

大鼠左心室肥厚心肌 ras 原癌基因表达的影响, 结果发现活血祛痰法抑制原癌基因 ras 的过度表达, 可能是其逆转心室肥厚的机制之一。

心系疾病从肝论治思维, 诊疗以中西医优势互补, 发挥中医独到之处, 与现代“生物—心理—社会”医学模式所倡导的身心同治一致, 是目前研究心血管疾病治疗, 特别是对于“双心疾病”的防治, 具有深远意义。

[参考文献]

[1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2010年修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011:

5-6.

[2] 张烁, 李丽丽, 杜秀敏, 等. 复方缬沙坦治疗轻中度原发性高血压的疗效观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2009, 43: 507-510.

[3] 郭自强, 牛福玲, 朱陵群, 等. 丹参素对血管紧张素致心肌肥大的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(1): 30-31.

[4] 唐咸玉, 王剑, 严灿, 等. 活血祛痰法对高血压左心室肥厚大鼠心肌 ras 原癌基因表达的影响[J]. 中医研究, 2001, 14(1): 14.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

黄穗平教授辨治脾胃病

李小燕¹, 蒋璐², 黄穗平³

1. 广东省中医院体检科, 广东 广州 510120

2. 广州中医药大学研究生院, 广东 广州 510405

3. 广东省中医院消化科, 广东 广州 510120

[关键词] 脾胃病; 《脾胃论》; 中医疗法; 黄穗平

[中图分类号] R256.31 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0296-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.135

黄穗平教授为广东省中医院消化科主任, 广州中医药大学博士研究生导师, 从事中西医结合诊治脾胃病近三十载, 学验俱丰, 屡克痼疾。笔者有幸侍诊于侧, 获益良多, 现将黄师辨治脾胃病的经验加以整理, 总结如下。

1 精研各家学说, 治脾尤崇《脾胃论》

黄师谙熟中医经典和各家学说, 治疗脾胃病尤为推崇李东垣的《脾胃论》。其认为该著作乃东垣老人在师承张元素学术思想的基础上, 精研《内经》、《难经》、《伤寒论》, 并结合自己的临床实践而著成, 创造性地提出了“内伤脾胃, 百病由生”的论点。《脾胃论》对后世医家具有深远的影响, 致使在脾胃及其相关疾病的治疗上, 从治法治则乃至用药都取得了较大突破。

1.1 脾胃之病, 气伤气乱 脾胃为元气之本, 亦为周身气机

升降出入之枢纽。《脾胃论》曰: “真气又名元气, 乃先身生之精气也, 非胃气不能滋之”、“脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生也。”可见脾胃是元气之源, 元气又是人身之本, 脾胃伤则元气衰, 元气衰则疾病由生。《脾胃论》亦云: “或下泄而久不能升, 是有秋冬而无春夏, 乃生长之用陷于殒杀之气, 而百病皆起。或久升而不降, 亦病焉。”黄教授指出, 脾胃诸疾, 不但可能出现元气损耗, 更重要的是可能导致气的升降出入异常而引起气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等病理变化, 使得病情复杂, 变证丛生。由此可见, 脾胃一病, 其终虽异, 其始则同, 千因百结, 不离气伤气乱。

1.2 脾胃之治, 溯本逐源 黄教授认为, 在治疗脾胃病时, 当以溯本逐源为先。所谓“溯本”, 在于判断患者本身体质; 所谓“逐源”, 在于寻找致病病因^[1]。《脾胃论》有云: “胃

[收稿日期] 2015-01-17

[基金项目] 广东省中医院岭南梁氏脾胃病学术流派传承工作室项目

[作者简介] 李小燕 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事从事中医内科及中医体质辨识等工作。

[通讯作者] 黄穗平, E-mail: gzdoctorhsp@126.com.

气本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气也不能充，而诸病之所由生也”、“故夫饮食失节，寒温不适，脾胃乃伤。此因喜、怒、忧、恐，损耗元气，资助心火。火与元气不两立，火胜则乘土位，此所以病也。”黄教授由此结合多年临床经验指出，脾胃病的病因主要与饮食所伤、情志失调及劳役失度有关。因此，其强调在治疗脾胃病时除了把握气伤气乱之病机外，更要注重溯本追源，去除病因、诱因，以促进脾胃病的康复、预防复发。

2 倡导中医为主，重视中西医结合

黄穗平教授临证之时不仅重视中医辨证论治，同时也积极学习和借助现代医学的先进理论和技术手段，一贯主张中医为主，中西医结合。

2.1 辨病与辨证相结合 黄穗平教授认为中西医结合的根本在于两种医学的取长补短，互补性运用。在治疗脾胃病时，辨病与辨证的结合显得尤为重要。西医辨病，实际上是重视对疾病的诊断和鉴别诊断，辨病丰富了辨证的手段，可以为辨证提供更多客观的临床依据；中医辨证，即是强调辨证论治，辨证是论治的前提，是处方用药的依据。黄教授在临床中，便善于取西医明确疾病诊断之长，补中医辨病局限性、模糊性之短，再在此基础上进行恰当而细致的辨证论治。此外，在某些特殊时候，辨病与辨证的结合还能弥补中医无证可辨、西医无病可辨的不足。

2.2 整体与阶段相配合 中西医各有所长，在脾胃病的诊治上，它们或在不同疾病的治疗上各具优势，或在某个疾病整体发展过程中的不同阶段起到不同的治疗作用。黄教授认为，针对某些中医治疗效果不佳，而西医确诊之后可以根治之疾，可直接采用西医治疗，如肠结核引起的慢性腹泻；对于一些西医无法明确病因而不能确诊的疾患或确诊后无法根治或有效处理的疾患，则需考虑采用中医辨证施治，以缓解患者症状，提高患者生活质量，如功能性便秘、功能性消化不良、肠易激综合征等功能性消化系统疾病。此外，尚有一些消化系原因导致的急腹症，在急性期可考虑利用西药治标，待病情稳定后再用中药调理善后，达到阶段性配合治疗以增强整体疗效的目的。

2.3 中药传统药性与现代药理研究相结合 黄教授认为，治疗脾胃病时将中药传统药性与现代药理研究相结合，一方面可以坚持中医特色，可以把握中医的精华——辨证论治，另一方面又可以汲取现代科学技术的最新研究成果，从而极大地提高临床疗效。例如，现代药理学研究表明，郁金、延胡索、丹参等活血化瘀药物能够通过促进血清中表皮生长因子的生成，或者通过抑制胃酸和胃蛋白酶的分泌、增加胃黏膜血流量，抑或通过改善黏膜微循环，增加黏膜血氧供给，促进胃黏膜上皮细胞增生，从而达到治疗溃疡的目的^[2-4]。黄教授在治疗消化性溃疡所致的胃痛时，除了辨证处方遣药外，往往还会根据相关药理学研究成果酌加上述活血化瘀之品。此外，黄穗平教授等在系统整理消化性溃疡病因病机以及相关文献的基础上，结

合自身临证经验，提出胃络瘀阻在胃黏膜糜烂、溃疡形成上起着关键作用，从而完善了中医理论对现代病证的病因病机认识^[5]。

3 治重调补并施，从肝论治取奇功

黄老认为，脾胃居于中土，为全身气机之枢纽，其病虽起于一脏一腑，但往往可累及多脏多腑，甚至久则波及全身。治疗上应兼顾周全，多法联用，涉及它脏时则应分清主次，多脏同治。观临床上尤以肝脾同病多见，尤应引起重视。

3.1 调补并施起沉疴 黄穗平教授深谙“脾胃为元气之本”、“脾胃为人体气机升降出入之枢纽”的基本思想，认为脾胃病的发生大多存在脾胃虚弱，气机失调等基本因素。故在临证中多以“补益脾胃，调畅气机”为特色。黄教授认为大凡脾胃虚损之症，单用补药则易引起脘腹胀满、纳呆便溏等症，故每以健运中州之品中加入陈皮、砂仁、木香、郁金、延胡索、柴胡、升麻之类以补行兼施，使补而不滞。而对于由脾胃气机紊乱致病者，但调气机则易耗气伤正，故又每于调气之品中加入黄芪、党参、白术、甘草之属以保调气而不伤正。因此，其在遣方之时，尤喜用香砂六君子汤、补中益气汤、参苓白术散等调补并施之剂。黄师谨以此为则，治疗脾胃固疾，屡奏良效。临床上，对于脾虚气滞之胃痛、腹痛、痞满等症，黄老每每同施健脾与理气之品，喜用四君子汤合用柴胡疏肝散加减；对于脾虚气陷之久泻不愈，多用黄芪、党参、白术、陈皮、当归、甘草等甘温药，配合升麻、柴胡、葛根等升提药，取东垣补中益气汤之意以益气升阳，对于气虚便秘者，亦同用此法治而常能获效；对于脾胃虚弱，气机上逆而见嗝气反酸、呕吐痰涎者，常拟香砂六君子汤，重用半夏，加用干姜、生姜、代赭石之类，旨在补气降气。诸如此类，屡试屡验。

3.2 从肝论治取奇功 中医学理论认为，肝属木，脾胃属土，肝和脾胃之间存在五行相克关系。若肝疏泄太过，肝强凌弱，横逆犯土，或疏泄不及，木不疏土，土壅失运，均可致脾胃功能失常，出现脾胃病。现代医学研究表明，由于消化系统的运动和分泌功能主要受植物神经系统和内分泌系统的调节，而这两个系统的中枢与情感中枢的皮层下整合中心处于同一解剖部位，故其易受内外环境刺激及情绪因素的影响^[6]。黄教授认为，由于现代社会工作和生活压力不断增大，许多人长期处于精神紧张、心情抑郁的状态，以致肝气不得舒展，日久必致肝郁克木，土气既弱，便出现胃痛、痞满、腹泻、便秘、嗝气、反酸、脘胀纳差等病证^[7]。此类疾病可分属于西医学的消化性溃疡、慢性胃炎、肠易激综合征、功能性便秘、胃食管反流病、功能性消化不良等病。若确由情志因素引起，则病程日久又可反过来加重患者原有的不良情绪，导致患者出现失眠、抑郁、焦虑等更为严重的心理疾患，两者互为因果，相互影响，使此类疾病症状反复，缠绵难愈。黄师在临证中治疗此类疾患时，喜从肝而治，或重于疏肝理气解郁，或偏于疏肝健脾和胃，常用柴胡疏肝散、逍遥散、四逆散等方剂，喜用柴胡、郁

金、香附、延胡索、合欢皮等药物，其收效如桴击鼓，捷验每现。黄教授总结到，临床中有很多患者因脾胃疾病就诊，观患者有失眠、焦虑或抑郁等症者，每于辨证之外，或主从而肝治，或辅以治肝之法，皆可收到良好的效果。

另外，在临床试验中，邝宇香等^[8]曾采用随机对照法，以柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型慢性胃炎 45 例，结果显示经过 14 天的治疗后，中药组患者上腹部疼痛的频率、时间，伴随症状及复查胃镜的改善程度均优于西药组；亦曾以调肝法的代表方四逆散为基础，组成调肝方，治疗肠易激综合征 30 例，也取得满意疗效^[9]；王晞星等^[10]认为，反流性食管炎多系肝气犯胃，胃气上逆所致，其采用随机双盲对照试验法，运用具有疏肝和胃，制酸止痛功效的胃逆康胶囊治疗反流性食管炎 32 例，其疗效均显著优于对照组。以上这些临床研究也从不同方面验证了从肝论治脾胃病的可行性和有效性。

4 强调防治一体，调食养性适寒温

黄穗平教授治疗脾胃病不仅重视辨治，同时根据脾胃病的病因及发展特点，提出了“寓治于防，防治一体”的思想，此亦是中医学“治未病”在治疗脾胃病中的具体体现。这其中包括了调食、养性以及寒温适度等方面，现简单介绍如下。

4.1 调食 调食即调理饮食。黄教授在临证中十分重视调食，强调脾胃为后天之本，水谷之海。若水谷不和，或饮食不节，过食肥甘厚味，或饥饱失常，或偏食嗜食某些食物，均易损及脾胃，这也是部分患者胃疾迁延不愈，或愈而复发的缘由。故治疗脾胃病，调食是重要环节。对于某些脾胃疾病尚轻者，通过调食往往能直接缓解甚至消除病症。例如曾遇一女性腹泻患者求治，黄老追问病史，得知其有煲凉瓜汤，以瓜果代饭的习惯，嘱其勿再煲凉瓜汤食用，代之以党参、黄芪、生姜、大枣等甘温之品煲汤食用调理，另嘱其少食寒凉水果，不可以再水果代饭，坚持 1 月，身遂如常；而对于一些脾胃病较重者，即使调食难以使之痊愈，但“食助药力”，通过调食往往能使药物更好的发挥疗效。黄教授指出，调食，首先要纠正“养胃必须少食多餐”之误区，叮嘱患者养成一天三餐，定时定量规律饮食的良好习惯；其次，食物宜质软易消化，同时营养要丰富，避免进食坚硬、粗糙、生冷、过热或辛辣熏烤、肥甘厚味等食物。此外，黄教授还尤为重视体质调食和辨证调食。针对体质调食，他指出，属于火热体质的人，平常应避免过食性热之品，即使到了冬天，也应尽量少用温热的狗肉、羊肉；而广东人喜饮凉茶，但若属虚寒体质者，则需谨慎，以免“寒上加寒”，损害脾胃功能。至于辨证调食，黄老会根据不同的证型，为患者推荐各自适宜的食疗方法。例如胃痛之胃阴不足者常嘱用酸甘之饮食，如酸牛奶、乌梅、山楂等，以酸甘化阴、养胃止痛；而因食滞所致胃痛者，又劝用鸡内金炖汤或内金末冲服，取其以形补形、消食导滞之功。

4.2 养性 养性即调养心理情绪。心理情绪的变化，中医概括为七情。黄教授认为，脾胃一病，与情志因素密不可分，因

此，在治疗脾胃病时要时时刻刻关注情志。他强调，养性防治脾胃病，尤应注意两点：一是医生要耐心向患者宣传脾胃病的有关知识，使患者正确认识脾胃病的发生与不良情绪的关系，使之消除紧张、恐惧、焦虑、抑郁等不良心理活动，保持良好的心态；二是医者仁心，要尊重患者，耐心听取患者的陈诉，详细了解患者的病情，认真诊察疾病，使患者对医者有安全、信任、亲切的感觉，积极配合治疗，这样才能有利脾胃病的康复与预防再发。

4.3 适寒温 适寒温，是指人们保持身体健康或进行疾病的调治活动时都应注意与天地相应，顺应自然的客观变化，使自然界的寒温气候对人体适度。黄教授认为，寒温失调是脾胃病发生的常见诱因。《脾胃论》云：“肠胃为市，无物不受，无物不入，若风、寒、暑、湿、燥，一气偏胜，亦能伤脾损胃”。因此，脾胃病患者要注意四季气候的变化、工作地域的改变以及生活环境的变迁，适时调摄起居，增减衣被，以防病邪入侵致病或诱发脾胃诸疾。

[参考文献]

- [1] 叶振昊, 黄穗平. 从《脾胃论》思想浅谈黄穗平教授治疗脾胃病经验[J]. 新中医, 2012, 44(4): 150-151.
- [2] 姜文典. 中药郁金对实验性大鼠消化性溃疡形成及血清表皮生长因子水平的影响[D]. 大连: 大连医科大学, 2006.
- [3] 贺凯, 高建莉, 赵光树. 延胡索化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 中草药, 2007, 38(12): 1909-1912.
- [4] 张向荣, 潘卫三, 胡军. 丹参对消化性溃疡的研究概况[J]. 中草药, 2000, 31(8): 91-93.
- [5] 黄绍刚, 周福生, 黄穗平, 等. 脾虚瘀热病机在消化性溃疡中的意义[J]. 中医杂志, 2006, 47(10): 728-729, 740.
- [6] 姚宏昌. 重视消化系统心身疾病的研究[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(3): 4-5.
- [7] 吕林, 王静, 罗仕娟, 等. 黄穗平治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(6): 1002-1004.
- [8] 邝宇香, 黄穗平, 张北平. 柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型慢性胃炎 45 例[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(3): 353-354.
- [9] 黄穗平. 从肝论治肠易激综合征[J]. 中医杂志, 1990(3): 31-33.
- [10] 王晞星, 李廷荃, 肖汉玺, 等. 胃逆康胶囊治疗反流性食管炎临床观察[J]. 山西中医, 2004, 20(1): 10-12.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)