

姜树民消补兼施法治脾胃病经验介绍

王前 指导：姜树民

辽宁中医药大学，辽宁 沈阳 110032

[关键词] 脾胃病；消补兼施；托毒生肌；经验介绍；姜树民

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0213-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.074

姜树民教授是辽宁中医药大学附属医院主任医师，辽宁省名中医，先后师从国医大师李玉奇教授，国医大师周学文教授，从事医疗、教学、科研和管理三十余载，学识渊博，治学严谨，在内科脾胃病领域擅长运用《脾胃论》、《兰室秘藏》等经典著作的理法方药进行辨证论治。姜教授辨证上主张审证求因，治疗上推崇消补兼施，现将姜教授治疗脾胃病经验简述如下。

1 审因论治，标本兼顾

1.1 脾胃虚弱为本——治以补法 姜教授遵从李东垣“内伤脾胃，百病由生”的理论，指出脾胃病的根本在于脾胃虚弱，主要由饮食失节、劳役过度、情志不遂引起。当用补法即补养脾胃的方法恢复脾胃后天之气，而后能滋养元气。

1.2 寒热错杂为标——治以消法 脾胃病的发生除了与脾胃虚弱有关以外，与寒热错杂也密不可分。《素问·生气通天论》云：“高粱之变，足生大疔”。如嗜食肥甘，湿热易酿生于胃，胃中有热，胃气上逆，则脾阳被遏，升降失司，寒热错杂互结，并生气血痰火等病理产物，当用消法通过消食导滞、行气活血、化痰利水等方法，使气、血、痰、瘀等有形之邪渐消缓散。

2 消补兼施的临床运用

2.1 补益脾胃，顾护正气 姜教授在治疗疾病上强调以胃气为本，健脾和胃治法贯穿始终，既不妄施苦寒克伐，以防损伤脾胃，亦不用大队补剂，以防滋腻碍脾。常用黄芪、太子参、茯苓、白术、山药、扁豆、陈皮、砂仁、紫苏子、天花粉、石斛等药轻补脾胃。

2.1.1 补气升阳，托毒生肌——黄芪、白及 “托”法是用补益气血或透脓的药物扶益正气，托毒外出，姜教授独辟蹊径，为避免邪毒由胃表内陷，采用兼有补益与托毒之功的补益之品。

黄芪，味甘微温，归脾、肺经，既能补气升阳，又能敛疮

生肌，有“补气之长”之美称，为“疮痍圣药”。《本草备注》曰：“生血，生肌，排脓内托”。白及，归肺、肝、胃经，味苦甘涩而寒，能消肿生肌敛疮，《本草汇言》谓之“质极粘腻，性极收涩”，其粘腻之性以利药液附于创面，直接修补和保护胃黏膜。其中白及多糖对胃黏膜有很强的黏附性，在损伤模型大鼠胃内的滞留时间较正常大鼠胃内滞留时间长，其黏附性与白及多糖的浓度呈正相关^[1]。此二味能助脾恢复其正气又能托邪外出，为姜教授用于治疗胃脘疼痛、痞闷不适等脾失健运之证的基础用药。

2.1.2 淡渗清补，兼宜心脾——茯苓、薏苡仁 《素问·阴阳别论》云：“二阳之病发心脾，有不得隐曲”，《类经·阴阳发病》云：“二阳，阳明也，为胃与大肠二经……盖胃与心，母子也，人之情欲本以伤心，母伤则害及其子。胃与脾，表里也，人之劳倦本以伤脾，脏伤则病连于腑。”姜教授认为，生活节奏快，思虑过度，精神长期处于紧张状态，容易伤及心脾气血，加之餐不定时，过食辛辣油腻，日久而病及于胃，临床常以白芍、丹参、茯苓、甘草等调养心营而安神。

茯苓，淡渗甘补，归脾、肾、心经，药性平和，祛邪扶正皆可，利水消肿之要药，《本草衍义》载其“行水之功多，益心脾不可阙也”。薏苡仁，甘淡寒凉，归脾、胃、肺经，《本草纲目》言其“阳明药也，能健脾益胃……故泄泻，水肿用之。”两药相伍，淡渗清补，健脾利水，为姜教授治疗脾虚湿滞之食少便溏、倦怠乏力的常用药。

2.1.3 温补脾阳，和降胃气——白豆蔻、砂仁 姜教授治疗脾胃病用药轻灵平和，不过于厚重，醒脾悦胃，剂量宜小，以防攻伐过度，苦寒败胃，辛燥伤气，滋腻碍胃，故用药以调和为主，剂量常在10~15g之间。在温性药的选择上，避免附子干姜等辛甘大热之品，多选用小茴香、吴茱萸、高良姜等温中以散寒。

白豆蔻，辛温，归肺、脾、胃经，气味芳香，温而不燥，

[收稿日期] 2017-05-18

[作者简介] 王前 (1993-)，男，中医内科学研究生，研究方向：中医药治疗脾胃病。

《开本本草》载其“主积冷气，止吐逆反胃，消谷下气。”砂仁，辛温，主入脾、胃经，辛香温散，醒脾和胃，《本草纲目》载“补肺醒脾，养胃益肾，理元气，通滞气，散寒饮胀痞，噎膈呕吐”。砂仁能增加胃黏膜血流量，使胃黏膜组织代谢得以加强，从而为胃黏膜的损伤修复和正常功能的发挥创造条件，还有促进胃液分泌作用^[2]。二者能温脾能行气，多用于痰湿浊气壅遏气机或脾胃虚寒呕吐之证。

2.1.4 平补脾胃，淡渗固摄——山药、莲子 《医宗金鉴·泄泻》论：“脾土强者，自能胜湿，无湿则不滞。若土虚不能制湿，则风寒与热得干之而为病。”姜教授本着治病求本的原则，临证泄泻病人常配伍山药、莲子、太子参以益气健脾。

山药甘平，既能补脾肺肾之气，又能滋脾肺肾之阴，兼能收涩止泻，无论脾气虚弱、胃阴不足均可用之，其平补气阴，不热不燥，补而不膩之性是其所长。《玉楸药解》言“莲子甘平，甚益脾胃，而固涩之性，最宜滑泻之家，遗精便溏，极有良效。”二药相须使用，健脾气，滋脾阴，涩而不滞，补中有固。

2.2 清消兼施，毒热可除 消法涵义有二：一是广义上对于气痰火湿食等病理产物进行渐消缓散。二是继承“内痈”学说，运用清热解毒，消腐生肌药，使初起痈肿消散，不使邪毒结聚成脓，用于尚未成脓的初起肿疡，即消化性溃疡、慢性胃炎初期等。

2.2.1 解郁行气，和胃止痛——金铃子散 《血证论》载“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄而水谷乃化。”《临证指南医案·木乘土》论“肝为起病之源，胃为传病之所。”情志因素常常是脾胃病的常见诱发因素。肝为刚脏，气机郁结不得疏泄则横逆反胃而作痛。常用药物有柴胡、白芍、陈皮、木香、佛手、橘核等。

延胡索，辛散苦泄温通，归肝、脾经，能活血行气，有良好的止痛功效，《本草纲目》论其“能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸痛”。川楝子，苦寒降泄，归肝、小肠、膀胱经，既善疏肝气，止疼痛，又善清肝火，泻郁热。二药合为金铃子散，有明显的抗炎作用，其抗炎作用机制部分在于抑制前列腺素E₂(PGE₂)、一氧化氮(NO)、白细胞介素-6(IL-6)的产生，抑制中性粒细胞产生氧自由基^[3]。因同入肝经且止痛之功卓著，常被姜教授配伍用于以肝胃不和之证为主的具有脘腹疼痛不舒、两胁胀痛等慢性胃炎、消化性溃疡及慢性肝炎、慢性胆囊炎、胆石症等病。

2.2.2 清热燥湿，泻火解毒——苦参、蒲公英、连翘 饮酒、嗜辛、进食膏粱厚味，则湿热蕴蒸，邪热不解，蕴热成毒，临床上湿热蕴结是脾胃病的常见证型。故常用苦参、蒲公英、连翘消痈散结，白花蛇舌草、半枝莲等以清热解毒。

苦参性善下行，清热燥湿之中尤善除下焦湿热。蒲公英善治热毒壅盛所致之疮痈肿毒，不论内痈外痈。研究发现蒲公英根部富含多糖，具有广泛的药理作用，其中诱导肿瘤细胞凋

亡，抑制肿瘤细胞增殖是近年来蒲公英药理作用研究的热点^[4]。连翘长于清心火，亦具清热解毒、消肿散结之功，《珍珠囊》称之为“疮家圣药”。三药并行，清泄三焦，消痈散结，与补益之药配伍，用于热毒蕴胃证如消化性溃疡、慢性胃炎伴肠化或不典型增生、溃疡性结肠炎的活动期等。

2.2.3 调畅气机，和胃通腑——槟榔、厚朴 脾宜升则健，胃宜降则和，脾胃为人体气机升降的枢纽，脾气不升，胃气不降，则糟粕不能下行而便秘。姜教授在治疗便秘时常审因论治，配伍黄芪、升麻升阳补气，槟榔、厚朴以下气导滞，莱菔子、郁李仁除胀通便，决明子、瓜蒌仁润燥滑肠，补、润、通兼施。

槟榔辛行苦降，归胃、大肠经，善行胃肠之气，消积导滞，又能利水化湿。厚朴辛散苦燥，性温，主入脾、胃、大肠经，长于燥湿，行气，为消胀除满之要药，善治湿阻中焦及胃肠气滞之脘腹胀满。《本草经读》云“厚朴，气味厚而主降，降则温而专于散，苦而专于泄，故所主皆为实证。”两药配伍用于胃脘满闷不适，脘腹胀痛，胸膈满闷，噎腐吞酸及便秘等症者。

2.3 活血化瘀，消坚削积——郁金、煅牡蛎 《素问·至真要大论》有云：“坚者削之”，“结者散之”。《医学心悟》论曰：“消者，去其壅也。脏腑、筋络、肌肉之间，本无此物而忽有之，必为消散，乃得其平。”对于消化系统恶性肿瘤和癌前病变，如肝硬化、慢性萎缩性胃炎伴不典型增生，姜教授常采用活血化瘀之法消坚削积使癌肿渐消缓散。

郁金性寒清热，味苦降泄，既能入血分行血凉血，又可入气分行气解郁。常与茵陈、黄芪、当归配伍，用于因肝郁热，气虚血瘀所致肝硬化，急、慢性肝炎，症见胸胁隐痛、乏力、目黄尿赤等。牡蛎，咸、涩，微寒，归肝肾经。《本草纲目》：“化痰软坚，清热除湿，止心脾气痛，痢下赤白浊，消疝瘕积块，瘰疬结核。”牡蛎为软坚散结首选之药，常与浙贝母、鳖甲等药配伍，以消痰散结。或与生蒲黄、三七粉等化痰止血药同用，痰瘀同治。牡蛎煅更增收敛固涩、制酸止痛之功，还常与乌贼骨、白及、浙贝母配伍，治疗胃脘痛、胃酸过多。

3 病案举例

郭某，男，33岁，2016年7月15日初诊。主诉：胃脘及食管部位不适有反酸灼热半年余。病史：患者于半年前起经常胃脘及食管不适，反酸灼热。胃镜诊断为慢性萎缩性胃炎。体重下降，进食量尚可，排便不成形。幽门螺杆菌(Hp)(+)。舌淡红、苔薄白，脉弦滑。诊断：慢性萎缩性胃炎。中医诊断：胃痛，证型：胃阴不足证。处方：黄芪、白及、延胡索、川楝子、浙贝母、苦参、连翘、蚕砂、紫苏子各10g，蒲公英、白菽、瓜蒌、豆豉、瓦楞子各15g，石斛、知母、茯苓各20g，茵陈、薏苡仁各30g。12剂，每天1剂，水煎服。

7月26日二诊：服药症状改善，偶有轻微恶心。舌红、

苔薄白，脉弦细。初诊方加陈皮、半夏、生蒲黄各10g，藿香、佩兰各15g。12剂，每天1剂，水煎服。

9月7日三诊：近日因天气转凉，胃脘灼热再发。舌淡、苔薄白，脉细。二诊方加天花粉20g。12剂，每天1剂，水煎服。

9月29日四诊：近日症状加重，胀满疼痛。舌红、苔薄白，脉弦细。处方：黄芪、白及、延胡索、川楝子、白豆蔻、砂仁、连翘、浙贝母、苦参、蚕砂各10g，蒲公英、白藜各15g，茯苓20g，炒薏苡仁、茵陈各30g。12剂，每天1剂，水煎服。

10月18日五诊：患者感觉良好，尚有轻度灼热隐痛。舌淡红、苔薄白，脉弦。四诊方加白术。12剂，每天1剂，水煎服。2周后随访，病情好转。未再服药。

按：本病现代医学诊断为慢性萎缩性胃炎，初诊时患者经常反酸灼热，辨为胃痛胃阴不足证，当清热化湿，养阴和胃。姜教授认为胃脘灼热一症，以脾虚不能为胃行其津液所致^④，故以石斛、知母养胃阴，黄芪、白及托毒生肌，兼顾脾胃气阴，治以补法。佐以行气活血、清热解毒、化痰散结、制酸止痛之药，治以消法。然甘寒之品虽能生津，但也有滋腻碍脾之弊，故四诊减去甘寒养阴之品，酌加白豆蔻、砂仁化湿开胃，

五诊后随访诸症消失。

消补兼施法通常用于主治脾胃虚弱兼停积的虚中夹实证，姜教授予以发挥，根据病情与辨证，灵活选择“消”与“补”的侧重，广泛施治于脾胃多种疾病，体现了中医辨证论治的基本原则。正如《医学心悟》所云：“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉。”

[参考文献]

- [1] 程安媛. 新型胃粘附材料—白芨多糖的制备及膜粘附性体内外评价[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2008.
- [2] 胡玉兰, 张忠义, 林敬明. 中药砂仁的化学成分和药理活性研究进展[J]. 中药材, 2005, 28(1): 72-74.
- [3] 朱爱江, 方步武, 吴咸中, 等. 金铃子散的抗炎作用研究[J]. 中药药理与临床, 2008, 24(3): 1-3.
- [4] 林云, 江林, 蒋健, 等. 蒲公英的药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2011, 13(8): 42-47.
- [5] 官蜀钧, 姜树民. 姜树民寒热并用法治疗脾胃病角药拾萃[J]. 山西中医, 2016, 32(3): 7-10.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

广东省中医药学会小儿推拿专业委员会宣言

为进一步团结广东省小儿推拿工作者，促进岭南小儿推拿事业的繁荣发展，提升中医药在儿童健康领域的服务能力与科研能力，助力中医药发展与“健康中国”建设，广东省中医药学会小儿推拿专业委员会于2017年9月3日在广州正式成立，致力于推广和应用小儿推拿，为传播小儿推拿贡献力量，共同守护孩子健康。

专委会由广东省中医院吴大嵘教授任第一届委员会主任委员，广州中医药大学邵瑛教授、深圳市儿童医院万力生教授、广州医科大学附属第二医院朱美华教授、广州市妇女儿童医疗中心林艳教授、广东省佛山市南海妇幼保健院林秀华教授任副主任委员，委员会共计109人。大会邀请了世界针灸学会联合会主席、中国针灸学会会长刘保延教授、广东省中医药局科教处陈铁宏处长、广东省中医药学会副会长金世明教授、全国名老中医、小儿推拿界泰斗、山东省中医院张素芳教授、世界中联儿童保健与健康教育专委会会长、北京大学第一附属医院戴淑凤教授等专家及嘉宾出席成立大会，来自全省70个单位共计300余人参会。成立大会上，专委会发布了《广东省中医药学会小儿推拿专业委员会宣言》，以团体形式宣告岭南小儿推拿事业的新起点与新时期到来。宣言内容如下：

儿推之法起于春秋战国，兴于明清，护子孙，强国体，是祖国医学宝库中的瑰宝，将其发扬光大是我们共同的历史使命！目前，我国小儿推拿北强南弱，流派众多，呈现出专业队伍规模小、民间从业人员多、水平参差、鱼目混珠的格局。广东位居岭南，中医药文化根基深厚，更是中医药强省之一，儿童健康调养与疾病防治需求巨大，但是中医儿科人才短缺、儿科相关适宜技术弱势发展的态势与之形成较大的落差。值此专委会成立的契机，我们将以专委会为平台，肩负起岭南小儿推拿推广和发展的重任，共筑儿童健康未来。我们是岭南小儿推拿的实践者，秉父母之心，感赤子之痛，行清灵之术，佑纯阳之体；我们是岭南小儿推拿的建造者，奉守广搭台，促交流、深研究、常培训的建设方向；我们是岭南小儿推拿的培育者，倡导建标准，规范教学和认证，构建儿推人才梯队；我们是岭南小儿推拿的引领者，高擎正规、专业化发展旗帜，提升行业精神和品质；我们是岭南小儿推拿的传递者，倡导协作，畅通渠道，让儿推进社区、利万民，众获益。儿推威灵保健康，承山河尽在前，二人上马战血海，三关六腑闯天门，苍龙摆尾摇斗肘，赤凤点头开璇玑，劳官八卦寻涌泉，十王百会定昆仑。回首往昔，基础初奠，瞻望未来，任重道远，不忘初心，兴医强国，我将儿推向前行！

二零一七年九月三日·中国广州