

夏中和不伤胃和观点临床应用经验

张沁舒, 田由武 指导: 夏中和

重庆市南岸区中医院, 重庆 400060

[摘要] 夏中和主任医师运用中医治疗内科诸病时, 强调选药组方须顾护脾胃, 不伤胃和, 脾胃纳运相得, 药物才得以分布、吸收、利用有常, 正气才得以存内, 治疗疾病才事半功倍。具体方法有: 益气护胃、行气和胃、芳香醒脾、开胃健脾、利水除湿、苦寒健脾、和胃制酸。此七法为方剂配伍反佐之法, 临床运用效果颇好。

[关键词] 脾胃; 益气护胃; 行气和胃; 芳香醒脾; 开胃健脾; 利水除湿; 苦寒健脾; 和胃制酸

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0013-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.006

夏中和主任医师是国家级名老中医, 全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院津贴, 从事中医内科工作五十余年, 学术理论及临床经验相当丰富。他在临床用药中十分重视脾胃功能, 强调一切用药选方必考虑顾护脾胃, 不伤胃和。

夏主任认为, 脾升清主健运, 胃和降主收纳腐熟, 二者纳运相得, 燥湿相济, 升降相因, 共为中焦之枢纽。脾胃和五脏六腑功能皆有关: 消化系统中影响着小肠分泌浊, 大肠传导糟粕, 肝脏疏泄, 胆汁分泌。在呼吸、循环、泌尿、免疫系统, 其也与相应脏腑有关, 正如《素问·经脉别论》所说: “食气入胃, 散精于肝, 淫气与筋。食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉, 脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛……饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行。”《灵枢·营卫生会》曰: “人受气于谷, 谷入于胃, 以传与肺, 五脏六腑, 皆以受气, 其清者为营, 浊者为卫, 营在脉中, 卫在脉外。”《素问·灵兰秘典论》云: “脾胃者, 仓廩之官, 五味出焉。”《素问·五脏别论》云: “胃者, 水谷之海, 六腑之大源也。五味入口, 藏于胃, 以养五脏气。”脾胃为气血生化之源, 《脾胃论》云: “元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而能滋养元气, 若胃气之本弱, 饮食自倍, 则脾胃之气即伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生也。”故治疗诸病时, 需顾护脾胃, 防止元气损伤, 变生他病。

由此可见, 脾胃功能在人体有多么重要。《素问·平人氣象论》述: “胃者, 平人之常气也, 人无胃气曰逆, 逆者死。人以水谷为本, 故人绝水谷则死, 脉无胃气亦死”; “有胃气

则生, 无胃气则死”。临床用药若不顾护脾胃, 不管药物再怎么珍贵, 剂量再怎么精确, 辨证论治再怎么准确, 药物仍不能有效地被吸收利用, 所谓“虚不受补”, 不免暴殄天物, 前功尽弃! 故在此将夏主任临床中组方选药时顾护脾胃的方法一一介绍, 需要指出的是: 以下七种方法所用药物在方剂君臣佐使配伍中, 往往作为“佐药”; 与用四君子、黄芪、山药等直接健脾益胃不同, 而与其它功效的君臣药相配, 起顾护脾胃, 不伤胃和的作用。可反佐君、臣药的气偏寒凉、毒性峻烈、味过猛烈、质地坚硬或油腻。

1 益气护胃

夏主任选用大枣、生姜、甘草益气护胃。大枣口感极佳, 甘温鼓动中焦之气, 健脾益胃, 可增强免疫力^[1], 正如《神农本草经》所言: “安中养脾助十二经”。又如《医学衷中参西录》云: “大枣强健脾胃, 固肠止泻, 调和百药, 能缓猛药健悍之性, 使不伤脾胃。是以十枣汤、葶苈大枣汤诸方用之”。《医宗金鉴》论注《伤寒论》十枣汤曰: “选十枣之大而肥者以君之。一以顾其脾胃, 一以缓其峻毒, 得快利后, 糜粥自养, 一以使谷气内充, 一以使邪不复作”。夏主任认为, 大枣可充谷气, 实胃气, 防止寒凉、性猛、有毒之药伤中。生姜辛温止呕, 开胃健脾, 与大枣相须为调和脾胃之药对。如《本草发挥》云: “以脾主为胃行其津液, 姜、枣之用, 专行脾之津液。”甘草健脾护胃, 有保护胃黏膜, 抗炎, 抗消化道溃疡与肿瘤的作用^[2]。夏主任强调甘草性微温, 味甘, 得土气最全, 其补脾胃之力平和, 对于脾胃虚弱者, 无论生、炙皆可用之, 但对于脘腹胀满或温病湿热者, 忌用炙甘草, 因炙者补力加大, 碍湿生热。《伤寒论》桂枝汤、生姜泻心汤中的大枣、生

[收稿日期] 2015-03-09

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目 (2012年)

[作者简介] 张沁舒 (1987-), 女, 医学硕士, 中医师, 主要从事中医临床工作。

姜、甘草合用有调和脾胃，顾护后天的作用。夏主任在治疗青春痘、痤疮、口腔溃疡、带状疱疹用石膏、知母、五味消毒饮、龙胆泻肝汤等清热药时，总不忘加大枣、生姜、甘草顾护脾胃，防止药物过寒，令人元气损伤，下元不固，出现腹泻、腹痛、肠鸣、月经淋漓不尽。

2 行气和胃

对于虚劳、贫血、崩漏、肿瘤恶病质等虚弱性疾病患者，临床运用大量补益药，不免滋腻壅滞，患者服后不免腹胀、腹泻或便秘。此乃物及必反，因虚致实，脾胃壅塞，运化无权所致。夏主任喜用枳实与厚朴，或木香、陈皮、香附行气和胃。枳实破气除痞，厚朴下气除满，一升一降，相须使用，可维护脾胃升降斡旋功能，药理研究证明二者有抗消化道溃疡、防止消化道肿瘤的作用，常与半夏泻心汤^[1]、乌贝散合用治疗消化道炎症与溃疡，防止人参、黄芪等滋补壅塞。治疗脾胃虚弱之妊娠呕吐，夏主任爱用橘皮竹茹汤加减，用橘皮理气和胃，合生姜、大枣、甘草健脾护胃，防止人参补益壅滞。治疗月经少，周期延后，经色淡，证属气血肝肾亏虚的妇女，夏主任喜用六味地黄丸合归脾汤(或十全大补汤)，其中用木香、香附、陈皮理气疏肝，防参、芪、熟地黄、当归补益滋腻。

3 芳香醒脾

夏主任常用藿香、佩兰、白豆蔻、砂仁等气味芳香之药，治疗脾胃虚弱之纳差、腹胀、便秘或泄泻，常与四君子汤合用：如七味白术散中用藿香，香砂六君子汤、参苓白术散中用砂仁，都起芳香醒脾，化湿和中，助脾运化之功。治疗脾胃湿热，口臭口腻，大便黏腻，用三仁汤加减，其中白豆蔻起芳香健脾化湿之功。治疗眼睑、四肢重症肌无力，除了用补中益气汤，还强调加白豆蔻芳香醒脾健胃，其药性轻宣升散，有行气温中，激发脾主升清，主肌肉之功。

4 开胃健脾

无论治疗小儿脾胃虚弱饮食积滞出现纳差腹胀，选用四君子汤、七味白术散、保和丸之类；贫血病人用阿胶、鹿胶、龟胶；高血压病人用石决明、龙骨、牡蛎、龟板等贝壳金石；还是妇女脏躁、消渴阴虚患者选用六味地黄丸、沙参麦冬汤等滋腻之类，夏主任指出，都需加谷芽、麦芽、鸡内金、神曲、隔山消等开胃消食之品，方便补脾益气不壅塞，养阴补血不滋腻，金石、贝壳不伤中。消食药多甘、平，药性缓和，能不同程度帮助脾胃运化，促进药物在胃肠中的吸收；如张锡纯在《医学衷中参西录》中介绍鸡内金道：“含有稀盐酸，故其味酸而性微温，(胃)中有瓷、石、铜、铁皆能消化……为消化瘀积之要药，更为健补脾胃之妙品，……凡虚劳之证，其经络多瘀滞，加鸡内金于滋补药中，以化其经络之瘀滞而病始可愈”。此法常与行气和胃法同用。

5 利水除湿

滋阴药伤脾胃，夏主任强调可适当选用甘淡渗湿药如茯苓、猪苓、泽泻、车前子，甚至化痰药二陈汤、白芥子、竹茹

等防滋腻太过(痰饮与水湿共属阴邪，这里把化痰归为利水之中)。治疗肝肾阴虚之六味地黄丸是最典型的例子，茯苓、泽泻甘淡渗湿，防地黄滋腻碍胃。《理虚元鉴》云：“水流不停，则中土润湿而奉上无力……导水为先务者，每称泽泻有神禹治水之功……惟其泻也，故能使生地黄、白芍、阿胶、人参种种补益之品，得其前导，则补而不滞。”^[4]“茯苓其气清，其味淡，重能培土，清能益金，淡能利水，又能为诸阴药之佐，而去其滞，补不滞涩，泻不峻利”^[4]。又如治疗妇人脏躁之阴虚潮热，在百合、地黄、沙参、麦冬、龟板之大队滋阴药中，夏主任用茯苓、薏苡仁、泽泻健脾宁心，渗湿防腻；咽喉不利，苔白厚者，可加二陈汤、紫苏梗、浙贝母、厚朴等化痰降气，也助于祛除体内阴邪。

6 苦寒健脾

夏主任在治疗胃、十二指肠溃疡、各种胃炎疾病时，针对胃痛胃胀、反酸嗝气，常用半夏泻心汤辛开苦降，调和脾胃；合左金丸、乌贝散、白及、瓦楞子清肝和胃，制酸止痛。此时强调加生大黄 1 g 或龙胆草 1~2 g，小剂量用苦寒药物，能激发脾胃正气，反起健脾益胃之功。《医学衷中参西录》言：“大黄少用调气；龙胆草味苦微酸，性寒，色黄属土，为胃家正药。其苦也，能降胃气，坚胃质，服之可开胃进食，西人浑以健胃药称之”^[5]。

7 和胃制酸

夏主任年轻时在治疗失眠用酸枣仁、白芍、五味子宁心安神、滋肝补血时；或治疗出汗，用山茱萸、五味子对症酸涩敛汗时；或治疗口干、肠道蛔虫，用乌梅生津安蛔时。往往因为上述药味酸伤胃，促进胃酸分泌，导致胃溃疡、糜烂性胃炎或既往有胃出血、穿孔病史的患者出现反胃烧心，胃痛胃胀。为了避免上述情况，后来往往加白及护胃止血；海螵蛸、瓦楞子、龙骨、牡蛎或左金丸制酸止痛。上述中药相当于质子泵抑制剂一类：白及可修复溃疡，促进愈合，减轻胃黏膜充血水肿^[6]；而海螵蛸、瓦楞子、龙骨、牡蛎直接抑制胃酸分泌。需要注意的是，因为它们大多是化石、贝壳类药物，故需同时加鸡内金、隔山消等健胃消积药，或研末服用，方能使胃肠消化负担不加重。黄连、吴茱萸清肝和胃，有改善胃脘灼烧的功能，且两者剂量比例往往大于或等于 2:1，对临床中大多成人(每天 1 剂)而言，往往黄连 6 g，吴茱萸 3 g；若胃脘或食管灼热、反酸程度大，可适量加大黄连剂量，可达 13 g。

除此之外，临床用药还需因人而异，如对儿童、老人、孕产妇、刚做完手术及刚化疗、放疗后的癌症患者等脾胃虚弱人群，用药剂量须小于常人，才不至于使胃肠负担过重，避免患者药后腹泻。临床运用中根据患者具体病情，组方时适当应用上述 7 种方法的 1~3 种，皆可有效地顾护后天脾胃。

[参考文献]

[1] 郭林, 苗明三. 大枣现代研究分析[J]. 中医学报,

- 2014, 29(4): 543- 545.
- [2] 金文伟, 李湧健. 甘草抗肿瘤活性成分研究近况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(4): 163- 166.
- [3] 樊建. 夏中和主任医师运用加味半夏泻心汤治疗胃痛经验[J]. 光明中医, 2008, 23(7): 919- 920.
- [4] 汪绮石, 谭克陶, 周慎. 理虚元鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 41- 44.
- [5] 张锡纯. 重订医学衷中参西录[M]. 柳西河, 李朝晖, 董印宏, 等, 重订. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 77, 90.
- [6] 林福林, 杨昌云, 杨薇薇, 等. 中药白及的现代研究概况[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(7): 571- 573.

(责任编辑: 刘淑婷)

张大宁教授运用通法治疗慢性肾功能衰竭临床经验

余静雯¹, 徐英²

1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120

[摘要] 介绍张大宁教授运用通法治疗慢性肾功能衰竭临床经验。其认为慢性肾功能衰竭属于本虚标实, 关键病机可概括为虚、瘀、湿、浊。因通法有推陈致新之效, 故对本病治疗具有良好临床价值。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 通法; 通调水道; 通腑降浊; 宣通气血; 张大宁

[中图分类号] R692.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0015-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.007

张大宁教授从事中医医疗、教学、科研工作数十载, 学贯中西, 集二者之长, 对慢性肾功能衰竭(简称: 慢性肾衰)的认识尤其深刻, 治疗独到, 效果肯定。现代医家对慢性肾衰多从虚立论, 治疗主要从补益出发^[1]。张教授认为, 本病总属本虚标实之证, 治疗补泻并重, 尤其注重通法推陈致新作用对本病的意义, 创立“补肾活血, 降浊排毒”的综合疗法。笔者有幸随师跟诊, 现就张教授临床运用通法辨治慢性肾衰的经验介绍如下。

1 辨病机, 定治法

张教授认为, 慢性肾衰病因病机错综复杂: 诸多因素耗伤肾气, 脏腑功能失调, 气化不利, 湿、瘀、浊、毒内生, 蕴结体内, 致气机郁闭, 藏泄失宜, 同时进一步耗伤正气, 故本虚标实是本病的病机特点, 其关键可概括为“虚、瘀、湿、逆”四字。临床观察发现, 由于人们生活方式改变、环境污染、体质变化等因素, 本病临床症状虽以虚为本, 但标实所占的症状比例日益突出。针对这一特点, 张教授治疗本病时, 宗《内经》之旨“平治于权衡, 去菀陈莖……开鬼门, 洁净腑”, 在补肾基础上注重运用通法, 起以通补虚之效。

2 通法治疗慢性肾衰的意义

通法启源于《内经》, 由北齐徐之才明确提出, 后世医家多有发挥。传统意义上通法多指宣通郁滞、通利二便之法, 主要用于治疗实证。张教授认为, 通法针对郁滞而设, 内涵丰富, 虚者助之、寒者温之、气滞通之、血瘀化之、水湿利之、湿浊祛之、积滞消之、郁痹开之, 皆谓之通, 故凡因势利导, 调和气血, 启其郁闭, 恢复阴平阳秘者皆属通法范围。慢性肾衰往往虚实错杂, 互为因果, 恶性循环, 运用通法, 以通为补。一方面通调气机, 去其标实, 恢复脏腑功能; 一方面选择补泻兼施的补益药, 补而不滞, 从而共奏推陈致新之功。

3 通法慢性肾衰的具体应用

3.1 通调水道, 理气化湿 慢性肾衰患者常见脾肾两虚证, 肾气不足, 失于蒸腾气化, 脾虚失运, 无以泌别清浊, 则水湿内停, 发为水肿。张教授强调, 治水湿其本在肾、标在脾、制在脾, 药用五皮饮合车前子(草)加减, 开上焦、健中焦、畅下焦, 通利水道。若外邪侵袭, 肺气郁痹, 酌加枇杷叶、紫苏叶等通表达邪, 宣肺利水; 水湿困脾, 升降失常, 酌加陈皮、枳壳、佛手、莱菔子等理气健脾, 利水祛湿; 湿邪困脾, 郁而化

[收稿日期] 2015-04-25

[作者简介] 余静雯 (1991-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医肾病。

[通讯作者] 徐英, E-mail: xuying_tianjin@126.com