

引用:覃冰心,李天望.李天望从“中焦湿热”论治脾胃病经验[J].湖南中医杂志,2021,37(7):21-23.

李天望从“中焦湿热”论治脾胃病经验

覃冰心¹,李天望²

(1. 三峡大学附属仁和医院,湖北 宜昌,443000;

2. 湖北省中医院,湖北 武汉,430061)

[摘要] 介绍李天望教授从“中焦湿热”论治脾胃病的经验。中焦湿热证涉及临床疾病广泛,其中以脾胃病居首,是导致脾胃病日趋高发的最主要原因之一。湿热证病情缠绵、日久迁延,愈后极易反复,严重影响着人们的身心健康。李教授认为此证有偏湿、偏热、湿热并重之不同,治疗关键在于审证求本,应注意扶正祛邪并举,酌情兼以调肝、活血,随证调整用药,使湿去热化,脾胃功能健运,气机通畅,则诸症自除。

[关键词] 脾胃病;中焦湿热证;名医经验;李天望

[中图分类号] R256.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.007

中焦湿热又称为“脾胃湿热”,是由于外感湿热病邪或太阴脾土内伤,致湿邪中阻,久之则酿成湿热,内蕴脾胃而表现的一类病证。中焦湿热证涉及临床疾病广泛,其中以脾胃病居首,如慢性胃炎、功

能性消化不良、反流性食管炎、消化性溃疡、肠易激综合征等^[1]。

李天望教授是湖北中医名师,湖北省中医院脾胃病科主任医师,医学博士,教授,硕士研究生导师。

第一作者:覃冰心,女,医学硕士,医师,研究方向:中西医结合防治脾胃病

通讯作者:李天望,男,医学博士,教授,主任医师,研究方向:中西医结合防治脾胃病,E-mail:landaxiong@126.com

胀满,难以名状,偶有轻微烧心感,口干口苦,纳差,无明显饥饿感,矢气多,矢气后症状减轻,二便调,寐尚可。舌淡红、苔薄黄而少,脉弦。Hp(++);胃镜示:十二指肠球部溃疡(A2期),非萎缩性胃炎(充血/渗出型伴糜烂)。中医诊断:嘈杂(胃虚证)。治以健脾益胃、理气和中,方以四君子汤加减。处方:白术10g,太子参15g,茯苓10g,木香6g,麦芽15g,紫苏梗10g,香附10g,延胡索10g,蒲公英10g,瓦楞子30g,白及10g。半个月后复诊:胃脘部稍感空虚不适,偶有口干、口苦涩,舌淡红、苔少,脉弦。在原方基础上加天花粉、麦冬各10g,五味子6g。药后患者胃脘部无空虚不适感。

按语:《景岳全书·嘈杂》云:“嘈杂一证……似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,而胸膈懊恼,莫可名状。”本案患者或因饮食不节,或因情志不和,脾胃失养,气失顺降而致嘈杂,其脾胃素虚,胃气未复,又食寒凉生冷,损伤脾阳,致胃虚气逆,扰乱中宫而加重本病。方中白术、太子参、茯苓健脾益胃,香附、木香、麦芽、紫苏梗、延胡索理气醒脾,“健脾”之中寓有“运脾”。患者偶有轻微烧心感,以瓦楞子制酸,蒲公英对Hp有较强的抑杀作用,佐以白及促进创面愈合。诸药合用,共奏健脾益胃、理气和中之功。复诊时患者胃脘部仅稍感空虚不适,病之将愈,加予天花粉、麦

冬、五味子养阴生津,使胃气渐复。

参考文献

- [1] 李东垣.脾胃论[M].勒国印,校.北京:中国医药科技出版社,2011:2-3.
- [2] 李佩玲,米娜,张津玮.“脾胃论”思想临床应用近况[J].兵团医学,2017,52(2):14-17.
- [3] 张嘉鑫,郭宇,顾然,等.根据脾脑相关性从脾胃论治情志病[J].长春中医药大学学报,2017,33(5):726-729.
- [4] 陈志颜,段公,王亮,等.王珂名老中医治疗脾胃病经验总结[J].名医,2019(7):96.
- [5] 夏梦幻,刘文平,王庆其.脾胃病与情志的相关性初探[J].中医杂志,2019,60(16):1351-1354.
- [6] 刘保延,何丽云,周雪忠,等.辨证论治临床疗效评价的新思路、新方法与新策略[J].中医杂志,2020,61(2):93-97.
- [7] 谢超群,王生华,卢锦莹,等.朱莹教授分期论治慢性萎缩性胃炎经验探析[J].云南中医中药杂志,2020,41(6):4-6.
- [8] 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.
- [9] 王赏,朱莹.朱莹运用对药治疗脾胃病经验[J].湖南中医杂志,2014,30(2):18-20.
- [10] 金迪,刘惠武.中医药治疗幽门螺旋杆菌研究进展[J].光明中医,2016,31(18):2756-2758.
- [11] 李艳,丁广智,谢旭善.谢旭善治疗脾胃病常用药对浅析[J].中医药通报,2016,15(5):24-26.

(收稿日期:2020-12-27)

其从事临床、教研工作三十余年,对脾胃病研究颇深,临床经验丰富。笔者(第一作者)有幸跟师学习,现将其从“中焦湿热”论治脾胃病的经验总结如下。

1 病因病机

《黄帝内经》记载:“湿盛则濡泻”“诸湿肿满,皆属于脾”“脾苦湿,急食苦以燥之”,为脾胃湿热证理论的形成奠定了基础^[2]。后世明清医家进一步传承发扬,促进了脾胃湿热证理论的发展,并提出了“湿为阴邪,中焦求之”的治疗大法。湿热病邪留连不解,多犯及中焦脾胃。足阳明胃为水谷之海,喜润恶燥,以降为顺,易为燥化,多发为热病。手太阴脾为湿土之脏,喜燥恶湿,主升清,易为湿困,多发为湿病。脾胃同属中土,湿为土之气,同类相召,因此湿邪侵入,以阳明、太阴病为首。

李教授认为湿热是导致脾胃病高发、复发的最主要原因之一,其病因复杂多样,与气候地理、饮食习惯关系密切。本病的发病基础主要责之太阴,脾失健而运生内湿。尤以夏季为甚,夏季气候闷热、潮湿,外邪易侵袭人体,加之夏季人们喜进甜腻冷冻之品,易酿湿生热,内、外湿邪合化,内外相引,邪气聚集中焦,犯及脾胃。若脾胃亏虚,气机升降功能失常,水液输布紊乱,聚而为湿,久而化热,从而出现相关临床症状。正如《温热经纬》所载:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”

该证根据病机不同而形成偏湿、偏热和湿热并重三大类型。阳气的盛衰决定着湿热证中湿与热的轻重不同以及疾病的转化。如薛生白所云:“中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴”,素体阳盛者,则邪从热化,病变以阳明胃为主,多为热重湿轻;素体阳虚者,则邪从湿化,病变以太阴脾为主,多为湿重热轻^[3]。

2 辨证论治

湿热证兼具湿、热双重性质,湿为阴邪,重浊黏腻,热为阳邪,炎热升腾,湿热胶结难分,缠绵难愈。因此,湿、热应同时兼顾,使其不能相合,正如吴鞠通在《温病条辨》中曰:“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”。李教授指出脾虚为该证的内在发病基础,治病应求本,尤应注重健脾益气,灵活运用扶正祛邪,注重调畅脾胃气机,分解中焦湿热。

2.1 审证 该证在治疗上要权衡太阴脾湿与阳明胃热之轻重,湿热多少,治法迥异,才能确定祛湿与

清热的主次。临床需灵活运用祛湿与清热之法,针对具体兼证不同,分别选择燥湿、利湿、化湿等方法。若临床上见脘腹胀闷、头身重痛、便溏不爽、身热不扬、口黏不渴、舌质淡红、苔白腻微黄等^[4],治疗主要以除湿为法,用药以质轻味薄之品为主,李教授常用藿香、佩兰、白豆蔻、薏苡仁、茯苓等轻清宣透、化湿理气,兼健脾补虚。若湿浊内阻明显,可酌情加用苍术,其苦温燥湿力强。在淡渗之中佐以清热之品,用量宜少、宜轻,解其里热。若临床上见脘腹胀闷、食少纳呆、便溏不爽、身热不扬、口渴少饮、舌质红、苔黄腻等^[4],则宜化湿清热并重,辛温、苦温、苦寒药物均可相配伍。而症见脘腹胀满、口干、口苦、大便干结或便溏臭秽、心烦、小便短赤、舌质红、苔黄腻偏干等^[4],李教授常用清降之法,常选用寒凉药,如黄芩、栀子、蒲公英、龙胆草、茵陈等苦寒之品清热,兼以化湿。由于湿热易炼痰,化湿的同时兼以化痰,常配竹茹、半夏之辈;热邪炎热升腾易耗阴,湿热胶着易内伏,予生地、麦冬、天冬、知母之类顾护胃阴,透热外达。

2.2 求本 脾胃为后天之本,正气虚弱则邪易内伏,加之清热药多苦寒燥泄,伐生发之气,因此在治疗上应将培补脾土贯穿治疗始终,注意顾护胃气,扶正抗邪。李教授常寓四君子、理中丸等培土之剂于清降之中,使脾胃之气得以振奋,可鼓邪外达,利于除症,又从根源上减少湿浊内生,以奏远期疗效,减少复发。“正气存内,邪不可干”。方中党参、白术、茯苓健脾益气力强,又运化在中之湿,脾胃健运则抗邪有力,以助病邪祛除。湿可伤阳,苦寒药凉遏太过有损伤胃阳之弊,可加少量温中之品,寒热并用,如干姜、高良姜、吴茱萸等,亦可起防呕拒药之效。补益之品易滋腻碍脾,壅气郁遏,治疗上不可大补、峻补,同时配以焦神曲、焦山楂、焦麦芽健胃行气,陈皮、半夏、枳壳、木香、川楝子等发脾土之郁遏,畅中焦之脾气,补中寓行,而藿香、佩兰、白豆蔻、砂仁等多芳香,兼可醒脾开肺,防脾胃呆滞。

2.3 随证加减 脾胃与情志关系密切,常相互为患^[5]。可因疾病本身迁延难去,影响生活而导致情志不畅,也极易因情志失调而发病或复发。肝木与脾土在五行中相互克制,土虚可致木郁,木旺亦可乘土,病理上互为影响。李教授常在基础方中辨证加用疏肝调气之品,如柴胡、白芍、香附、合欢皮、玫瑰花、佛手、香橼之辈,可疏肝解郁,调和肝脾,兼柔

肝平肝,肝气得以条达,可促进脾胃运化及津液的输布,脾胃之气亦得以生发。

“久病入络,久病多瘀”,凡病情迁延日久,可出现血瘀症状,脾胃日久失运则生化无源而兼夹气血亏虚,热病耗伤营阴而夹阴虚,湿邪又可伤阳气而兼夹阳虚^[6]。脾胃湿热证患者镜下黏膜隆起糜烂、红斑等^[7],可见疼痛,舌暗有瘀点,苔腻,舌下脉络粗大迂曲。治疗上需详细诊查,根据患者病情、体质辨证选之,切不可一概而论。李教授酌情加用药力平缓的活血化瘀通络药,祛瘀不伤正,如赤芍、丹参、牡丹皮、延胡索、失笑散等,气血畅达,瘀热外透。李教授还指出,临床应少用峻猛的破血消癥药,以免伐伤正气。

3 典型病案

张某,女,32岁,2018年2月初诊。主诉:口臭、口苦1年余。患者1年来反复口臭、口苦,晨起明显,伴有口中黏腻感、口干,偶有反酸,时有脘腹痞闷,心烦,大便质干,1~2日一行,小便黄,食少,入睡困难。舌质红、苔黄厚腻,脉弦滑。胃镜示“慢性浅表性胃炎”,幽门螺杆菌(-)。西医诊断:慢性浅表性胃炎、失眠。中医诊断:口臭;辨证为中焦湿热;治宜益气健脾,清热化湿。处方:党参10g,茯苓10g,白术15g,薏苡仁20g,蒲公英15g,龙胆草10g,黄连6g,栀子10g,藿香10g,佩兰10g,生地黄15g,竹茹10g,川楝子10g,厚朴10g,炙甘草6g。7剂,水煎服,每天1剂,每天3次。嘱患者禁酒,清淡饮食,忌生冷、辛辣、油腻及甜食,多进食新鲜蔬菜水果,规律作息。二诊:患者诉仍有口臭,口苦、口干均稍减轻,偶有腹胀,大便日一行,质尚调,小便稍黄,心烦,入睡困难,食少。舌质红、苔黄腻,脉弦滑。上方加柴胡、枳壳、赤芍、香附各10g。14剂,水煎服,每天1剂,每天3次。患者中焦有热,扰及心神,加之因病心情抑郁,长期睡眠较差。考虑为肝脾失调,则加用疏肝解郁、理气活血之品。三诊:患者诉口臭较前明显减轻,偶口干、口苦,大小便调,食欲不振。舌淡红、苔薄黄,脉弦。守上方,加鸡内金10g,炒谷芽、炒麦芽各10g。14剂,水煎服,每天1剂,每天3次。患者脾胃虚弱,食少纳差,予鸡内金及炒谷芽、炒麦芽健胃行气,培补脾土。四诊:患者诉晨起口中轻微异味,偶口苦,睡眠较前改善,饮食食量较前增加,大小便调。舌淡红、苔薄白,脉弦。处方:党参10g,茯苓10g,白术15g,薏苡仁20g,陈皮10g,木香10g,佩兰10g,栀子10g,蒲公英15g,知母10g,鸡内金10g,合欢皮20g,玫瑰花10g,酸枣仁20g,远志15g,炙甘草6g。14剂,水煎服,每天1剂,每天3次。患者湿热已渐微,现以调理脾胃为主,略兼清热化湿,以归脾汤加减。五诊:患者诉已无明显口臭、口苦,饮食尚可,睡眠一般,大小便调。守上方,继服14剂,巩固疗效,随访1年未见复发。

按语:根据患者病史,证属中焦湿热,兼有脾虚,治疗上则应清湿热以祛邪,补脾土以求本。根据患者口臭、口苦、口干明显,大便干,小便黄,舌质红、苔黄厚腻,脉弦滑等症状判定为热重于湿,宜用清降之法。方中四君子健脾以治本,薏苡仁利湿兼健脾清热,蒲公英、龙胆草、黄连、栀子清热利湿,藿香、佩兰芳香化湿透邪,生地黄清热滋阴、生津润肠,竹茹清热化痰除烦,川楝子、厚朴行气,炙甘草调和诸药。二诊时仍有口臭,但口苦、口干稍减轻,故可考虑为湿热胶着,难以速去。患者心烦、入睡困难,考虑热扰心神及肝气不疏,故加用调和肝脾之药。三诊时清热利湿之效已奏,效不更方,继以清利湿热;患者仍食欲不振,加以健胃行气。四诊时患者诸证皆减,湿热已渐微,遂调整处方以调理脾胃、平补中焦为主,略兼以化湿除余热。患者正值青年,后期再加以巩固调理,未见复发,正体现了“四季脾旺不受邪”的思想。

参考文献

- [1] 刘路路,吴秀艳,王天芳,等.基于现代文献的脾胃湿热证疾病分布及处方用药研究[J].北京中医药大学学报,2016,39(8):685-689.
- [2] 劳绍贤,胡玲.脾胃湿热证研究概要[J].广州中医药大学学报,2008,25(1):5-8.
- [3] 王禄,车志英.中焦湿热证辨证论治[J].河南中医学院学报,2005,20(6):43.
- [4] 张声生,黄恒青,方文怡,等.脾胃湿热证中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(11):987-990.
- [5] 苏凤哲,冯玲,路洁.路志正教授从脾胃论治情志疾病临床探讨[J].世界中西医结合杂志,2010,5(5):382-385.
- [6] 徐婧,吕文亮.吕文亮运用湿热伏邪理论治疗慢性脾胃病临床经验[J].中华中医药杂志,2019,34(7):3104-3106.
- [7] 徐正玉,陈岩岩.慢性胃炎中医辨证分型与内镜下分类的相关性分析[J].中医研究,2016,29(7):20-22.

(收稿日期:2020-12-28)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。