

郭洪波教授从脾胃亏虚论治窍病经验

杜俊仪¹, 郭洪波^{2*}

(1. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000; 2. 山西医科大学第一医院, 山西 太原 030000)

摘要:李东垣在《脾胃论》中提出“脾胃虚则九窍不通”的观点以治疗窍病, 郭洪波教授继承该学术观点并创新理论, 认为窍病以脾胃亏虚为本, 病机分为脾胃虚致五脏失养、水湿内停、气机逆乱三方面, 提出四诊、证候、治疗三方面治疗窍病的经验要点, 并结合典型验案进行经验分析。

关键词:郭洪波; 脾胃亏虚; 窍病; 临床经验

DOI: 10.11954/ytctyy.202402024

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2024)02-0097-04



Professor Guo Hongbo's Experience in Treating Orifices Based on Deficiency of Spleen and Stomach

Du Junyi¹, Guo Hongbo^{2*}

(1. Foshan Hospital of TCM, Foshan 528000, China; 2. First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030000, China)

Abstract: Li Dongyuan put forward the viewpoint of “if the spleen and stomach are deficient, then the nine orifices will be obstructed” to treat orifices in *Treatise on Spleen and Stomach*. Professor Guo Hongbo inherited the academic view and innovated the theory. He believes that the disease of orifices is based on the deficiency of spleen and stomach, and its pathogenesis can be divided into three aspects: the deficiency of spleen and stomach causing the deficiency of five organs, the stagnation of water and the reverse disorder of Qi. He also proposes the main points of experience in the four diagnostic methods, syndromes and therapy, and analysis to the typical cases.

Keywords: Guo Hongbo; Deficiency of Spleen and Stomach; Orifice Obstruction; Clinical Experience

- [16] 陈霞霞, 姚琼华. 代谢综合征与甲状腺结节的相关性及甲状腺结节的影响因素分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(18): 130-132
- [17] GUO H, SUN M, HE W, et al. The prevalence of thyroid nodules and its relationship with metabolic parameters in a Chinese community-based population aged over 40[J]. Endocr, 2014, 45(2): 230-235
- [18] SONG B, ZUO Z, TAN J, et al. Association of thyroid nodules with adiposity: a community-based cross-sectional study in China[J]. BMC Endocr Disord, 2018, 18(1): 3.
- [19] 暴雪丽, 李平, 白颖, 等. 肝脾肾同调法治疗甲状腺结节浅析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4496-4499.
- [20] 高天舒, 倪青. 甲状腺结节病证结合诊疗指南(2022)[J]. 中医杂志, 2023, 64(4): 425-432.
- [21] 贾春利, 吕建东, 支忠继, 等. 疏肝活血、化痰散结方治疗甲状腺结节临床疗效观察[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2022, 38(10): 29-31.
- [22] 黎锦隆, 黄学阳, 林鸿国, 等. 从气虚痰瘀辨证治疗甲状腺结节微波消融术后并发症[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7): 1383-1387.
- [23] 韩向莉, 姜志杰, 刘璐, 等. 益气散结汤联合左甲状腺素钠片治疗甲状腺良性结节临床观察[J]. 山西中医, 2021, 37(6): 27-29.
- [24] 贺璞玉, 李艳杰, 倪青. 甲状腺结节中医药研究进展[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(9): 221-226.
- [25] 尹岩. 柴贝散结方治疗甲状腺结节(气郁痰阻证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [26] 尹琳, 霍胜男, 于明安, 等. 甲状腺结节相关病理生理特征与焦虑和抑郁情绪的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(9): 690-694.

(编辑: 张 晗)

收稿日期: 2023-03-28

作者简介: 杜俊仪(1996—), 女, 佛山市中医院中医师, 研究方向为中西医结合防治内科疾病。

通讯作者: 郭洪波(1969—), 男, 山西医科大学第一医院主任医师, 教授, 硕士生导师, 研究方向为中西医结合防治消化系统疾病。E-mail: ghbye0317@163.com

窍病理论最早见于《黄帝内经·素问》：“脾为孤脏，中央以灌四傍……其不及则令人九窍不通。”后世李东垣在《脾胃论》《兰室秘藏》中有进一步论述，提出“脾胃虚则九窍不通”的观点以治疗窍病。郭洪波教授师承山西省首批名老中医于慎中，为山西省中青年中医临床领军人才，山西省“三晋人才”拔尖骨干人才，钻研采用“内伤脾胃学说”治疗疑难杂症。郭教授认为从脾胃亏虚论治窍病阐发了李东垣“脾胃为血气阴阳之根蒂”“百病皆由脾胃衰而生之”的真知灼见，是对“异病同治”思想的践行。

1 理论溯源

1.1 窍之渊源

窍，指孔道^[1]。窍病之“窍”指“九窍”，即双眼、双耳、两鼻孔、口及前后二阴。“人之九窍，阳七，阴二，皆五脏主之”“清阳出上窍，浊音出下窍”，阳窍指头面七窍，主通畅清阳之气；阴窍指人体下部二阴，主排出糟粕秽物。脏与窍之间存在“一对一”和“一对多”等多种对应关系。“有诸形于内，必形于外”，窍的开阖及其功能正常运行与脏腑功能关系密切。

1.2 窍病当从脾胃治

脾胃乃人生至宝，既是气血生化之源，又是全身气机升降之枢纽。脾胃健运，人则气血冲和、气机升降相得，故而肺气得降，肝气得升，心火得下，肾水得上。土生万物，中医“脾胃”的概念涉及到西医学的消化、内分泌、神经、血液免疫等系统的功能。土弱则诸物歉收，元气无所充，脾胃虚致病不仅以消化系统症状为主，还涉及到皮毛、血脉、肌肉、筋骨、孔窍等病变，正气不足是疾病发生的根本。脾胃虚则升降失司，还影响到许多疾病的发生、发展及转归^[2]。故治疗上可通过调理脾胃使疾病向愈，窍病亦然。

李东垣在《脾胃论》中认为“九窍者，五脏主之，五脏皆得胃气，乃能通利”，脾胃化谷散精，脏腑禀受荣气而养九窍，且脾胃气机升降相因使水谷精气上输头面阳窍、下及阴窍，并降水谷之糟粕经前后二阴排出，从而使诸窍通利^[3]。“夫脾胃不足，皆为血病……故九窍不通”，脾胃虚则气血生化乏源，脏腑不得荣气而养九窍，故九窍不利；“夫阳气宗气者，皆胃中生发之气也……生发之气既弱，其营运之气不能上升，邪害孔窍”，脾胃虚则升降失司，津液、精微失于输布，阻塞气机，导致水湿内停、浊阴不散，进一步阻碍清阳之气上传，故九窍不通。

治疗上李东垣创立了不少名方，如神圣复气汤治疗脾胃阳虚之耳鸣耳聋、不闻香臭、口不知味等症；御寒汤治疗外感之鼻塞等病。观其遣方立意，治疗关键在于“升清阳”，少佐甘寒、苦寒之品以泻阴火，使阴阳各有所出，升降各得所宜。观其遣方用药，李东垣喜用人参、黄芪、白术、茯苓、甘草等甘温之品补气，升麻、柴胡等辛温之药升阳举陷，顺应脾喜甘、喜温、宜燥、

宜升的特性^[4]。有学者认为李东垣生于战乱年代，患者多伤于饮食劳倦，脾胃亏虚致病者为多，用药偏于升浮、温燥，降胃之法有所欠缺，需并读叶天士“九窍不和，皆属胃病”之论治以补充^[5]。亦有学者认为，水谷“不能克化”是由于胃气升发不得引起，不可拘泥于“胃以和降为顺”的观点，强调胃气虚弱时就当升发胃气，“塞因通用”，治疗用辛甘之药滋胃，使生长之气旺，令元气上升^[6]。

2 临证经验

2.1 四诊要点

郭教授认为从脾胃亏虚论治窍病时，除外已知由某种邪气使脾胃受损起病，当患者仅提及九窍病态症状、表里寒热虚实不明确时，要整体审察，识病宜细，注重胃纳、睡眠、二便及舌象对病情的反映。胃司受纳，脾司运化，胃纳表现最能反映脾胃状态。“胃不和则卧不安”，胃肠功能紊乱与睡眠质量下降有密切关系^[7]，且胃肠功能紊乱易致九窍不和^[8]。因而睡眠状态从侧面反映了脾胃功能是否健运，关系到病情的判断。食物的消化过程除涉及脾胃外，还包括小肠受盛化物、泌别清浊，大肠传化糟粕，膀胱储存和排泄尿液，后面任一环节出现问题都会波及到脾胃的正常运化，故二便的通达同样会影响到脾胃的功能。当患者主诉并非二阴疾患时，二便的症状亦需得到重视。舌为脾之外候，足太阴脾经连舌本、散舌下，舌质侧重于反映脾的功能状态；舌苔禀胃气而生，舌苔反映胃气的强弱，故舌象整体反映脾胃的运化功能，代表了全身气血津液的盛衰。

病案1：患者连某，女，66岁，农民，初诊日期：2019年12月31日，主诉：不能控制口部活动5月余。患者5月前无明显诱因渐感不能控制口部活动，间断不自主做咬合动作，4月前上述症状加重，不断重复口部咬合动作，甚则呈咬牙切齿状，影响说话，伴双眼流泪不止，室外迎风时症状加重（曾于山西省眼科医院就诊未发现眼部异常疾病）。患者既往2018年7月因“胆管癌”于北京肿瘤医院行手术治疗，于2019年1月开始规律口服“替吉奥”化疗，故患者10月29日于我院肿瘤科就诊，考虑上述症状不排除为“替吉奥”毒副作用，予停药观察，但症状未见明显改善。刻下：患者口部做咬合动作，约5~10s/次，影响正常言语交流，代之以纸笔，伴双眼流泪，纳眠尚可，小便调，大便不成形，1~2次/日。舌红，苔白，脉弦。辨证为脾胃亏虚，方以补中益气汤加减：黄芪30g，人参10g，麸炒白术15g，升麻6g，柴胡6g，陈皮10g，茯苓15g，麸炒薏苡仁30g，清半夏10g，蒺藜10g，炒白芍10g，枸杞子10g，炙甘草10g，生姜10g，大枣10g。共7剂，颗粒剂，水冲服，早晚分服。

2020年1月7日二诊。患者诉服药后不自主口

部咬合动作幅度减小、频率降低,左眼流泪症状减轻,右眼症状改善不明显,谨守原方14剂巩固疗效。受新冠疫情影响患者未能及时复诊,自行抓药服用10余剂。

2020年3月2日三诊。患者症状明显缓解,偶有口部咬合动作,双眼流泪症状缓解,纳眠可,小便调,大便秘结,舌红,苔白,脉滑,右寸脉弱。调整原方药物用量:黄芪15g,太子参15g,麸炒白术10g,陈皮10g,茯苓10g,麸炒薏苡仁6g,清半夏6g,蒺藜10g,炒白芍10g,枸杞子10g,当归6g,炙甘草6g,生姜6g,大枣6g。共5剂,颗粒剂,水冲服,早晚分服。随后改为蒺藜10g、枸杞子10g、麸炒薏苡仁6g,共5剂,代茶饮。随访1年患者未再出现上述症状,按时接受化疗,整体状况尚可。

按:患者处于消化道肿瘤中期,历经邪实攻伐、手术切除肿瘤及口服化疗药,正气已虚,脏腑功能失调,气血阴阳紊乱^[9],导致怪症出现,无法控制口部活动,“口噤”与“口张”交替出现,伴见目泪不止。观其精神、舌象、脉象尚可,非临终危象,推断为气机逆乱、开阖失调致病,总体偏于窍开太过。患者年老体弱,脾胃亏虚,得癌病后更是中气不足,营血耗伤为本;血不荣络,筋脉失养,虚风内动,及精气不上贯于目为标。“升者,充塞头顶,则九窍通利也”,治以补中益气汤为基础方益气升阳,使脾胃健运,食气入胃,散精于肝,淫气于筋。因患者便溏,故去当归,加茯苓、薏苡仁健脾渗湿;辅以白芍合炙甘草酸甘化阴,合蒺藜、枸杞子疏肝明目,柔肝熄风;怪病多痰,配伍半夏燥湿化痰,与陈皮等量合用,暗合二陈汤之意;生姜、大枣顾护胃气。因本方总体偏于温燥、升浮,三诊时患者大便秘结即是一个信号,此时患者症状改善,疾病向愈,故以太子参易人参以益气养阴,去柴胡、升麻之升浮,黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、清半夏、炙甘草、生姜、大枣补益之品减量,增当归活血补血、润肠通便。脾胃调摄三分治七分养,故在后期症状缓解、病情稳定时,停用中药,以饮食调节为法。

2.2 证候要点

郭教授认为窍病的病因可涉及饮食、情志、劳倦、久病虚弱或禀赋不足,病机为脾胃亏虚,引起虚实两种变化。脾胃失于运化水谷精微,气血生化乏源,九窍失于濡养则不利;脾胃失于运化,水湿内生,停聚中焦,影响气机升降出入,则阳气下入阴窍、阴气反走阳位,清阳与浊阴不行其道,九窍不通。窍病以脾胃亏虚为本,可以风、寒、湿、燥、热、瘀等多种变化为标,本虚标实。临床上医者面对窍病,尤其是阳窍病,多受制于五脏与五窍的对应关系,治疗思路受限。李东垣在《脾胃论》中强调要重视后天之本的盛衰,从脾胃亏虚论治窍病与五脏五窍的对应关系并不冲突。沈金鳌言:“脾统四脏,脾有病必波及之。”脾胃为诸病之源,

治脾胃即可安五脏以安九窍。

病案2:患者马某,男,39岁,建筑工人,初诊日期:2019年12月17日,主诉:视物模糊半年。患者半年前无明显诱因出现双眼视物模糊,无视物旋转、重影或视野缩小,症状午后明显,直立为甚,平躺可缓解,伴头晕,无耳鸣,无颈部疼痛或活动不适,曾到我院神经内科及五官科就诊,排除器质性疾病,纳眠可,小便调,大便次数多,3~5次/日,大便性状正常,无异味,无里急后重感,无肛门下坠感。舌红,体胖大,边有齿痕,苔根黄腻,脉滑。辨证为湿困中焦证,方以参苓白术散加减:党参10g,茯苓15g,麸炒白术15g,麸炒山药15g,麸炒薏苡仁15g,莲子10g,桔梗6g,葛根20g,天麻15g,菊花15g,黄连3g,黄芩3g,川芎6g,枸杞子10g,炙甘草6g,生姜6g,大枣6g。共7剂,颗粒剂,水冲服,早晚分服。

2019年12月31日二诊。患者诉服药后症状较前明显改善,视物清晰,大便次数约2~3次/日,性状正常,原方再服7剂巩固疗效。

按:《兰室秘藏》云:“夫五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目……脾虚则五脏之精气皆失所司,不能归明于目矣。”舌为脾之外候,由患者舌象可知患者因湿邪困脾,脾胃虚则纳运失职,双目失于精气之濡养而致病。同时患者的工作性质以体力劳动居多,易耗气,《灵枢》指出“气脱者,目不明”,故患者未发现任何器质性疾病却感视物模糊、头晕。《素问》言:“人卧则血归于肝,肝受血而能视。”故患者平躺则眼目昏暗症状可以改善。“胃气既病则下溜”,故患者大便次数多。治疗上以参苓白术散为基础方,益气健脾、渗湿止泻以治本,恢复脾胃运化功能,散谷精之气入肝,化生肝血,上荣于目;辅以葛根升发脾胃清阳之气,少佐苦寒之黄芩、黄连泻阴火,且暗合葛根芩连汤之意,厚肠止利;枸杞子、菊花引药入肝经,清热明目,天麻定虚风而理眩晕以治标,少佐川芎辛温升散,上行头目以通达气血;生姜、大枣顾护胃气。因辨证精准,遣方用药得当,故二诊时患者心情愉悦,诉诸症明显改善,效不更方继续服用7剂而愈。

2.3 治疗要点

窍病病机的关键为脾胃亏虚,治则以补益脾胃为基本。但窍病的发生发展过程中可能存在引起脾胃亏虚的邪气,或是脾胃亏虚产生了相应的病理产物,并非一派虚弱之象,本虚标实是 its 特点。故治法可分为益气健脾、升提中气、健脾燥湿(健脾化痰)、温中和胃、清热和胃、养阴益胃、和胃消痞等,再依据兼夹症状或五行生克关系引起的相应脏腑的虚实变化,或疏肝、或补肾等,并辅引经药。郭教授强调治疗上需牢记“疏其血气,令其调达”,治疗目标是“以平为期”。因为脾胃是五脏六腑中最为特殊的一

对脏腑,胃属戊土,脾属己土,戊阳己阴,体用各异,两者间存在阴与阳、升与降、燥与润的对立统一关系,因此遣方用药要注重稳态,畅达脾胃传输、升降的功能^[10]。郭教授治疗上多采用和法,以甘温之药为君补益脾胃、健运渗湿,如党参、太子参、黄芩、麸炒白术、茯苓、麸炒薏苡仁等。臣以苦甘寒之药以燥湿、泻阴火,如黄芩、黄连、黄柏、车前子、大黄等。有学者认为清热燥湿之三黄应予酒炒炮制,或生品后下,减轻其苦寒之性,并引苦甘寒之药至头而清上炎之火,同时清肝、肾之浮热^[11]。佐以升阳之风药如柴胡、葛根、升麻、枳实等^[4],振奋脾胃阳气;佐以辛温芳香之品理气、醒脾、化浊,恢复纳运,如香附、陈皮、厚朴、佛手、砂仁、肉豆蔻等。久病必瘀,少佐活血补血、祛瘀通经之品如丹参、当归、鸡血藤等;久瘀易影响津液运化,出现口干、舌中有裂纹、苔少等症状,可加用生地、玄参、麦冬等滋阴生津之品。久病耗伤阳气,可酌情使用干姜、肉桂。百病多有痰作祟,脾为生痰之源,痰湿之邪难以速去,对脾胃的纳运与升降功能影响颇大,关系到疾病痊愈的时间与复发的可能,故郭教授尤爱使用清半夏,其炮制中仅添加白矾,较姜半夏、法半夏添加辅料少,制约半夏毒性的同时更为接近生半夏之用,长于化痰燥湿^[12]。据临床观察和患者的反馈,其口感较姜半夏、法半夏好,温燥之性较轻。在组方上与芩、连寒温并用,辛开苦降,交通阴阳上下,配合理气药使脾胃升降相因,保障脾胃纳运功能正常。脾胃健运,则清气善升而精微上奉,浊气善除而糟粕下输,调中央可通达四旁。“己土左旋,谷气归于心肺;戊土右转,谷精归于肝肾”“己土东升,则木火生长;戊土西降,则金水收藏”,五脏得养,各司其职,诸窍得利。

病案3:患者弓某,男,36岁,职员,初诊日期:2021年2月9日,主诉:矢气多1月余。患者近1月无明显诱因出现矢气增多,3~5次/日,矢气后感腹部舒缓,平素胃脘部怕冷,大便稀,伴肠鸣漉漉,纳眠可,小便调。舌淡胖,中有裂纹、瘀点,边有齿痕,苔白,脉弦,尺脉弱。辨证为脾胃阳虚证,方以生姜泻心汤加减:清半夏10g,太子参15g,黄芩6g,黄连3g,黄柏3g,干姜3g,蒲公英10g,丹参15g,香附10g,紫苏梗10g,枳实10g,麸炒白术10g,炙甘草6g,生姜15g,大枣10g。共7剂,颗粒剂,水冲服,早晚分服。

2021年2月19日二诊。患者诉服药后肠鸣缓解,矢气减少,2~3次/日,仍大便质稀,上方加茯苓10g、麸炒薏苡仁10g,再服7剂。

2021年3月5日三诊。患者诉现矢气约1~2次/日,大便时干时稀,去茯苓、麸炒薏苡仁,按一诊原方再服7剂。

2021年3月12日四诊。患者诉诸症缓解,偶有矢气,原方再服9剂巩固疗效。

按:“中气不足,溲便为之变,肠为之苦鸣”,患者症见矢气多、腹中雷鸣、下利,结合舌象、脉象,考虑病因为脾胃阳虚,水湿内停。“饮食入胃下小肠,得气营运则清浊以分”,患者因湿阻气机,脾胃气机升降失宜进而影响到大肠的传导功能而起病,故病位在后阴,大肠为标、脾胃为本,治以生姜泻心汤为基础方温中和胃、宣散水气;因患者尚处壮年时期,无需人参大补,以清补之品太子参易之;因病位在下,少佐黄柏加强燥湿之力;因湿从寒化,寒则气凝,无以营运水谷而泄,辅以白术、蒲公英健脾利湿,辅以香附、紫苏梗、枳实调畅气机,恢复其正常升降秩序;患者舌象有瘀象,辅以丹参活血养血。因患者大便质地改善不显,故二诊时加茯苓、薏苡仁健脾渗湿,缓解时去掉。

3 结语

综上所述,不同表现的窍病实则为脾胃亏虚引起的相应病理改变,从脾胃亏虚论治窍病实则是践行“异病同治”的思想。病和治只是表面联系,内在联系在于证,病机变化相同即主要矛盾相同,即证候相同,就可用相同的治则治法^[13],故从脾胃亏虚论治窍病切实可行。本研究为临床治疗窍病提供了一种新思路与方法,打破了仅从“五脏主九窍”理论治疗窍病的桎梏。

参考文献:

- [1] 高希言,朱平生,田力. 中医大辞典[M]. 太原:山西科学技术出版社,2017:958.
- [2] 郭洪波,袁媛,朱永旺. 于慎中脾胃病证治集萃[M]. 北京:科学技术文献出版社,2018:1-2.
- [3] 曾晨,周慧,焦建,等. 基于“脾胃虚则九窍不通”探析麻黄升麻汤在窍病中的应用[J]. 亚太传统医药,2021,17(2):188-190.
- [4] 吕光耀,周铭心. 李东垣脾胃病用药组方规律分析[J]. 时珍国医国药,2007,18(2):484-485.
- [5] 吴炎阳,杨岚,叶天士论治“九窍不和”诸证对李东垣理论的继承和发展[J]. 亚太传统医药,2019,15(11):192-193.
- [6] 张继伟,吴宏赞. 刍议胃气的升发特性[J]. 环球中医药,2019,12(9):1413-1415.
- [7] 袁瑞丽,樊新荣. 从“胃不和则卧不安”理论探讨失眠的辨证论治[J]. 医学综述,2020,26(4):748-752+757.
- [8] 丁玉洁. “胃肠病致九窍不和”理论探析与临床应用[J]. 山东中医杂志,2015,34(11):821-823.
- [9] 屈芸,朱磊,左武琪,等. 国医大师徐景藩治疗消化道肿瘤经验探要[J]. 中华中医药杂志,2021,36(2):834-836.
- [10] 李冀,邓夏烨,尹柏坤,等. 辛开苦降法治疗消化系统疾病研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(3):8-11.
- [11] 杨芳艳,安荣,马伦,等. 李东垣眼科疾病诊疗思想探微[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):3167-3169.
- [12] 邹天志,罗玉梅. 半夏三种炮制品对比及临床处方应用探讨[J]. 中国合理用药探索,2020,17(11):31-33.
- [13] 王方方,陈家旭,侯雅静,等. 异病同治,辨主证为要[J]. 北京中医药大学学报,2017,40(12):978-981.

(编辑:陈湧涛)