

学术论坛

治脾胃病应以调气机为本(下)

□ 宋桂华

在治疗脾胃病方面,赵时雨教授继承并发展了李东垣的脾胃学说,重视脾胃升降论,认为治疗脾胃病应以畅达气机为先,强调疏肝、健脾、和胃的重要性。对于胃痛的治疗,赵时雨教授积累了丰富的临床经验,提出了散寒、消食、理气、泄热等多种治法。此外,赵时雨教授还对慢性萎缩性胃炎癌前病变的预防性治疗进行了深入研究,以健脾益气、清胃化痰为治疗方法,善用清熱祛瘀、理气活血药物,并巧用走守、升清、滋阴药物,取得了显著的临床疗效。

胃脘痛的辨证分型及用药经验

中医治疗胃脘痛以“通则不痛”为原则,并认为散寒、消食、理气、泄热、化痰、除湿、养阴、温阳等疗法,均可起到“通”的作用,是“通则不痛”原则的具体运用。胃为五脏六腑之大源,主受纳腐熟水谷,为多气多血之腑。赵时雨教授认为,胃脘痛有虚实、寒热、气血之不同,辨证繁多,治法多样。胃脘痛,其病位在胃,涉及肝、脾、肾三脏,临床施治应辨清疾病的虚实、寒热,明确病在气、在血及脏腑的病位。在治疗上,医者应审证求因,辨证论治。治疗胃脘痛,要以调和气血为首,以通为顺,还要注重心理调适、饮食调理等。

**肝气郁滞者** 以木香调气散合柴胡疏肝散(加减),药用木香、砂仁、延胡索、川楝子、白芍、香橼皮、香附、乌药等。**湿热郁滞者** 以半夏泻心汤合茵陈蒿汤(加减),药用党参、黄芩、黄连、清半夏、延胡索、川楝子、大腹皮、莪术、刀豆子、木香等。

**食滞不化者** 以平胃散合保和丸(加减),药用苍术、厚朴、陈皮、白芷、藿香、草果、槟榔、石菖蒲、焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)等。

**脾胃虚寒者** 以良附丸合小建中汤(加减),药用高良姜、香附、苏梗、吴茱萸、萆薢、延胡索、川楝子、砂仁、三七粉等。

**胃阴不足者** 以沙参麦冬汤合益胃汤(加减),药用沙参、麦冬、玉竹、白扁豆、天花粉、当归、白芍、延胡索、川楝子、炒谷麦芽等。

**血脉瘀滞者** 以丹参饮合血府逐瘀汤(加减),药用丹参、砂仁、檀香、当归、赤芍、木香、元胡等。

赵时雨教授的“顾护脾胃”思想,不仅仅体现在治疗消化系统疾病方面,在呼吸、泌尿、神经系统疾病、内分泌系统疾病、血液系统疾病等均有体现。无论大补或泻,均以不伤脾胃为要。例如,在补益方中,少佐砂仁、焦神曲以助运;在养阴滋腻方中,少佐陈皮、枳壳,以芳香理气;在苦寒方中,少佐大枣、干姜,以温中和胃等。

**用约既避免苦寒以伤胃,又避免滋腻以碍胃。若脾胃气虚,用党参、黄芪、太子参、白术、甘草等健脾益气类药物,还应选择调畅气机之品,如枳壳、厚朴、木香、陈皮等行气宽中的药物;若见肝失疏泄,横逆犯胃,导致肝胃同病时,可选用柴胡、郁金、栀子、半夏、竹茹等,以疏肝理气,和胃降逆。**

慢性萎缩性胃炎癌前病变的预防

慢性萎缩性胃炎,无特异性临床表现,部分患者可无任何症状,有症状者主要表现为持续或反复发作性上腹痛、上腹胀和饱胀感等。本病根据临床症状,可归纳为“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”“泛酸”等范畴。现代医学分类,可参考内镜下表现和病理组织学分级,但无明显相关性,有慢性萎缩性胃炎癌前病变可能性。赵时雨教授长期运用中药辨证治疗本病,在临床上取得了较好疗效(对治疗溃疡性结肠炎、慢性胃炎伴糜烂等均能获得显著的疗效)。

**常用健脾益气、清胃化痰药物** 根据脾虚、胃热、血瘀的病机基础,赵时雨教授治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变时,注重标本兼顾。脾虚为本,胃中湿热、血瘀为标,故治宜健脾益气、清胃化痰。赵时雨教授认为,这是逆转慢性萎缩性胃炎癌前病变的关键,在健脾益气的同时,应加活血化瘀药物。

**常用党参或太子参、白术、茯苓、甘草等,健脾益气;黄芩、清胃中湿、抑菌消炎;三七粉,化痰止痛;丹参、檀香,养血活血、理气除郁;白芍,柔肝缓急止痛;佛手,理气以助血行,猴菇菌、山慈姑,活血解毒祛瘀。诸药同用,可以益气温脾、清胃泻热、理气活血。**

**善用清热祛瘀、理气活血药物** 慢性萎缩性胃炎癌前病变以脾胃为中心,脾胃气虚,运化不力,蕴湿化热,湿热中

密切,此类患者胃镜下多见胃黏膜炎症、充血、水肿、糜烂,而此等急性炎症改变是胃病湿热中阻、内生瘀滞证的表现。因此,赵时雨教授结合多年的研究经验提出:慢性萎缩性胃炎癌前病变的病机关键在于脾虚胃热、气滞血瘀。脾虚为本,胃热、血瘀为标,治疗以健脾益气、清胃化痰为大法。

**赵时雨教授在长期临床实践中观察到,慢性萎缩性胃炎癌前病变的关键,在健脾益气的同时,应加活血化瘀药物。**

**常用党参或太子参、白术、茯苓、甘草等,健脾益气;黄芩、清胃中湿、抑菌消炎;三七粉,化痰止痛;丹参、檀香,养血活血、理气除郁;白芍,柔肝缓急止痛;佛手,理气以助血行,猴菇菌、山慈姑,活血解毒祛瘀。诸药同用,可以益气温脾、清胃泻热、理气活血。**

**慢性萎缩性胃炎癌前病变以脾胃为中心,脾胃气虚,运化不力,蕴湿化热,湿热中**

阻。多用炒苍术、厚朴、藿香、佩兰、砂仁、石菖蒲等祛湿和胃的中药,清胃中湿、温而不燥,清而不凉,可防清热之品苦寒败胃、理气化痰之品辛燥助热。

**瘀血是慢性萎缩性胃炎癌前病变过程中的病理产物,“瘀血不去则新血不生”。赵时雨教授主张活血兼养血,寓养血于活血之中,常用当归、丹参、桃仁、红花、蒲黄、五灵脂等;应遵循“行而不峻,化而兼养”的原则,少用破气逐瘀之品,以防破气逐瘀之品久用耗伤正气、损伤脾胃。**

**巧用走守、升清、滋阴药物** 慢性萎缩性胃炎癌前病变日久,脾胃虚弱,气机阻滞,常出现腹胀痞满之候,虚实夹杂之证,因虚实夹杂,治疗以健脾助运、理气消痞为大法,常用枳实、白术配伍使用。枳实,破滞气,泻积,除痞满,以走、以泻为主;白术,补脾运中燥湿,以补、以守为主,合用可以消补兼施,补而不滞。气机郁滞者,加绿萼梅、玫瑰花、佛手(花)、荷叶等,升清降逆理气而不伤阴;胃阴亏虚者,当养阴益胃,常用沙参、石斛、麦冬、玉竹、甘草等甘凉柔润之品,养胃生津而无碍胃之弊。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

传统中药方剂的现代应用解析之六

麝香保心丸

□ 张家宁

在循证医学和专家共识的推动下,麝香保心丸的临床价值得到广泛认可。2022年5月,由中国医师协会中西医结合医师分会心血管专业委员会、国家中医学心血管病临床研究中心牵头组织撰写的《麝香保心丸治疗冠心病患者应用指南》(以下简称《共识》)正式发表于《中国中西医结合杂志》。该共识在中国科学院院士、中国工程院院士等指导下,由全国近200位中西医结合、老年医学等多学科专家共同制定,为麝香保心丸在冠心病治疗中的应用提供了更加规范和科学的指导。《共识》明确指出,麝香保心丸对慢性冠心病、急性冠状动脉综合征均具有较好的治疗作用,可广泛应用于慢性稳定型心绞痛、急性冠状动脉综合征、急性心肌梗死、急性心力衰竭、冠脉介入术后、冠心病合并心力衰竭、急性心绞痛、急性心力衰竭、急性心力衰竭、急性心力衰竭。

此外,麝香保心丸在不稳定型心绞痛、心肌梗死等急性冠脉综合征的治疗中也显示出良好的临床前景。除对不同类型冠心病患者的应用指导外,《共识》还对特殊人群的治疗方案进行了推荐(包括女性冠心病患者,低体重冠心病患者,老年患者及合并糖脂代谢异常的患者),进一步拓展了麝香保心丸的临床适用范围。关于安全性,《共识》总结了大量临床研究数据,指出麝香保心丸的不良反应主要表现为舌下含服时的一过性口舌麻木,个别患者可能出现轻微的胃肠道不适,但不影响肝肾功能,也不会增加出血风险,与其他药物联合使用时未发现明显的药物相互作用,因此可安全用于长期治疗。

麝香保心丸的现代化发展得益于其源于中医经典方剂的深厚基础,同时又融合了现代药学研究成果。该方剂结合现代临床需求进行了优化调整,核心成分,包括人工麝香、人参提取物、人工牛黄、肉桂、苏合香、蟾酥和冰片,药物成分明确,作用机制清晰,具有良好的临床安全性和疗效。

作为我国拥有自主知识产权的中成药,麝香保心丸的临床应用已获得30余项指南和专家共识的推荐,尤其在冠心病领域,获得了《冠状动脉粥样硬化性心脏病中西医结合诊疗指南》《冠状动脉粥样硬化性心脏病中西医结合治疗指南》《中成药治疗冠心病临床应用指南》等多个权威指南的强烈推荐。

大量临床证据表明,麝香保心丸在心血管疾病的治疗中不仅能够显著改善患者症状,还能减少心脑血管不良事件,降低再住院率,为冠心病患者的长期综合管理提供了安全有效的中医药解决方案。

(作者供职于郑州大学第三附属医院)

方剂来源与历史考证

麝香保心丸源于宋代中医经典方剂苏合香丸,后经现代药理学优化配伍,形成了适用于冠心病和心绞痛的专门方剂。其核心药物麝香、苏合香、冰片均为芳香开窍类药物,具有强心、活血、通络的作用,因而在传统中医中,多用于治疗气滞血瘀、寒凝气闭所致的心胸绞痛、气短乏力等症状。

随着心血管病的流行,麝香保心丸因其速效缓解心绞痛、改善心肌供血、降低血栓风险的特点,逐渐成为临床上治疗冠心病和心肌梗死的重要药物。

方剂组成与中医理论

麝香保心丸由苏合香、冰片、人参、三七、蟾酥,以及麝香、牛黄(现用人工麝香、人工牛黄代替)等多种中药组成,具有芳香开窍、活血化瘀、强心止痛等作用。

**麝香、苏合香、冰片** 芳香开窍,直达心脏,缓解胸膈气短,改善心肌供血。

**人参** 补气强心,增强心肌收缩力,提高机体耐受力。

**三七、牛黄** 活血化瘀,保

发展与现代应用

作为中医药在心血管领域治疗领域的代表性中成药,麝香保心丸凭借其芳香温通、益气强心的功效,已广泛应用于临床,并被用于冠心病的长期管理。现代研究发现,麝香保心丸能够扩张冠状动脉、保护血管内皮细胞、抑制血管壁炎症、促进治疗性血管新生,对冠心病及相关心血管疾病的治疗具有核心价值。

**护心脑血管,减少血栓形成,降低心肌梗死和中风的风险。**

**蟾酥** 强心药,增强心肌动力,改善心力衰竭患者的血流动力学状态。

从中医角度来看,麝香保心丸能够迅速缓解胸痛、改善气血运行、扩张冠状动脉,因而在冠心病、心绞痛等心血管疾病的急性发作和长期防治中发挥重要作用。

群众喜爱的方药才是最有效的临床方药,这一点无人能否认。

张仲景精心研究并提出

的“甘遂汤”,不仅出自《伤寒论》,在《金匮要略》中也反复使用,并且更名排脓汤。本文详细阐释二方相对应的病机,以期临床之效。

首先谈谈甘遂,也谈谈甘遂汤。“甘遂之治,可谓广矣”。甘遂是临床上应用广泛

的一种药物。其味甘、性平,益气和冲并清解热毒,祛痰止咳并缓急止痛。

在临床上,甘遂广泛应用于治疗心腹膨满、不思饮食、肠鸣泄泻、呕吐呃逆、气喘咳嗽、痈疽疮疡和腹中急急疼痛等诸多病证。现代医学领域,甘遂还用于治疗和胃和十二指肠溃疡、肝炎、肺结核、血小板减少性紫癜、血栓性静脉炎、疟疾等病。

甘遂在《神农本草经》中

就有记载:“味辛,微温。主治胸胁痛如刀刺,腹满腹胀,肠鸣不息,惊悸悸气。”李时珍的《本草纲目》记载:“朱肱《活人书》治胸中痞满不痛,用桔梗、枳壳,取其通肺膈下气也。仲景治寒邪结胸,用桔梗、贝母、巴豆,取其温中消谷破积也。”

《本草蒙笙》中曰:“开胸膈除上气壅,清头目散表寒邪。驱胁下刺痛,通寒中寒塞。咽喉肿痛急,中恶毒

当求。逐肺热吐咳下痰,治肺

病排脓养血。仍消痞,尤却怔忡。与国老甘草并称,同为舟楫之剂。载诸药不致下坠,引将军大黄可使上升。解小儿惊风,调节男子血气。”

除了宣肺、祛痰、利咽、排脓等作用外,桔梗还有理气、活血、消食、安神的作用。认识桔梗的功效,对于理解桔梗在方剂中的作用非常重要。

少阴经循咽喉,客热侵

袭少阴经脉,因而发生咽痛。

但肾阴未虚,热亦不甚,咽部只有轻微的红肿疼痛,所以只用一味生甘草为方,清解客热。

如果服后咽痛未除,可再加桔梗以开肺利咽。甘草生用可清解热毒,故能治客热咽痛,佐以桔梗,辛开散结,有助佐高疗效。桔梗汤,后世将其命名为甘桔汤,为治疗咽痛的基本方,治疗咽痛诸方多用此方加味而成。

(作者供职于河南省郏陵县中医院)

诊疗感悟

流感后咳嗽是指呼吸道感染急性期症状及体征好转后,咳嗽仍仍缠绵不愈的一种疾病表现,临床症状多以刺激性干咳或咯少许白黏痰为主要表现,血液检查及胸部影像学检查多无异常。本病属于中医学“咳嗽”范畴,历代医学家多从外感或内伤论治咳嗽,现代多认为本病为外邪侵袭后余毒未清、肺气失宣所致。

全国老中医药专家学术经验传承工作指导老师邵经明教授长期致力于针刺治疗哮喘、咳嗽等呼吸系统疾病的研究,其代表性传承人邵素菊教授带领科研团队在学习、继承邵经明教授学术经验的过程中,采用“邵氏五针法”治疗流感后咳嗽,疗效颇佳。

中医病因病机

**外邪侵袭** 疫毒侵袭肺部,肺主皮毛,司呼吸,外邪袭肺,肺气失宣,从而出现咳嗽。

**肺气虚弱** 外邪耗伤肺气,导致肺气虚弱,宣发肃降功能失常,使得痰液无法正常排出,壅滞气道,引起咳嗽。

**痰湿内阻** 外邪侵袭,邪正相争,邪热炼液成痰,痰湿内阻,壅遏肺气,导致肺气上逆,引发咳嗽。

**气阴两虚** 邪热耗伤气阴,导致气阴两虚,肺失濡养,肃降无权,从而出现咳嗽。

**肝火犯肺** 久治不愈,情志不畅,肝气郁结,化火犯肺,导致肺气上逆,引发咳嗽。

**西医发病机理** 呼吸道感染流感病毒感染后,会引起呼吸道黏膜的炎症反应,导致黏膜充血、水肿、分泌物增多,这些炎症反应会导致咳嗽反射。

**纤毛运动障碍** 病毒感染可损害呼吸道上皮细胞,影响纤毛的正常运动,导致痰液和病原体无法有效清除,从而引发咳嗽。

**神经敏感性增高** 流感病毒感染可导致咳嗽反射的敏感性增加,即使病毒被清除,咳嗽反射仍可能持续一段时间。

**气道高反应性** 流感病毒感染引起的炎症反应可能导致气道高反应性,使得气道对各种刺激更加敏感,容易引发咳嗽。

**免疫反应** 流感病毒感染后,机体的免疫反应可能导致炎症细胞的浸润和炎症介质的释放,这些因素共同作用于气道,引发咳嗽。

**治疗中,中医注重整体调理,强调扶正祛邪、调和脏腑;而西医侧重于抗炎、缓解气道痉挛、提高免疫力等治疗手段。两者结合,可以更全面地治疗流感后咳嗽。然而许多患者久服中西药物后,咳嗽不止的状态仍在,不妨试试针灸治疗。**

治疗穴位

本法以肺俞穴、大椎穴、风门穴为主穴。

**肺俞穴** 属足太阳膀胱经,其内应肺脏,是肺脏之气血注于背部的处所,具有调理肺气、止咳平喘、实腠固卫之作用,为治疗肺系病之主穴。

**大椎穴** 属督脉穴,为“诸阳之会”,阳脉之海,能总督诸阳经,具有宣通一身阳气、祛风散寒、宣肺平喘、理气降逆之功。

**风门穴** 属足太阳膀胱经穴,居于阳位,而风为阳邪,易上犯。风门穴为风邪侵袭人体之门户,针之能疏风解表、调理肺气、止咳平喘。风门穴是足太阳膀胱经与督脉之会穴,太阳主开,司一身之表,督脉统摄诸阳经。因此,外邪袭表,侵袭督脉所致病证,针刺风门穴可益阳固卫、预防感冒。

**三穴同用治疗咳嗽,既有镇咳平喘之效,又可预防咳嗽之复发。在临床上,风门穴配伍合谷穴、足三里穴(两穴均为强壮保健之要穴),既可以调和肺气,又可以健脾祛痰。**

**操作方法** 患者应采取端坐位,体弱或怕针者可取侧卧位。施术前先于针刺部位用碘伏常规消毒,然后进行针刺操作。大椎穴,直刺深度为25毫米~30毫米;肺俞穴、风门穴、合谷穴,直刺深度均为15毫米~20毫米;足三里穴,直刺深度为30毫米~40毫米。

以上诸穴均采用提插捻转相结合手法。每日针刺1次,每次留针30分钟,每隔10分钟行针1次,行针时根据针刺部位,上下提插幅度为8毫米~15毫米,向前向后捻转角度在360度以内。一般向下插时,拇指向前;向上提时,拇指向后,对敏感者上述动作操作3次,一般患者操作5次~6次。起针后,于大椎穴、两肺俞穴各拔一火罐。儿童和身体瘦小的成年人,应在大椎穴、两肺俞穴中拔一大号火罐,留罐10分钟。

在发作期,针灸可使肺内气道阻力降低,咳嗽即得到缓解。缓解期可改善肺功能,巩固远期疗效。临床研究表明,本方法能够增强肺功能,改善微循环,纠正血流异常,提高机体免疫力,因此可以获得理想的效果。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院康复科二病区,系河南邵氏针灸学术流派第四代传承人)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中国医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中国医药现状与问题的文字……《中医学》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

治咽痛名方——甘草汤、桔梗汤

□ 张华甫

甘草汤、桔梗汤,出自东汉末年医学家张仲景的《伤寒论》:“少阴病二三日,咽痛者,可与甘草汤;不瘳者,与桔梗汤。”张仲景将这两个方剂合并使用治疗咽痛。而咽痛症归属少阴经的原因在于肺循咽喉,挟舌本。

由于各种原因,除了在民间,人们愿意用甘草、桔梗来治疗一些疾病,在临床中却鲜有。究其原因应该是该药无效了吗?应该不是的。只有广大

群众喜爱的方药才是最有效的临床方药,这一点无人能否认。

张仲景精心研究并提出

的“甘遂汤”,不仅出自《伤寒论》,在《金匮要略》中也反复使用,并且更名排脓汤。本文详细阐释二方相对应的病机,以期临床之效。

首先谈谈甘遂,也谈谈甘遂汤。“甘遂之治,可谓广矣”。甘遂是临床上应用广泛

的一种药物。其味甘、性平,益气和冲并清解热毒,祛痰止咳并缓急止痛。

在临床上,甘遂广泛应用于治疗心腹膨满、不思饮食、肠鸣泄泻、呕吐呃逆、气喘咳嗽、痈疽疮疡和腹中急急疼痛等诸多病证。现代医学领域,甘遂还用于治疗和胃和十二指肠溃疡、肝炎、肺结核、血小板减少性紫癜、血栓性静脉炎、疟疾等病。

甘遂在《神农本草经》中

就有记载:“味辛,微温。主治胸胁痛如刀刺,腹满腹胀,肠鸣不息,惊悸悸气。”李时珍的《本草纲目》记载:“朱肱《活人书》治胸中痞满不痛,用桔梗、枳壳,取其通肺膈下气也。仲景治寒邪结胸,用桔梗、贝母、巴豆,取其温中消谷破积也。”

《本草蒙笙》中曰:“开胸膈除上气壅,清头目散表寒邪。驱胁下刺痛,通寒中寒塞。咽喉肿痛急,中恶毒

当求。逐肺热吐咳下痰,治肺

病排脓养血。仍消痞,尤却怔忡。与国老甘草并称,同为舟楫之剂。载诸药不致下坠,引将军大黄可使上升。解小儿惊风,调节男子血气。”

除了宣肺、祛痰、利咽、排脓等作用外,桔梗还有理气、活血、消食、安神的作用。认识桔梗的功效,对于理解桔梗在方剂中的作用非常重要。

少阴经循咽喉,客热侵

袭少阴经脉,因而发生咽痛。

但肾阴未虚,热亦不甚,咽部只有轻微的红肿疼痛,所以只用一味生甘草为方,清解客热。

如果服后咽痛未除,可再加桔梗以开肺利咽。甘草生用可清解热毒,故能治客热咽痛,佐以桔梗,辛开散结,有助佐高疗效。桔梗汤,后世将其命名为甘桔汤,为治疗咽痛的基本方,治疗咽痛诸方多用此方加味而成。



制图:徐琳琳