

邵荣世教授调治脾胃经验*

张锋莉¹, 孙慧丽¹, 朱展慧²

(1. 南京中医药大学附属南通中医院, 江苏 南通 226001; 2. 南通汉药研究所, 江苏 南通 226000)

摘要: 邵荣世教授为孟河传人, 临证有其独特的脾胃学术思想, 擅长内科疾病的治疗。其调治脾胃特点如下: 脾统四脏, 执中央以运四旁; 脾虚不壅补, 重在升与运; 胃乃水谷海, 重在通与降; 燮理肝与脾, 权衡疏与柔。并举案分析。

关键词: 调治脾胃; 内科杂病; 名医经验

中图分类号: R256.3

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2015)06-0093-04

邵荣世教授为第三、四、五批全国名老中医继承工作指导老师, 师承张泽生, 为孟河医派马培之的再传弟子, 在总结前人经验的基础上形成了自己独特的脾胃学术思想, 擅长脾胃病、肝肾病、心系疾病等治疗, 对疑难杂症每起沉疴。本人有幸跟师学习, 获益匪浅, 现将邵师调治脾胃经验归纳如下, 以餐同道。

1 脾统四脏, 执中央以运四旁

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 可化气上贯心肺, 生血以统养心脉, 行津液以布周身。同时, 脾又为人体气机的枢纽, 《素问·玉机真脏论》云: “中央土以灌四傍”、“五脏者皆禀气于胃, 胃者五脏之本也。”^[1]脾胃病则诸病由生, 脾胃与四脏关系密切。脾胃为中枢, 阴阳升降, 心在上, 肾在下, 上下相交, 中焦为枢纽, 叶天士言: “上下交病, 治在中焦。”^[2]喻嘉言云: “执中央以运四旁者也。”^[3]此执中央以运四旁也。

脾肾不仅为先后天之本, 同时脾的运化要肾中阳气的温煦、蒸化, 肾精需要水谷精微的充养, 二者相互滋生, 相互促进, 相辅相成。对脾肾的关系, 补肾或补脾的问题历代多有争论, 邵师认为脾肾相关若两者并虚, 宜共调之, 在治疗时当分主次, 视脾虚肾虚的先后及程度有所侧重。脾肺的密切关系主要表现在气的生成、调节津液代谢两个方面; 另外, 脾主宣发、肃降, 通调水道, 脾主水液的升降转输, 共同承担津液的敷布与代谢平衡。脾失健运, 津液代

谢障碍多影响肺的宣肃, 水液停滞而生痰、生饮, 故称“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”^[4]。肺失宣肃则脾不升清, 气机壅滞, 脾运失司, 肺脾气虚, 互相影响则子母同病, 上病及中, 出现咳嗽、气短、自汗, 可用培土生金。邵师临床上用健脾益气实卫固表, 以玉屏风散内外兼顾, 脾肺同调; 甘草干姜汤温补脾脾, 使阳气得复, 痰涎得化。肝脾密切相关: 一方面, 肝主疏泄, 脾主运化, 肝气疏泄功能正常能促进脾胃纳运功能健旺, 脾气健运, 生血有源, 肝体得以濡养, 也有利于疏泄; 另一方面, 肝主藏血, 调节血量, 脾主生血, 统摄血液, 脾气健旺, 生血有源, 统摄有权, 使肝有所藏, 肝血充足, 藏疏有度, 血量能以正常调节, 气血才能正常运行。张仲景早就有“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”的理论^[5], 对脏腑传变的关系、脏腑相关理论的发展起了很好的作用。临床上邵师常选用治肝脾不和的痛泻要方、肝胃不和的四逆散、左金丸等为常用之剂。邵师认为, 心脾之间存在着母子相及、阴阳相济、气血相通、经络相连的种种关系。临床上用心脾相关的理论治疗消化系统疾病、心血管系统疾病、神经系统病变。现代研究证实, 胃肠和神经系统中存在着双重分布的肽类物质, 其具有激素和神经递质的双重作用, 被称为“脑肠肽”^[6]。而中医学认为, 思虑过度, 劳伤心脾, 可使脾不健运, 致气血不足, 心神失养, 其与西医“脑肠肽”的论断可互相验证。另外, 一些妇科疾病如月经不调、崩漏、不孕、闭经, 皮肤病等亦可从心脾论治。

* 基金项目: 国家中医药管理局“邵荣世全国名老中医药专家传承工作室”建设项目(国中医药人教发[2011]42号)

收稿日期: 2015-08-03

作者简介: 张锋莉(1979-), 女, 江苏启东人, 在读博士研究生, 主治医师, 研究方向: 中医内科心血管方向。

临床常用的归脾汤益脾生血,补血养心,心脾相生,气血两旺,是心脾同治的代表方,此外,桂枝甘草汤、苓桂术甘汤、四逆汤等都体现了补脾、补心,心脾同调之意。

诸多疾病从脾胃论治可获得很好疗效,人体脏腑组织功能活动依赖脾胃,脾健则四脏皆健,脾衰则四脏衰,沈金鳌曾说:“脾统四脏,脾有病,必波及之,四脏有病,亦必有待养脾,故脾气充,四肢皆赖煦育,脾气绝,四脏不安……凡治四脏者,安可不养脾哉?”^[7]总结了脾与四脏的密切关系,从气血的生化、气机的升降、津液的敷布、先后天的互补,调治脾胃在治疗全身疾病、老年病、疑难病中有重要意义,执中央以运四旁也。

2 脾虚不壅补,重在升与运

《素问·六微旨大论》说:“出入废则神机化灭;升降息则气立孤危,故非出入,则无以生、长、壮、老、已;非升降则无以生、长、化、收、藏,是以升降出入,无器不有。”^[1]因此,升降出入是人体乃至所有生物体最基本、最重要的生命运动形式。

脾胃居中,乃气机升降之枢,脾胃所化生精微上升可养心肺,下达可助肝肾旁灌可及四肢百骸。脾以健运为常,运即转输运送,化即消化吸收,不运则壅,脾虚宜补,若壅补则有碍脾气升发,反致虚不受补;再则,中虚健运无力可见气滞,中虚运化不及可生痰湿,久病中虚,水谷不充,营脉虚滞可致中虚血滞。因此,邵师在调治脾胃时注意补中兼通,补而毋滞,通而毋耗,在运用四君子汤健脾益气时更要据证擅用异功散、六君子汤、香砂六君子汤;在用白术健脾同时擅用枳术丸加减,白术健脾化痰湿,枳壳消痞除积,更有荷叶芳香醒脾、引清气上升,增强运化之能^[8]。

重视脾运,更要重脾胃升降。脾主升清,升清是指水谷精微等营养物质吸收和上输至心、肺、头目,通过心肺的作用,化生气血,营养全身,脾气生发则元气充沛,人方有生生之机。脾气不能升清,则水谷不能运化,气血生化无源则可出现眩晕、腹胀、泄泻。经云:“清气在下则生飧泄。”^[1]清阳不升,中虚气陷者往往在健脾益气的基础上加升提之味,临床常用的益气聪明汤、升阳益胃汤、补中益气汤、升陷汤等往往在健脾益气的基础上加升提之味,如升麻、柴胡、葛根、羌活、防风等,清阳一升,浊气自降,健运自复。临床清阳下陷的久泻、久痢、

脱肛、便秘、尿浊、崩漏、带下、眩晕、痿症(重症肌无力)、内脏下垂等病症常用升举清阳,升清降浊,此“下者举之”是也。

3 胃乃水谷海,重在通与降

升和降是脏腑气机的一对矛盾运动,脾的升清和胃的降浊升降相因,协调平衡是维持人体相对、动态平衡的基础。胃为水谷之海,以通为用,以降为顺,降则和,不降则滞,反升为逆,胃气润降则生化有源,出入有序,不降则传化无由,壅滞成病,只有保持通降,方能奏受纳传导之功^[9]。胃气不降则会形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰浊、火郁等表现为噎膈、胀满、便秘,胃气上逆表现为恶心、呕吐、暖气、呃逆等,通降能调畅气、血、痰、湿、食、火,消其壅滞,推陈出新。如胃火上炎,通降失司,治以清胃泻火,通腑泄浊,常用自拟方通降汤加减^[10],方用代赭石、姜竹茹、炒枳壳、姜半夏、黄连、木蝴蝶、制大黄等;肝气郁结,胃降失司,拟疏肝理气,和胃降逆,药用炒柴胡、白芍、炒白术、炒枳壳、郁金、姜半夏、陈皮、制香附、佛手、金钱草等;胃阴亏损,虚火上逆者,拟清养胃阴,酸甘缓急为法,常用南北沙参、麦冬、石斛、法半夏、炒枳壳、白芍、乌梅、甘草、芦根等;寒热错杂,中焦痞塞,用辛开苦降,开痞散结,常用半夏、干姜、黄芩、黄连、炒白术、炒枳壳、郁金、蒲公英等;阳虚阴伏,饮停中焦,拟用辛甘通阳,温化痰饮,常用桂枝、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮、干姜、吴茱萸等;瘀血伤络,胃失和降,常用通络护膜,和胃止痛,常用蒲黄、刺猬皮、五灵脂、煅花蕊石、参三七、法半夏、陈皮、玉蝴蝶、制大黄等。

邵师临床常以以上六法随症加减治疗慢性胃炎^[11]、胆汁反流性胃炎、萎缩性胃炎、胃癌癌前病变、胃癌、功能性消化不良、功能性便秘等,以多种致病因素所致的胃失和降之证,收效满意。

4 燮理肝与脾,权衡疏与柔

肝主疏泄,脾司运化,肝主藏血,脾司生血、统血,肝脾的关系表现在疏泄和运化,藏血和统血的互相协调依存。肝失疏泄,气机郁滞致脘腹胀痛牵及两胁、暖气、泛酸、恶心欲吐、大便不实、苔薄、脉弦,发病与情志有关,治宜疏肝和胃,运脾和中,常用柴胡疏肝饮、四逆散、痛泻要方;但另外一类患者情志抑郁,形瘦色苍,干呕食少,暖气频频,腹胀痛泄,舌红少苔或无苔,此为肝木乘脾,纯非疏肝解郁、理气香燥之剂所能胜任,盖肝为厥阴风木之脏,

内寄相火,阴血内亏,肝失柔养,气多拂逆,乘脾而泻,胃失和降,治拟柔肝敛阴,运脾和中,酸甘化阴,缓急止痛。邵师常用白芍、甘草、乌梅、木瓜、生山楂酸甘化阴,沙参、麦冬、石斛、百合、生地、玉竹甘寒养阴;兼气滞者佐绿萼梅、佛手、玫瑰花等理气不伤阴,如阴虚湿热加连梅饮等清化肠腑湿热^[12]。可见,肝脾不和证需燮理肝脾,当分疏肝、柔肝,常用于治疗慢性结肠炎、溃疡性结肠炎、肠易激综合症、功能性便秘、慢性萎缩性胃炎、胆汁反流性胃炎、胃癌癌前病变中属脾胃阴虚,木土不和者。

5 病案举隅

病案1:陆某,男,69岁,大学教授。患者于2004年到美国探亲,半月后渐觉身体异常疲软无力,眼睑下垂,吞咽受碍,有时作呛,观察数天,症状有增无减,即返国内诊治。回国后收住某院ICU病房治疗,症状进一步加重,呼吸不畅,胸闷,咀嚼吞咽困难,用呼吸机、地塞米松和溴化吡啶斯的明治疗效果不著。经CT、核磁共振检查发现胸腺部位略粗糙,诊为重症肌无力。转到上海治疗,术中未发现肿瘤,胸腺处略有增生,局部修整,切除少量组织。术后呼吸、吞咽稍有好转,余症依旧,外科建议出院后用中药调治。邵师察患者眼睑下垂,全身肌肉无力,行走缓慢,胸闷,自觉通气不畅,不能吞咽干物,仅能食半流饮食,大便溏薄,舌质淡嫩,舌边齿痕,舌苔薄白,脉象沉细,BP:160/100mmHg,此中气下陷之症,拟用补中益气汤加减。方用:生黄芪30g,太子参30g,炒白术10g,当归身15g,炙甘草5g,茯苓15g,炒柴胡10g,升麻10g,菖蒲10g,天麻10g。药服7剂后,胸闷,眼睑下垂未改善,吞咽尚顺,血压降为140/90mmHg,后用原方渐加黄芪,每日从30g逐渐加至100g,上方加减服用半年后,眼睑下垂恢复,吞咽饮食、二便正常,胸闷减轻,血压一直正常。入冬后以上方改为膏剂调治,连服4个冬天,诸症已消失,年逾古稀,每日坚持锻炼,长跑2~3km,面色红润,停药降压药,血压依然平稳。

按语:重症肌无力是神经肌肉接头传递障碍所致的慢性疾病,与全身自身免疫有关,被WHO列为难治性疾病。患者表现眼睑肌下垂,咀嚼、吞咽障碍,呼吸肌麻痹,换气障碍。祖国医学认为,脾为后天之本,气血生化之源,脾主肌肉、主升,脾虚气陷则升举无力。上睑属脾,脾虚则提睑无力而下垂;脾虚生化濡养不足则四肢痿软无力,胸中大气下陷则

呼吸不畅,胸闷,饮食饮水作呛,吞咽不顺。该病属于中医痿证的范畴,《痿论篇》指出“治痿者,独取阳明”^[1],故宜补益脾胃之气,补气升陷为主要治法。补中益气汤,黄芪益气为君,人参、白术、炙草健脾益气为臣,陈皮理气、当归补血为佐,升麻、柴胡升举下陷清阳为使,加天麻化浊通降、菖蒲化痰开窍,和中辟浊,浊降清升。

全身肌肉痿软无力,眼睑下垂,气短,舌淡,脉沉细,属中虚气陷证,非肝阳上亢可言,虽血压较高,用大剂量黄芪、升麻、柴胡补气升提,非但没有升压,反使血压降为正常,说明有斯症,用斯药。辨证论治是祖国医学的核心,不是每个高血压患者都是肝阳上亢,属虚、属痰、属瘀者亦有之,不可偏执,当有的放矢。另外黄芪可在应用中逐步加量,收效显著,也较稳妥。

病案2:朱某,女,45岁,农民。初诊日期:2008年12月。患者因同年9月中旬爱女外出求学,日夜思念,先常觉胸闷头昏,夜不安眠,继而大便溏泄,每日4~6次,夹有较多白色粘冻,腹痛阵作,后重感不著。在当地医院当“肠炎”治疗,先予抗菌素左氧氟沙星1周,又服黄连素1周末效,继用调整肠道菌群的药培菲康病情未减,遂至本院门诊治疗。查大便常规:粘液++—+++,无红白细胞,肠镜检查除肠腔有较多粘液外未见异常。察患者形体偏胖,面色浮白,目眶黯黑,胁肋满闷,经事后期,量少质粘,苔薄白,中根白腻,舌偏淡,脉象细弦。根据其病因及症状乃情志抑郁,肝脾不和而致,属肠易激综合症,用痛泻要方加健脾止泻参苓白术散加减。腹痛好转,泄泻未已,患者及家属甚为焦虑。患者以大便溏稀、白色粘冻为主诉,兼形体肥硕,倦怠,胸肋满闷,苔根白腻,经事量少、后期。邵师认为,从病理归纳,既有脾虚气滞的一面,更有湿痰内阻的一面,改用苍附导痰丸加减。方药:炒苍术10g,制香附10g,茯苓15g,姜半夏10g,陈皮5g,制南星10g,炮姜6g,煨木香10g,建曲10g,青礞石10g,炒白芥子10g,炒莱菔子15g。5剂药后排出较多粘液便,腹部阵痛减轻,原方去青礞石、白芥子、莱菔子,加川芎10g,丹参10g,炒薏仁30g,防风10g,连服2周。大便次数减为日2~3行,便中粘液逐步减少,苔根白腻亦有改善,原方继服1周。大便日2行,苔腻已退,原方加炒党参15g,炒扁豆12g,炒山药15g,服7剂后大便已正常,无粘液,精神好转,至外地看望女

儿,诸症悉愈。

按语:痰泻之名见于明·李梴《医学入门》^[13]。痰既为病理产物又为病因,患者形体丰腴,痰湿素盛,情怀失畅,气机郁滞,脾失健运,气滞痰凝。痰湿粘液重浊,与水谷并趋,出现大便溏泄夹粘冻,气滞湿痰内阻,络脉不和,则胸胁满闷;痰浊内结,久必成痰,滞于冲任,阻遏血脉则经少、后期。苍附导痰丸原见于《叶氏女科》^[14]治疗痰湿不孕的主方,现用于治疗痰泻,因其病机相同,用该方取其健脾燥湿、除痰行气之功。邵师认为治痰先理脾胃^[15],方中二陈、南星化痰燥湿、和胃健脾,炒苍术燥湿健脾,制香附、煨木香理气行滞、调中止痛,炮姜温中止痛,建曲温中和胃消滞,薏苡仁健脾化湿,防风祛风胜湿,川芎、丹参活血通经,共奏健脾化浊、通补兼用之能。

首诊中用礞石、莱菔子、白芥子乃急则治标,通因通用之意。治疗中有两点需注意的:一是痰属湿为津液所化,盖行则为液,聚则为痰,流则为津,止则为涎,其所以流行聚止者,皆气为之也,故善治痰者不治痰而治气。陈士铎说:“夫痰之滞,非痰之故,乃气滞也。”故治痰常佐理气药;二是脾为生痰之源,所谓治痰不理脾胃非其治也,故在治痰过程中和痰去后宜培补脾土,健运和中。脾主运化,脾健则运,脾虚则滞,在健脾中注意不壅补,重在升与运。

它脏疾病,从脾论治,寓治本之意,脾胃为本,脾统四脏,脾以升运为健,胃以通降为和,临床上很多疾病如咳、喘、呕恶、悸、眩、胀痛、痞、症、瘕、痿、癰、漏、麻木、偏瘫、痹证、泄泻、不孕、月经不调等五脏六腑之病与痰、湿、水、饮有关的疾病,可以通过脾胃调治。

参考文献:

- [1] 郭霭春. 黄帝内经素问白话解[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:124,131,267.
- [2] 清·叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京:人民卫生出版社,2013:70.
- [3] 清·喻嘉言. 寓意草 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:55.
- [4] 明·李中梓. 医宗必读 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:381.
- [5] 冯学功. 《伤寒杂病论》大字诵读版[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:71.
- [6] 陈锐,朱尤庆. 脑肠肽 Ghrelin 的研究进展[J]. 武汉大学学报(医学版),2010,31(3):417-420.
- [7] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛 [M]. 北京:人民卫生出版社,2014:105.
- [8] 邵荣世. 张泽生教授学术经验简介[J]. 新中医,1983(11):11-13.
- [9] 尤菊松. 邵荣世教授治疗慢性胃炎 [J]. 中医药通报,2007,6(1):19,27.
- [10] 罗军. 邵荣世辨证治疗胆汁反流性胃炎的经验 [J]. 江苏中医药,2011,43(7):15-16.
- [11] 明顺华. 邵荣世主任医师治疗慢性胃炎经验简介 [J]. 陕西中医,1999,20(4):175-176.
- [12] 刘均. 邵荣世老中医治疗慢性胃炎的临床思路浅析[J]. 河南中医,2011,31(4):334-335.
- [13] 明·李梴. 医学入门 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:731.
- [14] 清·叶天士. 叶氏女科证治 [M]. 北京:中国中医药出版社,2015:35.
- [15] 邵荣世. 泄泻验案三则[J]. 江苏中医杂志,1982(3):29-30.

(编辑:徐建平)

Professor SHAO Rongshi Modulating Spleen and Stomach Experience

ZHANG Fengli¹, SUN Huili¹, ZHU Zhanhui²

(1. The Affiliated Hospital of Nantong, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226001, China;

2. Nantong Institute of Chinese Medicine, Nantong 226000, China)

ABSTRACT: Professor SHAO Rongshi is the successor of Meng He, clinical academic idea has its unique taste, good at the treatment of diseases in internal medicine. The modulation characteristics of spleen and stomach is as follows:Spleen ruling four dirty, hold central to transport all around;Spleen not obstruct fill, focusing liter and transport;stomach is the sea of grain and water, focusing on communication and drop;Reinforcing the liver and spleen, weigh sparse and soft. Cases analysis are given.

KEY WORDS: modulation spleen and stomach; miscellaneous diseases; famous doctor's experience