

# 魏玮教授治疗脾胃病常用药对浅析

宋熠林 苏晓兰 郭宇 李依洁

**【摘要】** 药对是中医临床常用的相对固定的两味药物的配伍形式,具有组成结构简单、配伍取效特点明确的优势,有着内在的组合变化规律与丰富的科学内涵,体现了中医遣方用药的特色优势。魏玮教授临证近三十载,继承国医大师路志正教授在疾病论治方面“持中央,运四旁,怡情志,调升降,顾润燥,纳化常”的学术思想,在脾胃病的诊治方面学验颇丰,治病用药以培固脾胃阴阳正气为基础,着眼整体,注重调畅气机,顾全润燥,气血并调等,擅用经方化裁,遣方讲求配伍严谨、精简有道、尊古而不泥古,其常用药对体现着其学术思想和用药原则,具有特色鲜明,疗效显著的特点。

**【关键词】** 魏玮; 药对; 脾胃病; 经验

**【中图分类号】** R256.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.04.025

药对是以辨证论治为前提,结合中药药性理论和临床功用,选择性地将两味药物组合配对,是方剂配伍的最小组方单元,也称为“对药”“兄弟药”“姊妹药”。它以“七情和合”理论为指导,以相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反等形式相

配伍<sup>[1-2]</sup>,以达到增效、减毒、牵制、引经等作用,从而更充分地发挥中药药效,提高临床疗效<sup>[3]</sup>。古有“用药如用兵”之说,魏玮教授强调治病当先详察病情,以诊断为前提,辨明虚实寒热后方能遣方用药。笔者有幸跟随魏教授临床学习,对脾胃病用药思路有了初步领悟,现结合他治疗脾胃病的基本思想,对其常用药对总结如下。

## 1 升降和合,调畅气机

### 1.1 旋覆花与代赭石

脾胃为气机升降之枢纽,通达上下,斡旋气机,脾胃内伤发病常因气机失调,升降失司,故需顺应脾胃生理特性调节

---

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81273746)

作者单位:100700 北京中医药大学第一临床医学院[宋熠林(硕士研究生)、郭宇(博士研究生)、李依洁(博士研究生)];中国中医科学院望京医院脾胃病科(苏晓兰)

作者简介:宋熠林(1987-),女,2013级在读硕士研究生。研究方向:脾胃病的中西医结合诊治研究。E-mail:1298733886@qq.com

气机,使脾之清阳上升,胃之浊气下降。对于胃气不降反而上逆,出现暖气、呃逆、恶心、吐酸等,魏教授遵“中焦如衡,非平不安”的原则,常予旋覆花与代赭石合用,此出自《伤寒论》旋覆代赭汤,旋覆花苦辛咸,微温,长于消痰行水,降气止噎。代赭石苦寒,长于镇逆平肝<sup>[4]</sup>,善降善清,二药虽一花一石,质有轻重之别,但性均主降,相须合用有较强的降逆止呕、化痰消痞之功,治疗胃食管反流病、慢性胃炎等疗效显著。此外,魏教授继承国医大师路志正教授治疗脾胃病“持中央,运四旁”的思想,在调节脾胃气机时,常兼顾与肺、肝二脏,如加苦杏仁肃降肺气,玫瑰花疏肝理气,以助中焦维持升降浊的动态平衡。

### 1.2 厚朴与枳实

《脾胃论》记载厚朴“其上浮入肺治疗痰饮喘咳,中调脾胃化湿除胀满,下沉行气宽肠通积滞”,善行善散,能利能消,有温胃厚肠之功,其味苦性温,以下气为专,多用于消腹胀、除胃满。枳实味苦降泻,长于破气,偏于消积滞、除痞硬;相须配伍,共奏理气消积、降逆化痞之功。现代药理研究证明枳实、厚朴均有不同程度的使胃肠运动收缩节律增强,抑制和调节植物神经、中枢神经的功能,其中枳实可明显兴奋胃肠平滑肌,使胃肠运动节律增强,故二者协同可促进胃肠动力<sup>[5]</sup>,用于动力障碍所致的胃食管反流病、功能性消化不良等。治疗寒热互结中焦或气机不利,郁而痞塞不通形成心下痞满、反酸烧心、腹胀腹痛及腑气不通者,或取通因通用之法治疗呕吐、肠鸣下利等,使塞者通,闭者畅。且常强调煎药顺序和时长,对于气机不畅较著者,常嘱二药后下,以使行气消痞之力更甚,而多中病即止,以防久用耗气伤阴。

## 2 顾全润燥,健脾和胃

### 2.1 炒白术与炒苍术

脾胃属土,土生万物。《脾胃论》曰“百病皆由脾胃衰而生也”,脾胃燥湿相济,阴阳相合,才能运化水谷精微。《温病条辨·湿》有:“脾主湿土之质,为受湿之区,故中焦湿证最多。”脾胃病反复发作,多与痰湿有关,故魏教授十分重视燥湿的运用,他继承国医大师路志正教授“北方亦多湿”的理论<sup>[6]</sup>,认为现代人多食肥甘厚味,运动量少,胃肠厚实,湿浊壅盛体质者多见。白术甘缓苦燥,气味芳香,功善补气健脾<sup>[7]</sup>,有研究表明白术挥发油具有促进胃肠道蠕动,提高机体非特异性免疫功能<sup>[8]</sup>。苍术辛香燥烈,走而不守,健脾胃以燥湿,除秽浊以悦脾。二者作为健脾燥湿基本配对,炒用健脾益气之功更著,广泛用于湿浊内伤,脾失健运所致的食欲不振、脘闷呕恶、头晕乏力或湿邪下注、水走肠间之腹胀、肠鸣、泄泻等症。魏教授强调健脾益气应重用白术,运脾燥湿常重用苍术。根据脾虚湿邪程度,二者剂量可用至 30 ~ 60 g,以求力专效宏。对于兼有表湿或湿邪困脾而缠绵难愈者,还可配伍藿香、佩兰以助脾健运、芳香化湿、振奋清阳。

### 2.2 石斛与太子参

《伤寒论》贯穿有“令胃气和则愈”的思想,路志正教授认为“脾胃为易受邪之地”,吾师秉承前贤观点,强调无论运

用何法治病,都需谨记保胃气、存津液的治则,重视脾胃阴阳盛衰对疾病病性、病程的影响。对于热病后期脾阴耗伤、胃失濡养而脘痛如灼、口干口渴、舌红少津等,尤注重补气生津。石斛性甘,微寒,《本草通玄》说石斛“甘可悦脾,咸能益肾,故多功于水土二脏”。《本草衍义》言其“治胃中虚热”。太子参味甘平,长于益气健脾,《本草再新》曰太子参“治气虚肺燥,补脾土”,其性不温不燥,不壅不滑,长于补气生津,二药均为甘滋清灵之品,合用可使益气生津之力甚,而不滋腻碍脾。多用于治疗胃热津伤、脾阴不足、肝肾阴亏引起的口干舌燥、口渴欲饮、胃中嘈杂、胃痛烦闷等。二者合用,也体现了《脾胃论》中“阴精所奉,谓脾胃既和,谷气上升”之理念。

### 2.3 半夏与麦冬

叶天士云:“脾喜刚燥,胃喜柔润。”《医经余论》提出:“治脾以燥药升之,所谓阳光照之也;治胃以润药降之,所谓雨露滋之也。”在润燥理论上,魏教授取各代医家之长,十分重视温燥和濡润的权衡。“釜中无水,不能熟物”,他认为慢性萎缩性胃炎、消化道溃疡等病见脘痛如灼、口干口渴、食欲不振时多与胃阴不足有关,胃阴不足又会导致脾胃运化功能受阻,可见单纯滋阴会加重脾胃负担,故常润燥相宜。麦冬味甘性润,《本草正义》云:“为补益胃津之专品。”半夏辛燥,性滑而降,消痞散结,和胃降逆。二者相配,麦冬得半夏之降,可增其养胃生津之力,半夏得麦冬清凉之性,可减其辛燥之弊,一燥一润,互制其短,相辅相成,用以治疗胃阴亏虚或脾虚痰阻之干呕、呃逆、饥不欲食等,体现了用药平衡之道。

## 3 调理阴阳,顾护中气

### 3.1 补骨脂与肉豆蔻

魏教授认为脾肾互相资助、互相充养,若脾虚运化失司,水液代谢失常,水谷并走肠间而泻,久泻则伐伤阳气<sup>[9]</sup>。也有年老体弱,真阳不足,肾阳衰微,釜底失焰,脾失温煦,而下焦虚寒,不能温煦脾土,脾运失司,固涩无力,久则脾肾阳虚。补骨脂与肉豆蔻合用,出自《本事方》之二神丸,《本草经疏》谓补骨脂“能暖水脏,阴中生阳,壮火益土之要药”,具有补肾助阳,温脾止泻之功效,尤善补命门之火,为治肾虚泄泻、壮火益土之要药。肉豆蔻辛温而涩,为治疗虚寒性泻痢之要药,与补骨脂相配既可助其温肾暖脾之功,又可增其涩肠止泻之效。二药同用,一肾一脾,脾肾双补,补肾阳,温下元,以除下焦阴寒,温中土,运脾阳,以化湿止泻,为治疗脾肾阳虚之便溏、腹泻经典药对,常用于治疗腹泻型肠易激综合征、炎性肠病等。

### 3.2 炮附子与黄连

脾胃病常因多因素合而为病,病程日久可形成寒热错杂,虚实互见的症候,对于此症,魏教授用药多寒热兼顾,但各有侧重。他十分重视能量的固护,所谓“得阳者生,失阳者亡”,认为阳气是生命的源泉及机体新陈代谢的原动力。对于阳虚寒盛者,常予附子温阳散寒,提供机体能量,附子上可助心阳以通脉,中可暖脾胃以健运,下可补肾阳以祛寒,是

温阳散寒要药,然为防附子辛温燥烈,常与苦寒之黄连相配,一大热回阳,一至寒清热,辛苦相投,根据寒热程度调整二者比例,李时珍言药物之寒热相伍:“此皆一冷一热……阴阳相济,最得制方之妙,所以有成功而无偏胜之害也。”二者平调寒热,多用于脾肾阳虚、卫阳不固所致的脘腹冷痛、体弱纳呆,或虚实并见、寒热错杂之脘腹痞痛、泻痢或便秘者。

### 3.3 大枣配生姜

脾胃为元气之本,气血营卫生化之源,脾胃功能正常,元气才得以滋养,则营卫充盛,机体安康。魏教授认为脾胃病患者无论虚实,其运化功能不利,皆可导致营气不充,卫气不强,故临证十分注重驱邪扶正,顾护脾胃。生姜与大枣共用临床应用广泛,历代医家非常重视二者的配伍,大枣甘温补脾以资气血生化之源,生姜辛温以通心阳而行血脉,二药补中有行,补而不滞<sup>[10]</sup>。大枣味甘和营,《神农本草经》谓:“大枣味甘平,主心腹邪气,安中养脾,助十二经,平胃气。”长于补脾益气。生姜味辛走散,《珍珠囊》指出生姜“益脾胃,散风寒。”善于和胃降逆。《本草纲目》云:“生姜与枣同用,辛温益脾胃元气。”二药构成调和营卫的基本用药组合,成无己亦曰:“姜枣之用,专行脾之津液,而和荣卫者也。”魏教授治疗脾胃虚弱、中焦不利等多种脾胃病时,强调煎药时加入生姜 10 g、大枣 12 g 共为佐药,并嘱枣掰开入煎,使有效成分充分溶出,意在调和营卫,鼓舞中焦运化,体现了《伤寒论》“无犯胃气”的思想。

## 4 着眼整体,气血并调

### 4.1 郁金配醋延胡索

脾胃为气血生化之源,《素问·血气行志篇》云:“阳明常多气多血。”内伤脾胃,气血诸病乃生,脾胃病初起在气,日久入络,或血虚而失于濡养,或血瘀而运行不畅,故气血双调常是治疗关键环节。现代研究表明活血化瘀药具有改善胃黏膜血液循环,修复胃壁屏障功能<sup>[11]</sup>。郁金辛、苦、微寒,其气先上行而微下达,入于气分以行气解郁,达于血分以凉血散瘀,为疏肝解郁,行气祛瘀要药。醋延胡索功善活血化瘀、行气止痛,《本草纲目》言延胡索“专治一身上下诸痛”,二者配伍,肝胃同治,气血双调,兼顾到“后天脾胃难离肝”的整体观念,广泛用于肝气犯胃或气滞血瘀引起胁腹胀痛、食少纳呆、情志不畅等症。若兼有血虚者,常酌加黄芪补气生血,当归养血活血,共达气血并治之效,若肝胃不和较重者,还常配伍炒谷、麦芽疏肝和胃,健脾消食。

### 4.2 炒酸枣仁与首乌藤

魏教授认为“胃不和”与“卧不安”二者既是病因,也是病理结果,是互为因果的关系,睡眠质量反映着人体阴阳的盛衰,也是脾胃调和程度的表现,魏教授注重和胃以安神,也强调安神以调胃。炒酸枣仁与首乌藤均为养心安神之良药,

《临本草汇言》曰:“酸枣仁敛气安神,荣筋养髓,和胃运脾。”善滋阴血而宁神定志,常用于心肝血虚、肝火亢旺或情志不畅等所致的眠差多梦、脘腹不适者,而其性柔润滑利,作用缓和,并可兼顾津枯燥结所致的腹痛、便秘等,常用至 30~60 g。《饮片新参》云首乌藤“养肝肾,止虚汗,安神催眠”,其性安和调达,静而不壅,常用 30 g。现代药理研究表明首乌藤与酸枣仁为改善睡眠功效显著的协同组合<sup>[12]</sup>。二药伍用,同气相求,安神宁心之力大增。

脾胃病包含范围较广,证型常错综复杂,魏教授治病思维开阔、思路清晰,擅用经方药对,用药以诊断、辨证为先,充分考虑药性及配伍规律,并应用中西医结合方法综合分析,临证常用药对颇多,除上述之外,还常用黄芪配党参补中益气,金钱草配海金沙利胆排石,白花蛇舌草配半枝莲化瘀散结等。提倡善用药对,巧用药对,用活药对,通过药物的合理配伍,产生协同作用或增进疗效,提高中医临床用药的有效性,具有广泛的研究和应用价值。

## 参 考 文 献

- [1] 段金廛,宿树兰,唐于平,等. 中药药对配伍组合的现代认识[J]. 南京中医药大学学报,2009,25(5):330-333.
- [2] 陈涤平. 药对在脾胃病中的运用[J]. 南京中医药大学学报,2009,25(3):170-173.
- [3] 孟祥乐,余奇,郭澄. 中药药对的临床应用与配伍机制研究概述[J]. 中国药房,2009,20(30):2394-2395.
- [4] 苏晓兰,魏玮,林琳. 魏玮教授论治腹泄型肠易激综合征经验[J]. 杏林中医药,2012,32(2):142-146.
- [5] 王彦,魏玮. 魏玮教授运用辛开苦降法治疗慢性萎缩性胃炎经验体会[J]. 云南中医学院学报,2013,36(1):50-51.
- [6] 唐瑜之. 杨晋翔教授之药对巧用[J]. 中华中医药杂志,2012,27(12):3145-3146.
- [7] 田辰,史海霞,魏玮. 中医七方十剂及其应用[J]. 中医杂志,2011,52(12):1076-1078.
- [8] 秦立伟,刘桂英. 枳实厚朴汤治疗功能性消化不良 65 例[J]. 光明中医,2011,26(1):73-74.
- [9] 李滢,陶海燕,杨秀伟. 生白术和炒白术挥发油成分的 GC-MS 分析[J]. 药物分析杂志,2013,33(7):1210-1217.
- [10] 邓中甲,李达. 生姜大枣配伍应用浅析[J]. 陕西中医学院学报,2012,35(2):67-69.
- [11] 王秋风,路杰,边永君,等. 路志正教授调理脾胃心法[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(12):941-942.
- [12] 王茵萍,潘华峰,李任先,等. 活血化瘀药物对慢性萎缩性胃炎胃黏膜血液循环的影响[J]. 中药新药与临床药理,2003,14(1):67-69.

(收稿日期:2015-04-21)

(本文编辑:蒲晓田)