

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第三十一讲以“承古铄今,仲景重视顾护胃气;补虚泻实,临证务存生生之气”为议题,于 2017 年 4 月 19 日在北京中医药大学东直门医院举行。“胃气”是一切生命活动之本,“顾护胃气”也是《伤寒论》的重要思想之一,具有极其重要的临床实用价值,有无胃气也是判断预后的重要依据。本次邀请临床各医家系统理解“胃气”对临床的实用价值,全面把握“胃气”的临床意义,以提高临床疗效为主题展开了热烈的分析和讨论。

· 铿锵中医行 ·

承古铄今,仲景重视顾护胃气;补虚泻实,临证务存生生之气

梁腾霄 刘宁 赵进喜 李雁 余秋平 曲志成 吴双 肖永华 赵翹楚

【摘要】《伤寒论》继承《内经》重视胃气的精神,在治法的制定、选方用药、方剂配伍、药物选用、预后判断以及煎服法和调护等多方面都体现了“护胃气”的思想,具有重要的临床价值。临床上我们可以通过询问饮食、辨识脉象、听诊肠鸣音等多种手段判断胃气的存亡,同时在疾病治疗过程中应时刻重视顾护胃气,以期改善患者预后,提高临床疗效。

【关键词】张仲景; 伤寒论; 胃气; 急危重症

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.07.009

“护胃气”是《伤寒论》的重要思想,胃气的有无直接有关疾病的预后转归与患者的生死存亡。如何深刻领会《伤寒论》的“护胃气”思想,为现代临床服务?本期铿锵中医行,北京中医药大学东直门医院中医内科教研室组织重症医学领域的临床工作者,对此展开了热烈讨论,现总结如下。

1 “护胃气”是贯穿《伤寒论》的重要思想

刘宁副主任医师:

《素问·玉机真脏论》云:“五脏者,皆禀气于胃,胃者五脏之本也。”所谓“胃气”,广义上指人的生命之本,即“生气”,狭义上指脾胃消化、吸收和布散精微物质的能力,而按照现代医学理解,则是消化系统所有器官功能的综合体现。胃气充盛,方可身体安康,即《素问·平人氣象论》所谓“胃者,平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死”。

《伤寒论》继承了《内经》“护胃气”的重要思想,有如下体现:第一,《伤寒论》六经病均强调“护胃气”。太阳病篇指出:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈。”阳明病篇提纲证所谓“胃家实”,则强调阳明病的本质是“胃家”的病理状态;少阳病有“三禁”:不可汗、不可下、不可吐,因“发汗则谵语,此属

胃,胃和则愈,胃不和,烦而悸”;太阴病篇虽短小,仍多处提到如“以其脏有寒故,当温之”和“设当行大黄芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也”;少阴病篇有著名的“三急下证”,提示保胃气存津液为百务之先;厥阴病篇则有吴茱萸汤证和乌梅丸证,分别治以温脾暖肝、化浊降逆和斡旋中焦、清上温下,深刻认识到了脾胃斡旋一身之气、掌控气机升降出入的作用。第二,《伤寒论》诸多治法均遵循“护胃气”原则。汗法如桂枝汤,服后须啜热稀粥,鼓舞胃气,以滋汗源;吐法如瓜蒂散,“不吐者,少少加,得快吐乃止”;下法如承气汤类方,急下存阴、中病即止,又如十枣汤,以大量枣汤送服峻猛之药,并根据体质强弱调整剂量;和法如小柴胡汤,扶正祛邪,使“上焦得通,津液得下,胃气因和”;温法如理中汤、四逆辈,通过温煦脾土的方法顾护胃气;清法如白虎汤,一来以“热去则胃津得存”为立法,二来加用粳米、甘草调和胃气。另外《伤寒论》中有许多方子都是寒温并用、寒热并用,此举不仅为了解决复杂病机,亦有防止寒凉伤胃之意。第三,《伤寒论》以胃气判断疾病的传变。如“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪,其人反能食而不呕,此为三阴不受邪也”,“伤寒一日,太阳受之,脉若静者为不传,颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也”。并强调病愈更要注重“护胃气”,专门设立《伤寒论·瘥后劳复篇》一篇,以竹叶石膏汤治疗“伤寒解后,虚羸少气,其人欲吐”,小柴胡汤治疗瘥后发热,枳实栀子汤治疗大病瘥后劳复。第四,《伤寒论》以胃气来辨预后。332 条曰:“伤寒,始发热六日,厥反九日而利。凡厥利者,当不能食;今反能食者,恐为除中,食以索饼。不发热者,知胃气尚在,必愈。”提示危重病可通过观察病人饮食的情况来判断预后。这里需要注意,一般来说“能食”为有胃气,是好的现象,但病情危重本不能进食,反而能吃的则是

作者单位:100070 北京中医药大学东直门医院针灸科(刘宁),内分泌科[赵进喜、赵翹楚(硕士研究生)、吴双(硕士研究生)],中医内科教研室(肖永华),急诊科(梁腾霄、李雁);北京炎黄中医医院(余秋平);首都医科大学附属北京中医医院急诊科(曲志成)

作者简介:梁腾霄(1976-),博士,副主任医师,副教授,硕士生导师。研究方向:中西医结合救治急危重症和名老中医经验传承研究。E-mail:13601133923@163.com

“除中”，是一个死象。另外，《伤寒论》用药与煎服法也严格遵循“护胃气”的原则。据统计，伤寒方中用量最多的药物就是甘草与大枣。而煎煮法有去滓重煎、与米同煎、麻沸汤轻取药物之气等不同，服法则有饭前服、饭后服、分次服、顿服等区别，实际上都体现着“护胃气”的精神。

2 “护胃气”思想具有极其重要的临床价值

赵进喜教授：

我们在临床上体会到胃气确实重要。比如肾衰，中医又称“关格”，“关则小便不利，格则吐逆”，症见恶心、呕吐，大小便不通，其病机为肾元虚衰，气化不行，湿浊邪毒内生，败坏脏腑。胃气衰败，岂有生机？因此古时肾衰为死症，急性肾衰更是“朝发夕死，夕发旦死”。我们提出治疗慢性肾衰的原则“护胃气，即所以护肾元；泄浊毒，即所以保肾元”，一方面以后天养先天，通过健脾和胃来保护肾功能；另一方面祛邪扶正，泄浊排毒，顾护正气。不管吐逆的症状典型与否，和胃泄浊的原则均贯彻慢性肾衰的各阶段，临床应用温胆汤、二陈汤、升降散等方，再配合董建华院士常用的香苏散，常可明显延缓肾衰的病程进展。

李雁教授：

在急诊工作 26 年，深感对急危重症的治疗更应重视“护胃气”。除非极其典型单纯的实证，否则我开方必用健脾扶正的药。咱们中医急诊学的教材中一般只有三个证：虚证、实证和虚实夹杂证，实际上这种辨证方法突出了急危重症的特点：正气亏虚一时或邪气暴亢一时，导致了疾病的发生。现在这个时代，大家的体质都是“似实而实虚”，饮食不节、寒热无度、生活压力和药物滥用都导致了脾胃的损伤，所以治疗上尤应注意顾护脾胃。

梁腾霄副主任医师：

随着医学水平的发展和人们对生存寿命要求的日益提高，医疗干预往往过于积极。另外受到西医思维的影响，我们过于重视邪病本身，一味攻邪而忽略正气，往往导致邪去正不安，甚至邪盛正衰，临床难以取效。“护胃气”是扶正祛邪最重要的手段，《伤寒论》中探讨了许多失治误治问题，其本质都是未能贯彻“护胃气”思想。我们应该详细学习并揣摩，尤其是在重症医学领域，唯有注重正气方可提高治愈率和生存率。

3 辨别胃气有无是判断预后的重要依据

余秋平主任医师：

《内经》云：“必伏其所主，而先其所因。”判断胃气，首先应详询病史。疾病病程长，提示定有虚的存在。如慢性肾炎的患者，特别易患上呼吸道感染，继而肾炎加重，这种反复发作的上呼吸道感染实际并非太阳证，而是少阳证，“血弱气尽腠理开，邪气因入，与正气相搏”，邪走三焦，三焦主水道，因此常伴尿的异常，使用清心莲子饮益气补虚、清热利水，常常取得较好的疗效。其次应注重脉诊。若危重患者一派虚象，脉却刚劲有力，这是非常危险的。我曾经治疗一胃癌患

者，化疗后严重恶液质，面色晦暗，喘憋气短，恶心呕吐，不能进食，但脉象浮弦，浮中沉取皆刚劲有力，像刀一样！这种便是无胃气的脉，随时有阴阳离决的危险，于是急投以补中益气汤原方合香砂六君子汤 3 付，服药后患者精神、食欲都有改善，此时再取其脉，便已经恢复了沉细弱的真象。另外，无根脉是临床判断有无生机的重要依据，大家应学会判断。个人经验，沉取之后缓缓抬手，若脉管可随手浮起，则为有根，反之为无根，预后极差。

曲志成主治医师：

在 ICU 里，胃肠衰竭的患者非常多见，常表现为无法进食、胃潴留，甚至有消化道出血的情况，可引流出褐色胃液，或排出黑便。ICU 常采取最简单的方法来判断胃气——听肠鸣音，每天查体都要着重关注患者的肠鸣音。有肠鸣音的患者，即使当时病情危重，经治疗也往往可以转危为安，存活率较高，若听不到肠鸣音，则几乎可以判断预后非常差。

余秋平主任医师：

通过听肠鸣音来判断脾胃活动功能是很好的方法。个人临床经验，很多肠鸣音消失的肠梗阻，纯实证并不多，往往是虚证或虚实夹杂。这个肠鸣音减弱，多半是脾阳虚或脾肾阳虚、胃肠蠕动减弱之故。曾见一肠梗阻的病人，右肋叩痛，呕吐，纳差，面色黄暗，脉弦有力，似是大柴胡汤证，用药后非但腑气未通，反而腹胀难忍，此病人实为脾胃阳气败坏的阴证，当予以大黄附子细辛汤。我建议大家一定要学好《伤寒论》和《脾胃论》，这两本书在胃气、虚实的辨识方面具有极其重要的价值。

梁腾霄副主任医师：

判断胃气的方法有很多，比如能否进食、趺阳脉的盛衰，还有各位老师提到的方法等。我想强调的是，胃气的判断标准不应当是僵化的。胃气与生理状态密切相关，我们要根据每个患者自身的生理情况进行个性化考量。譬如年龄是对胃气影响最大的生理因素，一个 30 岁的重症患者和一个 90 岁的重症患者，其状态是绝对不能等量齐观的。我们在确定治疗原则的时候，也要根据人体的生理规律来进行。古代人的寿命有限，因此高龄患者的治疗经验也相对较少，需要我们自己积累总结，这也是当前这个时代我们中医在重症医学面临的难题之一。

4 “护胃气”思想应落实于临床实践

曲志成主治医师：

“护胃气”不是一个具体的做法，而是一个原则，方方面面都应该践行这项原则。第一，要对患者进行健康生活方式的宣教。胃气和饮食习惯密切相关，接诊发烧患者时，无论患者年龄大小，病情轻重，我一律要求他们不吃凉菜、水果，不喝冷饮，三餐保持清淡。第二，处方时切忌寒凉太过，必要时酌加护胃之品。临床观察，许多发热病人常在后期转为慢性咳嗽，皆为嗜食生冷或服用清热药之故，因此我使用石膏等清热药物时，常加山药、白术等药物顾护脾胃，患者极少出

现腹泻症状。第三,针对高龄患者,更应着重运用扶正药物。曾治一长期发热的老年男性,每于午后及夜晚体温升高,舌瘦红,脉浮滑而弦,当时只顾清热养阴,投以青蒿鳖甲汤合犀角地黄汤,次日患者即热退身凉,但整体病情加重,出现喘促和水肿症状,这件事令我懊恼不已。此后但凡诊治老年患者,无论虚实,我都会酌情加上生黄芪、党参等药物。第四,针对 ICU 的病人,补虚时应重视泄浊。我们除了辨病辨证用药外,常在四君子汤或大剂量黄芪、生晒参顾护正气的基础上合用承气汤泄浊,大黄剂量可用到 30 g,有时代煎的汤剂药力不够,我们就直接将大黄泡水喂给患者或灌胃,通便效果较好。另外我曾学习赵进喜老师运用升降散的经验,如遇承气汤效果不佳,合上升降散常可起到较好的作用,有些患者服药 1~2 付后便可闻及肠鸣音。

李雁教授:

临床切勿轻视饮食调养!常有医生认为用药才可施展拳脚,食疗养生都是不入流的手段,这种观念是十分错误的。我母亲曾患感冒,别的医生给开了许多清热解毒药,服用一段时间后,母亲出现恶心、呕吐、纳呆的症状,舌红绛无苔,我让母亲用山药煮点粥吃,不出一个月舌象就慢慢正常了。其实民间许多饮食习惯都暗含了护胃气的道理,百姓日用而不知,比如吃虾蟹时,要佐以姜、蒜、紫苏之品温中散寒;又如炖肉时,常加入红曲、山楂等物化解油腻、健脾消食。

余秋平主任医师:

急危重症往往病情复杂,难辨阴阳,一旦辨治失误便有可能损伤正气,因此临床决策是很有难度的事情。个人经验,久病、重病者,当从三阴论治。曾治一骨髓炎患者,病史长达 31 年,周身疼痛,肢体僵直、痉挛,创面肉色暗红,常年难以愈合,两脉弦劲有力。仲景云:“脉双弦者,寒也,皆大下后善虚。”脉证合参,提示该患者为虚寒体质,当从阴证辨治,遂交替使用当归四逆汤、乌头桂枝汤及阳和汤,治疗一月后便创口愈合,症状缓解。又曾于暑季接诊一发热患者,此前已使用多种抗生素乃至激素,治疗半月无效,症见乏力,动则心悸,胸闷,腹胀,纳呆,恶心呕吐,舌苔黄腻,看似一派湿温之象,但我判断该患者是脾胃阳虚,无力化湿,因而久病不愈。这时若用清热化湿的三仁汤,恐怕难以取效,便处方以清暑益气汤原方,因其心下有压痛,加上小陷胸汤。患者早晨服药,午后便已退热,且自觉精神改善。我一直强调,病久必虚,善治病者,要善于治虚,老专家最宝贵的地方就在于经验,他们能从一派实证中望见虚之所在。

另外,补虚扶正时也要注意给药剂量。仍是刚才提到的胃癌患者,使用补中益气汤原方合香砂六君子汤后精神、食欲好转,为进一步取效,我将原方补气药物加倍,黄芪用到 30 g,结果服药之后,患者反而食欲减退,不能进食。这深刻提示我们,胃气衰败者往往虚不受补,用药剂量宜小宜轻。后来每于临床应用《脾胃论》中的方子,发现确实小剂量优于大剂量,散剂快于汤剂,这大概就是“四两拨千斤”之意。

5 结语

“天地之大德曰生。”已故国医大师陆广莘先生认为,中

医学最重要的思想,便是“务存生生之气”。“胃气”即生气,是一切生命活动的根本。《伤寒论》一书在辨证、立法、处方、用药、调护等各方面均贯彻了“护胃气”的思想,值得我们深入钻研与学习。另外,还应进一步学习其他中医经典和名老中医经验,结合现代医学知识,磨练判别患者病情与预后的能力,以期提高临床疗效。

刘宁副主任医师简介:

中医内科学博士,针灸推拿学硕士,北京中医药大学东直门医院针灸科副主任医师,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人,世界中医药学会联合会经方专业委员会理事,北京中医药学会养生学会理事。

赵进喜教授简介:

博士研究生导师,博士后工作站指导老师,师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任,国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

李雁教授简介:

硕士研究生导师,北京中医药大学东直门医院急诊科主任医师,北京市第四批及国家级第五批名老中医杜怀棠教授学术经验继承人。现任北京中医药大学国家级中医学实验教学中心办公室主任,北京中医药大学东直门医院 AHA 心血管急救培训中心主任,世界中医药学会内科专业委员会常务理事、副秘书长,中华中医药学会内科专业委员会委员,北京市中西医结合急诊分会委员,中国医学救援协会灾害委员会委员。

梁腾霄副主任医师简介:

临床医学博士,北京中医药大学东直门医院急诊科副主任医师,师从著名中医内科专家姜良铎教授,北京市级第四批名老中医学学术经验继承人,北京中医药大学抗击非典先进个人。现任北京中西医结合学会急诊分会秘书,世界中医药学会联合会内科专业委员会委员。

余秋平主任医师简介:

医学博士,博士后,出身中医世家,曾任航天中心医院主任医师,长期从事心血管病、糖尿病等疾病的临床。善用经方治疗各种疑难重病,对中医经典有深厚的研究。

曲志成主治医师:

医学博士,博士后,现任职首都医科大学北京中医医院急诊科。

(收稿日期:2017-04-19)

(本文编辑:王馨瑶)