

何镔主任从湿论治脾胃病经验

曹正龙 潘军 张贵荣 程继明 戴书陈

天长市中医院, 安徽省滁州市, 239300;

摘要: 脾胃病虽证候繁杂, 然不外乎纳与运、升与降、燥与湿三个方面, 湿邪致病, 以脾胃居多。何镔主任常用芳香化湿醒脾法燥湿以治疗暑湿之证; 用清热燥湿实脾法治疗湿热痞满、黄疸、泄泻、下痢等病证; 用淡渗利湿法治疗脾湿过盛之证及下焦湿热之淋证; 用祛风胜湿运脾法配伍羌活、独活二药治疗风湿之邪侵袭肌表所出现的肩背不适、身腰冷痛、畏寒泄泻等病证; 用辛温苦燥之厚朴、陈皮、木香等药以行气祛湿理脾治疗气滞中焦之胃痛痞病; 用温燥之品以温化寒湿暖脾治疗寒湿困脾之泄泻、水肿、呕吐等疾病。何主任临证时, 灵活运用各种化湿祛湿法, 擅用对药, 祛湿治标, 健脾治本, 标本兼治。

关键词: 从湿论治; 脾胃病; 芳香化湿醒脾; 清热燥湿实脾; 淡渗利湿健脾; 祛风胜湿运脾行气祛湿理脾; 温化寒湿暖脾; 何镔

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.086

脾胃病虽证候繁杂, 然不外乎纳与运、升与降、燥与湿三个方面, 湿邪致病, 以脾居多。中医的“湿”与脾胃功能密切相关, 脾主运化水谷津液, 脾胃功能正常, 水液代谢才能正常; 若内伤或外邪引起脾胃功能失常, 不能正常输布津液, 则水液在体内停滞, 聚为湿、痰、饮等病理产物。徐景藩^[1]认为湿浊中阻在包括胃脘痛在内的胃病病机中持续存在时间长, 甚至贯穿始终, 湿阻证为最主要的兼证。

《温病条辨·湿》谓: “脾主湿土之质, 为受湿之区, 故中焦湿证最多。” 因此无论湿邪困阻脾胃, 或脾胃功能失调湿邪内生, 作为病理产物的湿邪在脾胃病中均是不容忽视的。故脾胃病证虽多, 然湿留气滞是病机中共同之处。

天长地处皖东滁州之东, 长江中下游江淮之间, 长年地湿偏重, 尤以春夏之交梅雨季节为著, 患脾胃病者多见脾虚湿阻之证, 证见胃脘嘈杂, 饱胀隐痛, 纳食欠馨, 呕吐泛恶, 肢体困倦, 大便稀溏, 下肢浮肿, 头晕心慌, 面色欠华, 苔白厚腻, 脉象濡细等, 其病机要点为: 脾胃虚弱, 中气不足, 湿阻气滞, 脾失运化, 痰湿困脾, 食滞不化。故临证中常以健脾化湿为主, 喜用香砂六君丸、藿香正气丸、六和汤、参苓白术散、保和丸等方, 健脾益气, 化湿调中、助运开胃、气旺脾健、运化正常诸疾自去。吾师何镔主任, 从事中医内科脾胃病专业40余年, 学验俱丰, 对于湿邪所致脾胃病具有丰富的临床经验和独特的诊疗方法, 采用多种不同的治湿

方法取得较好的临床疗效。

何镔主任常用芳香化湿醒脾法燥湿以治疗暑湿之证; 用清热燥湿实脾法治疗湿热痞满、黄疸、泄泻、下痢等病证; 用淡渗利湿法治疗脾湿过盛水肿、鼓胀等病证; 用祛风胜湿运脾法配伍羌活、独活二药治疗风湿之邪侵袭肌表所出现的肩背不适、身腰冷痛、畏寒泄泻等病证以及健脾化痰燥湿治疗眩晕等; 用辛温苦燥之厚朴、陈皮、木香等药以行气祛湿理脾治疗气滞中焦之胃痛痞病; 用温燥之品以温化寒湿暖脾治疗寒湿困脾之泄泻、水肿、呕吐等疾病。何镔主任临证时, 灵活运用各种化湿祛湿利湿等治法, 擅用对药, 祛湿治标, 健脾治本, 标本兼顾。

1 芳香化湿醒脾

长夏季节, 雨水较多, 居处潮湿, 淋雨涉水, 又因阳热尚盛, 饮食不节, 易湿困脾胃, 导致暑湿之证, 常见临床症状为神疲倦怠、胸闷脘痞、不思饮食、肢体困重、关节酸痛、大便溏泄、心烦面垢、汗出不彻等病症, 吾师常用芳香化湿法醒脾燥湿之法。《本草纲目》云: “土爰暖而喜芳香。”^[2] 芳香味药物, 其性温燥, 具有化湿行气、醒脾开胃的特点, 常用药物有藿香、佩兰。藿香既治各种湿阻中焦证, 又能和中止呕、发表解暑。佩兰虽化湿之力较藿香弱, 但擅去腐辟秽。藿香配佩兰, 入脾胃经, 味辛芳香, 为化湿解暑的常用对药, 吾师常相须为用, 治疗口中黏腻、口臭等证以芳香化湿、祛浊除秽。但也要注意的是, 临床辨证若湿热之证较甚, 应

适当配伍清热利湿之品，否则二药可加速湿浊化热。何镜主任在HP感染疾病中，辨证以湿热居多，运用芳香化湿醒脾配合清热燥湿解毒之黄连、黄芩、蒲公英等，组成复方治疗，有较好的临床疗效。现代药理证实，芳香化湿药具有促进胃液分泌、增强消化能力及促进胃肠蠕动的作用^[3]。

2 清热燥湿实脾

湿邪夹热，阻滞中焦气机，临床常见脘腹胀满、灼热疼痛、口干不欲饮、小便色黄、大便不畅、舌苔黄腻等脾胃湿热症状，故吾师常用黄连、黄芩、苦参等清热燥湿药来治疗湿热痞满、黄疸、泄泻、下痢等病证。

徐灵胎曰：“苦属火性宜热此常理也，黄连至苦而反至寒，则得火之味与水之性，故能除水火相乱之病，水火相乱者湿热是也。”黄连，主入中焦，善治中焦脾胃湿热，兼清心胃之火，为治疗湿热泻痢之要药，并对肝火犯胃所致的呕吐吞酸具有一定的疗效，如左金丸。黄芩，《本草经疏》所言：“味苦所以燥湿；阴寒所以胜热。”既能清上焦肺火实热，又能清中焦脾经湿热，现代研究表明，黄芩还具有较好的杀菌作用。二药配伍，共清中、上二焦湿热之邪，并同入大肠经行清热燥湿解毒之功。苦参也是吾师在临证中常用的清热燥湿之良药，性善下行，善除下焦湿热，故常用来治疗胃肠湿热所致的便血、泻痢等疾病。《本草纲目》言苦参：“治肠风泻血，并热痢。”此外，吾师还用苦参与白鲜皮配伍，治疗湿疹、湿疮、皮肤瘙痒等病，以增强燥湿止痒之力。现代医学认为肝炎是病毒入侵肝细胞所致，病位在肝，而古代医家则认为是由时邪病毒致脾胃运化失常，湿热交蒸而影响肝胆所致，《内经》有“湿热相交，民当病瘴”，仲景有“黄家所得，从湿得之”“诸病黄家，但利其小便”之训。在病毒性肝炎中，由于其湿热交蒸的病机，吾师治疗上常采用清热利湿，喜用茵陈蒿汤化裁。

3 淡渗利湿健脾

《金匱要略·水气病脉证并治》曰：“诸有水者，腰以下肿，当利小便。”虽有脾为太阴湿土之说，但水停不止在脾脏，还有肺肾。甘淡能渗湿，作用趋于下行，主归膀胱经和肾经。肾主水，如肾阳虚衰，膀胱气化功能失司而出现水肿、泄泻、小便不利、痰饮等病证，可用淡渗利湿法通利小便，促进水湿之邪从体内排出，常用药物有茯苓、薏苡仁、泽泻等。

茯苓甘淡，性平，祛邪而不伤正，为利水消肿之良品。此外，茯苓还可健脾宁心，对于脾虚泄泻、水肿、小便不利等病具有标本兼顾之功。《本草衍义》有云：“行水之功多，益心脾不可阙也。”薏苡仁甘淡，性凉，除了能利水渗湿健脾，还可清热排脓，为肺痈肠痈常用之品。吾师言，祛湿绝不能以单纯治标为主，湿邪侵犯人体必伤脾胃而出现脾虚湿盛之证，如若只利水不注重健脾，则易舍本逐末，故老师常选用药性温和的茯苓、薏苡仁配伍黄芪、白术以利水兼顾护脾胃。

4 祛风胜湿运脾

风属木，木能克土，可以祛脾虚水湿之邪。脾主肌肉，风寒湿邪侵袭脾胃，可出现头身困重、腰膝酸痛、关节屈伸不利、肛门坠胀等症状。吾师对于此类病证，善于应用防风、羌活、独活等药物来祛风胜湿止痛，并配伍柴胡、升麻升举清阳，使阳气得升，浊阴得下，湿邪得除。刘凌伶等认为脾虚湿困者贵在运脾胜湿，湿邪祛则脾胃安。但吾师言上述药物其性温燥，阴血亏虚、热盛动风者则慎用或忌用。

防风性升散，药性平和，甘缓不峻，为风药之润剂，既可散外风，又可熄内风，对于风寒、风湿、风热之证皆有良好的疗效，尤善治风寒湿痹，且疏肝理脾，为何镜主任常用的祛风止痛、胜湿运脾药。湿入关节则一身尽痛。《本草汇言》云：“防风，散风寒湿痹之药也。故主诸风周身不遂，骨节酸痛，四肢挛急，痿痹痲痲等证。”羌活苦燥胜湿，主入足太阳膀胱经，性善升散，主治上半身风寒湿痹，尤为治风寒夹湿证见肩背疼痛之要药。独活辛散苦燥，主入足少阴肾经，性善下行，主治下半身风寒湿痹，对于风寒湿痹证，不论新旧，皆可使用。吾师常配伍羌活、独活二药来治疗风湿之邪侵袭肌表所出现的肩背不适、身腰冷痛、畏寒泄泻等病证。如李东垣^[4]所言“湿寒之盛，当助风以平之”“下者举之，得阳气升腾而愈”。

5 行气祛湿理脾

肝主疏泄、主全身之气机，脾主运化、脾胃为气机之枢纽，若肝气郁结，木克脾土，则脾失健运，湿浊内生，临床可见纳呆、腹胀、恶心呕吐、呃逆、肠鸣泄泻等气不得下、水湿内停的症状。吾师深知“气贵于行”之意，临证中多应用辛温苦燥之厚朴、陈皮、木香等药以行气、祛湿、理脾。

厚朴辛燥，善治脾胃湿阻及气滞中焦之胃脘胀满、暖腐吞酸、大便溏泄等湿阻中焦之症，为消胀除满之佳品。陈皮作用温和，主入脾经，善于行气健脾燥湿、和胃消浊化痰，为治疗脾胃气滞、寒湿中阻之要药，吾师常用此药配伍行气止痛之木香治疗气滞中焦之胃痞病。

《本草纲目》：“木香乃三焦气分之药，能升降诸气。”吾师还用木香与厚朴、麦芽、神曲等药配伍治疗湿食阻滞中焦而致消化不良、食欲不振等病证，还与大黄配伍治疗湿热阻滞大肠之便秘。

6 温化寒湿暖脾

湿属阴邪，阴盛则寒，故湿邪易损伤脾阳。吾师言，寒湿犯脾既可外感，又可内生。外感寒湿，病初属实证，但日久可伤阳。内生寒湿，多在脾气虚弱，阳气不振的情况下形成，本虚标实，形成虚实夹杂之证。因此，吾师在治疗寒湿困脾之泄泻、水肿、呕吐等疾病时常用高良姜、半夏、砂仁、豆蔻等温燥之品以温化寒湿暖脾。

《本草汇言》曰：“高良姜，祛寒湿、温脾胃之药也。”何镇主任常用良姜配伍桂枝、小茴香等药物治疗胃脘冷痛，喜温畏寒等病证。良姜比干姜力缓，脾胃之病，应当少用大寒大热之品。《医宗必读·痰饮》云：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。脾不化湿，湿聚成痰则见咳嗽，半夏辛温，入脾、胃、肺经，善燥脾湿，

为治寒痰、湿痰之要药。临证时用半夏与茯苓配伍以加强燥湿之功，与橘核配伍以增强化痰理气之功。砂仁入中、下二焦，善温阳化湿暖脾、涩肠止泻固脱，豆蔻入上、中二焦，善化湿开胃消食、温中行气止呕，常用二药配伍来治疗脾胃虚寒之呕吐、泄泻。

何镇主任深谙脾胃病的生理病理特点，常言湿邪必困脾、治湿先治脾，正如《证治汇补·湿症》当中所言“治湿不知理脾，非其治也”，并在临证当中灵活运用各种化湿祛湿法，祛湿治标，健脾治本，标本兼顾。

参考文献

- [1] 徐景藩. 脾胃病临证经验集粹[M]. 北京: 科学出版社, 2010: 22-23.
- [2] 李丹, 唐志鹏. 再议芳香醒脾药[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(2): 40-43.
- [3] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学出版社, 1997: 82-84.
- [4] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 71.

作者简介：曹正龙 1984.10、男、汉族、安徽天长、大学本科、副主任中医师、中医内科脾胃病。

课题：滁州市科技计划项目课题编号：2023ZD003