

· 临床经验 ·

马骏诊治脾胃病经验

汪 瑛

(安徽中医药大学第二附属医院,安徽 合肥 230061)

[摘要]马骏强调脾胃在五脏六腑中的主导地位及固护脾胃之气的重要性,认为脾胃病的根本病机是中焦脾胃升降失衡,用药注重润、燥、刚、柔与寒、热、温、凉的权衡搭配,临证时重视体质辨识,将体质因素与致病因素当作辨证论治的重要参考依据,在临床上取得显著疗效。

[关键词]脾胃病;临床经验;马骏

[中图分类号]R249.2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2020.06.009

马骏系全国第二、三、四、五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第一、三、四批全国中医临床优秀人才导师。马骏自幼研习中医,精通中医经典,先后师从蒲辅周、路志正等中医大师,勤学善思,继承创新。马骏已从医60余载,长期的临床积累与不断摸索,使其在治疗脾胃病及一些疑难杂症中形成了颇具特色的学术观点。现将其治疗脾胃

病的部分经验整理如下。

1 权衡五脏,脾胃为先

马骏认为,五脏六腑在人体皆具有举足轻重的作用,而其中最重要的脏腑当属脾胃,提出“治脾胃以调五脏”和“治五脏以调脾胃”的理论,对提高临床疗效有很大帮助。脾属土,为万物之母、生化之源,心属火,主神明,为君主之官,心脾为火土相生之脏;肺属金,主气司呼吸,脾肺为母子相生关系;脾为后天之本,肾为先天之本,脾肾相互资生,相互促进。肝胆、脾胃同处中焦,肝主疏泄,调畅上下枢机,脾主运化,滋生全身气血,肝脾共助纳运,协同升降,藏统互用。肝脾调和,则中焦健运,升降有度,纳化有常,此即“肝脾建中”理论^[1]。早在《内经》就认为“胃者,

基金项目:第六批全国名老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发〔2017〕29号);国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室及全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函〔2018〕119号)

作者简介:汪瑛(1980-),女,硕士,副主任医师

Clinical Effect of Qingfei Prescription Iontophoresis in Treatment of Community-acquired Pneumonia with Phlegm-Heat Obstructing the Lung

JI Juan, ZHANG Nian-zhi, CHEN Wei, DONG Mei

(The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Qingfei Prescription iontophoresis in the treatment of community-acquired pneumonia (CAP) with phlegm-heat obstructing the lung. **Methods** A total of 60 patients were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional anti-infective and phlegm-eliminating therapies, and those in the treatment group were given Qingfei Prescription iontophoresis in addition to the treatment in the control group; the course of treatment was 12 days for both groups. The two groups were observed in terms of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, white blood cell count (WBC), percentage of neutrophils (N%), high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), and chest CT inflammation before treatment and after 6 and 12 days of treatment. **Results** After 6 and 12 days of treatment, both groups had significant reductions in TCM syndrome score, WBC, N%, and hs-CRP ($P < 0.05$), and the treatment group had significantly lower TCM syndrome score and WBC than the control group ($P < 0.05$). There was a significant difference between the two groups in the absorption of pulmonary inflammation after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of CAP with phlegm-heat obstructing the lung, Qingfei Prescription iontophoresis can rapidly relieve the symptoms of cough, expectoration, chest pain, and pyrexia and promote the absorption of pulmonary inflammation.

[Key words] Community-acquired pneumonia; Phlegm-heat obstructing the lung; Iontophoresis; Qingfei Prescription

五脏六腑之海也”“有胃气则生，无胃气则死”，历代医家都很重视脾胃在人体的重要性，认为脏气之升降有赖于脾胃，脾胃一病则五脏六腑、四肢九窍俱病。脾胃健旺，可以权衡五脏，灌溉四旁，生心营，养肺气，柔肝血，滋肾精。从临床观之，若诸病之引起脾胃异常，或腹胀纳呆，或呕吐泄泻者，病情大都为由轻转重，若脾胃之证日渐恢复者，则病情常为由重转轻。

马骏非常重视脾胃后天之本的调养，常以调和脾胃为大法遣方用药。如郁证兼见腹胀纳呆、便溏乏力、舌淡脉细等证候，马骏常辨为脾胃亏虚。气血生化无力，则心血不充，神失所养；而心神不安又可导致脾胃功能失调，两者互为病因，相互影响；脾虚又可生痰，痰浊扰心也可致心神不宁。治疗从健脾养心论治，予以归脾汤加减，以健脾生血、心脾同治，脾旺则气血生化有源，心神自宁。又如对于慢性咳嗽患者，若脾失健运，土不生金，反而聚湿生痰而壅肺，肺气窒塞，上逆而咳。如患病日久，肺脾两虚，气不化津，则痰浊更甚，故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”一说。此时，马骏常用参苓白术散或香砂六君子汤加减，以补脾胃、益肺气，促使水谷精微上输于肺。若痰湿较甚，则重用陈皮、半夏、苍术、炒白术等以加强燥湿化痰之功。若病久及肾，脾虚土不制水，肾阳受伐，关门不利，水泛为肿，咳逆倚息不得平卧，可选实脾饮加减，以健脾温肾、行气利水，脾阳振，肾气复，土实则水治。马骏认为，掌握脾胃与五脏六腑之间的辨证关系，充分认识脾胃在脏腑中的主导地位，对临床疗效的提高将有很大的帮助。马骏在运用汗、下、清、温等诸法时，始终不忘顾护脾胃之气，常配以太子参、粳米、大枣、甘草、薏苡仁等健脾护胃之品，此即古训“调理脾胃者，医家之王道也”。

2 调理脾胃，注重升降

在病机上，马骏强调脾胃为气机升降之枢纽，脾健胃和，纳化有常，升降有序，共同完成生化气血、运化水谷、输布精微于全身的过程。脾升胃降的生理功能是脾胃协调配合作用的结果，如有一方发生功能障碍都可导致升降之机紊乱，清阳之气不能输布上升，浊邪上犯，中气下陷，从而发生疾病^[2]。脾胃气机升降失司主要表现为升降不及、升降反作和升降失调。脾气不升则不能运化水谷精微，临床常出现腹胀痞满、困倦乏力、泄泻等症；脾气不升反降，可见飧泄、脱肛、子宫脱垂、便血等症；胃气不降则化无度，糟粕难以下传，临床出现脘腹胀痛、嘈杂、便秘等症；胃气不降反升则出现恶心呕吐、嗝气、呃逆、反胃、反酸、吐血等病症。脾胃的升降是矛盾的对立统一，二者既相互依存，又互相制约，其“升”是为了保证“降”的功能正常发挥，使之不至于“降”太过。

马骏非常注重升降沉浮理论对临床的重要指导作用。如治疗泄泻，患者大便一日数次，小便短少闭塞，如依据“治湿不利小便，非其治也”的原则，应当用淡渗之剂利小便加以治疗。但是，如果仅用淡渗利湿药物治疗泄泻，是有其弊端的，因为泄泻是脾胃虚弱、水液下降的疾病，再用淡渗利水药是降之又降，反而损伤脾胃，助长水气阴邪。根据升降沉浮理论，应当配伍升发阳气的药物，如羌活、柴胡、升麻、防风、炙甘草，如此方能使清气不陷而阳气可升。马骏特别强调，“胃宜降则和”并非大量使用辛开苦降、苦寒下夺之剂，而应结合患者体质酌情使用甘平或甘凉濡润之剂以养胃阴，而使之通降。马骏常以羌活、防风、升麻、柴胡、荷叶、葛根合健脾益气之品以升脾阳，而用炙枇杷叶、竹茹、苏梗合清养胃阴之品以降胃气。若脾阳不足，又兼胃阴亦虚，则既不可过于温燥，复劫胃阴，亦不可过于凉润，重伤脾阳。如是调理脾胃，重升降，顾润燥，可求得临床良效^[3]。

3 润燥得宜，刚柔相济

马骏认为脏腑都有阴阳两方面，脾胃亦然，脾喜温燥而恶寒湿，得阳气温煦则运化健旺；胃喜润恶燥，既需阳气蒸化，亦需津液濡润，以助腐熟水谷。脾胃互为表里，燥湿相济，共同完成水谷精微的化生输布，如若润燥失度则发生病变。脾有湿则见痰湿垢浊之疾，症见脘腹满闷、头身困重、呕恶纳呆便溏、舌苔厚腻等，马骏常用苍术、厚朴、半夏、陈皮、砂仁、苏梗等，湿热甚者常加黄连、黄芩、栀子等。胃阴亏虚者，症见胃脘隐痛，嘈杂干哕，咽喉干燥，五心烦热，大便干燥，舌红少津，苔少或见裂纹，脉细数等，当治以滋阴养胃，常用北沙参、玉竹、麦冬、石斛、天花粉、炙枇杷叶、白芍、山药等，养阴与清热兼顾。

马骏在运用甘温健运、温补升发药物的基础上，常配以甘凉或甘平濡润之品，以顺应脾胃生理之性，如山药、扁豆、莲肉、茯苓、芡实、薏苡仁、粳米等。其在临床中又常以太子参易人参，取其益气养阴之功，以防人参之辛热升散、耗伤脾阴。马骏强调在使用行气药时应注意避免过用香燥劫阴之品，一旦出现热象时也应使用甘寒之品，而少用大苦大寒之品，力求清热而不伤阴。因苦寒药燥而伤津，临证须斟酌使用，即使病情所需，也不能常服久服，而应中病即止。脾胃久病者，可见脾运呆滞，胃阴耗损，若健脾擅用香燥则伐胃津，养阴专取滋润乃益碍脾运。临证之际，当审其有余，察其不足，鉴别寒热阴阳虚实，健脾养胃兼顾，健脾不宜过燥，益胃不宜过滋，揆度润燥，刚柔相济，脾胃两助，为施治中州之关键。

4 体质不同，辨治各异

关于体质辨识，历代医家多有阐述，张景岳认为

人的“脏气各有强弱,禀赋各有阴阳”。人的体质特征决定了某种疾病的易感性和病机转归,同样在脾胃病的发生发展上,感邪后机体是否发病,发生何类疾病,出现何种证型,这在很大程度上取决于患者的体质。不同体质的患者即使感受同一病邪,所患疾病的性质与种类也可能不一样,不同体质的人对药物的耐受性亦不同^[4]。马骏认为,中医辨证论治的精髓之一便是因人、因时、因地制宜,“同病异治”是中医个体化治疗的重要体现,重视体质辨识便是因人施治。马骏临证时必详询病史,仔细查体,同时关注体质与病因两个方面,将体质与致病因素当作辨证论治的重要参考依据,以提高辨证的准确性。

马骏将脾胃病患者大体分为5种体质类型:痰湿体质、阴虚体质、阳盛体质、阳虚体质、瘀血体质。痰湿体质者常见胃脘痞满,形体肥胖,头身困重,舌淡胖苔腻,脉滑,治疗以燥湿化痰、健脾和胃为主。阴虚体质者常见胃脘隐痛,形体消瘦,口燥咽干,嘈杂易饥,手足心热,大便干结,舌红少苔,脉细,治疗以滋阴养胃之品为主。阳盛体质者常见形体壮硕,胃脘灼痛,嗜食辛辣刺激,烦躁易怒,喜凉怕热,口苦便秘,舌红苔黄,脉弦有力,治疗以清热平肝之剂为主。阳虚体质者常见胃脘胀痛,面色晄白,得温痛减,形寒肢冷,肠鸣便溏,舌淡胖苔白,脉沉细无力,治疗以温中和胃为主。瘀血体质者常见于老年人及多病久病之人,症见胃脘刺痛,面色晦暗,口唇淡暗,舌质暗,舌边有瘀点或瘀斑,脉细涩,治疗以化瘀和胃为主,并酌以行气止痛之品。

5 病案举例

赵某,男,43岁,2019年8月7日初诊。主诉:胃脘胀痛反复发作3年。病史:患者近3年来常反复发作胃脘胀痛,酒后或进食不慎即发作,伴嘈杂吐酸,恶心作呕,暖气频频,口干苦,纳差乏力,大便干结难解,1周余方排便1次。舌红苔黄腻,脉弦滑。胃镜提示慢性浅表性胃炎伴糜烂,疣状胃炎,幽门螺杆菌阳性。病理检查提示黏膜炎症病变伴部分肠腺上皮化生。中医诊断:胃痛,证属湿热内蕴,胃肠积滞。辨证分析:胃肠之气以降为和,以通为顺。湿热内蕴,气机不畅,升降失常。胃气上逆,腑气不降,故见脘腹胀痛,暖气吐酸,恶心作呕;脾失健运,腑气不通,浊气不降,故见纳差乏力,腹胀便秘。治宜清热化湿,理气导滞。方选木香槟榔丸合小承气汤加减:蒲公英30g,火麻仁、炒麦芽、当归各15g,广木香、香附、生白术、莪术、枳实、制大黄、厚朴、苏梗各10g,青皮、陈皮各9g,大腹皮、槟榔各8g,炒黄连6g,生甘草3g。7剂,水煎服,每日1剂。

2019年8月14日二诊:胃脘胀痛明显减轻,大

便3d一次,仍有嘈杂吐酸、口干苦,纳食增加,夜寐欠安,舌红苔黄稍腻,脉弦滑。胃肠壅滞之气虽有所疏通,但湿热之邪尚未全清,需再行通降之法。上方去大腹皮、槟榔和炒麦芽,加全瓜蒌15g,桃仁、杏仁各10g。续进7剂。

2019年8月21日三诊:胃脘胀痛已除,嘈杂吐酸好转,大便每日一次,偏干,口稍干不苦,纳眠正常,舌淡红苔白少津,脉弦细。气机渐顺,湿热渐清,当以调理为先,调整方药如下:生地黄、炒麦芽、北沙参各20g,玄参、火麻仁、当归、生白术各15g,香附、枳实、广木香、桃仁、麦冬各10g,生甘草3g。续进7剂后停药。

按 患者患病日久,脾胃肠腑功能失调,气滞中焦,胃气上逆,肠腑气壅,拟用疏泄通降法以顺降胃肠之气,方用木香槟榔丸合小承气汤加减,以理气顺气、通腑泻实。症状缓解后,则酌减苦寒伤阴之品,并配以北沙参、玄参、麦冬等甘凉濡润之品,以养胃阴,消补兼施,以顺应脾胃润燥之生理特性。胃痛一病,临床常用疏肝和胃法止痛,然对部分病例可能无效,究其原因,可能因重于疏肝理气,而略于和胃降气,用药升多降少,通腑不及,有失“升降相因”之妙,故治胃痛勿忘“通降”为法,通则不痛。该病案体现了马骏对疾病之寒热虚实、气机升降、润燥相合的合理把握。

6 总结

脾胃病常为慢性疾病,常在脏腑功能虚衰的基础上,复因饮食、情志、外邪等损伤脾胃,以致脾胃功能失调,临床中纯虚证、纯实证、纯热证、纯寒证及单一脏腑病变并不多见,而以虚实夹杂、寒热错杂、多脏病变者居多^[5]。临证时须熟悉脾胃的生理病理特点,细探病机,明辨证候,并结合体质辨识,活用经方,并明其理。对于脾胃虚弱者,尤其是病程较长患者,治疗时不可短期内投以大量滋补之品;对于体质羸弱之人,在用补益之品时常伍以木香、神曲、麦芽等以助脾胃运化,宣展气机。马骏治疗脾胃病用药轻灵,配伍精当,力求平和、平淡之品,疗效尤著。

参考文献:

- [1] 张杰,唐勇,张晓娟,等.肝脾建中思想及临床应用[J].安徽中医药大学学报,2019,38(6):28-30.
- [2] 张天彬,徐晴,丁少华,等.李桂贤教授运用调气和中法治疗脾胃病学术思想探微[J].时珍国医国药,2018,29(9):2265-2266.
- [3] 路志正.路志正医林集腋[M].北京:人民卫生出版社,2009:130.
- [4] 律英华,刘维.《伤寒论》体质观探析[J].河南中医,2019,39(7):977-980.
- [5] 周强,赵鲁卿,孟梦,等.“十纲”辨治脾胃病思路分析[J].北京中医药,2019,38(6):515-518.