

## 杨晋翔教授应用“清法”治疗脾胃病的经验

刘婷 贺梅娟 胡建庆 闫红霞 赵汉甫 安静 刑恩龙

**【摘要】** 杨晋翔教授在研究李东垣脾胃学说的基础上并将明清温病学说的论治方法融汇到脾胃病辨治之中,形成了自己独特的脾胃病学术经验。治疗脾胃病主张通降论、气血论、湿热论和标本论。认为脾胃病与热邪关系密切,提出胃热学说为脾胃病的基本病机,主张以“清法”为脾胃病的基本治疗大法,具体提出清热泻火、清热祛湿、清热通腑、清热生津、清热化痰等具体治疗方法,具有较好的临床疗效。临床善用黄连、吴茱萸、柴胡、黄芩、半夏、藿香、佩兰等药对。

**【关键词】** 清法; 脾胃病; 经验

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.025

杨晋翔教授,中医脾胃病学临床专家,在临床、科研和教学方面卓有成效,师从已故中医内科名医董建华院士,对脾胃病研究造诣较深,通过长期的临床经验,形成了自己独特的脾胃病学术经验。杨教授认为脾胃病的发生发展过程可扼要地分为三阶段,即在气、在血、在虚。其在气者又有气滞、湿阻、热蕴之分;在血者有寒热轻重之别;气滞有胃、肝、胆之异;虚证者有阴阳之辨。笔者有幸跟师学习,现将杨师应用清法治疗脾胃病的经验及笔者体会总结如下。

### 1 学术源流

胃脘痛的病机,历来多以脾胃虚寒为主。正如《素问·举痛论》所述:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引,故痛。”李东垣的《脾胃论》指出:“脾胃不足之源,乃阳气不足,阴气有余。”《太平圣惠方》曰:“脾积冷气乘之于心,正气与邪气上下相击,故令心腹疼痛也。”杨师认为脾胃虚寒说法在战乱年代,饥饿冻饿,曾发挥了重要的指导价值,但目前的脾胃病患者,多由于恣食肥甘厚味,饮酒过度,而致胃气壅滞,郁而生热,再复寒凉生冷;或外感寒邪,郁闭气机,助热为毒;另一方面,生活压力大,节奏快致情志不畅,肝气郁结化热,如再进温补香燥之品,势必加重病情,因而提出了胃热学说。正如早在《内经》就指出,“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。朱丹溪亦说:“病得之稍久则成郁,久郁则蒸热,热久必生火。”因此杨师在胃热学说的指导下,提出运用“清法”治疗脾胃病,在临床中取得了很好的疗效。

清法又称清热法,是运用寒凉性质的方药,通过其泻火、

解毒、凉血等作用,以解除热邪的治疗大法<sup>[1]</sup>,凡热证、表证已解,里热炽盛,而尚未结实的情况下使用,适用于里热证、火证、热毒证以及虚热证等。中医清法是清广义之邪,清致病之邪气及因邪而生的各种病理产物,即清外来之邪及内生邪毒,而非仅限于细菌感染,亦非是单一的清热处理。清法属中医治疗八法之一,是治疗热证的基本治则。

### 2 辨证特色

#### 2.1 清热泻火

感受外寒或饮食生冷,郁而化热;另一方面,平素情志不遂,肝气郁结,气闭热自内生,症见胃脘灼热疼痛,口干舌燥,烦渴欲饮,甚至口舌糜烂,牙龈肿痛,舌红苔黄脉洪数。胃镜检查,胃黏膜糜烂、出血、充血、水肿<sup>[2]</sup>;证属胃热炽盛;治宜甘寒滋润,清热生津。杨师常投以清气分热的白虎汤加减。临床多用白虎汤治疗热病气分证,杨师另辟蹊径用之治疗脾胃病。方中石膏清胃热生津止渴;知母养阴生津;甘草、粳米护卫和中,共奏清热泻火之效。胃脘灼热者,加竹茹、桑白皮、梔子;口渴者加天花粉、芦根。因石膏苦寒克伐不宜久用,宜中病及止。胃中灼热消除,口亦不渴,应以甘凉平剂调治。

#### 2.2 清热祛湿

脾胃病患者多本虚标实,脾胃虚弱为本,脾胃虚弱运化失职,水湿内生,湿浊郁而化热,遂成湿热为患;另一方面,嗜食肥甘厚味,酿成湿热。症见脘腹胀满,呕恶纳呆,食后为甚,吐酸苦水,口干不欲饮,舌红苔黄脉滑数。胃镜检查,黏膜红白相间,以红为主,局部黏膜充血水肿、糜烂,分泌物有臭味<sup>[3]</sup>;证属湿热壅中。湿热两邪相合如油入面,胶着难解,病程缠绵,治宜苦寒与辛温并进、芳香与燥湿并施,因热为阳邪,非苦寒不能解其热;湿为阴邪,非辛温不能芳化其湿,治宜清热祛湿。杨师常投以蒿芩清胆汤加减,方中青蒿、黄芩清热利湿;半夏、竹茹化痰止呕,陈皮、枳壳理气畅中;茯苓健脾祛湿。共奏清热化湿,和胃降逆止呕之效。湿较甚加

作者单位: 102400 北京市房山区大石窝镇社区卫生服务中心中医科(刘婷、胡建庆、闫红霞、赵汉甫);北京中医药大学第三附属医院脾胃科(安静、刑恩龙);北京市丰台区卢沟桥社区卫生服务中心中医科(贺梅娟)

作者简介: 刘婷(1987-),女,硕士,住院医师。研究方向:脾胃病中医药防治。E-mail: liutingz@163.com

车前子、萆薢、蚕沙利湿；热重者加黄连。临床可灵活运用甘淡渗利湿、苦寒清热祛湿、甘温健脾固本祛湿等法。

### 2.3 清热通腑

平素饮食不节、嗜食肥甘厚味而致食积内停，胃气郁滞，腑气不通，郁而化热。症见胃中灼热，脘腹胀满疼痛拒按，大便干结，口渴引饮，舌红苔黄脉沉实有力。胃镜显示，胃黏膜红黄相间，出血、糜烂、红肿较甚；证属胃腑壅滞；此时若用温补，则郁火更盛，单用寒清，则亦难收功。治宜因势利导，通腑泄热。老师常投以大黄黄连泻心汤加减。方中大黄通腑泄热，给邪以出路；黄芩清上焦之火；黄连清中焦之火，共奏清热泻火、通腑泄热之效。临床可酌情加枳壳、大腹皮理气消胀；瓜蒌开宣肺气，提壶揭盖以助腑气通畅。因大黄苦寒不宜久服，待黄苔退尽，胃中偶有灼热感，大便时干，遂以甘凉之剂调治。

### 2.4 清热生津

胃为阳明燥土，邪容易从阳化热化燥伤阴；另一方面，胃痛日久不愈，气郁化热亦易伤阴。症见胃中灼热，嘈杂，饥不欲食，口干少津，舌红少苔脉细数。胃镜显示，胃黏膜片状红白相兼，黏膜变薄，胃黏膜干燥，黏度少，胃酸偏低（慢性萎缩性胃炎居多）<sup>[4]</sup>。舌红少苔，舌上少津是此症的辨证关键；证属胃阴亏虚。此时用药一忌过于苦寒，二忌过于滋腻，治宜甘凉濡润加行气化滞。杨师常投以益胃汤加减，方中生地、麦冬养阴清热、生津润燥；沙参、玉竹养阴生津，全方甘凉清润，清而不寒，润而不膩，共奏养阴生津止渴之效。阴虚明显者可加石斛、百合、益气养阴；气滞明显者加大腹皮、苏梗理气消胀；虚热明显者加桑白皮、地骨皮清虚热。

### 2.5 清热化痰

脾胃病患者多本虚标实，脾胃虚弱为本，邪实为表。脾胃虚弱，运化失常，停痰停水，郁而化热，遂成痰热为患。症见脘腹胀满，呕恶纳呆，泛吐痰涎，舌红苔黄腻脉滑数。胃镜显示，胃黏膜分泌黏液，量多而稀薄；证属痰热蕴结。治以清热化痰，降逆止呕。杨师常投以小陷胸汤加减。方中黄连清热祛湿；半夏燥湿化痰、降逆止呕；瓜蒌宣肺化痰，共奏清热化痰之效。痰热较甚可加桑白皮、贝母、竹茹清热化痰；腹胀甚者可加苏叶、荷梗、大腹皮理气消胀。

### 2.6 温清并用

患者若本胃火炽盛，复为寒邪所客，或饮食生冷，遂成寒热错杂局面。症见：胃脘胀满疼痛，受寒或饮食生冷诱发或加重，得温痛减，心下痞满，舌红苔黄脉濡缓。胃镜显示，胃黏膜充血、水肿、糜烂，局部苍白；证属寒热错杂。此时纯用清热则寒邪未尽而胃火炽盛，治宜温清并用。杨师常投以半夏泻心汤加减，方中半夏、干姜辛热，温中散寒；黄连、黄芩苦寒清降泄热，共奏寒热平调，辛开苦降之效。临床运用时可依据寒热比例调整半夏、干姜和黄芩、黄连的用量比例。反酸者加煅瓦楞子、乌贼骨；寒甚者加毕澄茄、高良姜温胃散寒。

### 2.7 清热解毒

青壮年患者，平素嗜食膏粱厚味，致胃火炽盛，热毒充斥

三焦，而致胃热毒盛。症见胃脘灼痛，口燥咽干，口舌糜烂，牙龈肿痛，烦躁，或伴皮肤痈疡疔毒，舌红苔黄脉数有力。胃镜显示，胃黏膜充血、水肿，糜烂较甚，伴有溃疡；证属胃热毒盛，治宜清热解毒。杨师常投以黄连解毒汤加大黄苦寒直折，去三焦之火邪热毒，方中黄芩清上焦之火、黄连清中焦之火、黄柏清下焦之火；栀子清泄三焦之火，加大黄泻热通便，导热下行，给邪以出路。此方苦寒直折，不宜久用，患者年轻气盛方可用之。热度炽盛者可加白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英等，同时现代研究证明清热解毒药对幽门螺旋杆菌具有杀菌作用。

### 2.8 清肝和胃

中青年女性患者，平素情志不舒，肝气郁结，肝气犯胃，易致肝胃郁热。症见：胁肋疼痛，胃脘部胀满灼痛，疼痛与情绪关系密切，嗳气、呃逆，口干口苦，舌红苔黄脉弦。胃镜显示，胃黏膜充血明显，并常见黏膜下出血，十二指肠球部炎症较重，溃疡多见<sup>[5]</sup>，且多伴有胆汁反流；证属肝胃郁热。治宜清肝和胃。杨老师常投以小柴胡汤加减。方中柴胡、黄芩、清半夏和解少阳、清肝和胃。杨师运用小柴胡汤时三药从不拆散，三者为小柴胡汤的主要药物，本为和解少阳以治疗邪在少阳半表半里证，老师却将其疏肝和胃清热，用于肝胃郁热，气机郁滞之胃脘灼热胀痛，反酸不适等症。临证可加香橼、佛手疏肝不伤阴；胃脘灼痛者加竹叶清热。

## 3 临证特色

杨师认为胃热的形成与以下原因有关：寒郁化热、气郁化火、湿热蕴结、痰火搏结、饮食不节等，适时提出胃热学说，善于运用清法治疗脾胃病。在辨证论治的基础上，常选用一些清热药对，以达事半功倍之效。

### 3.1 黄连、吴茱萸

二者即左金丸，源自《丹溪心法》，治疗肝经郁火犯胃，肝胃不和，症见胁痛口苦，嘈杂反酸。临床多用于治疗反流性食管炎、慢性胃炎、胃溃疡等。多重用黄连为君，清肝火，肝火得清，自不横逆犯胃；亦清胃热，胃火降则其气自和，两清肝胃，标本兼顾。然纯用大苦大寒恐郁结不开，又折伤中阳，故又少佐辛热之吴茱萸，一者疏肝解郁，以开郁结；一者反佐以制黄连之寒，使泻火而无凉遏之弊；一者取其下气和胃降逆；一者引黄连入肝经。一味而功兼四用，以为佐使，共收清泻肝火，降逆止呕之效。杨师认为反酸兼有舌红苔黄者，属于热，本方最为适合。临床使用时黄连与吴茱萸比例为 6 : 1，根据患者寒热多少，灵活使用二者用量。

### 3.2 柴胡、黄芩、半夏

三药为小柴胡汤的主要药物，本为和解少阳，治疗少阳的半表半里证。而杨师将其疏肝和胃清热，用于肝胃郁热，气机郁滞之胃脘灼热胀痛，反酸不适等症。此巧取于小柴胡，巧用于疏肝和胃清热，巧合于肝喜疏泄而不过，胃喜清润而不燥，是以取效奇焉。

## 4 结语

杨师在深刻研究脾胃病病机的基础上，主张胃热学说，

独创清法治疗脾胃病,临床取得了很好的疗效,杨师指出运用清法治疗脾胃病时,临床辨证必须抓住以下四点:(1)舌红苔黄,此是胃热辨证的最直接依据;(2)胃中灼热;(3)吞酸;(4)胃黏膜的表现充血、水肿,糜烂,具有中医红、肿、热、痛的表现。抓住以上四点辨证,灵活地运用清法治疗脾胃病,临床往往可起到意想不到的效果。

### 参 考 文 献

- [1] 田炳坤,王建勋. 中医治法 20 讲[M]. 西安:西安交通大学出版社,2010:10.
- [2] 潘奔前,周俊亮. 消化性溃疡内镜表现与中医证型的相关性研究[J]. 新中医,2005,37(12):34-36.
- [3] 曹银炉. 据胃镜征象辨治慢性萎缩性胃炎 30 例[J]. 安徽中医临床杂志,2001,13(1):10-11.
- [4] 张林,王忠鑫,迟太升,等. 胃镜下慢性胃炎与中医辨证分型的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2007,15(2):40-42.
- [5] 张晓琴. 胆汁反流性胃炎中医辨证与胃镜象关系初探[J]. 南京中医药大学学报,1998,14(3):182.

(收稿日期:2014-03-13)

(本文编辑:韩虹娟)