

◆ 名医研究论著 ◆

王自立从脾色环唇论治脾虚证经验介绍

柳树英

甘肃省中医药研究院, 甘肃 兰州 730050

【摘要】介绍王自立教授以脾色环唇为主要依据诊断、论治脾虚证的验案,从不寐、肺胀、便秘3则临证治验案例中予以总结分析,说明脾色环唇可作为脾虚证的诊断依据之一而应运于临床。

【关键词】脾色环唇;脾虚证;王自立

【中图分类号】R241.6 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415(2015)10-0004-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.002

王自立(1936-)教授,是甘肃省名老中医,中国中医科学院中医师承博士研究生导师,甘肃中医学院硕士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴,自1991年起连续担任全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,并获中华中医药学会首届中医药传承特别贡献奖;其学术思想“名老中医临床经验、学术思想传承研究——王自立基于‘脾色环唇’辨治脾虚证方法传承研究”被立为“十二五”国家科技支撑计划子课题;其工作室被评为全国首届先进名中医工作室。王教授业医五十余年来积累了丰富的临床经验,在大量临床实践经验中找出病证的生理、病理特点及诊治规律,进行辨证立法,制方选药。

王教授擅长辨证论治脾胃病,提出了脾色环唇这一辨证观点,即通过观察患者口唇周围的颜色是否发黄来判断脾的病变,并在脾虚证的诊治中灵活应用。

1 色诊的重要性

中医望诊历来是医家通过肉眼观察后再体会的一个主观综合过程,而望色又称“色诊”,是通过观察患者全身皮肤及舌苔等部位色泽的改变来诊察疾病的方法,是望诊的内容之一。《医宗说约·望色》云:“望其五色,以知其病。故望色者,活人之首事也。”《温证指归·望色论》亦云:“望色重于切脉……。”可见望诊在中医诊断中起着举足轻重的作用,被列为四诊之首,是诊法中形成和发展最早的一种。

《灵枢·本脏》载:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”^[1];《四诊抉微·凡例》载:“四诊为岐黄之首务,而望尤为切紧”^[2];《千金翼方·色脉·诊气色法第一》载:“夫为医者,虽善于脉候,而不知察于气色者,终为未尽要妙也。故

曰:上医察色……所以善为医者,必须明于五色,乃可决生死、定狐疑”。以上条文均体现了望诊(色诊)的重要性。

2 脾色环唇的概念

2.1 何谓脾色 《灵枢·五色》曰:“青为肝,赤为心,白为肺,黄为脾,黑为肾”^[3]。即黄色为脾的正色,但黄色也是脾之病色,主脾虚、湿证,由脾虚机体失养,或湿邪内蕴、脾失运化所致。若为萎黄,多属脾胃气虚,气血不足。正如明代张介宾《景岳全书·传忠录·里证》所载“脾病则口不知味而色黄”^[4]。

2.2 何谓环唇 《灵枢·经筋》载“足阳明之筋……上颈,上挟口”描述了胃经在口周的分布,记载了口唇与足阳明胃经的关系;《灵枢·经脉》有“胃足阳明之脉,起于鼻之交頄中,旁约太阳之脉,下循鼻外,入上齿中,还出挟口环唇……”^[5]的描述,指出胃经分布与环唇的联系,是环唇的最早记载;明代·王肯堂《医学津梁·卷六·唇》中关于“脾”与“环唇”的记载“环唇皆属于脾,脾受邪则唇为之病。若风胜则唇为之动……血少则惨而无色……”

王教授在脾胃病诊治时根据多年的临床经验,提出“脾色环唇”这一辨证观点。即通过观察患者口唇周围的颜色是否发黄来判断脾的病变,若颜色萎黄谓之“脾色环唇”,提示脾胃虚弱。

3 望口唇论治脾虚证的理论渊源

3.1 《素问》 口唇是脾经的一面镜子。《素问·六节藏象论》载:“脾、胃……仓廪之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也;其华在唇四白,其充在肌,其味甘,其

【收稿日期】2015-04-25

【基金项目】“十二五”国家科技支撑计划子课题资助项目(2013BAI13B014)

【作者简介】柳树英(1969-),女,医学硕士,副主任医师,研究方向:小儿精神神经、呼吸、消化系统疾病的中西医结合诊治。

色黄,此至阴之类,通于土气。”《素问·金匱真言论》指出:“中央黄色,入通于脾,开窍于口。”这些条文说明了口为脾之官,脾开窍于口,其华在唇。表明口唇与脾胃相关。《素问·痿论》中记载:“脾热者,色黄而肉蠕动”^[1],提示黄色为脾病之色。《素问·五脏生成》记载:“脾之合肉也;其荣唇也”。这是说,口唇的色泽能反映全身气血的充盈与否,而脾胃为气血生化之源,因此,口唇的色泽红润与否是脾运化功能形态的外在体现。故唇周的异常变化首先反映脾的病变。

3.2 《灵枢》《灵枢·脉度》中记载:“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣”;《灵枢·五阅五使》曰:“口唇者,脾之官也……脾病者,唇黄。”论述了脾胃病变在面部主要表现在唇及唇旁四周,因此,患者的脾胃功能一定程度上能通过口唇色泽的变化来反映。

3.3 其他古代文献 《望诊遵经》记载“口者……诸色浅者正气虚,诸色深者邪气实”^[4];《脉鉴》曰:“五色口边绕巡死,恶候相侵命必亡,产母口边有白色”;《四诊抉微》曰:“环口青黛,柔汗发黄者,脾绝”;《医宗金鉴》说:“唇口属脾舌属心,口舌疮糜蕴热深,口淡脾和臭胃热,五味内溢五热淫。木舌重舌舌肿大,唇唇唇疮紧茧唇,暴发赤痛多实热,淡白时痛每因虚”;《难经》记载:“脾太阴气绝则脉不荣其口唇,口唇者肌肉之本也”。

3.4 现代文献 现代文献中医诊断学的专著中有关脾气虚证的临床症状、体征认识较一致的有:①舌淡苔白,或有齿痕;②食欲不佳,纳少;③大便溏泄;④精神不佳,体倦乏力;⑤脉弱无力。窦婧茹^[5]研究发现脾气虚证患者大多有口唇色泽的改变,试验中采用益气健脾法治疗 41 例慢性胃炎脾气虚证患者(口唇色泽发生改变),结果显示患者临床症状、口唇色泽、舌象及脉象均改善。且治疗前后脾气虚证证候积分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),推知口唇色泽的改变可作为脾气虚证的诊断依据之一。

4 脾色环唇的提出

王教授认为,既然唇周的变化首先反映脾的病变,而黄色又是脾病所主,那么患者口唇周围颜色萎黄就可提示脾胃虚弱,并谓之“脾色环唇”,可作为脾虚证的诊断依据之一,为临床提高脾虚证辨证的准确性和治疗的有效性提供参考。

《灵枢·天年》“七十岁,脾气虚,皮肤枯”^[1],既然脾病可能伴有皮肤色泽的改变,那么患者口唇及其四旁色泽的变化,能从一定程度上反映患者的脾胃功能。脾开窍于口,其华在唇。提示唇为脾之外候,脾的精气健旺与否可由口唇表现出来;脾为气血生化之源,脾的运化功能健旺,则气血旺盛,口唇红润有泽;若脾气不健,气血不足,多见口周萎黄无华或唇淡白不泽。若表现为“脾色环唇”多考虑脾虚,同时,结合舌脉等证运用益气健脾法治疗,往往取得意想不到的效果,兹将王教授运用运脾汤治疗脾虚证验案介绍如下。

例 1:齐某,男,33 岁。因不寐 1 年余就诊。2013 年 2

月 21 日初诊:自述 1 年前出现入睡困难,易醒,逐渐加重至每晚睡眠时间不超过 3 h,伴纳呆、恶心、疲乏无力。曾服用中西药物治疗,效果不明显(具体药物不详)。王教授观其头面,见该患者脾色环唇,遂问患者脾胃功能情况,患者述及 1 年前因胃脘不适做胃镜检查,结果显示:慢性萎缩性胃炎。再观其舌,见舌淡胖,苔薄白,加沉细之脉,诊为不寐,辨为脾虚不运,水湿内停证。治以运脾汤加味,处方:黄芪、党参、茯苓、炙甘草各 10 g,白术、石菖蒲、麦芽、佛手、仙鹤草各 15 g,生姜 1 片。水煎,每天 1 剂,分 2 次口服。

二诊:睡眠明显改善,每晚能睡 5~6 h,纳食增加,恶心除,舌淡胖、苔薄白,脉沉细。黄芪加量至 15 g,仙鹤草 30 g,继服 7 剂调理善后。

按:脾胃居于中州,是人体气机升降的枢纽,脾胃枢机不利,则影响营卫之气的运行,以致卫气不能入阴,导致失眠多梦。“饮食自倍,肠胃乃伤”,本案患者饮食不节,伤脾败胃,导致运化失调,内生湿浊,阻滞气机。运脾汤由党参、白术、茯苓、佛手、枳壳、石菖蒲、麦芽、炙甘草、仙鹤草等药物组成。诸药合用,能使脾运得健,气机升降如常,气血运行调畅,阴平阳秘而寐安。张景岳《类经·不得卧》载:“今人有过于饱食或病胀满者,卧必不安,此皆胃气不和之故。”因此,合理膳食有助于脾胃功能的正常运化,有助于维持人体的健康。

例 2:林某,男,75 岁。因胸闷伴咳嗽、咳痰就诊。1 周前感冒后出现胸闷、气短、咳嗽伴咳痰黏腻,动则咳不止。患者既往有 I 期矽肺及呼吸衰竭、心力衰竭病史。诊见:患者面色黧黑,唯唇周脾色环唇,烦躁,时有咳嗽,咳时面红目赤,气不得续,汗出,大便不成形。舌淡胖,苔白厚腻,脉沉弦。平素恶寒,自汗出,易感冒。诊为肺胀,属脾虚不运,痰瘀阻肺证。治拟益气健脾化痰,降逆止咳平喘;治以运脾汤加减:党参、白术、佛手各 15 g,茯苓、炒麦芽、紫苏子、半夏、陈皮、白芥子、炙甘草各 10 g,枳壳、露蜂房各 20 g,仙鹤草 30 g。共 7 剂,水煎服,每天 1 剂。

二诊:胸闷咳嗽大减,痰易咳,动则喘,舌淡胖,苔白微腻,脉弦沉。原方陈皮加至 15 g,每天 1 剂,水煎服,共 7 剂。

三诊:时有夜间咳嗽,上下楼仍感气喘、心慌,舌淡,苔薄,大便努挣乏力,二诊方加肉苁蓉、党参、麦芽、白术、枳壳各 30 g,共 7 剂。每天 1 剂,水煎服。另以二诊方为基础方,加黄芪 60 g,麦芽 50 g,浙贝母 30 g,胆南星、白芥子各 10 g,粉剂冲服。7 剂汤剂口服后改服粉剂。1 月后随访,诸症大减。

按:肺胀之名首次出现于《灵枢·胀论》:“肺胀者,虚满而喘咳”,呈慢性反复发作过程,日久则肺、脾、肾三脏俱虚,脾虚是关键,痰瘀壅盛,正气虚衰,本虚与标实并重。本案患者脾虚证的辨证要点为脾色环唇,舌淡胖,苔白厚腻,脉沉。

方中党参、白术、茯苓益气健脾，紫苏子、白芥子、半夏、陈皮降气化痰，枳壳、佛手宽胸理气，露蜂房如《本草述》所载“治积痰久嗽……”，重用仙鹤草补脾益气，从而“培土生金”。肺胀发作期化痰利气治其标，缓解期培土生金之散剂常服治其本，以控制病情，改善患者生活质量，带病延年。

例3：肖某，男，32岁。便秘3月余，大便干，3~4日1行，便下艰难，努挣乏力；平素食后胃脘胀痛，食少纳呆，夜寐欠佳，神疲乏力；脾色环唇，舌淡胖，苔薄白稍腻，脉沉细。胃镜显示：慢性萎缩性胃炎。诊为便秘，脾虚不运证，治宜益气以健脾，行气以通便，予运脾汤加味，处方：党参、白术、枳壳、仙鹤草各30g，茯苓、石菖蒲、肉苁蓉、炙甘草各10g，佛手、麦芽各15g。每天1剂，水煎服，共7剂。

二诊：患者自述大便干缓解，排便逐日通畅，胃脘食后仍胀痛，夜寐佳。原方加砂仁5g以加强温中行气之力，继服7剂后大便畅通，胃脘胀痛大减，精神佳，纳食增加。

按：大肠受脾统摄，职司传送糟粕，脾胃虚弱，则大肠传送无力。故临床治疗便秘不可一味攻下，要四诊合参，明辨虚实。王教授通过观察患者口唇周围的颜色及淡胖舌、沉细脉的体征，以及其他临床表现，诊断为便秘，脾虚证，并遵“脾以升为健，胃以降为和”之旨，认为“脾以运为健，以运为补”，

提出“健脾先运脾，运脾必调气”的学术思想，所拟运脾汤方中党参、白术、茯苓、甘草四君子汤补脾益气，枳壳、佛手理气调气以促脾运；麦芽化湿和中；石菖蒲芳香醒脾化浊；仙鹤草益气补脾；肉苁蓉润肠通便。诸药合用，寓理气于补益之中，调胃于健胃之间，脾胃健运，大便自通^[6]。

[参考文献]

- [1] 黄帝内经[M]. 北京：中国医药科技出版社，2013.
- [2] 清·林之瀚. 四诊抉微[M]. 王小云，赵怀舟，周益新，等，校注. 北京：学苑出版社，2011.
- [3] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 太原：山西科学技术出版社，2006.
- [4] 清·汪宏. 望诊遵经[M]. 陈雪功，张红梅，校注. 北京：中国中医药出版社，2009.
- [5] 窦婧茹. 脾荣唇在慢性胃炎脾气虚证诊治中作用的评价[D]. 济南：山东中医药大学，2011.
- [6] 王煜. 王自立医案选[M]. 兰州：甘肃科学技术出版社，2010.

(责任编辑：刘淑婷)

邵敏教授治疗膝骨性关节炎经验介绍

徐绍俊，姜涛 指导：邵敏

广州中医药大学，广东 广州 510405

[摘要] 介绍邵敏教授运用中医药辨证治疗膝骨性关节炎（膝痹病）的临床经验。邵教授认为，膝骨性关节炎属中医学“痹证”范畴，把本病分为瘀血闭阻、肝肾亏虚、风寒湿阻3型；确立“补益肝肾，活血通络”为治法；提出辨证论治及分级治疗，发挥中西医结合治疗的特点。

[关键词] 膝骨性关节炎；痹证；辨证分型；补益肝肾；活血通络；祛风散寒

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0006-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.003

邵敏教授是广州中医药大学第三附属医院骨病科、关节骨科主任，广州中医药大学博士研究生导师。现任《中国骨质疏松杂志》副主编、中国老年学会骨质疏松专业委员会委员。他从事骨伤科医、教、研工作二十余年，擅长治疗髌、膝等关节

骨性关节炎、骨质疏松症、股骨头坏死等骨科疾病。在继承历代医家学术思想的基础上，博览群书、结合多年的临床实践，积累了丰富的治疗膝骨性关节炎的经验。现将邵教授治疗本病的临床经验总结如下。

[收稿日期] 2015-06-30

[作者简介] 徐绍俊 (1990-)，男，硕士研究生，研究方向：中医药治疗骨与关节疾病。