

## 黄贵华教授治疗慢性脾胃病

周 衡<sup>1</sup>, 林华胜<sup>2</sup>, 刘熙荣<sup>2</sup>, 指导: 黄贵华<sup>2\*</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西, 南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

**摘要** 黄贵华教授学宗仲景, 看病多从六经着眼, 认为慢性脾胃病属三阴病, 以太阴、少阴病多见。临床常见脾胃虚寒挟湿、脾寒胃热、脾肾阳虚及脾胃气虚证。治疗慢性脾胃病多从虚、寒论治, 临证善用经方, 常用桂枝汤、苓桂术甘汤、半夏泻心汤、理中汤、六君子汤加减, 慢性脾胃病大多表现为虚证、寒证, 常选用补法、温法治疗。

**关键词** 慢性脾胃病; 虚; 寒; 经方; 桂枝汤; 黄贵华; 苓桂术甘汤

**中图分类号** R256.3

**文献标志码** B

**文章编号** 1007-4813(2013)03-0422-02

导师黄贵华教授是广西名中医, 从事临床工作20余年, 在脾胃病、呼吸病及疑难杂症等方面积累了丰富的经验, 其中尤善用经方治疗脾胃病, 其常言: 不用经方不是名家, 不懂经方不是大家。笔者有幸跟随导师学习, 获益匪浅, 现将导师治疗慢性脾胃病的经验介绍如下。

## 1 病因病机

1.1 从六经认识 导师学宗仲景, 看病多从六经着眼, 认为六经辨证包含了八纲, 脏腑, 是一种综合的辨证方法。认为从六经辨证来看, 慢性脾胃病属三阴病, 以太阴、少阴病多见。太阴病主症表现为“腹满而呕, 食不下, 自利益甚, 时腹自痛”, 从太阴病的病理病性来看, 太阴病属虚属寒, 属脾阳虚证。少阴为太阴之里, 少阴既病, 太阴脾胃之气亦必伤损, 故在“脉微细, 但欲寐”的同时亦伴见呕吐, 下利, 腹痛, 四肢逆冷等症, 属脾肾阳虚。厥阴病系少阴病传变而来, 具有阴尽阳生, 极而复返的特性, 胃气的强弱决定厥阴病寒热趋向及预后, 胃气得复, 邪从热化, 出现热厥, 则病有转机; 胃气衰败, 邪从寒化, 出现寒厥, 则病情恶化, 属于阴证之极, 至深且危阶段。正如《伤寒论》第331条原文所言: “伤寒先厥, 后发热而利者, 必自止, 见厥复利”; 第342条亦曰: “伤寒厥四日, 热反三日, 复厥五日, 其病为进, 寒多热少, 阳气退, 故为进也”。

1.2 病因 慢性脾胃病临床常见脾胃虚寒挟湿、脾寒胃热、脾胃阳虚及脾胃气虚证。导师认为质子泵抑制剂、胃肠抗菌药物及胃肠动力剂, 是造成慢性脾胃病的一个重要原因。在现代生活中, 慢性脾胃病病人多数经过大量西药治疗, 以上3类化学药物不良反应

愈发突出。<sup>[1-4]</sup>

黄师还认为, 过度输液、不良生活习惯也是造成慢性脾胃病的另一个重要因素。人们习惯性的认为输液见效更快, 遇到疾病多首选输液; 在日常生活中, 不注意起居饮食, 过食瓜果、冷饮等生冷之品, 过食肥甘, 过用空调等生活陋习皆可助湿生痰, 损伤阳气, 形成阴常有余, 阳常不足的局面<sup>[5]</sup>。

## 2 用药特色

黄老师在治疗脾胃病时尤善用经方, 认为其立法严谨、配伍精当, 只要辨证准确, 效果立竿见影。虽喜用经方, 却不排斥时方, 本着有是证则用是药之旨, 师古而不泥古, 对经方多有阐发。临证常用桂枝汤、苓桂术甘汤、半夏泻心汤、理中汤、六君子汤加减, 临床疗效显著。慢性脾胃病大多表现为虚证、寒证, 常选用补法、温法治疗。

2.1 脾胃虚寒挟湿 本证多见体质虚弱, 饮食不慎即复发者, 舌淡胖或有齿印, 脉细弱。黄师多用桂枝汤合苓桂术甘汤加减, 名曰“桂枝法”。组成: 桂枝20g, 炒白术20g, 苍术15g, 茯苓15g, 陈皮10g, 法半夏15g, 砂仁10g, 石菖蒲15g, 山楂15g, 生姜15g, 大枣15g, 炙甘草15g(饴糖)。黄师认为桂枝汤助胃气以祛邪: 一是治疗太阳中风的桂枝汤重用芍药加饴糖即为温补中气小建中汤, 说明桂枝汤组方具有补益脾胃中气之义; 二是太阴病可用桂枝汤, 即《伤寒论》第276条: “太阴病, 脉浮者, 可发汗, 宜桂枝汤。”《金匱要略》有“病痰饮者, 当以温药和之”, 苓桂术甘汤是温脾化湿代表方。2方合用标本兼治效佳。

2.2 脾寒胃热 常见脘腹痞满, 肠鸣泄泻或大便溏

[作者简介] 周 衡(1985—), 男, 在读硕士研究生。研究方向: 中医药防治消化系统病研究。

\* [通信作者] 黄贵华, 硕士研究生导师, E-mail: Hgh8828@163.com。

# 徐兆山教授治疗疣状胃炎经验

田 敏<sup>1</sup>, 徐兆山<sup>2\*</sup>

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029; 2. 盐城市中医院, 江苏 盐城 224001)

**摘要** 徐兆山主任医师认为, 疣状胃炎的病因主要感受外邪, 饮食不节, 情志抑郁, 久病体虚, 本病单纯实证或虚证少见, 总属虚实夹杂, 本虚标实之证。部分患者以邪实为主, 热郁、痰阻、血瘀为其标, 兼有本虚。常分为肝胃不和、脾胃湿热、气滞湿阻、痰瘀互阻 4 型辨治。方用四逆散、黄连温胆汤、半夏厚朴汤、失笑散合丹参饮加减。

**关键词** 疣状胃炎; 感受外邪; 饮食不节; 情志抑郁; 徐兆山

**中图分类号** R256.3

**文献标志码** B

**文章编号** 1007-4813(2013)03-0423-02

徐兆山主任医师, 是南京市名中医, 南京中医药大学教授、硕士研究生导师, 从事脾胃专科工作多年, 其用中医辨证论治及中西医结合的方法治疗疣状胃炎经验丰富, 笔者有幸随师学习, 现将导师治疗疣状胃炎经验介绍如下。

## 1 病因病机

疣状胃炎按其形态特征和病理演变可分为完全型和不完全型。不完全型(或未成熟型)由炎症水肿引起, 病变隆起较低, 顶部脐状凹陷大而浅, 易于消退; 完全型(或成熟型)多由不完全型转变而来, 隆起

烂, 体质虚弱, 口干口苦, 舌淡胖或有齿印, 苔黄腻, 脉细弱或细滑。导师常用半夏泻心汤加减, 组成: 法半夏 15 g, 人参 15 g, 生姜 15 g, 大枣 15 g, 炙甘草 15 g, 黄芩 15 g, 黄连 10 g。认为半夏泻心汤证在《伤寒论》中作为小柴胡汤证变证, 邪在少阳, 因误下后, 损伤胃气, 中气大虚, 邪由少阳转太阴, 少阳邪热转阳明湿热, 成胃热脾寒证。病从少阳转太阴, 故去生姜加干姜; 少阳邪热转阳明湿热, 故去柴胡加黄连。如此既可以清阳明湿热, 又可以温太阴脾寒, 方证相对。

**2.3 脾胃阳虚** 此证病程长, 阳虚甚, 胃中冷痛, 完谷不化, 四肢欠温, 舌淡胖, 脉沉细。多见于幽门螺杆菌(HP)根治用药后, 或经用桂枝汤法病情有所缓解。方选理中汤或四逆汤加减, 炒白术 30 g, 干姜 20 g, 红参 20 g, 砂仁 10 g, 陈皮 10 g, 神曲 15 g, 炙甘草 20 g(饴糖), 白附片 30 g。平素脾胃虚弱之人, 中阳不振, 一旦外感寒湿, 淫邪便会直接侵犯内虚之地。脾胃俱属土, 同主中州, 病则先形诸腹。寒湿凝滞中土, 碍滞脾胃之升降、纳运功能, 故现脾胃阳虚证。如《伤寒论》第 277 条: “自利不渴者, 属太阴, 以其脏有寒故也, 当温之, 宜服四逆辈”。

**2.4 脾虚气弱** 此证病程长, 脾胃气虚为主, 寒热不

明显, 舌淡红, 脉细弱; 或经用桂枝汤法治疗病情缓解后。习用六君子汤加味, 此法保守中肯。组成: 生晒参 20 g, 炒白术 30 g, 茯苓 20 g, 炙甘草 15 g, 木香 10 g, 砂仁 10 g, 陈皮 10 g, 法半夏 15 g, 神曲 15 g。黄老师认为慢性脾胃病在恢复阶段, 主要表现为脾虚气弱, 故在选方用药上, 以六君子汤为主进行加减。如痛甚加川楝子 10 g, 延胡索 15 g, 木香 10 g; 噎气加苏梗 15 g, 吴茱萸 3 g; 泛酸加神曲 15 g, 黄连 6 g, 吴茱萸 3 g; 便溏加姜炭 15 g, 神曲 15 g; 便秘加大黄 15 g, 枳实 15 g; 寒甚加干姜 15 g, 白附片 20 g; 挟热加蒲公英 20 g, 黄连 10 g, 木蝴蝶 15 g。

**参考文献:**

- [1] 王燕. 质子泵抑制剂的不良反应[J]. 临床合理用药, 2012, 5(2): 91.
- [2] 赵金凤. 质子泵抑制剂的临床应用研究[J]. 当代医学, 2012, 18(4): 142.
- [3] 张连爱, 刘运梅. 抗生素不良反应及预防对策[J]. 临床合理用药, 2012, 5(1A): 82.
- [4] 谭培, 徐小平, 尹华熙, 等. 枸橼酸莫沙必利分散片的药物动力学研究[J]. 华西药理学杂志, 2004, 19(4): 283-285.
- [5] 朱海燕, 金小晶. 温通和胃法治疗反流性食管炎[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(2): 208. (收稿日期: 2012-12-08)

**[作者简介]** 田 敏(1986-), 女, 硕士研究生。研究方向: 中医内科(脾胃病方向)。

\* **[通信作者]** 徐兆山, 男, 教授, 主任中医师, 硕士研究生导师, T: 13851180260。