

# 张小萍补中法运用探析

★ 陈慧芬 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

★ 曾江涛 肖卫云 (江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:张小萍;脾胃病;补中法

中图分类号:R 242 文献标识码:B

脾胃疾病在脏腑疾病中是常见病和多发病,这与脾胃处中州而斡旋全身气机升降运动,为气机升降之枢纽有密切关系。脾胃功能的正常发挥,主要通过脾气的健运来实现,而脾气极易为各种内外因素所耗伤,如饮食的饥饱失度、生活工作节奏的加快、思虑情绪的波动等。临床上,脾胃疾病症状多样,病机错综复杂,导师张小萍教授,以临证 40 余年的体会,提出如下治法:

## 1 以平为奇,补不碍胃

脾胃的关系,生理上,脾喜燥而恶湿,胃喜润而恶燥,胃燥脾湿,燥湿相得,相反相济;脾升则健,胃降则和,升降相辅相成。此外肝气的疏泄与肺气的宣降,对于脾胃纳运功能的协调亦有重要作用。病理上,脾虚阳气不运,则胃难和降,易致胃脘痞满隐痛,食少便溏等症。“助脾益气”是临床治疗脾气虚弱证的一个重要方法,其临床症状大多表现为运化功能方面,如运化无力则能食而不能化,水谷精微不营肌肉而消瘦,不能益气生血,则少气懒言,四肢无力,面色无华;清气不升则头昏、神倦、思睡等。导师认为,临床上这些症状,常是脾气亏虚而致运化不行,因此“助脾益气”当宜平淡甘温之性以助其升,《脾胃论》提到“甘温以补其中而升其阳”,就是以“脾喜甘温”之特性而从其治法;同时注重疏理肝气,通调肺气,缓缓用平淡甘温小剂以图振奋中焦之气,大剂峻补则反易致胃气壅滞而不纳。导师常以平剂柴芍六君子汤加枳壳、广木香、杏仁、桔梗等,通调中上二焦气机,以复脾运。

典型病案:朱某,男,62 岁,2005 年 10 月 12 就诊。胃镜提示:慢性萎缩性胃炎。患者胃脘胀痞数

月,纳差,易疲乏,且时有右肋隐痛,胸闷咳嗽,夜寐差,大便稀,日 2~3 次,舌质稍红、苔薄白,脉细。导师以助脾益气,平调气机为治,处方:柴胡 6 g,炒白芍 24 g,党参 10 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,炙甘草 6 g,陈皮 10 g,法夏 10 g,枳壳 10 g,广木香 6 g,杏仁 10 g,合欢皮 15 g,桔梗 10 g,炒谷、麦芽各 15 g,神曲 10 g,7 剂胀痞明显减轻,再 7 剂诸症好转八、九分。

## 2 虚不受补,补消并进

久病多虚,脾胃病以本虚为主,日久常由虚致实,虚实夹杂。由于脾胃功能低下,水谷运化处于停滞状态,故而食不欲进,纳食不香。胃不能纳,脾就不能化,胃的受纳是脾运化的基础,而脾的运化又是胃能不断受纳的必要条件,二者相互配合,才能完成消化吸收输送营养和药物的任务,反之两者功能失调,纳化失和,影响到水谷精微的吸收,进而导致气血化生乏源。临床上,患慢性胃病多年的病人,常易因饮食不慎而诱发胃脘疼痛不适,故而时时谨慎水谷五味,偏食挑食,久之导致食纳乏味,纳食不馨,大便不实,精神疲乏诸症,即所谓“胃气不开”之证。胃气不开,在这种情况下使用补脾的药物,因其饮食尚不得纳化,补剂自然更难接受而无益于身体,如果勉强服之,不仅收不到补益之功,有时反而会使胃气更加闭塞,在这种情况下的重要治法,就是消导,犹如汲水掏井,导其淤泥,通其泉脉,则清源复来。导师继承江西名老中医张海峰教授“补脾必先开胃”之论,发挥“补消并进”之法,故常在补益同时加用消导积滞之药,诸如炒谷麦芽、炒鸡内金、山楂之类,且以小剂量缓缓图治而不贪求速效。

# 韩树人对气胸的辨证施治

★ 谈欧 (江苏省中医院 南京 210029)

关键词: 韩树人; 气胸; 辨证论治

中图分类号: R 256.14 文献标识码: A

气胸是西医学病名,是呼吸系统的常见病之一。对此,中医古代医籍尚无专门的名称记载,此病散见于“胸痹”、“喘病”、“咳嗽”等疾病之中,现中医教材中亦无立篇,临床报道少见,韩树人老师从事中医呼吸病临床数十载,其对于本病的认识在病名、病因病机、辨证分型、处方用药等方面已成系统,现整理如下,以飨同道。

## 1 病名

中医对于疾病的诊断常根据临床的主症来命名。由于气胸的病情及临床症状不一,如可表现为胸闷、胸痛、气喘、咳嗽、胁痛等;对此病的诊断病名各异,譬如“胸痹”、“喘病”、“咳嗽”、“胁痛”、“肺胀”等等,病名繁多,无法统一。韩老认为,中医对于疾病的认识,应该在实践中不断吸取现代医学的知

识,对此病可直接命名为“气胸”,既使中西医诊断合一,又可对此病一目了然,使中医对此病的诊断趋于统一,且符合标准化、规范化、科学化的要求。

## 2 病因病机

韩老从中医理论角度,就气胸的病因病机分析如下。自发性气胸分为原发性与继发性两型。原发性气胸,多见于青壮年,多因先天不足,肺叶菲薄;继发性气胸,多见于老年患者,多因年老体弱,或素有肺气肿,肺大泡、肺心病等多种肺部慢性疾病史。先天禀赋不足,老年久病,均为肺肾亏弱之体,肺叶日渐充气过度,膨膨而胀满,肺叶菲薄日重,此为发病的内因;而劳力负重,剧烈运动,或者咳嗽、喷嚏,以及努责排便等,常为致病的外因(诱因)。在外因(诱因)作用下,肺叶过度充气膨胀,大气激荡,肺叶破

典型病案:王某,男,32岁,2006年3月11日就诊。自述患慢性浅表性胃炎3年,胃脘时时胀满,喜食但胃纳欠佳,大便不实,日2次,平时精神易疲乏,不耐劳作,舌淡红、苔薄稍腻,脉细滑。导师辨为肺脾不足,胃纳无力,治以补消并用。处方:党参10g,炒白术10g,茯苓15g,炒扁豆10g,陈皮10g,莲子7枚,炙甘草6g,山药15g,砂仁6g,薏苡仁20g,桔梗10g,枳壳15g,炒谷、麦芽各20g,神曲15g。5剂而胃纳增进,精神好转。

## 3 以清为补,醒脾开胃

随着物质生活的提高,有些患者常是膏粱厚味,暴饮暴食,又烟酒无度,日久酿生湿热,湿热久羁,首犯脾胃,诸症涌起,伤其正而成因实致虚的病证。常见的症状有:胃气不降反升,胃脘饱胀,嘈杂灼热,时有疼痛,纳食减少,呕吐酸苦,或呃逆,口干口苦,口气重,大便实,舌苔厚腻等。临床治疗上,导师擅长

用温胆汤化裁,总以清理肝胆脾胃之湿热为要旨,使久郁肝胆脾胃之湿热得以清化,阻塞胃气的原因消除,自然脾胃之阳重振而纳化复转正常,以清代补,振奋脾胃,不失为上策。

典型病案:董某,男,26岁,2006年10月12日就诊。患者因胃脘隐痛1个多月,纳食不佳而来诊。嗜食辛辣,口干渴,口气重,大便偏干,便时肛门有灼热感,且夜寐梦多,舌质红、苔黄腻,脉弦滑。经胃镜检查提示:食道下段贲门炎;浅表性胃炎。导师采用以清为补法,以图邪去而正安,治以柴芩温胆汤加味,处方:柴胡10g,黄芩10g,陈皮10g,法夏10g,茯苓15g,生甘草3g,枳壳15g,淡竹茹10g,浙贝母10g,蒲公英15g,川楝子10g,杏仁10g,炒谷、麦芽各20g。7剂而诸恙去半。

(收稿日期:2006-11-30)