

# 林夏泉治疗脾胃病经验介绍

何莉娜<sup>1</sup>, 孙景波<sup>2</sup>, 华荣<sup>2</sup>

1. 广州市越秀区光塔街社区卫生服务中心, 广东 广州 510120

2. 广东省中医院脑病中心岭南林夏泉学术流派工作室, 广东 广州 510405

[关键词] 胃肠病; 肝脾同治; 脾胃分治; 花类药; 岭南名医; 林夏泉

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0208-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.072

林夏泉(1908-1980), 广东台山人, 1931年毕业于广东中医药专门学校, 是广东省中医院建院史上九大名医之一, 以医术精湛、学识渊博、临床多效验而深受广大患者的尊敬和热爱, 并于1979年被授予“广东省名老中医”称号<sup>[1]</sup>。林老擅长治疗内科、妇科和儿科疾病, 尤擅脑病、脾胃病的治疗, 并积累了丰富的临床经验。岭南地处亚热带, 终年温暖潮湿, 脾胃病为岭南多发病、常见病。岭南医家在治疗脾胃病方面, 有着诸多宝贵经验。林老认为脾胃病, 如慢性胃炎、慢性肠炎、消化道溃疡、功能性消化不良、便秘等发病, 当与肝脾胃密切相关。林老继承了岭南医家“肝脾同治, 脾胃分治, 重在调气”的治疗原则, 善于就地取材, 善用芳香轻清类花草药材<sup>[2]</sup>, 临床颇有效验, 分析总结如下。

## 1 肝脾同治, 脾胃分治

林老在脾胃病治疗上是以“肝脾同治, 脾胃分治, 重在调气”为原则的。“脾胃分治”指治脾当以“运化法”, 治胃当以“养阴和胃法”, “运化法和养阴和胃法”相结合。“运化法”源于李东垣《脾胃论》中的温补脾阳, “养阴和胃”则源于叶天士的《临证指南医案》中的“养胃阴”的思想。胃肠病多受忧思恼怒或情绪抑郁不疏影响, 出现肝气横逆犯脾, 胃失和降, 脾失健运, 气机不畅, 治疗上在注重“脾胃分治”的同时, 还应当“肝脾同治, 重在调气”<sup>[3]</sup>。

**1.1 脾胃分治, 相互兼顾** 李东垣在《脾胃论》中提出升发脾阳的思想, 并提出“升阳九法”。《脾胃论》中又有“湿能滋养于胃, 胃湿有余, 亦当泻湿之太过也。胃之不足, 惟湿物能滋养。”基于李东垣的学术思想, 叶氏提出“纳食主胃, 运化主脾, 脾宜升则健, 胃宜降则和”、“太阴湿土, 得阳始运, 阳明阳土, 得阴自安, 以脾喜刚燥, 胃喜柔润也。”临床上升脾阳和养胃阴都要考虑, 不可偏废。广州地区气候潮湿, 脾土易受困而聚湿生痰。林老认为: “运化法”即健脾补气是治疗

脾胃病的第一大法则。不过固护脾阳虽然重要, 治疗上亦不能光为了补脾而伤胃阴, 当兼顾胃阴, 用药上当以甘淡平和为主, 不至攻伐胃阴。用药方面可选用党参、黄芪、云苓、乌豆衣(白术、炙甘草两药较腻滞, 胃口好时也可使用)。同时, 湿浊困脾严重者可选用一些运脾化湿药, 如: 茯苓、蚕砂。如果胃阴耗伤明显, 还应以“养阴和胃”为主治疗原则, 用药可选沙参、麦冬、天冬、玉竹、白芍、女贞子、山药等。

**1.2 肝脾同治, 重在调气** 叶天士在《临证指南医案》中提出“肝为起病之源, 胃为传病之所”、“治肝不应, 当取阳明”。治疗脾胃病, 当肝脾同治, 重在调气。林老在脾胃病的治疗上, 亦认为应该调治肝脏, 以安脾胃。脾胃功能又当以通降为顺, 治疗上当以调畅气机为先, 调畅气机的同时, 又不能太过攻伐脾胃。药物使用上, 当选用行气化气药, 如砂仁、白蔻仁、枳壳、木香等; 养阴行气柔肝药, 如佛手、白芍; 行气疏肝药, 如台乌、青皮。

## 2 善用花类药

花类药的使用最早源于《素问·奇病论》: “治之以兰, 除陈气也”。王冰注曰: “兰草味辛热平, 利水道, 辟不祥除陈久甘肥不化之气者, 以辛能发散故也。”这里的兰草指佩兰, 但也可扩展为芳香甘平的花类药。“除陈气”则如王冰所说“辟不祥除陈久甘肥不化之气”, 也就是调畅胃肠气机、去浊化湿之意, 所以适合治疗胃肠病。据本人查阅1987年广州市荔湾区中医学会会刊, 广州名医吴粤昌《试论岭南医家用药特色》所述, 岭南医派奠基人, 杨鹤龄、郭梅峰、吕楚白、吕安卿等四大名家, 皆以善用花类药著称。

岭南儿科名医杨鹤龄在《儿科经验述要》的自序中说: “北方高亢, 南方卑湿”, 他根据四季变化, 选择不同的花草药, 春天加牡丹花、玫瑰花, 夏天加白莲花、莲蓬, 秋天加菊花、素馨花, 冬天加腊梅花, 杨老还经常使用糯稻根、夜香

[收稿日期] 2017-05-18

[基金项目] 国家中医药管理局“刘茂才全国名老中医传承工作室”建设项目(国中医药人教发[2013]47号); 广东省中医院科学技术专项“林夏泉学术思想与临证经验总结”(yk2013b2n16)

[作者简介] 何莉娜(1982-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医经典方剂及岭南特色方药。

花、金蝉花、鸡蛋花、木棉花、苦瓜干、石榴叶<sup>[4]</sup>。另一位岭南名医郭梅峰，亦喜用岭南甘甜的花草药，他在《梅峰医学》中提出：花者华也，乃草木精英，诸花皆散，故花可散邪，外感用之；花味芳香，芳香以解郁，故杂病用之。郭老一生善用芳香甘平之南豆花，认为南豆花气香醒脾，并喜与葛花同用，清解中兼能调和脾胃；他还提出风邪用南豆花，寒邪用茉莉花，暑邪用荷花，湿邪用木棉花，燥邪用菊花，火邪用鸡蛋花<sup>[5]</sup>。

林老继承了先贤医家使用花草药的用药思路，认为花草药清轻、甘平，无峻猛伤正之嫌，亦无峻补益精之功，能灵活通变，辛开苦泄，调和气机之阻塞，又能理气不伤阴，兼顾脾胃。在脾胃病治疗上，胃痛林老最喜用素馨花，认为此药既能养肝疏肝，又善行气止痛，用于肝脾不和的胃痛最为合适，并可兼用黄皮核、荔枝核，行气散结；食滞林老则喜用槟榔花、川朴花，槟榔花用鲜品更佳，此药如《本草纲目》所说，能“下气消食”，川朴花则能轻清宣浊，这两药较其他芳香化湿药，药力更显平和，不易伤正；去火用鸡蛋花，意在保存津气，又得芳香透解；胃寒痛的话，林老喜用生大叶药，温脾燥湿；胃阴不足，则用糯稻根，益胃生津。

### 3 推崇药少力专

用药精专、善用轻方小剂是岭南名医治疗脾胃病的又一特点。用药如用兵，兵贵精不贵多，将在谋不在勇。经长期实践验证，行之有效的方剂一般味数都不多。《伤寒论》的方剂平均为五味，《临证指南医案》的方剂平均为六味，而《汤头歌诀》的方剂平均是十味。盲目地加药，其实是对药物功效不掌握、心无定见的表现。杨鹤龄在《儿科经验述要》中曾经提出“倘用药杂乱，投入与病毫不相干之品……即属无害，亦足减低药效。”在坚持用药精专的同时，岭南名医治疗脾胃病，一般会用轻方小剂。一则怕盲目加大药味药量会“药过病所”；二则会加重患者经济负担；三则治疗脾胃病的药，如果药量太大，恐其会阻碍脾胃运化，再者轻方小剂不会那么难喝，也使患者能有更好的依从性。林老在治疗脾胃病方面，提出用药当有针对性，推崇药少力专，以防药物相互干扰。林老用药多在八味到十味，用量多在三到五钱，花类药一般用量为一钱半。

### 4 病案举例

例1：刘某，男，45岁，1964年6月17日初诊。主诉：反复胃脘部隐痛10年，加重2天。缘患者10年前开始反复出现胃脘部疼痛，以持续性隐痛为主，饥饿及劳累加重，2天

前饱餐并饮冷饮后，胃脘痛再次发作，胃脘隐痛喜按，呕吐清涎，口淡，便溏，舌淡苔白，脉细弱。治法：健脾补中，化气散寒。处方：党参、茯苓、黄芪各15g，佛手、白术各12g，木香(后下)6g，樟木子、春砂仁(后下)各5g。5剂，水煎服，服药后症状明显缓解，坚持服药3个月，守原方，视症状变化稍有加减，胃脘痛基本无发作而停药，其后未再就诊。

按：此例患者口淡，便溏，脉细弱，一派脾阳不足的表现，故以补益脾气为主，用药选用甘淡平和之品，以防攻伐胃阴。樟木子温胃和中止痛，又以佛手、木香调节气机，兼以疏肝，达到肝脾同治的效果。

例2：朱某，女，50岁，1981年9月7日初诊。主诉：反复脘腹胀痛2年，加重1周。缘患者2年前丈夫离世后，开始反复出现脘腹疼痛，情绪抑郁、忧伤，晚上辗转难眠，1周前再次出现脘腹胀痛，少腹及胁下痛，泛酸暖气，舌苔白，脉弦。治法：疏肝和胃，运脾化气。处方：素馨花、川朴花、槟榔花(后下)、砂仁(后下)各5g，佛手、台乌各10g，白芍、乌贼骨各12g，糯稻根15g。服药7剂后脘腹疼痛缓解，又反复劝说疏导，服药1月后渐能入睡。守方半年，上述症状未再发作。

按：此例患者以疼痛为主，部位在少腹、胁下，加之发病与情绪有关，考虑肝气横逆犯胃引起，故以岭南花类药素馨花、川朴花、槟榔花轻清宣浊，行气止痛，而不伐胃阴，兼以台乌行气疏肝，白芍养阴柔肝，糯稻根兼养胃阴，乌贼骨制酸护胃，故能取效。

### 【参考文献】

- [1] 政协广东省委员会办公厅，政协广东省委员会文化和文史资料委员会，广东省中医药学会. 岭南中医药名家[M]. 广州：广东科技出版社，2010：118-123.
- [2] 余洁英，邱仕君，刘成丽，等. 广州地区名中医脾胃病验方统计分析[J]. 现代医院，2009，9(7)：8-9.
- [3] 林夏泉. 治疗溃疡病和慢性结肠炎的体会[J]. 新中医，1977，6(5)：14-16.
- [4] 刘建汉，郭荣辉，张广丽. 《岭南儿科双璧》治疗特色讨论[J]. 湖北中医学院学报，2009，11(5)：48-50.
- [5] 郭燕文，杨干潜. 郭梅峰老中医的学术思想及医疗经验[J]. 新中医，1981(4)：17-21.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)