 沈远东

主 编 季伟苹 张怀琼

审 统 张 仁 楼绍来

执行主编 祝培英 周琴花

编 委 会 (按姓氏笔画排序)

王春艳 毕丽娟 何文忠 张 仁

张怀琼 季伟苹 金卫东 周琴花

祝培英 姚玮莉 顾 璜 黄素英

韩亚男 楼绍来

第一章 国医大师

张镜人	朱凌云 / 2	朱良春	王亚平 / 35
裘沛然	周曾同 / 10	何 任	杨悦娅 / 43
颜德馨	沈小珩 / 16	路志正	杨悦娅 / 59

第二章 内科名师

马贵同	王 兵 / 68	何立人	邓中龙 / 140
王灵台	高月求 / 75	吴正翔	王运律 / 150
叶景华	叶玉妹 孙建明 / 86	邱佳信	沈克平 / 154
刘嘉湘	寿伟臻 郭 伟 / 95	陈以平	张庆怡 董兴刚 / 160
张友琴	蔡 希 / 106	陈湘君	苏 励 / 178
张云鹏	杨悦娅 沈小珩 王亚平	郑平东	唐梅芳 / 187
	王俊学 王红仙 / 110	林钟香	傅培红 / 193

周 端	张文群 / 200		夏 璐 / 215
周锦明	蔡浙毅 / 204	徐蓉娟	唐 红 / 233
姚洁明	杨宏杰 / 208	黄吉康	余小萍 / 243
夏 翔	蔡 淦 沈小珩 王亚平	黄振翹	周永明 / 251

第三章 外科名师

马绍尧	高尚璞 邓 晖 / 262	顾乃强	唐 新 / 304
朱培庭	沈 平 龚航军 张嗣博 / 270	唐汉钧	蔡 骏 邓 晖 / 311
陆德铭	刘 胜 秦悦农 王小平 / 287		

第四章 妇科名师

王大增	李 佶 / 322	曹玲仙	宋知理 王文君 / 345
朱南孙	孟 炜 / 334		

第五章 儿科名师

王霞芳	吴 文 吴岚莹 / 358	刘弼臣	朱瑞群 时毓民 吴 敏
-----	---------------	-----	-------------

第六章 五官科名师

刘崇晏	张殷建 / 396	张重华	臧朝平 张治军 / 424
刘福官	陈 萍 曹 奕 / 404	余养居	张 淳 / 437
陈国丰	罗建敏 / 414	高健生	李 洁 / 442
何宗德	江 洁 / 421		

第七章 针灸科名师

东贵荣	张桂波 / 448	陈巩荪	沈丽华 / 507
李国安	刘希茹 / 455	何金森	史晓岚 / 511
张 仁	刘 坚 宗 蕾 / 463	单永华	梁 薇 朱 炯 / 519
严君白	蔡玉梅 / 479	秦亮甫	李 璟 赵海音 / 529
吴焕淦	施 茵 / 485	葛林宝	王苏焱 / 540
吴耀持	崔 晓 / 493	滕松茂	盛灿若 潘子毅 周建华
陈之罡	刘桂珍 郑魁山 张宁霞 / 500		李建萍 / 547

第八章 推拿科名师

朱鼎成	周 静 / 564	严隽陶	张 宏 / 581
沈国权	刘洪波 / 572	程炳卿	王建伟 / 588

第九章 伤科名师

石印玉	詹红生 刘印文 / 596	李飞跃	奚小冰 胡劲松 / 633
石关桐	王利群 / 610	施 杞	周 勤 邬学群 萧涟波
石鉴玉	吴军豪 / 618		刘树义 / 651
吴云定	孙 波 / 625		

朱凌云

> > 第一章 国医大师

张镜人	朱凌云
裘沛然	周曾同
颜德馨	沈小珩
朱良春	王亚平
何 任	杨悦娅
路志正	杨悦娅

张镜人

张镜人(1923~2009年),名存鉴,上海人,主任医师,终身教授,全国著名中医理论家、中医临床学家,上海市名老中医。

历任上海市第一人民医院中医科暨中医气血理论研究室主任,上海医科大学教授,上海市卫生局副局长、顾问。中国中医药学会副会长,上海市中医药学会理事长、顾问。上海中医药大学教授,上海市中医文献馆顾问。曾任全国政协第七、第八届委员会委员,政协上海市第六届委员会常务委员,中国民主同盟中央委员,民盟上海市委员会副主任委员。

出生于名中医世家,为张氏第十二代传人,幼承家学,18岁悬壶沪上。1946年应民国政府举行的中医师考试,一榜成名。中华人民共和国成立初期,率先关闭私人诊所,参加上海市卫生局工作,筹建上海中医学院(现上海中医药大学)及中医医疗机构,为上海中医事业立下“开业奠基”之功,被香港报刊喻为“沪上中医第一人”。

行医50余年,潜心钻研医术,甚有建树。对慢性萎缩性胃炎、急性感染性疾病、冠心病、慢性肾炎、系统性红斑狼疮等均有深入研究,疗效卓然。中华人民共和国成立以来,曾十余度应邀赴日本、澳大利亚等地讲学,载誉而归。

发表科研论文108篇,主编及参编著作有《中华名中医张镜人治病囊秘》及《辞海·中医学科》等20部,曾获多项国家级重大科研成果奖,其中“调气活血法治疗萎缩性胃炎”的研究首先打破胃黏膜腺体萎缩不可逆转的观念。1986年、1987年分别获国家中医药管理局重大成果甲级奖、国家科技进步三等奖。

一、学术思想

(一) 补以甘味,投脾所好

五味入口,各归其所喜之脏。《素问·至真要大论》:“五味入胃,各归所喜……甘先入脾。”甘味乃脾胃对应之味,故脾胃虚弱使用甘味之药可起到补养作用。张镜人对于脾胃不

足之证,根据虚则补之的原则,常用甘味之药调补。如临证见食后纳呆、脘腹胀满、大便溏薄、少气懒言、四肢倦怠、面黄消瘦等脾胃虚弱之象,概投甘温之品以补脾胃之虚。药如人参、党参、黄芪、太子参、白术、山药、扁豆、茯苓、甘草等,使脾胃得到充养,人之气血可旺。因脾乃生化之源、五脏之本,故益气亦可生血,益气亦可生精。

(二) 燥湿相济,脾胃协调

在阴阳五行学说中,脾胃属土,脾为阴土,胃为阳土,脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥。脾为阴脏,体阴而用阳,阳气易不足,然脾阴得阳气温煦始能运化无穷,故脾阳当健;胃为阳腑,体阳而用阴,津液易不足,但胃阳得阴津滋润方可受纳不断,故胃阴当润。正如叶天士所云:“太阴湿土得阳始运,阳明燥土得阴自安。”脾喜燥恶湿,用药忌柔用刚;胃喜润恶燥,用药忌刚用柔。因此张氏在脾胃的调治过程中,对温燥及寒润药物的使用,慎重有加,以防出现胃燥津伤或湿困脾阳之弊端。即使出现胃阴不足或脾阳不振之证,亦应牢牢把握脾胃之生理特性,以刚柔相宜,燥湿相济为原则,掌握寒温、燥湿之度。如白术与白芍相伍,健脾阳而不燥胃津;有胃阴不足之象,以淮山药、香扁豆健脾和胃,免白术、茯苓之燥性,使用山药甘多温少,兼能滋养脾胃之阴,加以石斛、南沙参、玉竹润养胃阴;见湿困脾胃之时,加用苍术、佩兰温燥以祛湿。

(三) 适度升降,平衡中州

张氏推崇吴鞠通“中焦如衡,非平不安”之说,认为脾胃同居中焦,一脏一腑,互为表里,通连上下,为水火之机,升降金木之轴,实为人体气机升降出入运动之枢纽。脾主运化,胃主受纳,脾为胃行其津液,升清降浊,输布水谷精微,为气血生化之源。胃强脾健则水谷气盛,精足神旺,气机畅和,先天得养,后天得济。脾为阴脏,藏而不泻,其性主升,升则为阳,阳气升则水谷精微赖以上输;胃为阳腑,泻而不藏,其性主降,降则为阴,水谷之气得以下行,全赖胃腑下降之功。脾主运化宜升,胃主受纳宜降,故叶天士说:“脾宜升则健,胃宜降则和。”说明脾胃的健运,全赖于“升降”。张氏在临证时,非常重视中焦脾胃,调理中土时又十分注重气机的升降,脾气虚弱则升提,胃失和顺则降气,脾胃不和则协调升降。处方时升降药物常相机使用,如提升之柴胡、枳壳,降气之旋覆花、代赭石等。为使脾升胃降的功能协调,升降药物常配对使用,如柴胡配黄芩、苏梗配黄芩,等等。其中苏梗配黄芩的使用乃取左金丸之意,但避黄连之苦寒,可见张氏施药重视维护脾胃功能的良苦用心。

(四) 健脾与和胃相互兼顾

脾之与胃共司后天,功能相辅,病则相牵。脾病不运则胃难和降;胃病不纳则脾难健运。故健脾和胃见于一体。张氏常在健脾之中兼用和胃之品,如喜用参苓白术散益气健脾,参入和胃的佛手、陈皮、谷芽;取钱仲阳之异功散于四君子汤加陈皮,以达到和胃悦脾、利脾运化之目的。

(五) 补气勿忘行气

补气之品的使用,常有壅滞之虑。张氏深得脾胃用药须补而勿滞之奥妙,遵先辈之经验,如归脾丸之木香,六君子汤中的陈皮,参苓白术散中的砂仁,等等,每每在补中益气药物使用的同时,加上行气宽中、通达气机之品以防补气之药的壅滞之弊。

(六) 补药不宜重剂

脾主运化,胃主受纳,脾胃既虚,纳化无力,饮食且不能纳运,更何况药乎?张氏认为,中虚则重味难支,故在药物用量上主张以轻为上。在临证用药当须补中益气时,往往以健脾之

品为主线,旨在通过脾的运化,促进化生精微而生元气。即使气虚明显的患者,直接使用补中益气之品时,在剂量上也是斟酌再三,处方用药以注重补气之品的吸收为重点,以求缓图而收效。

二、诊治经验

慢性胃炎

根据胃的生理功能及脏腑之间的内在联系,张氏认为中焦脾胃,互为表里,脾气宜升而胃气宜降,脾喜温燥而胃喜柔润,相反相成,犹如称物之“衡”,在动态变化中,保持相对平衡,以维持正常的生理功能。“平则不病,不平则病”,不平之因,有虚实寒热之别,气血阴阳之异,故宗《温病条辨·治病法论》所提出的“中焦如衡,非平不安”的法则,作为治疗慢性胃炎的准绳。治法众多,贵乎平衡,平则不病矣。

张氏主张治胃当责之于肝、胆及脾,欲调升降,先疏肝胆;欲和脾胃,需适润燥;欲安胃气,宜调气血;欲助运化,寓补于通。中虚当益气,中满当理气,络瘀当活血,阴亏当养阴,热盛当清热,湿阻当化湿。临床症状不一,病机变化多端,治疗当执其要点,善于随机应变,令胃气通顺为度。

1. 升降并调 “脾宜升则健,胃宜降则和”。慢性胃炎临床上常见胃气上逆的暖气呕恶,泛吐酸水或苦水,以及脾气不振的消瘦乏力、脘腹胀满、便溏等症。肝气郁滞,脾胃升降失常,拟用小柴胡汤合旋覆代赭汤加减升降并调。如伴有口苦或泛吐酸水和苦水,胃镜检查往往可见胆汁反流,尤需柴胡以疏肝畅达肝胆之气机,黄芩苦降而泄胆热。

2. 润燥相适 慢性胃炎所引起的胃脘部疼痛,以热证居多。但痛必气滞,若投一派寒凉及柔润之剂,更碍脾胃气机,胃脘痛将有增无减,用香苏散合芍药甘草汤,燥润相配更适合脾胃之性。同时甘草的甘平又可缓急止痛,胃脘痛当可缓解。此外,慢性胃炎病程久延,气血两虚,胃络瘀阻无以煦濡,胃黏膜颜色苍白,病理证实腺体萎缩,故名萎缩性胃炎,应加太子参、丹参以益气活血。如因瘀热阻滞胃黏膜络脉,病理可见肠腺化生或异型增生,应加白英、白花蛇舌草以祛瘀散结。这样,既考虑到脾胃与肝胆的病机变化,又考虑到炎症的病灶与胃黏膜的病理变化,以利于炎症的控制和胃黏膜损害的修复。

三、验方

安中汤

柴胡 6 克	炒黄芩 9 克	炒白术 9 克	香扁豆 9 克	炒白芍 9 克
炙甘草 3 克	苏梗 6 克	制香附 9 克	炙延胡索 9 克	八月札 15 克
炒六曲 6 克	香谷芽 12 克			

治则:调肝和胃,健脾安中。

主治:脘部胀满、疼痛,口苦,食欲减退,或伴暖气泛酸,脉弦、细弦或濡细,舌苔薄黄腻或薄白腻,舌质偏红。

方解:胃居中焦,与脾以膜相连。胃属腑而主表,脾属脏而主里。脾气宜升,胃气肃降;脾性喜燥,胃性喜润。二者相反相成,犹如称物之“衡”,平则不病,病则不平。其不平的病

机,主要是升降的失调,燥润的不适。然需指出,脾胃升降的生理活动,全赖肝胆的疏泄功能。肝胆的疏泄功能减退,则脾胃升降的秩序乖常。于是木郁化热,土壅酿湿,中焦湿热干扰,则脾胃的燥润违和,故表现为脘部胀满、疼痛,甚或暖气泛酸,纳谷不香。其症在胃,但从病机分析,显系肝失条达,少阳津气不展,郁热犯胃侵脾,气机阻滞所致。治疗当遵吴鞠通“中焦如衡,非平不安”的法则,疏肝胆以调升降,适燥润以和脾胃,纠其偏而达其平。尝自订安中汤应用于临床,颇获成功。

方中柴胡疏泄肝胆,升清解郁;黄芩苦寒沉降,泄热除湿;白术、扁豆健脾助运;白芍、甘草缓急安中;苏梗、制香附理气畅膈,温而不燥;延胡索、八月札调营止痛,散而能润;炒六曲消胀化滞;香谷芽和胃进食。

四、医案

纪某,男,1985年12月23日初诊。

夙有胃恙,脾失健运,迭经调治,中脘当舒,但矢气较多,便行不实,时或头晕面浮。肾为水火之窟,水亏于下则为溲溺余沥,脉细,舌苔黄腻,质红。脾胃之健,半属命门火之温养,肾脏之精,亦赖后天之生化,盈亏互伏,消长相关,封蛰之令,治当健脾补肾,膏滋代煎,以冀却病延年。

炒党参 90 克	炒白术 60 克	茯苓 60 克	炙甘草 20 克	炒山药 60 克
香扁豆 60 克	建莲肉(去莲心)60 克		炒白芍 60 克	制半夏 60 克
炒陈皮 60 克	炒枳壳 60 克	制香附 60 克	佛手片 60 克	八月札 60 克
白杏仁 60 克	白豆蔻 30 克	川石斛 60 克	枸杞子 60 克	炒滁菊 60 克
炒知母 60 克	炒黄柏 30 克	山茱萸 60 克	泽泻 60 克	生石决 60 克
白蒺藜 60 克	女贞子 60 克	旱莲草 60 克	菟丝子 60 克	制狗脊 60 克
炒川断 60 克	炒杜仲 60 克	川草薢 60 克	炒当归 60 克	丹参 60 克
炙远志 20 克	炒山楂 60 克	炒神曲 60 克	香谷芽 60 克	

上药浸一宿,武火煎取三汁,沉淀沥清,文火收膏时,加入清阿胶 200 克、白冰糖 400 克,熬至滴水成珠为度,每服一汤匙,温开水调送,清晨最宜。如遇感冒食滞需暂停数日。

【按】本案属脾肾两亏,气机不利之虚劳证。依据脾肾同治,阴阳并补的原则,治脾用参苓白术散、三仁汤、二陈汤义;补肾取六味地黄丸、二至丸加减。

参苓白术散,出自《太平惠民和剂局方》,是在四君子汤的基础上加山药、莲子肉、白扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗而成,功能益气健脾,渗湿止泻。适用于脾胃气虚夹湿之证,亦可用治肺损虚劳诸症,为“培土生金”法中的常用方剂。本例膏方在参苓白术散基础上加强了行气化湿的力量,药如白豆蔻、杏仁、制半夏、炒陈皮等,同时投以制香附、八月札、炒枳壳、佛手片、炒山楂、炒六曲、香谷芽等清香之品理气畅中,醒脾开胃,润燥相宜,补而不滞,共奏益气健脾之效。

六味地黄丸(汤),原名地黄丸,系宋代钱乙从《金匱要略》的肾气丸减去肉桂、附子而成,用治肾怯诸证。《小儿药证直诀笺正》云:“仲阳意中,谓小儿阳气甚盛,因去桂、附而创立此丸,以为幼科补肾专药。”清代医家汪昂在所著《医方集解》补养之剂中,将六味地黄丸列为第一方,后世称补阴方剂之祖;《医方论》中费伯雄说:“有熟地之膩补肾水,即有泽泻之宣泄肾

浊以济之。有萸肉之温涩肝经,即有牡丹皮之清泻肝火以佐之。有山药之收摄脾经,即有茯苓之淡渗脾湿以和之。药止六味,而大开大合,三阴并治,洵补方之正鹄也。”原著用治小儿,今则通治成人小儿肝肾阴虚不足诸证。本例患者素有胃恙,舌苔黄腻而质红,故膏方于六味地黄丸(汤)中去厚味之熟地、辛寒之丹皮,以山茱萸、炒山药、泽泻、茯苓滋补肾阴,配合旱莲草、女贞子、制狗脊、炒川断、炒杜仲、菟丝子等补肝益肾,强壮筋骨,通补相宜,不伤胃气。知母、黄柏、萆薢清下焦湿热,制上浮之虚火。

方中石斛一味,燥中用润,《本草通玄》谓其:“甘可悦脾,咸能益肾,故多功于水土两脏。”养阴益胃,滋补肾水,又可制大队补药之温涩,刚柔并济,一举两得,可谓用意深刻。

白芍、当归、丹参养血和营,调畅气血;远志以安神益智,《本草纲目》曰:“入足少阴肾经,非心经药也。其功专于强志益精,治善忘。”配伍相用,心血得养,心神可宁。

综观全方,体现张镜人重视脾胃,标本兼顾,气血同调,精气神兼顾的治疗思想。



朱凌云

朱凌云,男,1959年生,上海川沙人。1983年毕业于上海中医学院(现上海中医药大学),获医学学士学位。上海市中医医院内科主任医师,硕士生导师。兼任中华医学会上海分会中医脾胃病分会委员,上海市卫生系列高级专业技术职务任职资格评审委员会中医学科组成员。

1986年被评为上海市卫生局“新长征突击手”。2008年1月国家中医药管理局授予“全国优秀中医临床人才”称号。参与科研课题5项,目前以课题负责人主持2项局级课题。其中1项课题曾以第二作者获上海市中医药研究院颁发的科研成果三等奖。发表科研论文10余篇,参编出版《实用中医脑病学》《上海名老中医治疗消化病经验精粹》等书。

△ 导师经验的传承与实践

(一) 治病用药重视阴阳平衡

在跟师过程中,笔者体会到应遵循中医相关理论,充分认识阴阳对立统一的特性,以更好地取得机体阴阳平衡,对提高中医中药治疗的疗效非常重要。所以在具体使用药物治疗时,应在中医理论指导下,努力吸取前辈之经验,使用的药物不能仅仅从偏胜上考虑,应充分认识矛盾对立统一的特性,诸如在阴与阳、寒与热、燥与湿、升与降等等的治疗以及药物的配伍使用上有所考虑,这一点前辈医家已作出表率,使用药物如在阴中有阳、阳中有阴运用中,张景岳《景岳全书》中之左归丸,重用熟地、山药、枸杞子、龟版胶以滋补肾阴,充填肾精,然而阴精的化生必赖阳的功能活动,故又配伍鹿角胶温补肾阳,增强化生阴精之力,以达补阴之目的,即所谓阳中求阴;在升中有降,降中有升运用中如《景岳全书》之济川煎,重用肉苁蓉、当归以润燥滑肠,降泻通便,配以升麻轻宣升阳,清阳得升,浊阴自降,乃有欲降先升之妙,终达润肠通便之效。在润燥共济的运用中用玄参配苍术,润中有燥治疗肺胃阴虚之消渴,避寒润药物之弊端,达到中药配方的最高境界。所以,我们在临证治疗时,依据患者机体的偏盛与偏衰,在遵循实则泻之、虚则补之、热则寒之、寒则热之的原则,抓住疾病的主要矛盾基础

上,掌握事物的两面性,用药不过于偏盛,以达到疗效的最大化。

1. 重视调节脾胃的升降平衡 《素问·气交变大论》曰:“用之升降,不能相无也。”气机的升降运动,可以看作是维持人体的生命活动及其变化发展的根本动力。这种正常之生理功能,只有在中焦脾升胃降,出入有序的前提下才有保障。脾升胃降是相互对立的,同时又是相反相成的,它们在对立中求得统一,在升降中求得协调,维持机体物质代谢和能量转换的动态平衡。

脾为清气发源地,胃为浊阴容纳处,“脾宜升则健,胃宜降则健”。脾胃的健运,全赖于“升降”,脾胃病发生时则升降失常,清浊不分。治疗时当以恢复中焦脾胃升降功能,使清升浊降,各行其道为关键所在。张氏在治疗慢性胃炎时,非常重视中焦气机的平衡,如柴胡配黄芩、苏梗配黄芩,通过升降药物的协调运用,使气机得以疏通,从而取得良好的临床疗效。笔者在对近年来逐渐增多的胃食管反流病诊治中,遵循中医的传统理论,继承了张氏的学术思想,采取对立统一、动态和谐的辩证思维,对于胃食管反流病以胃气上逆为主要病理基础的疾病,以“治中焦如衡,非平不安”为主旨,平调中焦气机为治疗原则,采取升降并用,以降为主方法,选用有降气作用的枇杷叶配伍有升提作用的桔梗组成药对作为主药平降上逆之胃气,体现了中医治疗特点,临床上取得较好疗效。

2. 润燥相济,健脾益胃 叶天士云:“太阴脾土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也。”叶天士的这个观点补充了东垣详于治脾而略于治胃之不足。脾为湿土,其性湿;胃为燥土,其性燥,二者属性相反而相成。燥润相济则脾胃功能如常。脾胃润燥失度则易发生病理变化,脾湿不济胃燥,就会出现胃燥不润之证;反之,胃燥不胜脾湿,则湿阻中焦。在治疗时因根据脾胃燥润之特性,酌情适度选择药物,如脾胃虚弱之证,若健脾过于香燥易伐胃津,养阴专取滋阴则有碍脾运,所以处方用药须健脾养阴兼顾,如用苍术温燥祛湿同时配伍石斛润养胃阴,燥润并施,健脾益胃各得其利,中州可振。

3. 攻补并施,以安中州 在中医治疗中补与泻是一对矛盾,既对立又统一,攻泻并施,邪去则正安,正旺则邪退。即所谓“邪去则正自安,正足则邪自去”;补泻并施则补中有通,通而达补,补而不滞,通而不破。脾胃是人体气机升降的枢纽,是食物收纳和运化的器官,故也是各种外邪易于侵袭的脏腑,所以,在对脾胃疾病的治疗时补泻药物的合理使用对取得疗效非常重要,诸如肝气犯胃的气机不畅,胃阴不足的津液亏损,脾气虚弱的湿浊内生,在祛邪的同时,注重扶正,调养脾胃则往往可提高疗效。再者泻药太过,可伤正气,补药太过,则碍胃壅气,而补泻并施可防其弊端。

(二) 治疗胃食管反流病(GERD) 经验

1. 临床心得 GERD以烧心、泛酸、反胃、胸骨后灼痛不适为主要症状,中医学对本病没有专门论述。中医传统认为本病病位在胃,与肝、脾、肺关系密切。本病的病因病机,多认为或因于湿,或因于痰,或因于食,或因于七情,导致胃失和降,浊气上冲所致。目前中医界对此病的中医辨证分型亦未有统一的认识。

在临床实践中,笔者从胃食管反流病的典型症状泛酸、反食、烧心、胸骨后疼痛着手,寻找治疗胃食管反流病的主线,经过近10年的临床观察总结,认为有典型胃食管反流症状(烧心、反酸、反食、胸骨后灼痛)的患者,反流为气逆,烧心属热盛,结合其兼有症状(心烦易怒、口干口苦、舌红苔黄、脉弦等),中医辨证多可属肝胃郁热证型。本病病位在中焦,脾胃气机的升降平和与脾气是否充实密切相关,再者结合中医治未病思想,“见肝之

病,知肝传脾,当先实脾”,故此病有脾虚、气逆、郁热的特点,在治疗上以健脾、平逆、清热为治则。

依临床所见,本病无论何种证型,均以胃失和降、胃气上逆为基本病机。中医中焦理论有“中焦如衡,非平不安”的论述,升降平调,反逆可止。因此,我把“和中平逆,调理升降”作为本病的基本治法,贯穿于整个治疗过程。察气机失调之所在,顺气机升降之规律,以求调整气机升降失调状态至正常。故在治疗上采取升降并举,以降为主的方法来平降上逆的胃气,选择降气的枇杷叶,配伍有升提作用的桔梗,作为调节中焦气机的主药。采取升降药同用,以降为主来调整气机,体现中医根据阴阳互根机制治疗的特点。结合健脾益胃的山药,解郁行气清热解毒的蒲公英,以此调理中焦,使得运化得健;气机通畅,升降相宜;郁热得清,则病趋向愈。

2. 验方 和中平逆方:

淮山药 枇杷叶 桔梗 蒲公英

主治:肝胃郁热型胃食管反流病。

【按】目前医家多依据 GERD 的反流,往往只选择旋覆花、代赭石以及半夏之类降逆之品,而从中医传统理论出发,适当配伍升提药物可提高疗效。枇杷叶,味苦,性凉,归肺、胃经,功善清肺和胃,降气化痰,《本草纲目》:“枇杷叶,治肺胃之病,大都取其下气之功耳。气下则火降痰顺,而逆者不逆,呕者不呕,渴者不渴,咳者不咳也”;桔梗,味苦辛,性平,归肺、胃经,功可开宣肺气,祛痰排脓,是一味升提之药,《本草求真》曰:“桔梗系开提肺气之药,可为诸药舟楫,载之上浮,能引苦泄峻下之剂,至于至高之分成功,俾清气既得上升,则浊气自克下降。”重用降气之枇杷叶,佐以升提之桔梗,一则考虑两药均归上中焦,与本病病位相符,药性更易达至病所;二则中焦之病,当以平为要,本病基本病机虽为胃气上逆,但发病过程中亦可见脾气不足、脾气不升、肝气郁结之象,有鉴于此,遣方用药不纯以沉降之品,符合传统中医理论,如此降中有升,则中焦脾胃升降适度,气机调畅。结合健脾益胃的山药,解郁行气清热解毒的蒲公英,以此调理中焦,使得运化得健;气机通畅,升降相宜;郁热得清,则病趋向愈。

3. 医案 反流性食管炎案。

金某,男,77岁,退休。初诊2005年6月8日。

反复中上腹部不适,伴灼热感5年。5年多来患者每晚入睡1小时后,脘腹即有明显灼热感,服用多潘立酮、奥美拉唑等许多药物治疗均无效。经摸索发现只有服西咪替丁后可略缓解症状,采取夜间每出现脘腹明显灼热感,就服西咪替丁200mg,可略有缓解,1小时左右灼热感又甚,再服西咪替丁200mg,一再服药,当一晚服西咪替丁800mg最大剂量后,不敢再服药,只能频频饮水缓解症状。因坐位可略缓症状,故常常彻夜端坐,睡眠仅1小时左右,此种情况已持续5年,痛苦不堪。平素偶有泛酸,纳食量少,仅能食粥,二便调。察其舌苔薄白腻,舌质暗红,舌下静脉轻度瘀紫,脉象细弦。检阅实验室报告,外院曾行胆汁及pH测定等检查诊断为:反流性食管炎。四诊合参,此为肝胃郁热,湿热中阻,胃气上逆所致,法当清肝和胃,清化湿热,调气平逆。处方:

枇杷叶15克(包) 桔梗1克 苍术9克 生栀子9克 血竭粉1克(吞)

中医诊断:食道瘕。西医诊断:反流性食管炎。

医嘱:保持情绪舒畅,精神要乐观,防止急躁、发怒及情绪抑郁。生活起居要有规律,注

意防寒保暖,避免过度劳累。饮食要节制,应定时定量,不要过饱。忌甜食、油腻、辛辣食物及酸性饮料,如高脂肪、巧克力、咖啡、浓茶等,要戒烟及禁酒。饭后不要躺着,睡前2小时不要进食,睡觉时可将床头抬高15~20 cm,捡东西时应保持上身直立。注意减少可使腹压增高的因素,如肥胖、便秘、紧束腰带。服药后夜间灼热感即缓解,用药3周后灼热感消失,停药西药,再进中药1月以巩固疗效而收功,患者数年苦疾经中药2月的调治而愈,满意而归。

【按】反流性食管炎据疾病的特点,中医辨证一般认为无论何种证型,均以胃失和降、胃气上逆为基本病机。在治疗上医者常以旋覆花、代赭石等降气之品来平逆作为治疗的主线。

本病案“反流性食管炎”,依临床所见,本病患者肝气郁滞,横逆犯胃,中焦失衡,气机阻滞,脾失健运,故中上腹不适、纳少,仅能食粥;肝以气为用,“气有余便是火”,日久肝胃郁热,胃气夹热上逆,故见泛酸,灼热频频;察其舌脉皆为肝胃不和,瘀热内结之象。治疗此病例当着眼于郁、热、逆三点。其中调气平逆是重点。

辩证法根据对自然界本身研究的结果证明:任何一个事物都是由两个对立面组成的,两方面的对立是存在于该事物内部,既对立又统一。事物内部的矛盾性是事物运动发展的源泉和动力,气机升降活动也是如此。《素问·气交变大论》曰:“用之升降,不能相无也。”气机的升降运动,可以看作是维持人体的生命活动及其变化发展的根本动力。这种正常之生理功能,只有在中焦脾胃升降,出入有序的前提下才有保障。脾升胃降是相互对立的,同时又是相反相成的,在对立中求得统一,在升降中求得协调,维持机体物质代谢和能量转换的动态平衡。笔者认为在诊治胃食管反流病中应遵循对立统一、动态和谐的辩证思维,不应单纯使用降逆之品,应以“治中焦如衡,非平不安”为主旨,平调中焦气机为治疗原则,升降并用,以降为主,使诊治更为合拍。

处方中重用降气之枇杷叶,佐以升提之桔梗,作为调节中焦气机的主药。枇杷叶,味苦,性凉,归肺、胃经,功善清肺和胃,降气化痰;桔梗,味苦辛,性平,归肺、胃经,功可开宣肺气,祛痰排脓,是一味升提之药。两药均归上中焦,与本病病位相符,药性更易达至病所;如此降中有升,则中焦脾胃升降适度,气机调畅。

苍术既补中焦之虚,又可燥湿利水,助运化,除中满,调升降,复纳运;生栀子走三焦,清肝胆,泻火除烦,清热利湿,凉血止血。生栀子大寒除内热,苍术微温与之相伍,一可抑制栀子的苦寒伤胃,二可体现中医攻补兼施的特点。血竭色赤入营,散瘀定痛,气行则血行,血行则气机调畅,调气活血并用,可促进气血之通畅。五药相合乃升降并用,气血相调,寒热并施,疏肝健脾为一体,方中主次分明,用药精炼,共使中焦气机调畅,则脾胃功能如常,脾升胃降、脾运胃纳无异,诸般不适得以缓解。