

- [5] 王朵勤, 徐金华. 慢性荨麻疹发病机制研究进展[J]. 中国医师杂志, 2017, 19(1): 25-27.
- [6] 中华中医药学会皮肤科分会. 瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(3): 274-275.
- [7] 蒋燕杨, 文思, 尤海燕. 古代中医治疗荨麻疹的用药特点[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(1): 68-72.
- [8] 刘景玲, 李建忠. 疏风解表治疗荨麻疹[J]. 山西中医, 2010, 26(4): 4.
- [9] 王娟, 崔志军. 祛风法治疗荨麻疹的初步探讨[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1390-1391.
- [10] 王热闹, 钱爱云. 慢性荨麻疹的辨治体会[J]. 四川中医, 2003, 21(9): 80.
- [11] 吴国勤, 金岚, 李明, 等. 咪唑斯汀治疗慢性特发性荨麻疹临床研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2001, 30(3): 181-183.
- [12] 王卫兰. 盐酸氮卓斯汀治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[J]. 当代医学, 2008(145): 144-145.
- [13] 刘元林, 杨闰平, 李晓鹏, 等. 地氯雷他定治疗 320 例慢性荨麻疹的临床研究[J]. 海军总医院学报, 2005, 18(3): 149-151.
- [14] 陈海兵. 评价 3 种抗组胺药治疗慢性特发性荨麻疹的疗效[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(2): 148-149.
- [15] 周大千. 西替利嗪治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2011, 30(31): 114.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

周继友治疗脾胃病用药经验介绍

吕琳

济南市中医医院保健科, 山东 济南 250012

[关键词] 脾胃病; 用药经验; 周继友

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 06-0245-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.075

周继友是济南市中医医院医务科主任, 主任医师, 教授, 济南市名老中医, 全国著名中医学家陈伯咸教授嫡传弟子, 近代北京四大名医之一施今墨先生第三代传人。周教授从医五十余载, 始终坚持临床、教学、科研并举, 对中医内科疾病颇具造诣, 尤其对脾胃肝胆病的诊治潜心研究, 屡起沉痾, 其学术思想被载入《中华当代名人辞典》。脾胃病多因饮食自倍, 感受外邪, 情志所伤所致, 虚实寒热, 尤当详辨。脾胃病之治法: 脾宜升则健, 胃宜降而和^①, 脾贵在调, 胃贵在养。现代医学表明: 中医学脾胃病理论与现代医学中免疫、遗传学等方面有极为显著的相关性^②。

1 调治脾胃, 重在通补

对于脾胃病, 其总的治疗原则应包括温、清、攻、补 4 个方面。温者治其寒, 清者治其热, 攻者治其实, 补者治其虚, 而通与补往往是相辅相成的统一体。

1.1 温者治其寒 主要适用于脾胃之虚寒证、湿证、痰饮等

病症, 也适用于寒性气逆、气滞、疝病和寒性便秘者。脾胃病中最多见寒湿困脾证, 证见口淡纳呆, 腹胀便秘, 脘闷嗜睡, 脘冷便溏, 苔白腻, 脉濡缓等证, 当用散寒燥湿健脾法。“脾为生痰之源”, 寒湿滞于胃肠, 可致痰饮, 证见腹满、口舌干燥、小便不利、恶心呕吐、食欲不振等, 用温化痰饮法治之。对于寒性呕逆引起胃气上逆之呃逆, 恶心呕吐者, 可用祛寒降逆法治之。对于寒性胃肠气滞引起的气滞疝病, 腹痛腹胀, 麻痹性肠梗阻, 大便不通, 可用温通气滞法治之。

1.2 清者治其热 对于脾胃热证或湿热之证, 见有口臭, 牙龈肿痛, 口腔溃疡, 呃逆, 吐酸, 脘腹痞满, 泻痢, 舌苔黄厚腻, 脉弦滑数等, 以清热为总原则。可用燥湿泻火法治胃火上攻之牙龈肿痛, 口腔溃疡; 用湿热两清法治脾胃胃热之呃逆, 吞酸, 下痢; 用清气平热法治阳明胃热之痞满燥实; 用清热凉血法治胃肠道血热妄行。

1.3 攻者治其实 胃肠属腑, 腑当以通为用, 腑气不通, 是

[收稿日期] 2017-12-07

[作者简介] 吕琳 (1973-), 女, 副主任医师, 山东省五级中医师承继承人, 研究方向: 中西医结合消化。

腑之实证。腑实之证可由饮食积滞，湿热灼津，燥粪内结，或寄生虫及瘀血所致。表现为腹胀腹痛，厌食便秘，小儿疳疾；用泻下通腑法治疗腹实便秘；用驱虫止痛法治疗虫积腹痛；用消瘀破积法治疗胃肠瘀血肿块。

1.4 补者治其虚 脾胃功能低下者，皆为虚证。临床上主要有脾气虚、脾阳虚、胃阴虚、中气虚不能摄血、中气下陷等，皆用补法治之。用补脾益气法治疗脾气虚弱之运化无力；用温补脾阳法治疗脾阳不足之食不能化，脘腹胀痛；用补气升提法治疗中气下陷；用补脾统摄法治疗脾虚胃肠出血；用滋养胃阴法治疗胃阴不足之不思饮食，口干便秘。使用补法时，应注重“补脾先开胃”、“以通为补”、“调达气机”为要，从而使脾胃之补法在临证中更具疗效。

2 脾胃性异，用药刚柔有别

中药的药效性能都是根据不同的疾病在人体上体现出来而得到反复验证。治疗脾胃病，理应按药物的四气五味和升降浮沉及归经的基本规律来指导用药。由于脾胃对燥润的喜性不同，用药就有千差万别。早在《内经》中就指出：“脾若湿，急食苦以燥之”，“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦以泻之”，指出了治脾用药的柔和性。

脾为多气少血之脏，脾阳为气，脾阴为血，阳为用，阴为体，气血随阴阳消长而变化。气多于血，则脾气升运自如。若脾阳不足，此时脾之升清与运化失权，久而变为虚寒之证，多用燥湿之药。故总结出脾为柔脏，喜用刚药，方如四君子汤、平胃散等，药如附子、白术、苍术、干姜、肉桂、木香、砂仁等辛温香燥之品，称之为刚燥之药。这些药正与“脾恶湿”之生理特性相对应。脾主运化水湿，以调节体内水液代谢的平衡，脾虚不运则最易生湿，而湿邪太过就会困脾^[1]。

胃为多气多血之腑，其阴阳所得独厚，其体阳其用阴，正与脾恶湿相对应。胃恶燥，性喜柔润，胃受邪后气血均减少，既伤阳又伤阴。正如《素问·厥论》所说：“脾主为胃行其津液者也”，胃主受纳腐熟，必须依赖于脾的运化功能及脾的传输和散精功能。脾者脏也，喜燥恶湿，宜升；胃者腑也，喜润恶燥，以降为顺。张景岳在《脾胃论治》中提出了养胃阴之法。故临床治胃多用阴柔之药，方如益胃汤、沙参麦冬汤等，药如沙参、麦冬、石斛、玉竹、生地黄、玄参、白茅根、天花粉等，这些药也与“胃恶燥”之生理特性相对应。

3 用药通补适宜，动静结合

胃病之治疗既然用通、补来概括，其用药特点也可以分为“动药”和“静药”两种。所谓动药，是指具有疏通气血、令其条达的药物，如枳壳、枳实、川芎、当归、柴胡、陈皮、香附、砂仁、肉豆蔻等。所谓静药，是指具有补益作用的药物，如党参、黄芪、白术、山药、熟地黄、鹿角胶、炙甘草等。一般来说，调气活血之动药属阳，补气养血之静药属阴。故在临床选药配伍时一要注意动静结合，二要注意用量。补剂必加疏药，补而不滞；通剂必佐敛药，使散中有收。如是用药动静相宜，以达到动药推动静药，使补益作用更强，动药副作用减

少，收到事半功倍之效。动静相伍时，一般静药用量宜大，动药用量宜小。阴主静，阳主动，阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。重用静药，因为阴为阳之基，无阴则阳无以生；轻用动药，由于阳生则阴长，阴得阳则化。凡补养之静药必重用方能濡之守之，而疏调之动药虽轻用已可煦之走之。例如异功散中人参、白术、茯苓、甘草是静药，用量宜重，陈皮是动药，用量宜轻，其组方的原则既增强健脾之功，又防止耗气伤血。但在临床上遇到湿热壅盛阻遏中焦之实证时，就应另当别论，重在清通，清热燥湿、利气药用量要重，量大可助增胃肠之动力，推荡蕴结之湿热毒邪消退，祛邪当可安正。因此在具体用药时，主要从病机入手考虑其理法，搭配好药物之间的相互协调作用，包括性味、归经、刚柔、阴阳、动静结合等环节，以达到补而不腻，香而不燥，通而不过，补中有通，通补相宜之效果。如临床上常用的名方左金丸，吴茱萸配黄连，能平肝制酸；半夏配陈皮，能理气和胃止呕；高良姜配香附，名良附丸，能温中理气止痛；半夏配黄连，能清热燥湿化痰浊，宽胸止呕；厚朴配黄芩，能清化脾胃湿热；鸡内金配神曲、山楂，能消食化滞，增进食欲；肉豆蔻配砂仁，能理气健脾和胃止呕；茯苓配薏苡仁，能健脾渗湿止泻；升麻配柴胡，提升中气，升阳举陷；乌梅配甘草，酸甘化阴，生津止渴；苍术配厚朴，能除胃肠湿浊；木香配槟榔，能疏肠止痛，治疗里急后重；柴胡配白芍，能疏柔肝木，解郁缓急止痛；枳实配竹茹，能宽中导积，和胃止呕；木香配黄连，名香连丸，能理气燥湿，止赤白痢疾；枳实配白术，名枳术丸，能健脾消痞；补骨脂配肉豆蔻，名二神丸，能止肾虚泄泻。如此熟谙药性，妙用药对于处方之中，每获良效。

“内伤脾胃，百病由生”，脾胃为后天之本，气血生化之源，气血有源则诸脏得养，各司其职，外邪难入^[2]，传化精液以溉四旁，五脏六腑奉养周身。以防饮食不节，耗伤脾胃，四时调神，保持精神清静，从而达到身心健康，防七情郁结导致脏腑失调^[3]。脾胃为气机升降之枢纽，脾升胃降，升降不息乃独有之功，故临证时应时刻不忘顾护脾胃。

[参考文献]

- [1] 张声生, 李乾构. 名医重脾胃[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 28.
- [2] 修宗昌, 余绍源, 罗云坚. 浅析四季脾旺不受邪及其现代免疫学基础[J]. 江苏中医药, 2004, 24(1): 43-44.
- [3] 迟莉丽. 从脾胃谈四季养生[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2015: 101-103.
- [4] 李彬, 陈静, 赵慧辉, 等. 《金匱要略》重视脾胃思想浅析[J]. 河南中医, 2015, 35(12): 2873-2875.
- [5] 隋月皎, 鞠宝兆. 《黄帝内经》四时养生理论探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(16): 14-15.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)