

# 蔡淦治疗慢性胃病经验拾零

★ 张亚楠 (上海中医药大学附属曙光医院 上海 200021)

关键词:蔡淦;慢性胃病;老中医经验

中图分类号:R 573 文献标识码:B

蔡淦教授是全国第三、四批全国老中医药专家学术经验继承人指导老师,上海市首届名中医,从事中医临床、教学、科研工作 40 余载,对于消化系统疾病诊治有着丰富的经验,尤精于各种慢性胃炎、胃肠功能性疾病的治疗以及消化道肿瘤术后调理,笔者有幸侍诊学习,获益颇丰,现就其治疗慢性胃病的经验及特色介绍如下:

## 1 慢性胃病,重视肝脾

蔡教授认为慢性胃病,其病位在胃,但是与肝脾二脏的关系十分密切,这是与肝、脾、胃在生理和病理上的联系有关。脾胃同居中焦,二者相为表里,存在络属关系,脾主运化、胃主受纳和腐熟。脾为阴土,喜燥恶湿,脾气以升为顺;胃为阳土,喜润恶燥,胃气以降为和。脾胃之间阴阳互助,燥湿相济,升降相因,共同维持水谷正常的消化、吸收和输布功能。胃病及脾,脾病累胃,二者互为因果。肝主疏泄,性喜条达,五行属木,其与脾胃之间属木土关系,生理情况下,肝脏疏泄正常,才能使脾胃运化有度,此正是《素问·保命全形论篇》所说的“土得木而达”。若肝气郁结,肝失疏泄,势必横逆克脾犯胃,导致气

机阻滞,胃失和降,正如叶天士所说“肝为起病之源,胃为传病之所。”临床可引起脘腹胀痛、嗳气、泛酸、纳呆、嘈杂、口苦口干、脉稍弦或弦滑等症状。《金匱要略》有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的论述。如果将《金匱要略》这段话反过来理解,即在脾胃患病的情况下,会有招致肝木乘侮的可能,因此,应当重视肝脏对其发病和治疗的作用。蔡教授十分重视肝脾两脏在慢性胃病中的重要地位和作用,曾反复强调正是由于脾胃之间的表里关系,以及肝脾(胃)之间的五行乘侮关系,决定了慢性胃病与肝脾之间的密切联系,临床治疗慢性胃病,抓住肝脾也就抓住了该病的要领,即使患者没有明显的肝郁脾虚的表现,胃镜提示有慢性胃炎的病人,在治疗中也不能忘记肝脾两脏。慢性胃病往往是虚实夹杂之证,肝郁脾虚是该病的主要病机,肝郁是指肝气郁结,脾虚是指脾虚运化不健;肝郁气滞日久容易化热甚至化火,脾失健运容易蕴湿化痰。慢性胃病往往是在肝郁脾虚的基础上,挟湿热、挟痰、挟瘀、挟滞为患,其治疗宜采用健脾、疏肝、理气为基本法则,佐以清热化湿、化痰祛浊、活血化痰、通腑导滞等法。

新之法,复投毓麟珠加减:鹿角霜 10 g,菟丝子 15 g,生地 12 g,白芍 10 g,当归 10 g,川芎 6 g,党参 12 g,白术 10 g,茯苓 10 g,杜仲 12 g,龟版 6 g,血余炭 10 g,炙甘草 3 g。7 剂即经量明显减少。上方去血余炭,加地榆炭 15 g,槐米炭 10 g,守方调治 2 个月。不光无崩漏之症,且面色好转,诸症消失。

按:本案病例已届更年,冲任气血均亏不得固约,以致淋漓崩漏不止。毓麟珠乃气血双补,益肾化瘀之剂,配以止血之品,故有良效。

体会:毓麟珠原为肾虚不孕所设。其立方特点在于益气养血(四君,四物)与补肾并重,此最符合

女子“以血为本,以血为用”之生理特性。故完全可推广应用于妇科凡血虚肾亏之证。熟地,当归,菟丝子为君药,在原方中用量也最大,是其它药物的二倍。鹿角霜是方中另一味要药。其药性温而不燥,与熟地配伍益肾填精效佳。其用量亦宜大,可用至 15~30 g。原方中川椒一味,辛,温,有小毒,笔者临床应用较少,多以巴戟天代之,亦感良效。

## 参考文献

[1] 张介宾,孙玉信,朱平生. 景岳全书[M]. 广州:第二军医大学出版社,2006:1 220.

(收稿日期:2008-09-20 责任编辑:秦小珑)

蔡教授常以自拟“欣胃方”为基本方进行治疗,欣胃方由太子参、白术、茯苓、生甘草、半夏、陈皮、木香、砂蔻仁、川黄连、连翘、广郁金、延胡索、海螵蛸、煅瓦楞子等药物组成,方中香砂六君子汤健脾理气化湿,延胡索、广郁金疏肝解郁,行气止痛;川黄连、连翘清热散结;海螵蛸、煅瓦楞子制酸止痛。全方具有健脾化湿,疏肝理气,制酸止痛之功效。蔡教授以此方加减治疗慢性胃痛疗效十分显著。

## 2 调气为先,着眼于通

蔡教授认为气机郁滞,升降失调是胃病中的一个重要环节,慢性胃病的病机为肝郁脾虚,治疗应采用调畅气机为先,着眼于通之法。调畅气机,指的是既要使肝气舒畅,也要使脾胃升降协调;“通”是一个广义的概念,肝气郁结,疏肝解郁即所谓通,腑行不畅,通腑导滞即所谓通,痰湿蕴结,利湿化痰即所谓通,瘀热内蕴清热化瘀即所谓通,“通”既有调理气机,也有疏通壅滞的含义。早在《素问·六元正纪大论》中就有“木郁之发,民病胃脘当心而痛”的论述,木郁即肝气郁结,肝主疏泄,不仅调畅全身的气机,而且能使脾胃升降协调。脾虚也会影响气的正常运行,这是因为:脾胃,居中焦,脾主升清,胃主降浊,脾以升为健,胃以降为和;脾胃是人体气机升降出入运动之枢纽,脾升胃降是对脾胃功能的精要概括。脾胃功能正常,升降有序,则气机流畅,清气得以输布,浊气得以下降,无所为病;反之脾胃功能失调,清气不升,健运失司,中阳不振,胃气不降,则水反为湿,谷反为滞,湿积为饮,饮凝为痰,郁久化热,灼伤脉络,诸邪壅滞于中,使气机闭塞,升降呆滞,甚则上逆,临床可见中脘痞塞或疼痛、纳呆、口气秽浊、呃逆暖气、倦怠乏力、大便秘结或泄泻等症状,故《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀。”慢性胃病的病因,有寒邪客胃、肝气犯胃、饮食伤胃、脾胃虚弱等,但多首先影响于气,使气机失调并进一步引起一系列的病变,如气停则水(湿)停,气滞则血瘀,气郁而化火,瘀血与湿浊之邪反过来又会影晌气的运行,形成一个恶性循环,《景岳全书·心腹痛》云:“胃脘痛症,有因食因寒因气不顺者,然因寒因食亦无不皆关乎气,盖食停则气滞,寒留则气凝。”因此,只有畅气机以复枢机之能,才能使痰火食湿瘀诸邪俱消。

在“通”的过程中,要以调气为先,结合祛痰、化湿、活血、通腑等法,如患者伴有咽梗不适、咽中有痰,为痰气交阻的表现,蔡教授常选用桔梗、木蝴蝶、浙贝母,宣肺、理气、化痰;兼见舌苔薄黄腻者,在理气的同时,常使用藿香、佩兰、黄芩、苏梗、石菖蒲等

清热化湿之品,湿重者加入苍术、草果等燥湿化痰;兼有胁肋不适者,用柴胡、黄芩、枳壳、木蝴蝶等药,木蝴蝶味微苦、甘,性微寒,归肺、肝、胃经,具有利咽润肺、疏肝和胃之功效,蔡教授取其疏肝之用,认为其疏肝而不伤阴;兼有大便秘结者,多用决明子、火麻仁、柏子仁、蒲公英等清润肠通便,甚者使用路路通、枳实、槟榔等破气导滞。一些患者病情复杂,寒热夹杂,方药稍偏温则口舌热疮丛生,稍寒凉则腹泻,胃中不适,临床治疗颇为棘手,蔡教授常不急于调其寒热,亦从调气入手,使枢机恢复,气机流畅,常会有桴鼓之效。

## 3 热证多见,用药轻灵

蔡教授认为慢性胃病病性临床以偏热者多见,这是由于,一方面现代生活节奏加快,工作和学习压力较大,以及复杂的人际关系造成人长期处于一种焦虑、烦躁、压抑和抑郁的状态,肝气不舒,容易郁而化热,另一方面慢性胃病,脾胃健运失司,升降失调,水湿不运,容易引起痰湿积滞,日久生热。因此,“热”在慢性胃病中是一个不能忽视的因素。临床常见到中脘灼热疼痛,泛酸,口苦,苔薄黄腻等证候。泛酸口苦,多由肝气郁结,胆热蕴结,横逆犯胃所致,《素问·至真要大论》曰:“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。”刘完素《素问玄机原病式·吐酸》曰:“酸者,肝木之味也,由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也。”《医宗金鉴·口舌证治》曰:“不因食五味而口内溢酸味者,乃肝热淫脾也。”蔡教授多用柴胡、枳壳、黄芩、蒲公英、川黄连、吴茱萸疏肝清热,咽痛者,去吴茱萸,浙贝母、煅白螺丝壳制酸。对于临床常见的慢性萎缩性胃炎伴有中、重度肠上皮化生、异型增生等癌前病变,蔡教授认为应从中医瘀热(毒)角度论治,胃为多气多血之腑,一有病变会影响胃腑气血运行,长期失治误治,变生热毒,并与瘀血蕴结为患,蔡教授在疏肝健脾的基础上,多用白花蛇舌草、藤梨根、水红花子、蜀羊泉、石见穿、木馒头、莪术等清热解毒,活血散结之品。

对于脾胃病,蔡教授常常强调“治中焦如衡,非平不安”的重要性,“平”就是相反相承,补泻兼施,温清并用,燥湿相济,升降相因,动静结合,这是临证需要遵循的一个原则。蔡教授用药平和,循序渐进,以求缓图。行气多用佛手、香橡皮、八月札、木蝴蝶等理气而不伤阴之药;温中嫌干姜、高良姜太过燥热,多用荜澄茄、荜茇、吴茱萸等药,且用量轻,使阴霾之气缓消,以防有所偏颇,过犹不及。

(收稿日期:2009-01-15 责任编辑:周茂福)