

# 胡世平治疗岭南地区脾胃病经验介绍

冉云<sup>1</sup>, 李玲<sup>2</sup> 指导: 胡世平<sup>1</sup>

1. 北京中医药大学深圳医院, 广东 深圳 518172; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100020

[关键词] 脾胃病; 岭南地区; 临证经验; 胡世平

[中图分类号] R256.3; R249.2 [文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 04-0308-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.096

胡世平教授为北京中医药大学教授, 博士研究生导师, 广东省名中医, 广东省首批名中医师承项目指导老师, 全国基层名老中医师承项目指导老师, 南粤最美中医, 深圳市劳动模范。胡教授从医33年来, 注重临床经验积累总结, 熟读中医各家经典著作, 先后师从唐祖宣、王琦等国医大师, 广纳各家所长, 形成了一系列独特的中医治疗五脏疾病及疑难病症的学术思想及治疗方法, 尤以治疗肝病、调治脾胃见长。胡教授认为岭南地区因其独特的地理、气候、饮食生活习惯及人群体质差异, 该地区患者的脾胃疾病较常见, 且具有一定的特点, 基于“脾胃乃后天之本”“内伤脾胃, 百病由生”“善治病者唯在调理脾胃”等学术思想, 胡教授在临床中强调脾胃的调理, 并根据多年临证体会, 提出一系列脾胃病学术观点。笔者有幸跟诊, 现将胡教授诊治岭南地区脾胃病的经验总结如下。

## 1 脾胃生理病理特点

脾主运化, 喜燥而恶湿, 以升为健, 升则能将水谷精微上输于心肺, 奉心化赤, 肺朝百脉而布散并营养周身; 胃主受纳, 喜润而恶燥, 以降为顺, 降则才能正常受纳并腐熟水谷, 推动糟粕下行排除体外; 二者同居中焦, 以膜相连, 表里相关, 运纳相协, 燥润相济, 升降相因, 为气血生化之源、气机升降之枢。正如《脾胃论》云: “盖胃为水谷之海, 饮食入胃, 而精气先输脾归肺, 上行春夏之令, 以滋养周身, 乃清气为天者也。升已而下输膀胱, 行秋冬之令, 为传化糟粕转味而出, 乃浊阴为地者也。”脾胃共同完成饮食水谷的纳运和气机的通调。若感受外邪、饮食情志等原因导致脾失健运, 胃失受纳, 清阳不升、浊阴不降, 气血生化乏源, 水湿蕴结中焦, 可出现头目眩晕、神疲乏力、脘胀纳呆、肢困体倦等症。胃中气滞则可见痞满、纳差、脘腹胀痛、便秘等; 胃气上逆则可见呃逆、嗝气、恶心、呕吐等; 中气下陷, 可见脘腹坠胀、脏器脱垂、泄泻等; 胃不降浊, 则腐熟的水谷糟粕不能及时下传, 留滞中州, 变生他病<sup>①</sup>。正如《素问·阴阳应象大论》所载: “寒

气生浊, 热气生清, 清气在下, 则生飧泄, 浊气在上, 则生腹胀。此阴阳反作, 病之逆从也。”《黄帝内经》亦云: “脾为中央土, 以灌四旁, 故能生万物而法天地, 失其职则不能行其津液, 五脏失所养, 亦从而病也”<sup>②</sup>。说明脾胃功能正常与否事关五脏安危。

## 2 岭南地区脾胃病特点

岭南地区地处亚热带, 又濒临南海, 地下水位高, 气候常年潮湿炎热, 人们长期处于湿热环境, 腠理疏松, 正气易散, 湿邪易侵, 损伤脾土。正如元代·释继洪的《岭南卫生方》云: “岭南即号炎方, 而又濒海, 地卑而土薄, 炎方土薄, 故阳燥之气常泄; 濒海地卑, 故阴湿之气常盛”, 阐明岭南地区特殊的地理气候环境致病特点<sup>③</sup>。随着经济的发展, 人们在享受先进科技及富足的物质所带来的舒适便捷的同时, 饮食、生活习惯也在发生着很大的变化, 如转基因食物、反季节蔬菜、冷链存储食品、暴饮暴食、过食肥甘厚味、恣食酒浆等不良的饮食习惯; 快节奏高压力的工作生活环境使得人们多心脑过劳而运动不足, 出门以车代步, 室内常吹冷气, 起居无常, 情志失和等生活习惯, 均可耗伤脾胃, 贮湿生痰, 阻碍气机, 木郁乘土, 湿郁化热, 正所谓“太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热”。故而胡教授认为岭南人脾胃病多以脾虚湿蕴、气机不畅为基本病机。临床表现主要为脘腹痞满纳呆、恶心呕吐、嗝气反酸、体倦乏力、不耐寒热、头目昏重、大便不爽、小便黄赤、汗出不扬, 舌苔白滑或黄腻, 脉弦滑等。另外, 湿热容易伤阴, 故常兼有胃阴不足, 出现口干舌燥, 大便秘结, 舌红少津, 脉细数等症。在治疗上胡教授强调当顺应脾胃升降运纳的生理病理特点, 注重三因制宜, 提出脾胃以“运通”为要, 脾运则健, 胃降则顺, 运纳相协, 升降相和, 气机枢纽通畅, 是维持机体能量动态平衡的关键。脾土爱暖而喜芳香, 故治以温阳健脾, 和胃化湿, 兼以理气为基本方向进行辨证论治, 随症加减<sup>④</sup>。药以四君子汤、黄芪健脾气,

[收稿日期] 2018-11-07

[作者简介] 冉云 (1980-), 女, 博士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合防治肝病的临床和基础研究。

以煨豆蔻、乌药、干姜补益脾阳，以陈皮、青皮、柴胡、枳壳、厚朴、桔梗理气行气。又因脾喜燥恶湿，故在以上治疗同时，往往配以薏苡仁、泽泻、藿香、佩兰、法半夏等渗湿、化湿、燥湿之品。治疗上以温补脾阳、理气为法，自拟“温脾理中汤”治疗(制附子、干姜、乌药、白术、肉豆蔻、草豆蔻、厚朴、枳实、桔梗等)。

### 3 治疗经验

**3.1 补脾必先开胃** 胡教授认为脾脏体阴而用阳，主运化升清，喜燥而恶湿，胃主受纳，而胃纳是脾化之前提，胃纳正常，饮食与药物才能正常摄入与吸收。胃失受纳，则脾无以化，故补脾必先开胃。胃气得开，纳降有序，方能使脾气得升，能运、能化，共同完成食物的消化、吸收与转输。临床常用的开胃之法有芳香开胃法(藿香正气散化裁)、理气降逆和胃法(旋复代赭汤类)、消导开胃法(积实消痞丸等)、滋阴养胃法(益胃汤类)等。

**3.2 治脾勿忘调肝** 脾属土，肝属木，在生理上是土生木，肝木得脾土的滋养则生机勃勃，肝气调达。在病理上脾土亏虚易受肝木所乘而加重脾病，久则变生他病。正如《素问·至真要大论》云：“木之胜也，土湿受邪，脾病生焉”。治疗上胡教授对于土壅木郁者，常会在健脾醒脾基础上佐以少量疏肝理气药，如玫瑰花、柴胡、郁金、香附、青皮、乌药、枳壳、木香等，使得气行则湿行，湿去则脾无所困、热无所存；对于脾虚气陷者，当培土养肝，常选用党参、黄芪、白术、升麻、山药、柴胡等药物，以防“土衰而木无以植”；对于脾胃虚寒者，可酌加抑肝之品，如白芍、桂枝等以防土虚木乘。

**3.3 调脾宜用甘平** 五味入胃，甘先入脾，故健脾宜甘味。甘味，又有甘温、甘凉之别。中医认为脾为阴土，爱暖喜燥而恶湿，治脾病，多以甘温之性以助其升；胃土喜润恶燥，以降为顺，治胃病，多宜甘凉之品以助其降。而胡教授认为脾胃同居中焦，虽秉性相反，其中又各有阴阳，但治疗上应注意“中焦如衡，非平不安”，辨证立法处方，寒温并用，阴阳平调，方可不至于偏颇，用药宜甘平，如太子参、党参、茯苓等，以图作用缓和，能兼顾脾胃功能。而避免大寒大热，以防理气过于温燥而伤阴，养阴过于滋腻而助湿。

**3.4 脾胃同治亦有侧重** 脾胃同居中焦，互为表里，功能相连，关系密切。脾主运化，为胃行其津液；胃主受纳，有助脾之运化而化生气血。病理上脾虚失于健运，必将导致胃气壅实；胃失于和降，亦将导致脾的健运失职，因此脾病必涉及到胃，胃病亦必涉及到脾<sup>⑨</sup>。故胡教授强调当脾胃同治，不可单治一方。如对于脾虚失其运化兼胃滞者，健脾益气同时常需配伍少量陈皮、枳壳、砂仁、木香等行气和胃之品；食积日久兼以脾虚者，常消食导滞以健脾补气之品，如白术、茯苓、白扁豆、山药等。此外亦须秉承脾胃相反相成的特性，分清病机，根据主次，若实多虚少，则消重于补；虚多实少，当补重于消。

**3.5 调养当顾护脾胃** 胡教授认为脾胃病多“三分治七分养”。调养当遵脾以平补为善，胃以通补为佳，提出“四防四忌”。即：一防过于苦寒，损伤脾胃之阳；二防吐下太过，损脾败胃；三防温燥太过，耗伤脾胃之阴；四防补不得法，阻滞中焦、碍脾犯胃。平素调护一忌生冷，二忌辛辣，三忌暴食，四忌生气<sup>⑩</sup>。

### 4 病案举例

例1：冯某，女，36岁，2017年9月20日初诊。因“胃脘不适伴全身乏力半年余”就诊。症见：胃脘隐隐不适，伴全身乏力、胸闷、大便黏滞不爽，胃纳可，夜眠安，小便可，月经正常。舌质淡、边有齿痕、苔白微腻，脉濡。中医诊断：痞满(脾胃湿浊)。治法：利湿运脾，以藿朴夏苓汤和二陈汤加减。处方：厚朴、佩兰、陈皮、木香、枳实、泽泻、紫苏叶、苍术、白术、桔梗各15g，法半夏、干姜各10g，白芍、茯苓、薏苡仁各20g。7剂，每天1剂，水煎服。服后患者胸闷乏力等不适减轻，排便黏滞感消失，继服7剂以巩固疗效。

按：患者病发于8月，且长期居住在南方湿热之地，平素喜冷饮，以致损伤脾脏，则脾运化水湿功能下降，湿气弥漫于上，则见头重胸闷；湿性趋下则见大便黏滞不爽；舌脉亦为湿困之象。脾喜燥恶湿，湿邪困厄脾胃，影响脾胃升清功能，则会出现乏力、头晕、胸闷，且岭南多湿多热，其人脾胃多虚，不耐攻伐，用药不可过于苦寒直折，亦不可过于温燥，唯有以芳香之品入脾经以醒脾开胃。故用药宜清轻，如藿香、佩兰、苍术、紫苏等物。

例2：王某，女，62岁，2018年6月13日初诊。因“反复腹泻1月”就诊，症见：腹泻，每天3~5次，食欲不振，自觉胃脘痞闷不舒，呕吐清水，夜晚加重，腹无胀痛。现大便每天1次，呈糊状，2月来体重下降3.5kg。既往胃镜发现有慢性胃炎，舌质红、苔薄黄微腻，脉细弦。辨证：胃痞(脾虚气滞、湿阻热郁)。治法：理气健脾、除湿止泻。处方：太子参、法半夏、焦白术、焦三仙、炒谷芽、炒麦芽各10g，炒枳壳6g，玫瑰花、炮姜、木香各5g，黄连、砂仁(后下)各3g。7剂，每天1剂，水煎服。

2017年4月16日二诊：自诉服药后胃脘痞闷好转，食纳复苏，食量有增，偶有嗝气，大便偏干，唇干，舌质红偏暗、苔黄，脉细弦。守前方加石斛6g，厚朴花5g，再服7剂，胃纳好转，大便正常，胃脘部痞闷不舒、呕吐清水等症状消失。

按：胃痞为临床常见之症，胡教授认为本病虽有气滞、热郁、湿阻、寒凝、中虚等多端，或夹痰、或夹食，但其基本病机总属胃气不降，邪实为滞，正虚亦能为滞。治疗常以“通降”为原则，通则胃气才能和降，不致滞而为痞为胀为满。至于调气通降之法临证之际须细细分之，例如寒热虚实并见者，胡教授倡导以“温、清、通、补”合法，但宜分清主次。本案方中选用半夏泻心汤中的参、夏、连、姜4味，辛开苦降之意已备，并以太子参之柔缓易人参恐其偏温之性，小量炮姜易干

姜嫌其过于辛热，力求用药轻灵，又用枳术丸加玫瑰花、木香、砂仁、神曲、山楂、谷芽、麦芽等以理气运脾、和中醒脾，以清利湿热。

总之，胡教授在治疗岭南脾胃病方面注重顺应脾胃生理病理特性，结合岭南地区地理气候、饮食文化特点，总结岭南脾胃病多以脾虚湿蕴、气机不畅为基本病机，治疗上当以“运通”为原则，补脾必先开胃，治脾勿忘调肝，调脾宜用甘平，脾胃同治亦有侧重，调养当顾护脾胃等观点，对临床工作具有很好的指导意义，值得深入挖掘。

#### [参考文献]

[1] 耿燕楠, 刘子丹, 宋红春, 等. 徐景藩运用升降理论诊

治脾胃病经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 12-14.

[2] 顾博丁, 陶春燕, 梁尚华. 中医脾胃病源流简述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1436-1439.

[3] 何苑. 川蜀与岭南脾胃病诊疗差异比较[J]. 国医论坛, 2015, 30(1): 59-60.

[4] 张云城, 胡世平. 胡世平老师治疗不寐临床经验[J]. 中国当代医药, 2017, 24(10): 134-136.

[5] 王海军, 李郑生. 李振华脾胃病学术思想及临证经验探讨[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(8): 1642-1646.

[6] 林艳. 社区常见脾胃病的中医药防治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 12.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 李丽芸辨治崩漏经验介绍

顾春晓, 徐珉

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 崩漏; 临床经验; 李丽芸

[中图分类号] R272.12; R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 04-0310-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.097

崩漏是指月经非时而下, 量多如注, 或淋漓不净者。一般突然出血, 来势急, 血量多的叫崩; 淋漓下血, 来势缓, 血量少的叫漏。崩漏是妇科常见的危急疑难重症, 常缠绵难愈, 日久会严重影响妇女身心健康及生活质量。岭南名医李丽芸教授是广州中医药大学第二附属医院主任医师, 广东省名中医, 全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 擅长调经种子。李教授临床六十余载, 对崩漏治疗有独到见解, 余有幸跟师学习, 现将李教授经验总结如下。

### 1 审因论治

崩漏病因多端, 病机复杂, 气血同病, 累及多脏。李教授认为崩漏根本的病因病机是由于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴功能严重失调, 冲任失调, 导致胞宫藏泄无度、经血失于制约所致。其发病主要与肾虚、脾虚、血热、血瘀有关, 以脾肾亏虚为本, 瘀热为标。

1.1 肾虚致崩——补肾益气, 固冲止血为根本 《素问·上古天真论》曰“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七天癸至, 任

脉通, 太冲脉盛, 月事以时下”, 可见月经正常与否受肾气的主宰和调控, 月经的产生是肾气、天癸、经络、气血、脏腑、胞宫多个环节协同作用的结果。崩漏的发生与肾虚有密切关系。若少女肾气未充, 围绝经期女性肾气虚衰, 或早婚多产, 不节房事, 均可损伤肾气。肾中阴阳失衡, 肾阴虚或肾阳虚均可致崩。《素问·阴阳别论》曰“阴虚阳搏谓之崩”, 阴虚阳亢, 相火妄动, 迫血妄行, 发为崩漏, 正如《兰室秘藏》曰“肾水阴虚, 不能镇守胞络相火, 故血走而崩也”; 此外, 若命门火衰, 肾失封藏, 冲任不固, 不能制约经血, 经血非时而下遂成崩漏。正如《女科切要》云: “妇人血崩不止, 乃冲任虚弱, 脏腑虚冷所致也”。因此李教授治疗崩漏时总以补肾益气固冲为大法, 或滋阴益肾, 药用: 熟地黄、枸杞子、女贞子、旱莲草、鹿角胶、山萸肉、阿胶、桑寄生等; 或温肾助阳, 药用: 菟丝子、杜仲、党参、巴戟、补骨脂、艾叶等; 或补肾益气, 药用: 党参、黄芪、覆盆子、菟丝子、肉苁蓉等。

1.2 脾虚致崩——健脾益气、固冲摄血为关键 李教授指出

[收稿日期] 2018-08-18

[基金项目] 国家中医药管理局科研基金项目 (1199ws02); 广东省科学技术厅-广东省中医药科学院联合科研专项 (2012A032500007); 广东省中医药局科研项目 (20181120)

[作者简介] 顾春晓 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗月经病及不孕症。