

路志正教授以温法治疗脾胃病经验介绍

石瑞舫¹ 指导：路志正²

1. 廊坊市广阳区人民医院, 河北 廊坊 065000; 2. 中国中医科学院广安门中医院, 北京 100053

[摘要] 路志正教授临床擅长治疗脾胃病, 重视中气, 提出“脾胃之症, 始则热中, 终传寒中”的学术观点, 以及“脾胃贵运, 运脾贵温”的治疗法则, 立足温运, 且不拘泥, 灵活运用于溃疡性结肠炎、癌前病变等多种疑难病症之中。

[关键词] 脾胃病; 温法; 路志正

[中图分类号] R256.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0028-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.012

路志正教授是首届国医大师, 当代脾胃病大家, 对临床各种疑难杂症, 多从脾胃入手论治, 每获捷效, 笔者有幸跟随学习, 现将学习的点滴体会阐述如下, 有不妥之处, 请同道指正。

1 脾胃之症, 始则热中, 终传寒中

路教授认为, 人体的阳气, 如同阳光之于花草树木, 是生命产生的原动力。脾胃居中, 不仅为阳气的产生提供物质基础, 同时也是气机升降的枢纽。所以, 脾胃功能的正常与否, 对于阳气的产生和运行起着至关重要的作用。脾胃在五行属土, 为万物之母, 以厚德载物, 德乃神气也, 为用, 属阳; 物者, 有形之质, 为体, 属阴, 德乃物的功能体现。对脾胃而言, 阳气如同釜底之薪, 是脾胃腐熟水谷的动力源泉, 为土之大德。而脾阴、胃津为物属阴, 也可以说是脾胃功能的固态体现, 但需阳气的温运才能释放其能量, 发挥其功用。如果饮食不能节制, 进食生冷, 伤及脾胃阳气; 或恣食肥甘厚味, 加重脾胃负担, 宿食积于胃中, 早期多为湿食中阻, 继而化热, 酿成湿热, 出现胃脘胀痛, 反酸, 烧心, 呃逆, 纳呆, 口干口苦, 大便黏腻, 排出不畅或便秘等症, 日久不去, 由实转虚, 伤及脾胃阳气。正如《医学纲目》云: “脾胃之症, 始则热中, 终传寒中”。而温运中阳, 可以使“中气轮转, 清浊复位, 否则阳衰土败, 土湿水寒, 水盛土湿, 万物萧条”(《四圣心源》)。这在脾胃病的中后期以及老年或体弱之脾胃病患者中尤为突

出。所以, 路教授认为, 脾胃之德运昌盛, 才能使其升降相因, 燥润相济, 纳化如常, 则气血充盛, 阴阳平和, 万物生机盎然。

2 脾胃贵运, 运脾贵温

随着西医检查手段的不断发展, 很多临床医生忽略了中医四诊在疾病诊断过程中的重要作用, 过度依赖西医检查手段和结果, 胃炎、肠炎、溃疡、糜烂以及幽门螺杆菌感染等, 皆以炎症对待, 以苦寒清热解毒, 抗菌消炎之品, 如蒲公英、连翘、黄芩、黄连等, 损伤脾胃阳气、戕伐其升发之性, 致中焦虚寒, 升清、运化无力, 水湿停滞为病。故叶天士云: “太阴湿土得阳始运”。中阳不足, 脾失健运, 内不能运化水谷之湿, 外又易感时令之湿, 则寒湿内生, 壅滞中宫, 虚与湿、寒兼见。湿为阴邪, 得温则化; 脾为湿土, 得阳则运。《名医方论》曰: “阳之动始于温, 温气得而谷精运。”温阳药味辛性温, 能启动脾阳, 醒脾燥湿, 使中焦脾土阳气升发, 脾气散精, 则水谷精微得升, 水湿得化。路教授在治疗慢性脾胃病时, 常以培土建中, 温运中阳为大法, 佐以祛湿化浊, 调其升降, 以仲景理中汤为主方化裁。扶阳派医家郑钦安认为: “阳气若无土覆之, 光焰易熄, 虽生不永, 健脾伏土, 使真火伏藏, 才能命根永固。”充分表明脾胃贵运, 运脾贵温。

3 温阳不忘顾阴

顾阴, 包含二种含义。其一, 脾胃主运化水湿,

[收稿日期] 2014-06-21

[作者简介] 石瑞舫 (1974-), 女, 主任中医师, 研究方向: 路志正学术思想研究。

阳气为其动力的源泉,同时,亦离不开脾阴、胃津的濡润作用,所以选方择药,注意脾胃的燥润相济,宜温而不燥,补而不壅。其二,脾胃温运功能失常,水液不能敷布,水分过多或居地卑湿,就成为阴邪。阻碍人体阳气的运行,湿胜阳更微,从而出现湿邪弥漫三焦之症。在辨治时,温运脾阳,以化水湿,正如《临证指南医案·湿》华岫云注曰:“若脾阳不运,湿阻中焦者,用术朴姜半之属,以温运之,以苓泽腹皮滑石等渗泄之。……总之,肾阳充旺,脾土健运,自无寒湿诸症。”附子辛热纯阳,走而不守,用之则为附子理中,温运之力更强。湿性重浊粘滞,易阻气机,路教授常选用藿香、佩兰、紫苏梗、荷梗、厚朴花、八月札等花、梗、叶类芳香悦脾,宣畅气机;脾胃阳虚,湿蕴日久亦可以化热,出现阳虚与湿热并见的症状,可在温运中阳的同时,酌情加入茵陈、黄芩、滑石、生薏苡仁、通草等祛湿清热之品;湿性重浊,郁久可成湿浊、湿毒,影响血脉运行,出现大便粘滞不爽,舌质暗滞,甚至导致癌前病变者,酌加醋莪术、石见穿、丹参、郁金、延胡索、酒大黄、败酱草、乌梅等,化浊祛湿,通利血脉。总之,温运中阳不忘顾阴,先安未受邪之地,防患于未然。

4 病案举例

例 1:温阳运脾治疗萎缩性胃炎伴肠化生案,贺某,男,69 岁,已婚,北京市人,退休职工,初诊于 2012 年 12 月 4 日:慢性萎缩性胃炎多年,伴中度肠化,十二指肠球部溃疡,此前曾有胃出血 3 次。诊见:胃脘部发凉,口气秽浊,食欲尚可,眠差梦多,晨起眼睑水肿,矢气少,大便溏薄,日 1 次,小便正常。望之面部满布褐斑,唇暗,舌体中,质暗,苔薄腻微黄,脉缓中带有涩滞之象。2012 年 9 月 11 日胃镜示:(胃窦)中度慢性萎缩性胃炎,颈腺增生中度,中度肠上皮化生,间质淋巴组织增生。治法:温中健脾,疏肝和胃。拟理中汤化裁,处方:炒薏苡仁、茯苓各 30 g,太子参、炒苍术、石见穿、怀牛膝各 15 g,砂仁(后下)、木香(后下)各 10 g,炒杏仁 9 g,炮姜 8 g,炒白术、泽泻、半夏曲、藿香梗(后下)、紫苏梗、八月札、炒枳实、当归、赤芍各 12 g,炙甘草 6 g,28 剂。

二诊:药后睡眠改善,口气秽浊、胃脘发凉减轻,晨起面脸水肿,便溏,日 1 次,舌脉如前。少见效机,脾阳略复,水湿停滞现象突显,守法酌加运

脾化湿之品。处方:生黄芪、炙黄芪、桂白芍(桂白芍是桂枝拌炒白芍,为三芝堂自己炮制的中药饮片)、炒枳实、石见穿、炒苍术各 15 g,炒白术、藿香梗(后下)、紫苏梗(后下)、当归、泽泻、建曲各 12 g,茯苓、炒薏苡仁、炒谷芽、炒麦芽各 30 g,炮姜、炙甘草、木香(后下)各 8 g,砂仁(后下)、郁金各 10 g,炒杏仁 9 g,水煎服,28 剂。

三诊:药后胃脘发凉进一步减轻,大便前段成形,后段仍溏,日 1 次,纳可,寐安,晨起眼睑水肿。舌质暗、苔白微腻,脉沉细小弦。药后脾阳来复,虽气机渐展,但脉仍见小弦之象,易藿香梗、紫苏梗为茵陈,旨在舒肝解郁,利湿清热。处方:五指毛桃、炒薏苡仁、茯苓各 30 g,炒山药、炒枳实、石见穿各 15 g,西洋参(先煎)、木香(后下)、郁金各 10 g,炒杏仁 9 g,炒白术、建曲、炒山楂、炒神曲、炒麦芽、茵陈各 12 g,炮姜、砂仁、炙甘草各 8 g。水煎服,28 剂。

四诊:药后胃脘发凉渐失,纳眠可,大便已成形,日 1 次,精神状态转佳,面色转润,仍晨起眼睑水肿。舌体中,舌质稍暗,苔薄白,脉沉细。分析:病情进一步好转。舌质稍暗,血络运行不畅,酌加活血行气和血络之品。处方:五指毛桃、茯苓、炒薏苡仁、生谷芽、生麦芽各 30 g,炒山药、炒枳实、石见穿各 15 g,西洋参(先煎)、郁金、炙甘草各 10 g,炒白术、醋延胡索、半夏曲、建曲各 12 g,炮姜、砂仁 8 g,炒杏仁 9 g。水煎服,28 剂。

五诊:胃凉、晨起眼睑水肿渐失。诊见:口中偶有异味,纳眠可,大便成形略软,日 1 次。面色较前明亮,脉渐和缓。胃镜复查:肠上皮化生现象明显改善。病理:(胃窦)浅表性轻度慢性炎;食道刷片找霉菌:阳性。诊断:真菌性食道炎;十二指肠霜斑样溃疡;慢性萎缩性胃炎伴糜烂?病理见霉菌阳性、霜斑样溃疡等湿热熏蒸症状。酌加桃仁、杏仁活血行气,半夏、黄连辛开苦降,黄连、乌梅配伍仿连梅汤之意以清热燥湿解毒。处方:五指毛桃、茯苓各 30 g,石见穿、炒苍术、莲子肉、炒山药各 15 g,干姜、砂仁(后下)、木香(后下)、西洋参(先煎)、乌梅各 10 g,炒白术、半夏曲、炒山楂、炒神曲、炒麦芽各 12 g,炒桃仁、炒杏仁各 9 g,黄连 8 g,炙甘草 6 g。生姜 1 片,大枣 2 枚为引。水煎服,14 剂。半年后随访,疗效稳定,大便成形。复查胃镜:

肠上皮化生现象基本消失。

按：患者年龄已近古稀，多年胃病，萎缩性胃炎伴有中度肠化，有胃出血病史 3 次，见有胃凉、便溏，晨起眼睑虚浮之症，且面色、唇舌皆暗，辨证属中焦虚寒，失于温运，致使水湿不化，凝涩呈浊，瘀滞日久，影响气血运行，已呈现恶化之象。路教授认为，患者虽有胃出血，但也不要被西医诊断吓到急以温中固本、化湿浊、和血络之法。而乃处以理中汤、参苓白术汤加味，温运中焦，黄芪、五指毛桃、茯苓、莲子、山药等健脾益气；茯苓、薏苡仁、茵陈、郁金清化湿浊，淡渗祛湿；半夏曲、炒山楂、炒神曲、炒麦芽、建曲、谷芽等导滞祛湿，其中生谷芽、生麦芽升发清阳，舒肝助脾运；脾统血，肝藏血，慢性脾胃病日久往往影响脾络、肝络，患者已见肠化生之气血壅滞，湿浊毒瘀阻滞现象，方中先后加入当归、赤芍、郁金、石见穿、延胡索、桃仁、杏仁等入血分，和血络，行瘀滞，此类药物药性平和柔润，有行血之功，无燥血伤阴之弊。又见肝之病，当先实脾，脾虚土湿则肝木被郁，木气不达，反来侮土，故见脾胃病，不忘疏肝、柔肝、护肝，务在先安未受邪之地。诸药合用，温运脾土，疏肝和胃，清化湿浊，恢复升降之枢轴功能，依法加减化裁数月，复查胃镜，肠化生现象基本消失。

例 2：温通法治慢性溃疡性结肠炎案，武某，女，30 岁，北京某单位干部，2011 年 9 月 24 日初诊：慢性溃疡性结肠炎 3 年余。诊见：脐腹发凉，大便溏，有时夹有脓血，日 2~3 次，甚则 4~5 次，腹部隐痛，排便时明显，遇风冷则腹痛加重，痛时即泻，泻后痛减，有时腹胀，可触及肠形。伴有纳少，头晕，乏力，气短，语声低微，畏寒，易感冒，睡眠欠安，腰酸，脚凉，有时小腿拘挛，月经量少。望之形体消瘦，面色萎黄少华，口唇爪甲色淡，舌体胖，边有齿痕，质淡暗、苔白腻，脉沉细小弦。治法：温中理脾，疏肝缓急，调其升降。拟附子理中汤加味，处方：炒薏苡仁 30 g，败酱草、炒黄芪各 15 g，炒白术 12 g，茯苓、桂白芍、仙鹤草各 20 g，炮姜、木香(后下)、陈皮各 10 g，炒槐花、炒防风、炒山楂、炒神曲、炒麦芽各 12 g，大黄炭 3 g，淡附片(先煎)、炙甘草各 8 g。水煎服，21 剂。注：治疗宜中病即止，免伤正气，大黄炭连服 10 剂后停用。

二诊：上方连服半月便血渐止，食欲增加，但晚

餐后胃胀。近期停药后又有血便，时为鲜血，时为黑便，伴有白色脓样便，偶有泡沫，便前左下腹痛，便后缓解，倦怠乏力，畏寒，腰腹尤甚，易感冒，腰酸，眠安，小便量偏少。月经先期 4~5 天，量少，色紫暗，无血块，经期腹痛，白带少。舌体胖、质淡暗，苔薄白腻，脉沉细小弦。慢性结肠炎已三载有余，9 月来诊便血止，今又复发，加黄连、紫珠草(有散瘀止血，消肿止痛的作用，常用于胃肠道出血和外科出血，有止血不留瘀之功)、黄柏、地榆炭以清补兼施。拟连理汤合痛泻要方化裁，处方：生黄芪、炙黄芪、地榆炭、炒白芍、仙鹤草、紫珠草各 15 g，炒白术、炒防风、木香(后下)、乌梅炭各 12 g，黄柏、三七各 8 g，西洋参(先煎)、炮姜、炙甘草、黄连各 10 g。水煎服，21 剂。

三诊：服上方，夜间大便次数略减，白天不成形，1~2 次，偶有水样便、脓血便，出血量稍减，纳增，纳后腹胀、嗝气、心悸、小腹发凉、手心热等症均有减轻。晨起脐周及剑突下包块症状持续时间较前缩短，不痛，按之濡，有窜动感。腰部酸软发凉，便血时四肢酸软明显，头疼，眠安，近 2 天便后肛门略有热感，小便量增加。自诉便血多为受凉或劳累后诱发或加重。舌质淡暗、苔薄白，脉细弱。分析：慢性结肠炎便血、腹泻已缓，白腻苔见退，脉转细弱，面色萎黄，肢软神疲，为湿浊渐去，虚象尤为突显，宜补中益气与敛肠并施。拟连理汤合补中益气汤化裁，处方：生黄芪、炙黄芪、仙鹤草各 20 g，炒白术、炒防风、当归、乌梅各 12 g，黄连 8 g，炒白芍、党参、地榆炭、败酱草各 15 g，炮姜、木香(后下)各 10 g，升麻、柴胡、阿胶珠(烊化)各 6 g，炙甘草 8 g。生姜 1 片，大枣 2 枚为引。水煎服，21 剂。

四诊：药后便血已止，大便晨起 1 次，能成形，初起有黏液，无腹痛腹胀，仍有包块。纳可，寐安，小便调，体力略充。继续服中药调理，半年后随访，大便已正常。

按：慢性溃疡性结肠炎属中医学肠癖、肠风范畴。本案患者患病多年，一派脾肾阳虚，不能腐熟温化之象。中土一衰，湿自内生，水湿停滞不运，并进一步阻碍气血运行，形成瘀血浊毒，日久化热成腐，故见便溏兼夹脓血粘冻、腹胀腹痛、泻后痛减等虚中夹实之象；脉沉细弦，为土壅木郁，阴邪阻滞，气血不畅之征。路教授首诊以附子理中汤暖水煨土，以益

火之源；合痛泻要方、薏苡附子败酱散加味抑肝扶土，祛湿行瘀化浊，以消阴翳。反佐一味大黄炭，不仅能够泄热解毒，并能入血分，止血行瘀，推陈出新，使阳气能够畅行无阻。路教授常说：胃肠的蠕动，是有其节律性的，浊阴不降，则清阳难升，欲使阳升，先要浊气下降，温阳的同时不要忘记顾及阴邪，所谓升降相因是也。但用药宜中病即止，待脓血

渐去，虚象毕露，则温运中焦与敛肠并施。如《读医随笔·用药须时邪有出路》云：“虚弱之人，中气不运，肠胃必积有湿热痰水，格拒正气，使不流通……服补益者，必先重服利汤，以攘辟其邪，以开补药资养之路也。……斯胃中常时空净，而可受温补，亦不妨辛热矣。”

(责任编辑：刘淑婷)

欧阳晓勇治疗难治性皮肤病经验介绍

张艳菊¹，廖承成²，邹云³ 指导：欧阳晓勇²

1. 云南中医学院 2012 级硕士研究生，云南 昆明 650000
2. 云南省中医医院皮肤科，云南 昆明 650000
3. 云南中医学院 2013 级硕士研究生，云南 昆明 650000

[摘要] 通过三个难治性皮肤病（银屑病、湿疹、带状疱疹）为例，介绍了欧阳晓勇主任对难治性皮肤病的治疗经验。治疗银屑病可从血分论治，从气血同调、补气生血活血并解表温通论治；湿疹可从治湿止痒、特殊止痒、防复止痒等着手论治；带状疱疹可用通络法、疱后止痛及专药止痛来治疗痛症。并指出学习及应用经典也是治疗皮肤病的一条捷径。

[关键词] 皮肤病；银屑病；湿疹；带状疱疹；欧阳晓勇

[中图分类号] R751 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0031-04

DOI : 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.013

欧阳晓勇主任医师是云南省中医医院皮肤科主任，国家级名老中医刘复兴教授出师的学术继承人，从事皮肤病的临床和教学工作 23 年，积累了丰富的临床与教学经验，对难治性皮肤病的诊疗有自己的见解。针对难治性皮肤病中的银屑病、湿疹、带状疱疹，笔者尝试介绍欧阳主任的临床治疗经验和中医思考如下。

1 银屑病

银屑病属中医学白疔范畴，是一种常见的红斑鳞屑性和易于复发的慢性炎症性皮肤病^[1]。目前，中西医对本病无彻底的根治之法。欧阳主任在治疗银屑病的实践中总结了以下经验。

1.1 从血分论治 血是构成和维持人体生命活动的

基本物质之一。血循脉而流，营养、滋润全身。血不足，则百脉空虚，身体衰弱，百病丛生。“诸痛痒疮皆属于心”、“心主血脉”，提示皮肤病的发生与血密切相关。银屑病皮损有红斑、鳞屑、点状出血特征，辨病辨证可从血热、血瘀、血燥三方面考虑。

1.1.1 血热证（多见于银屑病进行期） 皮损为鲜红色红斑、丘疹，上覆银白色鳞屑，新皮疹不断出现，脱屑多，红斑压之褪色，瘙痒甚，伴见口干舌燥，心烦易怒，小便短赤，大便秘结，舌质红、舌苔薄白或薄黄，脉弦滑或数。治法：疏风清热，凉血活血。方药：刘复兴验方荆芩汤加味：荆芥、黄芩、牡丹皮、乌梢蛇各 15 g，生地黄、赤芍、紫草、生槐花、水牛角、云南茜草根各 30 g。

[收稿日期] 2014-06-20

[作者简介] 张艳菊（1988-），女，硕士研究生，研究方向：皮肤病的防治研究。

[通讯作者] 欧阳晓勇，E-mail: oyxy68@126.com。