

的某一阶段,凡是反映“瘀血”这一共同病理特征,或兼有“瘀血”症状的,如疼痛固定,痛如针刺,舌有瘀斑瘀点,脉涩,或有出血,精神神志、感觉或运动异常而有瘀血征象者,都可按照异病同治的原则,采用或兼用活血化瘀的方法治疗。鉴于此,在本案中周老紧紧抓住胃痛“瘀血”的根本病机,治疗从胃入手,以活血化瘀为先,同时顾及湿热气滞病机,清化湿热,理气和胃。方中用游山散化湿浊,祛瘀血,通经络止痛;九香虫、槟榔、厚朴理气止痛;黄芩、法半夏、陈皮泄热散结开痞;蒲黄合游山散之五灵脂即失笑散,周老用失笑散,没有按常规煎剂处方,而直接用散剂,取其“散者,散也”之意,即祛瘀止痛的意思。另外,失笑散功效除活血之外又有祛瘀止痛之功,更切合本案病情的需要;莪术加强理气活血止痛之功,且和方中槟榔、厚朴联用又有消积下气除满之功,与胃之通降之性相合。本案体现了周老临证治疗疑

难病立足辨证,重视应用古方,但又不拘泥于古方,活法巧用的学术思想,如是方能执简驭繁,达到治疗目的。

### 参 考 文 献

- [1] 陈四清. 周仲瑛医案赏析[M]. 北京:人民军医出版社,2008: 95-96.
- [2] 顾勤. 跟周仲瑛抄方[M]. 北京:中国中医药出版社,2008: 81-82.
- [2] 陈四清. 周仲瑛临证医案精选[M]. 北京:人民军医出版社, 2011: 37-38.

(收稿日期:2013-10-19)

(本文编辑:蒲晓田)

## 曾庆祥主任医师运用脾胃学说的临床经验

邹立华

**【摘要】** 曾庆祥主任医师临床上对脾胃学说颇有研究,能灵活地从调补脾胃补益后天之本的角度出发,兼用他法兼顾他脏,常能使顽症得除,沉痾得愈。现对曾庆祥主任医师调补脾胃的临床经验进行初步的整理以飨读者。

**【关键词】** 曾庆祥; 脾胃学说; 临床经验

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.01.019

曾庆祥主任医师是深圳市名中医药专家,曾作为访问学者于2004年至2005年及2007年至2008年两度应邀赴英国Southampton大学和Warwick大学进行医学科学研究。曾老师从事中西医结合临床工作37年,医术精湛,融会贯通中西医理论,师古而不泥今,注意吸收前贤之精华而又有发扬和创新,能巧妙治疗各科疑难杂症,临床上每获良效,故求诊者众多。曾老师对脾胃学说颇有研究,临床上对其运用得心应手,治疗疾病时能灵活地从调补脾胃补益后天之本的角度出发,兼用他法兼顾他脏,常能使顽症得除,沉痾得愈。笔者作为其学术继承人,有幸跟师临证抄方,耳濡目染,受益良多,现特总结曾老师调补脾胃的临床经验,以飨同道。

曾老师常谓,脾胃学说是中医学理论的重要组成部分,脾胃在人体中具有非常重要的作用,它的生理功能、病理变化与全身各个系统息息相关、密不可分,所以必须深刻体会钻研领悟脾胃学说的精髓,细细体味,以服务于临床。脾胃学说的渊源可追溯至《内经》,《内经》奠定了脾胃学说的理

论基础,如书中即有论述“脾胃者仓廪之官,五味出焉”、“平人之常气稟于胃,胃者,平人之常气也,人无胃气,曰逆,逆者死”、“五脏六腑皆稟气于脾”。张仲景注重“四季脾王(旺)不受邪”,在《金匮要略》中创建了小建中汤、黄芪建中汤、理中汤等调护脾胃的名方。金元医家李东垣更是完成了医学巨著《脾胃论》的写作,大大丰富和有力推动了脾胃学说的发展,贡献巨大,后世影响深远。李东垣在《脾胃论》中提到的“内伤脾胃,百病由生”的学术思想,历受后世医家的推崇,如书中曰“历观诸篇而参考之,则元气之充足,皆有脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。其强调人“以胃气为本”,脾胃为气血生化之源,为气机升降之枢纽,创立了补中益气汤、升阳益胃汤等以补脾胃升脾阳。清代叶天士补充和完善了脾胃学说,增添了新的内容,其不但强调“内伤必取于东垣”,同时又创立养胃阴之方药,甘濡润以降胃气,不同于李东垣只重脾而忽略了胃,升降运动只主升而略于降,只重气而略于阴。故曾老师认为,脾胃学说为后世医家治疗各种疾病提供了良好的理论依据与实践经验,“百病不已,宜从中治”,在对疾病的治疗中应考虑从脾胃论治,以资生化之源。

作者单位:518172 广东省深圳市龙岗区人民医院中西医结合科

作者简介:邹立华(1978-),硕士,副主任医师,深圳市名中医药专家学术经验继承人。研究方向:中西医结合治疗内科疾病。E-mail:280483807@qq.com

## 1 补中益气升阳以治胃下垂

患者,女,60岁,退休干部。因“反复上腹部胀闷不舒3年”来诊。缘患者3年来反复出现上腹部胀闷不舒,自觉上腹部振水声,时缓时急,进食或劳累后尤甚,伴恶心欲呕,体倦乏力,气短懒言,胃纳差,大便不实,舌质淡,苔薄白,脉沉细无力。上消化道钡餐造影提示胃下垂(中度),胃小弯低于髂嵴连线下6.0 cm。曾老师辨证为虚痞脾虚气陷证。治以补中益气,升阳举陷。药用:党参20 g、白术15 g、黄芪30 g、炙甘草5 g、当归6 g、升麻4 g、柴胡6 g、陈皮10 g、枳实15 g、木香<sup>后下</sup>10 g、炒麦芽30 g、炒麦芽30 g。服上方1周,上腹部胀闷减轻,胃纳转佳。又守方连服1个月,精神大振,诸症消失,上消化道钡餐复查胃下极回升至正常位置。后嘱其服用补中益气丸缓图收功,随访至今未见复发。

按 胃下垂在中医上属于“痞满”、“胃痞”等范畴,曾老师认为其病位在胃,与脾、胃等脏腑密切相关,多因饮食不节、七情失和、劳倦内伤等病因长期存在,日久脾胃虚弱,运化失常,气血乏源,气虚约束不利,肌肉失于充养,胃腑升举无力,从而导致胃下垂形成。气虚不升,固摄失约,故曾老师遵循“虚则补之,陷者举之”的原则,治以补中益气,升阳举陷,以补中益气汤合枳术丸加减。方中黄芪、党参、白术、炙甘草健脾益气,陈皮、木香理气和胃,当归补血,炒麦芽、炒麦芽健脾开胃消食,升麻、柴胡升举下陷之清阳,更加入枳实一味以降胃通浊,一升一降,顺其脾升胃降之性,升清降浊两相兼顾,中气得健,“下垂”之苦得解。另外曾老师亦反复告诫,胃下垂是一种慢性疾病,必须帮助患者树立信心,坚持服药,彻底扭转气虚下陷的病机,增强胃运动机能,方可奏效。

## 2 健脾补肺,培土生金以治咳嗽

患者,女,9岁。因“反复咳嗽1年余”来诊。缘患者于1年前无明显诱因反复出现咳嗽,晨起咳甚,痰稀色白量不多,咳痰不爽,曾在外院辗转求医,迭经中西医治疗,疗效不明显,今经人介绍慕名来曾老师处求诊。来诊时症见:频繁咳嗽,痰难咳出,面色萎黄,神疲乏力,胃纳差,便不成形,每日2~3次,舌淡苔薄白,脉虚弱。曾老师辨证为肺脾气虚证咳嗽。治以健脾补肺,止咳化痰。药用:陈皮8 g、法半夏9 g、茯苓10 g、甘草5 g、党参12 g、白术12 g、黄芪15 g、炒苦杏仁9 g、蜜枇杷叶15 g、砂仁<sup>后下</sup>5 g、五味子6 g、白芍9 g、桂枝8 g。服上方5剂,胃纳增加,咳嗽减轻,痰易咳出,效不更方,原方续服5剂,咳嗽基本消失,诸症亦减,后以健脾益气法善后巩固疗效。

按 曾老师常谓,咳嗽辨证应首先分清虚实两类,本患儿咳嗽日久不愈,且症见面色萎黄,神疲乏力,胃纳差,便不成形,舌淡脉虚弱等,为病久正气耗伤无疑。《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”已经点明咳嗽的病变脏腑不仅仅局限于肺。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,若脾肺气虚,津液不得正常输布,痰湿中阻,肺气不利则致咳嗽,故脾胃与咳嗽关系密切。故曾老师治疗以培土生金法,

治以健脾补肺,止咳化痰,方中以黄芪甘温益气,大补脾肺之气,陈夏六君汤健脾益气,化痰祛湿,意在使脾气健旺则脾土能生肺金,久咳才能得到缓解,杏仁、枇杷叶止咳化痰,五味子、白芍、桂枝既补肺肾之气又敛肺肾之气,砂仁醒脾理气化痰,诸药合用,健脾益气补肺,培土生金,恢复肺的宣发肃降正常功能,不以止咳为主而咳停嗽止。

## 3 滋养脾胃之阴以治胃痛

患者,女,30岁,幼儿园教师。因“反复剑突下疼痛3年余,再发5天”来诊,缘患者近3年来因工作劳累,饮食不定时而罹患胃痛,以剑突下隐痛不适为主,曾在龙岗区人民医院行电子胃镜检查示:慢性浅表性胃炎,予西药奥美拉唑、枸橼酸铋钾、阿莫西林、左氧氟沙星等药治疗,症状能缓解,但稍有不慎胃痛即会复发。5天前再发剑突下疼痛,为胃脘部隐隐灼痛,口干欲饮,泛酸失眠,大便干结,舌红少津,苔光剥,脉弦细数。曾老师辨证为胃阴不足型胃痛,治以滋养胃阴,和中止痛,药用:麦冬15 g、川楝子12 g、太子参15 g、北沙参15 g、生地黄20 g、白芍20 g、枸杞子12 g、黄芩15 g、海螵蛸20 g、紫苏梗<sup>后下</sup>15 g、炙甘草10 g。服上方4剂,胃脘部隐隐灼痛消失,仍有口干欲饮,泛酸,大便干结等症,遂在原方基础上去紫苏梗,加百合30 g、莲子15 g以加强滋养脾胃之阴之功,再服5剂诸症悉除,后以上方打成粉剂,服药2个月以巩固疗效。

按 曾老师认为本例患者长期工作劳累,饮食不定时,致胃痛反复发作,迁延不愈,病久损伤脾胃之阴,导致脾胃阴亏,胃失濡润,阴虚内热,从而出现胃脘部隐隐灼痛等症。叶天士云:“太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安。”故治疗曾老师选用一贯煎合芍药甘草汤加减,方中生地黄、麦冬、北沙参、枸杞子滋养胃阴,太子参益气补中生津,白芍、甘草和中缓急止痛,川楝子、黄芩清泻肝胃之热,海螵蛸抑酸护胃,紫苏梗理气,诸药合用,使脾胃之阴得到滋养,胃气得复,药中肯綮,故疗效卓著。

## 4 益气健脾,固本止血以治崩漏

患者,女,25岁,公司职员,因“月经淋漓不尽50余天”来诊。诉患者50余天前开始出现月经淋漓不尽,色鲜红,质稀量少,无血块,在龙岗区人民医院妇科就诊诊断为“功能性子宫出血”,曾用过黄体酮、维生素K、甲基睾丸素、安络血等药调治罔效,故来曾老师处求诊。患者来诊时伴见小腹隐痛,腰痠乏力,舌质淡,苔薄,脉沉细弱。曾老师辨证为脾气虚弱,脾不摄血型崩漏,治以益气健脾,固本止血。药用:黄芪30 g、三七粉<sup>冲服</sup>4 g、仙鹤草20 g、熟地黄20 g、阿胶<sup>烊化</sup>10 g、白术15 g、党参20 g、血余炭20 g、荆芥炭12 g、升麻6 g。服上药6剂,出血已停止,病告痊愈。

按 崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽,前者谓之崩中或经崩,后者称为漏下或经漏,其是妇科的常见病及疑难病。曾老师常谓,崩漏病因多端,有虚、瘀、热之别,临证之时,须详审其因,审因论治。本患者为月经淋漓不尽,质稀量