

从方药探究许鑫梅脾胃病学术思想的岭南特色

吕东勇¹, 刘嘉辉², 纪意纯³, 邝卫红¹

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405
2. 中山大学附属第一医院, 广东 广州 510080
3. 广州中医药大学附属宝安中医院, 广东 深圳 518133

[摘要] 目的: 总结许鑫梅教授论治脾胃病的学术思想。方法: 随机选取许鑫梅教授广州中医药大学第一附属医院名医门诊脾胃病处方, 建立方药数据库, 药物的使用次数、功效分类、性、味等采用频数分析, 高频药物进行聚类分析。结果: 收集 128 张许鑫梅教授治疗脾胃病处方, 补益药、化痰止咳平喘药居前 2 位, 平性和甘味药物最多。太子参或党参、白术、茯苓、甘草、法半夏、紫苏梗、浙贝母、瓦楞子、郁金是许教授治疗脾胃病的主要药物。结论: 许教授认为, 脾虚湿蕴气滞是岭南脾胃病的根本病机, 以甘平健脾为岭南脾胃病治疗大法。

[关键词] 脾胃病; 学术思想; 岭南特色; 脾虚湿蕴; 气滞; 甘平健脾; 许鑫梅

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0011-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.006

许鑫梅教授是广州中医药大学博士研究生导师, 国务院突出贡献专家, 第三、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。许教授运用中医药治疗脾胃病效果良好, 辨证用药具有鲜明的岭南学派特色。笔者应用统计学方法整理许教授治疗脾胃病处方, 简洁直观, 呈现用药特色, 探索许教授辨证论治脾胃病的规律, 总结许教授脾胃病学术思想和临床经验, 为临床医生用药提供参考。

1 研究方法

1.1 资料来源 收集许鑫梅教授于广州中医药大学第一附属医院名医诊室的门诊处方。

1.2 入选标准 诊断为脾胃病者, 包括“胃脘痛”“胃痞”“呃逆”“呕吐”等, 以《中医内科学》^[1]诊断标准为规范。初诊处方。

1.3 排除标准 非脾胃病处方。

1.4 数据规范 药物名称及功效分类、四气、五味、归经等参照《中药学》^[2]标准, 中药不在中药学目录者, 参照《中华本草》^[3]。若中药有多种性味归经者, 分别录入统计。

1.5 统计学方法 建立数据库: 按编号、就诊日期、姓名、性别、年龄、药名、用量, 中药是否应用分别记为“1”和“0”, 录入 EXCEL2003 建立方药库。频数分析: 对药物的使用次数、功效分类、性、味等进行描述性统计。聚类分析: 高频药物数据导入 SPSS 19.0 进行聚类分析, 采用系统聚

类法进行 R 型聚类。

2 研究结果

2.1 一般情况 收集 2009 年 8 月—2013 年 8 月就诊于广州中医药大学第一附属医院名医诊区许鑫梅教授的 128 例患者; 男 62 例, 女 66 例; 年龄 9~77 岁, 平均 43 岁。

2.2 用药情况

2.2.1 处方药味数及剂量数结果 128 个处方中, 用药最少为 9 味, 最多为 13 味。其中, 处方为 9 味药物的 1 张 (0.8%), 10 味药物的处方 4 张 (3.13%), 11 味药物 47 张 (36.7%), 12 味药物的处方 67 张 (52.3%), 13 味药物的共 9 张 (7.0%)。药物剂量最大者 30 g, 最小者 3 g。

2.2.2 药物频数统计结果 见表 1。128 个处方共使用 79 种中药, 用药 1485 频数。使用 5 次以上的药物有 42 种, 共 1413 次, 占 95.2%。

2.2.3 药物功效分类结果 见表 2。使用 5 次以上的 42 种药物, 根据药物功能分类包含补益药、化痰止咳平喘药、清热药、解表药、利水渗湿药等 15 种。其中补益药、化痰止咳平喘药占前 2 位, 共 678 次, 占 47.98%。

2.2.4 药物四性统计结果 见表 3。使用 10 次以上药物 30 种, 共 1336 次, 占 90.1%, 频数 ≥ 10 的 30 种中药的四性统计, 平性、温性居前 2 位, 共使用 902 次, 占总频数的 67.5%。平性药物有太子参、党参、甘草、木贼、茯苓、合欢

[收稿日期] 2014-12-25

[基金项目] 2012 年许鑫梅名医工作室资助项目

[作者简介] 吕东勇 (1981-), 男, 医学博士, 讲师, 研究方向: 中西医结合防治脾胃病。

[通讯作者] 邝卫红, E-mail: kwh@gzucm.edu.cn。

花、龙骨、瓦楞子、柏子仁、柿蒂 10 种。温性药物有白术、紫苏梗、槟榔、法半夏、砂仁、乌药、枳壳共 7 种。

表 1 中药使用频数表 (频数 ≥ 5)

药物名称	频数	频数 / 处方总数 (%)	药物名称	频数	频数 / 处方总数 (%)
甘草	127	99.20	乌药	17	13.30
白术	120	93.80	千层纸	16	12.50
法半夏	109	85.20	龙骨	15	11.70
茯苓	96	75.00	柏子仁	12	9.40
浙贝母	93	72.70	藿香	12	9.40
紫苏梗	90	70.30	槟榔	11	8.60
郁金	83	64.80	合欢花	11	8.60
瓦楞子	80	62.50	柿蒂	11	8.60
太子参	64	50.00	蛇舌草	10	7.80
党参	60	46.87	槐花	9	7.00
岗梅	51	39.80	黄连	8	6.30
砂仁	40	31.30	紫菀	8	6.30
射干	29	22.70	防风	7	5.50
浮小麦	29	22.70	木香	7	5.50
救必应	25	19.50	天花粉	6	4.70
沉香	25	19.50	鸡血藤	6	4.70
土牛膝	22	17.20	诃子	6	4.70
珍珠母	22	17.20	玄参	5	3.90
木贼	21	16.40	鹿衔草	5	3.90
枳壳	18	14.10	苍术	5	3.90
麦冬	17	13.30	厚朴	5	3.90

表 2 中药功效分类频数表 (频数 ≥ 5)

药物分类	频数	占药物总频数的百分比 (%)	累计频率 (%)
补益药	388	27.46	27.46
化痰止咳平喘药	290	20.52	47.98
清热药	172	12.17	60.15
解表药	118	8.35	68.50
利水渗湿药	96	6.79	75.29
活血药	89	6.30	81.59
理气药	78	5.52	87.11
化湿药	62	4.39	91.50
收涩药	35	2.48	93.98
安神药	38	2.69	94.19
平肝熄风药	22	1.56	97.38
驱虫药	11	0.78	99.01
止血药	9	0.64	99.65
祛风湿药	5	0.35	100.00
合计	1485	100.00	100.00

表 3 中药四性频数表 (频数 ≥ 10)

药性	频数	占药物总频数的百分比 (%)
平	497	37.20
温	405	30.30
寒	313	23.40
凉	67	5.00
微温	37	2.80
微寒	17	1.30

2.2.5 药物五味统计结果 对频数 ≥ 10 的 30 种中药五味进行分析。甘味居第 1 位, 包括党参、太子参、白术、茯苓、甘草、龙骨、浮小麦、合欢花、柏子仁、岗梅、木贼、千层纸 12 味中药, 见表 4。

表 4 中药五味频数表 (频数 ≥ 5)

药味	频数	占药物总频数的百分比 (%)
甘	680	33.00
苦	607	29.50
辛	437	21.20
咸	107	5.20
酸	18	0.90
微苦	91	4.40
微甘	6	0.30
涩	17	0.80
淡	96	4.70

2.2.6 高频药物聚类分析结果 见图 1。在药物功能分类的基础上, 利用聚类分析统计学方法寻找药物的共性。频数 ≥ 10 的 30 味中药进行聚类分析, 结合临床分七类, 类: 太子参; 类: 郁金; 类: 茯苓、白术、甘草、法半夏、紫苏梗、浙贝母、瓦楞子; 类: 党参; 类: 砂仁; 类: 岗梅; 类: 珍珠母、浮小麦、乌药、救必应、龙骨、蛇舌草、土牛膝、沉香、合欢皮、木贼、射干、千层纸、柿蒂、槟榔、藿香、枳壳、麦冬、柏子仁。

据聚类分析的凝聚过程表显示, 许教授治疗脾胃病用药常用组合有: 法半夏和紫苏梗, 浙贝母和瓦楞子, 槟榔和柿蒂, 珍珠母和浮小麦, 台乌和救必应, 麦冬和柏子仁, 沉香和木贼。

3 讨论

3.1 岭南脾胃病处方具有小、轻的特点 许教授处方药味少, 11 味和 12 味药物的处方达 89%, 最多者 13 味, 仅占 7%。处方药物剂量小, 不超过《中华药典》规定的剂量。许教授认为, 脾胃病患者脾胃本虚, 药味过多、剂量过大均会加重脾胃的负担, 造成脾胃的二次损伤。中药一般具有多重功能, 在选择药物时, 当药尽其用, 尽量发挥药物的多重功效, 这样既不会减少疗效, 又可以减少药味数量。例如, 诃子常用于咳

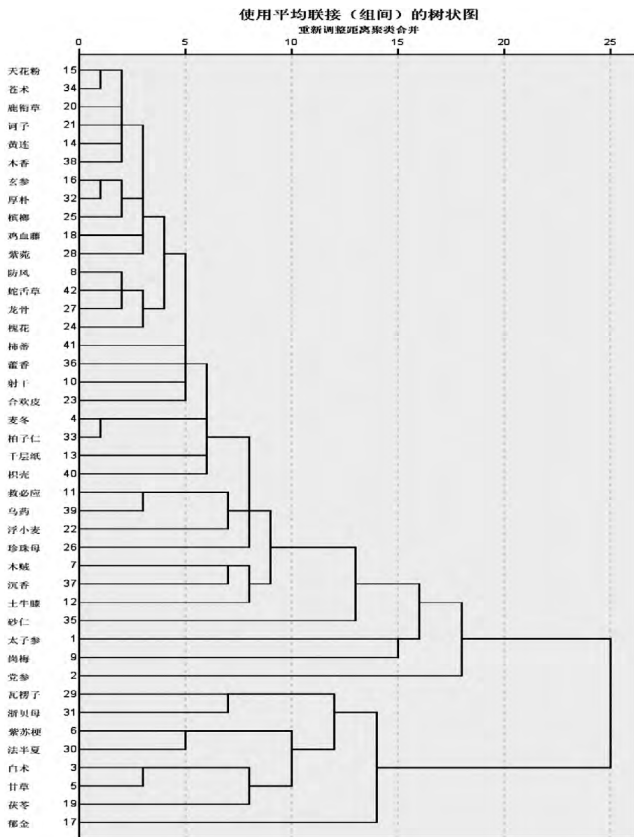


图1 药物聚类分析树状图

嗽且大便稀烂的患者，发挥诃子敛肺利咽和涩肠止泻的双重功效。

3.2 脾虚湿蕴气滞是岭南脾胃病的主要病机 广东地处岭南，以亚热带海洋性气候为主，暑气无季，常年时现，夏季热如蒸笼，湿气弥漫长年，正可谓“广东地处东南，雨湿露风三者多见”。湿多易伤脾。广东气候湿热，人们偏食寒凉，寒凉易伤脾胃。同时人们热量需求大，饮食次数增加，广东人养成了“下午茶”“夜茶”习惯，久则加重脾胃负担，进而损伤脾胃。气候湿热则人们易汗，汗乃人体之津液，脾胃乃后天之本，气血生化之源。《素问·厥论》：“脾主为胃行其津液者也。”汗多则津液伤，而致脾胃虚弱。广东为我国经济快速发展地区，人们生活节奏快，工作、生活压力大，劳动强度大，过劳、过思则伤脾。因此，许教授认为，脾虚湿蕴是岭南脾胃病的根本病机。

3.3 甘平健脾法是岭南脾胃病治疗大法 四气五味是药物作用与功效的基础，是临床遣方用药的依据。许教授的方药四气中首选平性药物，占37.2%，中药五味之中，许教授使用的药物甘味居首位。李杲曰：“凡药之所用，皆以气味为主，补泻在味，随时换气，主病为君。”许教授治疗脾胃病的方药中太子参或党参为君，两者味甘，甘味药具有补养、缓和等作用，意在补气健脾。另外，许教授临床用药中特别注意药物的口感，甘味药居多，减少患者饮药的痛苦，增加医从性。

“中焦如衡，非平不安”，成为后世治疗脾胃病的总则之一。脾胃同居中焦，为气机升降之枢纽，脾性喜燥恶湿，胃性喜湿恶燥，燥湿相济，完成脾胃受纳运化功能。脾胃秉性相反，治疗脾胃之药不宜大寒大热，苦寒药物过多克伐脾胃生气，势必损及胃阳和脾阳，温燥药多容易升散助火，势必损伤脾阴及胃阴^[4]。平性之药性质平和，作用缓和，能兼顾脾胃功能。许教授常用如太子参、党参、茯苓等性平之药，慎用大寒大热如大黄、附子等，以防伤害脾胃^[5]。所用方药中温性与寒性药均接近30%，两种药物相当。寒温并用，阴阳平调，亦是“中焦如衡，非平不安”的体现。

《素问·至真要大论》云：“木之胜也，土湿受邪，脾病生焉。”脾虚易受肝木所乘，加重脾病；且目前临床上情志因素所致的脾胃病不少见，故许教授常会在健脾基础上加予一二味疏肝理气之品，常用药如郁金。郁金，性寒，入肝胆经，是疏肝解郁、行气活血的佳品。同时，许教授常给患者耐心细致且针对性的心理指导以缓解压力，疏肝以健脾^[6]。

聚类分析结果提示，太子参或党参、白术、茯苓、甘草、法半夏、紫苏梗、浙贝母、瓦楞子、郁金是许教授治疗脾胃病的主要药物。太子参或党参、白术、茯苓、甘草为四君子汤，为健脾益气第一方。法半夏、紫苏梗行气化湿，浙贝母、瓦楞子化痰制酸止痛，郁金行气解郁，全方共奏健脾益气、理气化湿之效。药物功能分类中补益药、化痰平喘类药物居前2位也是佐证。而咽病、肠病、肝郁属于热，常用岗梅、射干、干层纸、救必应、蛇舌草等寒性药物。

3.4 许教授常用药对分析 药物组合常常是药性相近的药物联合应用，具有协同增效、事半功倍的效果。根据树状图分析结果，结合临床，许教授常用的药物组合有法半夏-紫苏梗，浙贝母-瓦楞子，槟榔-柿蒂等。

法半夏-紫苏梗：紫苏梗性温，味辛，入肝脾经，行气宽中；法半夏，性温，味辛，入肺脾经，燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结。《药品化义》：“紫苏梗，能使郁滞上下宣行，凡顺气诸品惟此纯良。”《本草蒙筌》：“下诸气略缓，体稍虚者用宜。”《本草衍义》：“半夏，今人惟知去痰，不言益脾，盖能分水故也。脾恶湿，湿则濡而困，困则不能制水。”胃气以降为顺，许教授取两者均可使胃气下行，共奏行气化湿之效，特别是伴有胃胀尤佳。

浙贝母-瓦楞子：瓦楞子，性平，味咸，归肺、胃、肝经，消痰软坚，化痰散结；浙贝母，性寒，味苦，归肺、心经，清热化痰，开郁散结。两者合用，乌贼骨易瓦楞子，制酸止痛，有“乌贝散”之意。

槟榔-柿蒂：柿蒂性平，味苦、涩，入胃经，降逆止呃；槟榔，性温，味苦、辛，入胃、大肠经，杀虫消积，行气利水。《用药心法》曰：“槟榔，苦以破滞，辛以散邪，专破滞气下行。”适用于嗝气、腹胀的患者，两者合力降逆除胀。

另外，珍珠母与浮小麦合用，两者收涩之性用于失眠伴大

便烂者。台乌与救必应、木香与黄连用于慢性肠炎的患者，具有清热利湿止腹痛的效果。治疗便秘的患者，许教授在健脾益气的基础上加用麦冬与柏子仁以滋阴生津、润肠通便。沉香与木贼合用，增强疏肝行气作用。

许教授认为，外感湿热、饮食、情志的因素导致岭南脾胃病多发，脾胃气虚、湿邪蕴结是主要病机，伴有肝郁、咽病等病理因素，治疗以甘平补中焦为大法，方以四君子汤加减，配合心理疏导、饮食指导等非药物方法治疗脾胃病^[7]。许教授辨证论治脾胃病具有鲜明的岭南特色，是中医药宝贵的财富。

[参考文献]

[1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2003.

[2] 黄兆胜, 李祖伦, 常章富, 等. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.

[3] 《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.

[4] 蔡淦. “治中焦如衡”为调治脾胃病大法[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(6): 3-5.

[5] 林路平, 邝卫红. 许鑫梅教授治疗消化性溃疡复发经验[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(1): 105-111.

[6] 吕东勇, 邝卫红. 许鑫梅教授情志疗法的经验[J]. 河南中医, 2008, 28(12): 21-22.

[7] 张铮铮, 邝卫红. 许鑫梅教授治疗胃肠疾病非药物疗法经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(12): 7-8.

(责任编辑: 刘淑婷)

沈英森教授应用金水六君煎治疗肺系疾病临床经验

彭景钦 指导: 沈英森

江门市五邑中医院, 广东 江门 529031

[摘要] 沈英森教授注重中医经典研究, 通过把握疾病病机, 辨证施治, 应用金水六君煎加减治疗脏器虚损兼有痰浊之咳嗽、喘证、哮喘等肺系病证, 在剂量方面也具有地域以及药性特点。

[关键词] 肺系疾病; 咳嗽; 喘证; 哮喘; 金水六君煎; 沈英森

[中图分类号] R256.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0014-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.007

沈英森教授是广东省名中医, 全国第三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国名老中医传承工作室项目专家。沈教授从事中医教学、科研、临床工作约50年, 医德高尚, 学验俱丰。注重中医经典研究, 师古训而不拘泥, 遵大道而变通, 注重把握疾病病机, 辨证施治。笔者作为沈英森教授五邑中医院院内师承弟子, 有幸侍诊左右, 兹将沈教授在临床上运用金水六君煎加减治疗肺系疾病的典型病案予简单整理, 并将所学临床经验、心有所悟者, 拾其鳞爪, 以飨同道。

1 咳嗽

郑某, 男, 56岁, 干部。2013年11月7日来诊, 诉近3年来入冬后均出现咳嗽难愈, 此次咳嗽已1月, 咽痒, 痰多色白, 夜间咳嗽为重, 纳呆, 二便如常, 前医先后给予止咳

散、二陈汤等加减无效, 舌红、苔微白厚, 脉细。中医诊断: 咳嗽(肾虚水泛, 痰湿内阻); 治以滋阴补肾、燥湿化痰为法, 予金水六君煎加味, 处方: 熟地黄20g, 当归、炙甘草、桔梗各5g, 法半夏、陈皮、茯苓、浙贝母、鸡内金各10g, 钩藤(后下)15g, 生谷芽30g。服药7剂, 诸症俱消。

按: 此类咳嗽患者病程长, 常反复发作, 属内伤咳嗽。《仁斋直指方》指出: “肺出气也, 肾纳气也, 肺为气之主, 肾为气之本”, 提示肺为气之主, 肾为气之根。五行中, 肺属金, 肾属水, 金水相生。然久咳耗伤肺阴, 久必下汲肾阴, 即“母病及子”, 从而导致肾阴亏损, 肺肾两虚, 肺失治节, 肾不纳气, 而致久咳不止。暮夜以后, 肺火应下潜归藏于肝肾, 若肝肾阴虚, 肺火不降则上逆咳嗽, 故夜间咳甚。前医以咽痒咳嗽为依据, 拟风邪作咳, 以痰多拟痰湿作咳, 过用辛散燥湿之

[收稿日期] 2014-12-04

[基金项目] 全国名老中医传承工作室建设项目

[作者简介] 彭景钦(1980-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗呼吸内科疾病的临床工作。