

· 老中医经验 ·

祝谌予教授治疗胃肠病经验

北京协和医院中医科(北京 100730) 梁晓春

祝谌予教授继承名医施今墨先生的学术思想和精湛的医术,擅长治疗胃肠疾病,并能师古而不泥古,博采众方,灵活变通,古方今用,经验丰富,疗效卓著。笔者曾随祝老多年,侍诊案侧,受益非浅,特整理本文,借以窥求祝老治疗胃肠病之一斑。

内伤脾胃 百病由生

中医论胃肠疾病,无不及于脾。中医学的脾包含了胃肠消化系统的大部分功能。祝老认为胃肠系统疾病虽然症状繁多,病情复杂,寒热并见,虚实夹杂,但求其主因,无不与脾有关。内伤脾胃,百病由生。因脾胃为后天之本,气血生化之源,五脏六腑之精气皆赖其营养,肌肉筋脉均由其主持。因此脾胃功能的正常是保证人体健康长寿的关键。脾与胃互为表里,脾主升,胃主降,共同完成饮食物的消化、吸收、运输和营养的任务。当脾气不能升清时,水谷精微不能上输于肺,气血无以化生,水湿难以运行,就会出现神疲乏力,食纳减少,食后腹胀,周身浮肿,面色㿠白,大便溏薄,营养不良等症状。胃气不能降浊,浊气上逆,就会出现纳食呆滞,胃气痞满,大便不调,恶心呕吐,泛酸呃逆等症状。脾胃同居中焦,为升降之枢纽,脾胃健运正常,才能有“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏,清阳实四肢,浊阴归六腑”的正常升降运动。当脾胃有病时,上可波及心肺,下可影响肝肾。如脾不健运,水湿内停,聚而成痰,痰贮于肺,肺失宣降出现咳喘等症状。痰湿阻滞胸阳,胸阳不振可见胸痛彻背,背痛彻胸等胸痹之症。脾虚气血化生匮乏,肾精失养,精不化气,出现多病早衰。土壅侮木,必然导致肝气郁滞,肝气横逆又可乘土,形成恶性循环。诸如此类,可见其脾胃功能的升降协调在人体是非常重要的。造成脾胃疾患的病因众多,如饮食不节,偏食偏嗜,酗酒无度,七情过激,房室过度等等。但祝老认为导致脾胃疾患的病因大多由于饮食不节和生活无序,所以强调治疗胃肠疾病,不能全赖药物,还要注意生活规律,饮食要求,定食定量,“寒毋沧沧,热毋灼灼”,富于营养,易于消化。并要做到精神愉快,远烦戒怒,颐情悦性,以保证气血流通,气机通畅。另外,服药有小效者,则应守法守方,坚持治疗,切勿求愈心切,处方用药,朝更夕改,反致欲速而不达。

久病脾虚 首选建中

祝老治疗慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡以及慢性

肠炎等疾病,对于病程绵长,时愈时犯,临床表现为食欲不振,食后腹胀,乏力肢软,脘腹隐痛,喜温喜按,大便不成形或久泻久痢,舌淡,舌体胖,有齿痕,苔白等脾胃虚寒患者,常用黄芪建中汤加减治疗。黄芪建中汤出自《金匮要略·血痹虚劳篇》“虚劳里急,诸不足者,黄芪建中汤主之”。祝老认为里急谓脘腹拘急疼痛,乃因中气虚寒所致。故以其主方加减治疗。若以脘腹冷痛为著者加良附丸,吴茱萸、草豆蔻、小茴香等温中散寒;兼见食积不消者加炒槟榔、焦三仙、川厚朴、鸡内金等理气消食;兼见口干燥渴者加乌梅、木瓜养胃阴,生津液;胃中嘈杂者加吴茱萸配黄连或黄芩配干姜,寒热并用以和胃除烦;胃酸过多者加瓦楞子、海螵蛸等养胃制酸;溃疡合并出血者伍用白芨、花蕊石、仙鹤草、三七等止血消炎,保护溃疡面;久泻不止者可加赤石脂、诃子肉等涩肠止泻。

现代药理研究已证实,黄芪建中汤的主要药物如黄芪、白芍、甘草等均有调整胃肠蠕动功能,抑制乙酰胆碱所致的胃痉挛现象,扩张胃血管,改善局部微循环,还可不同程度地降低胃泌素水平,有利于炎症的消除和溃疡面的愈合。说明祝老应用黄芪建中汤治疗胃肠疾患既符合中医辨证施治的原则,又能从现代医学药理学的角度上找到药理依据。

自拟验方 调畅气机

升降出入,无器不有。气机的调畅无疑是气血津液生成和运行的重要条件。脾气升清,胃气降浊,升降协调,功能正常。当寒邪直中,贪凉饮冷,或情志不遂,肝气犯胃时均可造成气机的升降逆乱,纳运不健,胃肠络脉阻遏不通而导致疼痛。祝老在治疗脘腹疼痛时,常在辨证基础上加用自拟的调气方(称谓上、下、左、右),行上为桔梗,行下为枳壳,行左为薤白,行右为杏仁,意在调畅气机使其升降出入有序,不致壅滞为患。肝气犯胃者常用柴胡疏肝散加本方治疗;寒邪直中者常用理中汤或良附丸加本方治疗。一中年患者,素有胃脘疼痛史,因暴饮暴食而诱发胃痛,不思饮食,频繁呃逆,舌苔厚腻,脉滑。祝老辨证为食积胃脘,运化失司,给予保和丸加味治疗。服用6剂后症状改善不明显,再诊时祝老在原方基础上加上、下、左、右方,继服3剂。

博采众方 胃病治肾

祝老经常说,作为一个医生,不能有门户之见,要

博采众方来提高自己的临床疗效,但要分析综合,取其精华,弃其糟粕,而后验证于临床。例如,祝老知有人自拟锤乳石方对溃疡病有效,使用之于临床,并深究其理,经过反复地摸索,终于得出锤乳石方的适应证:对于寒热错杂,虚实夹杂,脾胃不和的溃疡病用之确有良效。锤乳石方由锤乳石 30 g 黄柏 10 g 肉桂 5 g 蒲公英 30 g 甘草 6 g 组成。方中锤乳石甘温入肾,温肾以暖脾,安五脏,补虚损。肉桂辛甘大热,入脾肾两经,温肾阳,暖脾土,除冷积,通血脉。药理研究发现肉桂皮油可刺激胃液分泌,促进消化功能,并可缓解胃肠痉挛,起到止痛的作用。黄柏苦寒入肾、膀胱、大肠经,清热燥湿,滋肾降火。蒲公英苦甘寒入肝、胃二经,清热解毒,健胃消炎。临床有报道用单味蒲公英治疗溃疡病,能促使溃疡面愈合。甘草味甘平,补中健脾,缓急止痛,调和诸药,五药合用,苦寒泻热,辛温散寒,寒热并调,补虚扶正,以达到阴阳协调的目的。祝老认为该方体现出胃病从肾论治的法则。《内经》载:“肾者,胃之关也”。李中梓认为先天之本在肾,后天之本在脾:“精血之司在命门,水谷之司在脾胃,故命门得先天之气,脾得后天之气也,是以水谷之海,本赖先天之主”。赵献可也认为,饮食入胃,譬如水谷在锅中,必须火煮才能熟,这个火就是命门之火,在下焦蒸熟,始能运化。因此,他提出补脾不如补肾的论点。祝老曾治疗一位患者,患胃溃疡 10 多年,胃脘痛反复发作,喜冷饮,但饮冷即痛。祝老给予锤乳石方治疗,1 个月后欣然告之:“您老为我治疗溃疡病,何以连同我的阳萎之疾也一并治愈了呢”?还有一患者,因患十二指肠溃疡服用本方,竟连足后跟痛、腰痛全部消除,临床进一步证实了本方是从肾入手,而取治脾胃之效的。由于祝老掌握了组方的原则和治病的机理,所以才能用之得心应手。祝老常言道:“方剂谁都会背,但不一定会用,关键在于识别证候,巧妙配伍和灵活变通”。

嘈杂宜和 独取泻心

在一般教科书中把胃炎及溃疡病这类属“胃脘痛”的病症大都分为胃热、胃寒、肝气犯胃、脾胃虚寒等证型。治疗不外乎温胃散寒,清泻胃火,疏肝和胃,补益脾胃等方法。事实上临床所见胃炎及溃疡病大多有嘈杂之表现。祝老认为嘈杂之症是由于寒热错杂,脾胃不和所造成的。因脾胃同居中焦,一阴一阳,胃喜润恶燥,脾喜燥恶湿;胃属阳易生热,脾属阴易生湿;脾病多见气虚不运,寒湿内停;胃病多见邪热灼津,阴津亏损。因而脾胃同病时易出现似热非热、似寒非寒、似痛非痛、似胀非胀、似烦非烦难以名状之嘈杂症。这时治疗只能用和解之法。祝老常选用半夏泻心汤辛开苦降,寒

温并调,虚实兼顾,每收良效。例如--患者男性,42 岁,胃脘痞满 8 年余,经胃肠造影确诊为十二指肠球部溃疡。经常服用胃舒平、普鲁苯辛、香砂养胃丸等药,收效甚微,求治于祝老。患者之嘈杂症常在饥饿时或夜间发作,进食后症状减轻;伴有口苦口干,口中有异味,胃有灼热,但饮冷即感不适;大便不成形,舌偏红,苔白腻,脉滑细。综观脉证,确属寒热互结,脾胃不和,升降失常,治宜调和脾胃,寒热并用。遂予半夏泻心汤加茯苓 30 g,槟榔 10 g 治疗。服用 6 剂后症状明显减轻,唯大便仍不成形,故原方加莲子 30 g,苡仁 30 g 以增强健脾止泻之力。再进 6 剂后大便已成形,无不适。

辨证治本 辨病治标

祝老历来主张中西医结合,强调中医辨证和西医辨病相结合,辨证治其本,辨病治其标,标本同治。使中医辨证论治增加了新的内容,为提高临床疗效开辟了新的途径。胃肠疾患是以脾胃功能损伤为重点,多系统多脏器功能受损的一组综合性症状群。因此重视整体,辨证论治是最佳方法。在此基础上结合现代医学、药理学知识用药,往往会收到意想不到的效果。祝老在临床上治疗胃肠疾患一般分为 6 型证治。(1)脾胃虚弱型(多见于慢性胃炎及溃疡病):常用黄芪建中汤或香砂六君子汤加减治疗。(2)肝气犯胃型(多见于胆汁返流性胃炎):常用柴胡疏肝散加自拟调气方化裁。(3)脾胃不和、寒热错杂型(常见于胃炎及胃溃疡):常用锤乳石方或半夏泻心汤调治。(4)脾胃虚寒型(多见于慢性胃炎,慢性肠炎等):常用理中汤或良附丸加味治疗。(5)湿热蕴积型(多见于急性胃炎、急性肠炎、菌痢等):常用方为白头翁汤。(6)胃阴亏损型(多见于萎缩性胃炎):常用方为一贯煎或玉女煎。以宏观辨证为基础,结合微观辨病用药。若胃镜见有胃炎或溃疡活动者加蒲公英、黄连、黄芩、白芨、三七清热消炎,敛疮生肌。胃镜见胃粘膜腺体萎缩者加生山楂、乌梅、木瓜、麦冬等甘寒滋养之品滋养胃阴,促使萎缩腺体再生,增加胃酸分泌量。若见肥厚性胃炎者则加乌贼骨、瓦楞子等抑制胃酸分泌。对于有幽门弯曲菌感染者加大黄、乌梅、诃子肉等抑制弯曲菌生长,使其阴转。若结肠镜见肠道有多发性息肉或假性息肉形成,常选用丹参、三棱、莪术等活血化瘀,软坚散结。许多临床和实验资料已表明,溃疡基底及周围血管血流不畅,导致局部营养、血液循环障碍,是溃疡发生和复发的重要因素。所以祝老在胃炎或消化道溃疡的稳定期十分重视活血化瘀药的施用,对治疗和防止溃疡病的发生和复发有一定的作用。

(本文承蒙祝祺予教授审阅指正)