

廖志峰辨治脾胃病常用八法经验摘要

姚柳伊¹, 豆鹏程^{2*}, 宋瑞平¹, 左娇娇², 王晓龙², 袁学玲³, 封壮壮¹, 陈心怡³, 廖志峰¹, 舒劲¹

(1. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730030;

3. 甘肃省中医药研究院, 甘肃 兰州 730050)

【摘要】 全国名中医廖志峰教授结合自身经验和感悟, 认为脾胃受损, 中焦升降失衡是导致脾胃病发生的关键病机, 临证时济顾护脾胃, 以衡为治, 以平为期贯穿于本病治疗始终, 总结出温、清、攻、补、消、和、燥湿、协同佐脏八种常用治法, 其中每种治法又包含多种对应方证, 每省病证, 疗效甚佳。文章通过阐述廖志峰教授辨治脾胃病的观点思想以及总结其应用八法的临床经验, 以期为本病治疗提供新思路和新方法。

【关键词】 脾胃病; 廖志峰; 名医经验; 八法; 验案

DOI:10.70976/j.1008-0805.SZGYGY-2025-0126

CSTR:32392.14.j.1008-0805.SZGYGY-2025-0126

【中图分类号】R249 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1008-0805(2025)01-0161-04

脾胃病是中医学最为常见的一种疾病类型, 其指代范围较为广泛, 包含胃病、呃逆、腹痛、呕吐、便秘、泄泻等诸多不同病种。随着人们生活方式的长期不规律, 致使脾胃病发病率不断增高, 且呈现出一定的年轻化趋势^[1]。脾胃病在临床中常表现出病程迁延、缠绵易复、病情较杂等特点, 而中医学强调整体观念, 注重辨证论治, 加之中药多成分、多途径、多靶点的作用特征, 在改善患者临床症状和提升生活质量等方面表现出显著疗效, 彰显出独特优势和重要价值^[2]。

廖志峰教授(以下简称廖老)一生所获殊荣众多, 现系第二届全国名中医, 甘肃省名中医, 全国卫生系统先进工作者, 全国第四、五、六批老中医药师承工作指导老师, 甘肃省中医院首席专家等。廖老躬身于临床长达五十余载, 博览医籍, 精究医理, 博采众长, 知守善变, 在脾胃病认识和诊治上思想深邃, 造诣深厚。笔者有幸聆听廖老教诲, 现将其辨治脾胃病的观点思想以及应用八法的临证经验进行总结阐述, 并举验案例证说明, 以期为本病的临床治疗提供新思路和新方法。

1 脾胃受损, 中焦升降失衡为关键病机

脾为仓廪之官, 主司运化且升清, 胃为水谷之海, 主司受纳且降浊, 二者纳运相得, 升降相因, 相互协调, 完成饮食水谷的消化以及对精微物质的吸收和输布, 滋润濡养人体脏腑经络、四肢百骸, 同时将体内所生糟粕浊气排出体外, 维持人体生命活动的正常进行。《素问·经脉别论》中言“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾,

脾气散精……下输膀胱, 水精四布, 五经并行”。清代医家彭子益写到“中气如轴, 四维如轮, 轴运轮行, 轮运轴灵”, 脾胃五行属土, 同居中焦, 以膜相连, 脉络互属, 且相表里, 为气机升降之枢纽, 无论肝肺气机之升降相合, 还是心肾水火之既济相交, 皆须依赖脾胃气机升降的协调, 脾宜升则健, 胃宜降则和(《临证指南医案·脾胃门》), 当脾升胃降功能正常时, 人体机能就会处于一种平衡的状态。廖老常言脾胃功能的正常有序运行往往是由脾气来实现, 然而脾气却极易被其他因素所损伤, 如《脾胃论》言“饮食失节, 寒温不适, 脾胃乃伤”“形体劳役则脾病”, 脾气受损, 中焦健运失常, 由虚致实, 变生痰饮、水湿、血瘀、食积等一系列病理产物, 故此廖老指出脾胃病多属本虚标实之证, 其中本虚指脾气虚, 是起病之源、发病之基。此外, 廖老还指出脾胃病所涉及的病变脏腑并非仅指脾、胃, 还应包含大肠、小肠等其他脏腑部位。《脾胃论》中言“内伤脾胃, 百病由生”, 廖老指出外邪、饮食、情志、劳倦等皆能损脾伤胃, 并将其视为导致脾胃病发生的常见病因。脾胃受戕, 中焦斡旋失司, 枢机不利, 胃失和降, 浊阴上逆, 故发为呕吐、反胃、暖气、呃逆; 脾不升清, 清阳下注, 故发为泄泻; 脾失健运, 食滞胃脘, 积而难消, 故发为胃痞; 脾虚气弱, 血失统摄, 不循常道, 溢于脉外, 故发为崩漏、血证; 脾胃虚弱, 运化无力, 生化乏源, 精微难以输布, 故日久迁延成癥; 脾胃失和, 升降乖戾, 清浊相混, 气滞湿阻, 痰瘀互结, 壅滞中焦, 故发为腹胀、胃痛、饮证、臌胀。综上, 廖老将脾胃病发生的关键病机

收稿日期: 2024-03-25; 修订日期: 2024-07-25

基金项目: 甘肃省自然科学基金(23JRRA1677; 21JR7RA588);

甘肃省中医药管理局重点项目(GZKZ-2022-2); 甘肃中医药大学(博士)研究生创新基金项目

作者简介: 姚柳伊(1988-), 女(汉族), 甘肃兰州人, 甘肃省中医院主治医师, 硕士学位, 主要从事消化系统疾病的中医药防治研究工作。

*通讯作者简介: 豆鹏程(1993-), 男(汉族), 甘肃兰州人, 甘肃中医药大学在读博士研究生, 主要从事消化系统疾病的中医药防治研究工作。

凝结为脾胃受损,中焦升降失衡。

2 顾护脾胃,以衡为治、以平为期的辨治观点

《温病条辨·治病法论》言“治上焦如羽……治中焦如衡……治下焦如权,非重不沉”。廖老基于自身对脾胃病病机的认识,同时结合吴氏“治中焦如衡”理论,在本病治疗上提出了顾护脾胃,以衡为治、以平为期的辨治观点。廖老临证常言要注重脏腑生理特性,顾护脾胃之气,权治于中焦脏腑平衡,使人体处于阴平阳秘状态,方能达到愈病疗疾的目标。

2.1 升降相衡

《临证指南医案·卷二》言“脾胃之病……固当详辨,其于升降二字,尤为紧要”。廖老常言要遵循脾胃升降的生理特性,在遣方用药时强调逆者降之,陷者升之,同时指出降胃气不忘升脾气,升脾气不碍胃气降,二者相辅相成,以达中焦升降有序的平衡状态。临床中,廖老常用半夏、沉香、枳壳、槟榔、炒莱菔子等药物和降胃气,同时配以黄芪、党参、白术、炙甘草等药物升运脾气,进而使脾胃气机升降相衡。此外,若胃气上逆显著者,选用代赭石、旋覆花、竹茹、枇杷叶、刀豆、柿蒂等降逆之品;若脾气不升显著者,选用葛根、柴胡、升麻等升提之品。

2.2 寒热平调

《素问·阴阳应象大论》言“东方生风……南方生热……中央生湿……西方生燥……北方生寒”。廖老依据西北地区多寒多燥的气候特点,同时结合现今之人嗜食辛辣之品的饮食习惯,在脾胃病治疗中常强调若重用温里药恐助内热而伤胃阴,若单用清热药又易损伤脾阳而生寒,故其指出遣方用药时应温清并用,寒热平调。临床中,廖老常于温阳健脾之品中佐以寒凉清热之药,使得寒温相宜,其中前者药物多用干姜、吴茱萸、高良姜等,后者药物多用黄连、黄芩、蒲公英、连翘等。

2.3 补泻兼施

《素问·三部九候论》言“实则泻之,虚则补之”。针对脾胃病本虚标实、以本虚为主的病性特征,廖老认为治疗本病既离不开一个“补”字,但又并非单纯补益而不考虑其实证因素,故应以动态观为出发点,在遣方用药时要分清标本虚实,补泻兼施。如若一味只求单纯补益,则会出现滋腻碍脾,中焦壅滞之弊,日久则使脾胃气机紊乱,进而转生他病,如若妄用峻猛之品,则易损伤人体正气,故此应权衡轻重,补泻得当,使得补不留邪,泻不伤正。临床中,廖老在使用补益剂时,必然会加入一些消导之剂,进而调和虚实,以达机体平衡状态。

2.4 顾护脾胃之气

《脾胃论·脾胃虚实传变论》言“元气之充足,皆

由脾胃之气无所伤……脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。可见脾胃为元气之源,在疾病的发生中发挥着关键作用。廖老在临证治疗时非常重视顾护脾胃之气,其常言若中气已立,既可避免外邪内陷,又可资生充足气血,使疾病发生良好转归。临床中,廖老常用甘草、大枣、生姜等甘益之品促进脾胃之气化生。此外,廖老叮嘱每位就诊患者要避食生冷寒凉之品,常食糜粥以调养中焦之气,这一服药方法深刻阐释了《素问·脏气法时论》“五谷为养,五果为助……五菜为充,气味合而服之,以补精益气”的理论内涵。

3 脾胃病辨治常用八法

廖老基于先贤医家理论思想,结合自身数十载临证经验,总结归纳出温、清、攻、补、消、和、燥湿、协同他脏八种脾胃病常用治法,其中每种治法又包含多种对应方证。

3.1 温法

廖老将温法具体划分为温中祛寒法、祛寒降逆法、温通气滞法和温通开秘法。临床中,若症见胃脘隐痛,喜按喜温,腹胀纳呆,舌淡苔白,脉沉缓,则以温中祛寒为治,方用理中汤合良附丸化裁;伴见下利较重时,重用白术,或加茯苓、薏苡仁。若症见胃脘胀满隐痛,呃逆暖气,口淡不渴,舌淡苔白,脉沉弦,则以祛寒降逆为治,方用丁香柿蒂汤合小半夏汤化裁;伴见中寒有饮,舌苔白滑时,加用桂枝、茯苓。若症见腹部胀痛,大便不通、胸闷咳嗽,舌淡苔白,脉沉缓,则以温通气滞为治,方用厚朴三物汤化裁。若症见腹中冷痛,手足不温,大便秘结,舌淡苔白滑,脉沉迟,则以温通开秘为治,方用温脾汤化裁,此外如见舌苔白腻,脉弦紧者,改用大黄附子汤化裁。

3.2 清法

廖老将清法具体划分为清热和胃法、清胃泻火法、清气退热法、清热凉血法和清热利湿法。临床中,若症见呕吐泛酸,呃逆或干呕,口干欲饮,舌质红嫩,脉虚数,则以清热和胃为治,方用橘皮竹茹汤化裁;伴见舌红少苔时,加用麦冬、石斛,舌红苔黄时,加用黄连。若症见牙龈肿痛,其齿恶热喜冷,口臭舌燥,舌红苔黄,脉滑数,则以清胃泻火为治,方用清胃散化裁;伴见大便秘结时,加用大黄。若症见壮热面赤,渴喜冷饮,汗出恶热,舌红苔黄,脉洪大有力,则以清气退热为治,方用白虎汤化裁。若症见身体灼热,漱水不饮咽,衄血或便血,舌红绛,脉细数,则以清热凉血为治,方用犀角地黄汤化裁;伴见衄血时,加用黄芩、白茅根,便血时加用槐花、地榆。若症见身热下利,胸脘烦热,口干不渴,舌红苔黄腻,脉滑数,则以清热利湿为治,方用葛根芩连汤化裁;伴见腹痛时,加用白芍,里急后重时加用木香、

槟榔。

3.3 攻法

廖老将攻法具体划分为攻下燥结法、润下燥结法和消瘀破结法。临床中,若症见大便不通,腹部胀痛,烦躁潮热,舌红苔黄燥,脉沉实有力,则以攻下燥结为治,方用大承气汤化裁;伴见阴伤较重时,加用生地、麦冬、玄参。若症见大便干结,腹部胀痛,舌红苔微黄少津,脉细涩,则以润下燥结为治,方用麻子仁丸合五仁丸化裁;伴见苔黄脉数时,加用芒硝,津伤较重时,加用玄参、生地。若症见胁下痞块,胁肋疼痛,腹胀纳呆,舌质暗红有瘀斑,脉沉涩,则以消瘀破结为治,方用鳖甲煎丸化裁;伴见腹水时,加用大腹皮、车前子,疼痛甚时,加用川芎、三七、延胡索。

3.4 补法

廖老将补法具体划分为补气健脾法、温补脾阳法、补脾摄血法、滋补肺胃法和补气升提法。临床中,若症见面色微黄、食少便溏、疲倦乏力,舌淡苔白腻,脉虚缓,则以补气健脾为治,方用参苓白术散化裁;伴见腹痛喜温时,加用干姜、肉桂,痰白量多时,加用陈皮、半夏。若症见脘腹冷痛,下利清谷,恶寒纳呆,则以温补脾阳为治,方用附子理中汤化裁;伴见呕吐偏甚时,加用生姜、吴茱萸,心下动悸时,加用茯苓。若症见健忘失眠,体倦食少,便血或崩漏,舌淡苔白,脉细弱,则以补脾摄血为治,方用归脾汤化裁;伴见面色无华时,加用熟地、阿胶,少腹冷痛时,加用艾叶炭、炮姜炭。若症见口渴心烦,咽喉干燥,干咳少痰,舌红少津,脉细数,则以滋补肺胃为治,方用沙参麦冬汤化裁。若症见气短乏力,纳差便溏,脱肛或子宫下垂,舌淡苔白,脉沉缓,则以补气升提为治,方用补中益气汤化裁;伴见久泻不愈时,加用诃子、肉豆蔻。此外廖老指出,该方可用于治疗临床白细胞减少症以及不明原因的发热或各种解热剂无效的发热。

3.5 消法

廖老将消法具体划分为消食导滞法和消痞化积法。临床中,若症见脘腹痞满,饮食不消,大便泄泻,舌苔厚腻,脉滑,则以消食导滞为治,方用大安丸化裁;伴见舌苔黄腻时,加用黄芩、黄连,脘腹胀痛时,加用枳实、槟榔。若症见心下痞满,食少倦怠,大便不畅,苔腻而微黄,脉弦滑,则以消痞化积为治,方用枳实消痞丸化裁;伴见脘腹胀满时,加用陈皮、木香。

3.6 和法

廖老认为“和”作为一种治法主要起源于《伤寒杂病论》,书中虽无原文明确提出“和”的概念,但对其应用却已臻完备。廖老将和法具体划分为调和寒热法及分消上下法。临床中,若症见胃脘痞满,暖气呕吐,肠鸣下利,舌红苔薄黄腻,脉濡或数,则以调和寒热为治,方用半夏泻心汤化裁;伴见舌苔白腻时,去参枣,加用

厚朴、苍术,脘腹胀痛时,加用延胡索、川楝子,饮食积滞时,加用神曲、焦槟榔。若症见脘腹胀闷,暖气纳呆,大便不畅,舌红苔白厚,脉弦,则以分消上下为治,方用葛花解酲汤化裁。

3.7 燥湿法

廖老将燥湿法具体划分为燥湿化浊法、清热利湿法、温化水湿法、燥湿化痰法和淡渗分利法。临床中,若症见脘腹胀满,恶心呕吐,口中无味,舌淡苔白腻,脉滑,则以燥湿化浊为治,方用不换金正气散化裁;伴见舌苔黄腻时,加用黄芩、黄连,形寒肢冷时,加用干姜、肉桂。若症见胸闷不饥,身重疼痛,身热不扬,舌苔白滑,脉濡缓,则以清热利湿为治,方用三仁汤或藿朴夏苓汤化裁;伴见舌苔黄腻时,加用黄芩,恶心呕吐时,加用佩兰、石菖蒲。若症见胸胁支满,目眩心悸,大便稀溏,舌苔白滑,脉弦滑,则以温化水湿为治,方用苓桂术甘汤化裁;伴见呃逆咳嗽时,加用陈皮、半夏,气短乏力时,加用黄芪、党参。若症见胸闷痰多,色白易咳,恶心呕吐,舌苔白腻,脉滑,则以燥湿化痰为治,方用二陈汤化裁;伴见恶风发热时,加用荆芥、苏叶,头晕目眩时,加用天麻、僵蚕。若症见小便不利,水肿或泄泻,肠鸣辘辘有声,舌淡苔白润,脉缓,则以淡渗利湿为治,方用五苓散化裁;伴见水肿较甚时,加用大腹皮、桑皮。

3.8 协同他脏法

廖老将协同他脏法具体划分为疏肝和胃法、抑木扶土法、培火暖土法和培土生金法。临床中,若症见胁肋疼痛,善太息,脘腹胀满,舌淡苔白,脉弦,则以疏肝和胃为治,方用柴胡疏肝散化裁;伴见口苦舌红时,加用栀子、川楝子,口干而舌红少苔时,加用枸杞子、沙参、麦冬。若症见腹痛肠鸣,泻后痛减,时有矢气,舌淡苔白,脉弦,则以抑木扶土为治,方用痛泻要方合四逆散化裁;伴见脘腹寒痛时,加用干姜、吴茱萸,久泻不止时,加用葛根、升麻。若症见五更泄泻,不思饮食,畏寒肢冷,舌淡苔薄白,脉沉迟无力,则以培火暖土为治,方用四神丸合桂附理中汤化裁;伴见久泻而脱肛时,加用黄芪、升麻。若症见体倦气短,动则尤甚,干咳少痰,舌淡苔白,脉虚缓,则以培土生金为治,方用补中益气汤合生脉散化裁。

4 验案举隅

患者,男,4岁半,2022年7月5日初诊。主诉:反复腹泻7天。家属代诉患儿1周前因饮食不慎继而出现腹泻,大便呈水样且伴见奶花,每日2~3次,并于当地多家医院服用药物治疗,症状时轻时重,后经他人介绍,遂慕名前来求治。刻下:患儿大便清薄,呈水样且伴见奶花,每日2~3次,面色萎黄,疲软乏力,多汗怕冷,食欲欠佳,口唇干燥。舌淡苔薄白,食指络脉达于气关,色浅淡而纤细。诊其为泄泻,证属脾肾阳虚,肠

道失固,法当温补脾肾,固肠止泻,方选附子理中汤合四神丸化裁。处方:党参 10g,麸炒白术 10g,炮姜 10g,茯苓 10g,补骨脂 15g,附片 6g,肉桂 3g,吴茱萸 3g,葛根 10g,诃子 6g,五味子 6g,炙甘草 6g。4 剂,每日 1 剂,水煎服 2 次,并嘱饮食规律。

2022 年 7 月 12 日二诊。患儿服药后腹泻已止,便质转稠,其余症状已消失,精神状态良好。舌淡苔薄白,食指络脉隐显于风关,色浅红而粗细适中。给予参苓白术颗粒,6g/次,3 次/日,连服 3 天,以巩固疗效,并嘱饮食规律。

按:万密斋在《育婴家秘·五脏证治总论》中将小儿脏腑娇嫩,形气未充的生理特点总结归纳为“脾常不足,肾常虚”,而本案中由于饮食不慎,使得患儿中州再伤,导致脾阳虚损,同时因其病变传变迅速,故而累及肾阳,最终呈现脾肾两虚证,症见大便清薄、面色微黄、口干乏力、多汗怕冷,食欲欠佳,舌脉亦属之。治疗时谨守病机,方选附子理中汤合四神丸化裁,方中炮姜性温,善暖脾胃,可温中止泻;党参、白术、茯苓皆入脾经,可补气健脾燥湿;葛根味辛升发,能助力脾胃清阳之气上升而止腹泻,同时又可发挥生津止渴之功用;肉桂、附子辛甘温煦,可补助脾肾阳气;补骨脂善补命门之火以暖脾土而止泻,《本草纲目》谓其“治肾泻,通命门,

暖丹田”;诃子、五味子味酸涩性收敛,可涩肠止泻;吴茱萸性味辛热,可温脾益肾,散寒止泻;国老甘草性味甘平,调和诸药,全方脾肾同治,温补与固涩并施,共奏健脾、温阳、止泻之良效。二诊时续服参苓白术颗粒以康健中焦,固蒂中气,巩固疗效。

5 结语

脾胃病在临床中极为常见和多发,且呈现出逐年增高趋势,中医药依据其独特优势和特色,在本病治疗中疗效明显,作用突出。廖老结合数十载临证经验,认为脾胃病发生的关键病机为脾胃受损,中焦升降失衡,治疗中将顾护脾胃,以衡为治、以平为期贯穿于本病始终,总结归纳出八种常用治法,为脾胃病的临床辨治提供了新思路,值得我们去深入研习和挖掘。

参考文献:

- [1] 唐定洪,李能源,任维,等.基于超高效液相色谱-质谱技术及网络药理学和分子对接探讨柴芍胃炎颗粒治疗慢性胃炎的有效成分及潜在作用机制[J].中国医药科学,2023,13(7):78.
- [2] 朱玲霏,赵鲁卿,张晨晨,等.张声生教授运用风药治疗脾胃病经验[J].世界中医药,2023,18(21):3094.

(责任编辑:张秀兰)