

以运脾转枢学术思想论治老年病

周洪彬¹, 潘艳东¹, 周绎彬²

1. 广州市白云区人民医院, 广东 广州 510500; 2. 吉安市中心人民医院, 江西 吉安 310300

[摘要] “运脾转枢”是全国首批名老中医周炳文主任医师首次提出的重要学术思想, 其以脾胃为中心的多向调节、综合治理、以运为主之治法, 对于辨证论治老年各脏腑疾病, 具有指导意义。

[关键词] 老年病; 运脾转枢; 学术思想; 名中医; 周炳文

[中图分类号] R277 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0013-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.006

中医学在抗衰老和防治老年疾病方面积累了丰富的经验, 总结出许多防治衰老的理论和有效方法。“运脾转枢”是全国首批名老中医周炳文主任医师首次提出的重要学术思想, 在“十一五”国家科技支撑计划课题(编号: 2007BAI10B01-047)中已作为其临证学术思想之精华进行传承研究。笔者以此学术思想为理论指导, 论治老年慢性疾病, 现探析如下。

1 中医学对老年病的认识

1.1 衰老多病的内在基础 阳气微衰和精血不足都是导致衰老的根本原因, 形、神是衡量衰老的标志, 人体的衰老重点在于肾和脾胃的病理改变^①。

1.2 老年病的病因 主要有正气虚损, 情志不调, 饮食不节, 感受外邪等。其中感受外邪是发病的外在条件, 正气虚损乃是发病的内在依据。暮年之辈, 大多, 不耐大寒大热, 亦难任猛攻峻补, 特别大量滋阴之药, 有碍脾胃运化^②, 若用之失宜, 刚易致脾胃虚弱, 而发各种疾患。正如李东垣《脾胃论》中所言: “内伤脾胃, 百病由生”, 认为脾胃亏虚是一切疾病发生的基础, 临证诊治时必须重视脾胃, 对老年慢性病更应如此。

2 “运脾转枢”学术思想内涵

周炳文主任医师从事中医临床 70 余年, 学术上崇尚医家张景岳、李东垣。受景岳“治五脏以安脾胃”之说和东垣“内伤脾胃, 百病由生”启发, 首次提出“治脾胃以安五脏”, 而调理脾胃以治诸脏, 重在调而不在补的“运脾转枢”重要学术思想^③。其主要内容是: 脾胃贵在流通, “运动不息”为正常, “壅滞不畅”为病象; 各脏腑、各系统慢性久病者, 多从脾胃入手; 临证既要注重阴阳变化、气血盛衰, 更要关注脾胃强弱; 在治疗选法上重调而不重补, 认为调理脾胃、运行气血即可纠正阴阳的偏胜, 确立以脾胃为中心的多向调节、综合治理、以运为主的治法, 每以畅达枢机、鼓舞中州气化为要务,

如寒者温之、热者清之、湿困者燥之、积者消之、上逆者导降之、下陷者益升之使其运, 治法各异, 而“运脾”则一也。此“运脾转枢”学术思想既丰富了脾胃学说, 也是对脾胃学说的一种创新。

3 “运脾转枢”论治老年慢性疾病

3.1 论治脾胃疾病 老年人脾胃病证的特点是以虚为本, 虚实夹杂, 虚多实少。虚证多体现在脾气(阳)虚弱; 或胃阴不足, 而致脘腹痞闷, 隐痛喜按, 头晕乏力, 心悸气短, 腹泻便溏, 完谷不化, 甚则气虚下陷, 脘腹重坠, 久泻脱肛, 内脏下垂; 或纳少化迟, 消谷善饥, 大便干结。现代医学之功能性消化不良、慢性胃炎、贫血、脱肛、子宫下垂、慢性肠炎、习惯性便秘等, 可按其虚证论治。实证多表现为胃气壅滞, 腑气不通, 而致脘腹胀满、疼痛拒按, 恶心呕吐, 大便数天不下等。反流性胃炎食道炎、消化性溃疡幽门梗阻、肠梗阻等, 可按其实证论治。笔者临证时秉承周老“虚则从太阴论治, 实则从阳明论治”之大法, 治疗虚证时方用六君子汤加味, 药用党参、白术、茯苓、甘草、大枣共补脾气, 以温养中州; 陈皮、木香、砂仁、谷芽、莱菔子理气醒脾和胃, 气滞者佐以行气导滞; 痞满者佐以消痞散结, 下陷者佐以升阳举陷, 泄泻者佐以收敛固涩。治疗实证时方用变通排气饮加味以运动中枢气机, 药用大黄、厚朴、枳实、莱菔子和胃宽肠解结; 木香、蚕沙、青皮理气运脾; 湿热甚者佐以清热利湿, 瘀血重者佐以活血化瘀。临证运用时一定要注重老年人脾虚为本, 治疗虚证时要处理好补与佐药的关系。

3.2 论治心系疾病 慢性心血管疾病如冠心病、心律失常、慢性心衰等属中医学胸痹、心悸、喘证、水肿等范畴, 为本虚标实之证。本以心气虚为主, 标为气滞、痰浊、瘀血等。心与脾为母子关系、经脉相连, 心主一身之血脉, 心血供养于脾以

[收稿日期] 2014-03-21

[作者简介] 周洪彬 (1964-), 男, 副主任医师, 主要从事老年病、慢性疾病的中西医结合临床研究。

维持其正常的运化功能。脾为后天之本，气血生化之源，脾血可以化生宗气以贯心脉，使气血旺盛，心脏搏动不息。故心脉功能的正常与否与心气的盛衰有密切关系，心气虚是心血管疾病发生发展的共有病理基础，而益气贵在健脾。故周老认为：健脾能养心，益心能助脾，相互促进，相互影响，心病可以治脾。笔者秉承此学术思想，对于老年心血管疾病无论是否合并脾胃疾患，采用调理脾胃法或心脾同治，均能收到事半功倍的效果。临证多用黄芪大剂量、党参、白术、茯苓、太子参、炙甘草健脾养心，奉养心主。酌用少量水蛭、青皮、牡丹参、泽泻、葶苈子以活血、行气、化痰、利尿，以祛邪实。此法对于慢性心衰、心绞痛等疗效尤为显著。

3.3 论治肝系疾病 肝在五行中属木，脾属土，木亢则乘土，导致脾胃受病。反之，脾胃受病也会影响到肝，出现胁胀、胁痛、黄疸等“土壅木郁”之证候。治疗时采用疏理脾土以达木的方法，使脾气健旺，肝木调达。可见，慢性肝脏疾病从脾胃论治不无道理。临床上慢性肝炎、肝硬化、肝癌等可从中医学之胁痛、黄疸、癥瘕、积聚、鼓胀等论治。此类疾病常以瘀血停滞、癥瘕痞块等证候而临诊，治疗须加用活血化痰、软坚散结的方药，但也应配合健脾护胃的方药使用。临床根据中医学“气为血之帅，血为气之母”、“气行则血行，气滞则血瘀”、“久病则气虚，久病则血瘀”的理论，治疗慢性肝病兼有血瘀证见者，常健脾益气、理气活血、气血同治、气从脾治之法。理气活血可以化瘀积，改善肝脏微循环，恢复肝功能，起到化瘀生新、推陈出新的作用。健脾益气可促使脾之统血的功能恢复，使之血液循经不致外溢。反之则瘀血不去，新血难生，脾虚不统血，病则难治。笔者临证时常用四君子汤、血府逐瘀汤、鳖甲煎丸为基础加减化裁。四君子汤健脾益气，血府逐瘀汤理气活血，鳖甲煎丸软坚散结，以达理气活血、气血同治、攻补兼施、病从脾治之目的。而眩晕之证大致本以肝脾肾不足、标为风火痰食等原因，而发病机制皆由中土衰馁不能填守中州，升降之机失衡，清气下陷、浊气上逆所致，故多以六君或归芍六君子汤、守中汤、六味回阳饮等为基础方药，和脾柔肝、温阳养阴调理枢机。

3.4 论治肺系疾病 肺为主气之枢，脾为生气之源。若脾气虚衰，转输水谷精微不足，影响肺中所需津气，常可导致肺气不足，而见体倦无力、少气懒言等症；脾失健运，使水湿停聚而为痰饮，可影响肺气的宣降而出现痰多、喘咳等症。故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。老年慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、呼吸衰竭等多可从中医学之咳嗽、喘证、肺胀、痰饮等病症论治。周老认为：肺主气属卫，其病有虚实两类，虚为土衰不能生金，多现气阴两虚之证，治则培土生金为主；实由脾虚生痰积饮，多见痰湿壅肺，气憋痰喘之证，当

理脾燥湿以杜痰源。笔者临证时虚则以六君子汤、补中益气汤加味，健脾益气，培土生金，亦即中医学“虚则补其母”，不仅可以培补脾胃元气，而且可以通过健运脾胃，以杜其生痰之源。实则合用三仁汤以健脾渗湿、宣畅气机，中土气机通畅，则咳喘自停。

3.5 论治肾系疾病 肾主水液气化，贯穿于水液代谢始终，脾主运化水液，为水液代谢的枢纽，故曰：“其本在肾，其制在脾。”脾失健运，升降失常，则水液泛滥而为水肿，亦即“诸湿肿满皆属于脾”；清气不升，精微不能归藏而下泄成尿蛋白；水谷精微不足，日久气血生化无源，则出现贫血。清阳不升，浊阴不能出下窍，致使水、钠潴留，代谢产物在体内蓄积。故慢性肾炎、高血压肾病、肾病综合征、肾性贫血、慢性肾衰等，可从中医学之水肿、虚劳等论治。慢性肾病与脾胃升降功能失调关系密切。据此病机，采用健运脾胃，斡旋中焦、调整升降之机。因此，治疗上以补肾健脾为常法，而尤重视调理脾胃升降，清气得升，精微得布，才能元气充沛，五脏强盛。常用药如党参、黄芪、山药、白术、扁豆、补骨脂、菟丝子、杜仲、山茱萸、枸杞子等；若因脾胃气虚不生血又见血虚之候，及因脾虚而生湿浊，出现恶心、呕吐等胃失和降症状，则应当健脾益气补血，兼以和胃降浊。常用药物如砂仁、白蔻仁、茯苓、薏苡仁、石菖蒲、藿香、佩兰、苍术、焦山楂、神曲等。慢性肾衰脾肾亏虚，浊毒瘀邪弥漫，变证丛生。通腑泄浊，活血化痰以排除肠内糟粕，借以排出体内浊毒瘀邪；同时泄浊可以宣通气机，以助脾胃之升降，而达清升浊降，活血化痰以使祛瘀生新。

“运脾转枢”实际上是通过调理脾胃、畅达气机使各脏腑功能相互协调、相互为用，以维持人体气血、阴阳的平衡。笔者曾以“运脾转枢”学术思想为理论指导治疗老年慢性疾病的初步研究，发现临床疗效显著。由于临证时本疗法所治证候广泛，而各病种临床病例数少，目前尚未开展大规模推广运用，缺乏一定的统计学数据。但笔者认为，“运脾转枢”这一学术思想在中医诊治老年病临床上具有指导意义和理论价值，值得进一步整理和研究。

[参考文献]

- [1] 李恩慧,朱智.老年病辨证论治特点的探讨[J].现代中西医结合杂志,2009,18(21):2520.
- [2] 吴整军,钱妍.中医对老年病的认识及治疗[J].中华老年多器官疾病杂志,2008,7(3):255.
- [3] 古容芳.周炳文老中医的运脾转枢法及其临床运用[J].井冈山学院学报:自然科学版,2008,29(4):102-104.

(责任编辑:冯天保)