

新安医家“胃强脾弱”病机及“辛开苦降”治法在脾胃病中的应用

陈志鹏 李邕喆 高张庭湔 杨琦涛
安徽中医药大学针灸推拿学院 安徽 合肥 230012

摘要：新安医家关于脾胃病的认识中提出“胃强脾弱”病机特点及运用“辛开苦降”治法有其自身的特点，“胃强脾弱”即是食欲很好而脾运化却不好，脾虚可以出现腹泻等症，同时本病的发生又与胃热、脾虚有关，另外也可因饮食不节、情志不遂等多种原因产生胃热以及脾虚。古人提出的“苦其心志，劳其筋骨”治法从古籍中有其传承沿革过程，由张仲景发端以后历代医家不断完善，后辈医家从不同方面加以研读发展，为当代医治脾胃病带来新的治疗思路、方法及模式。

关键词：新安医家；胃强脾弱；辛开苦降；脾胃病

1 引言

1.1 研究背景

新安医学是散落于中国医学史长河中的璀璨明珠，有着悠久的历史 and 博大的内涵，在研究和治疗脾胃病方面贡献卓著；几百年来，这里名医辈出，他们凭借丰富临床经验细心研究脾胃病的各种证候，研究探讨脾胃病治疗方法，积累大量宝贵经验。

“胃强脾弱”堪称脾胃病里的“常客”，常常让患者苦不堪言。胃好似家中的炉灶，火力过旺，食欲亢进，频频发出进食信号；脾却如动力不足的运输工，运化无力，难以将摄入的食物转化为身体所需的气血精微。食物积滞、营养难吸收，腹胀、便溏、消瘦等问题接踵而至。

面对这样杂乱、繁冗的病证，新安医家选用了“辛开苦降”的治法“利器”。辛味药犹如春风，以发散、行气之性舒解脾胃气机的郁闭，打通瘀阻，疏泄堵门；苦味药如同秋雨，泻降、通下的功能扫除体内浊垢积滞，寒温并用如精巧合璧之阴阳调和，辛热之物往上、向外激发脾胃的振作之气；苦寒之药往下、向内疏通阻滞的食滞、湿浊之气，让气血畅行四肢，脾胃不碍升降出入，上下气血顺遂运行，平调阴阳之象，气机和顺则病消难续，普济人间不倦，为无数脾胃病患者重燃健康的曙光。

1.2 研究目的

尽管新安医药是源自于我国传统医学领域，中医是我国非常古老、积淀非常厚实、根基十分扎实的一部分，而它的思想也为现代脾胃病治疗提供了新的思路和方法，这体现出它在脾胃病诊断与治疗中有着别具一格的思想及方法。

以“辛开苦降”为例，在新安医家中取得很显著的临床疗效，并且推动了现代脾胃病的研究方向，在临床应用中可以根据实际患者情况选配不同的辛味和苦味药物；比如可选用治疗脾胃气滞、中焦不通之品，通过用药辛味药可达到发散之效、行气之力；可选用苦味药泻下之力、通下的功效，使脾胃之气可得到舒展，则人之元气才能平顺地出入于上下往来于下，气血流通无阻，便可达到病除身健的目的。

同时，目前的检查手段较为先进，胃镜、肠镜可直接观察脾胃病变的情况，生化指标检查可帮助判定脾胃状况，借助于现代医学的检查及治疗方式，在此一并运用，结合医家对“胃强脾弱”的精辟论述及“苦中作乐”巧思辨治思想，对治疗脾胃病的准确性、有效性有明显帮助。

深研新安医家对于“胃强脾弱”的理解和认识，明察脾胃失常引起胃、脾、肠等功能紊乱的一系列症状；再学习和借鉴“辛开苦降”的思辨思想，运用到临床脾胃病的诊断治疗中，相信能使现代医学在脾胃病的诊断、治疗上更上一层楼，使更多的脾胃病患者从中获益。

2 “胃强脾弱”的新安医家病机阐释

2.1 胃强脾弱的病机探讨

2.1.1 古代的病机分析

最早在《黄帝内经素问》有“胃强脾弱”的论述，在成无己《注伤寒论》记载了“胃强脾弱，克津液，不可四布，而输膀胱，致使大便不畅，与脾约丸”用到“胃强脾弱”。但后来的新安医家却对此问题有不同的见解。

胃火容易扰乱人的神志表现而引为烦躁、失眠等

等,脾气虚弱的话人则会感觉疲倦,乏力,没有力气,这是因为胃强而脾弱导致的。

吴澄认为:饮食不节,情志失调,胃强则脾弱,就会出现腹胀、腹痛、中焦气机升降不利的症状。

据罗美所述,胃强脾弱,则胃的腐熟功能过于亢奋,而脾的运化功能低下,水湿内停则可以出现肢体浮肿的表现均可以在胃里出现。

汪昂说,若胃强而脾弱,则气血不行,故见面色赤而萎黄,脉数滑或偏于濡弱。

孙一奎认为,胃强脾弱系由元气盛衰而来。元气虚弱,脾常弱而胃常强,元气虚弱所致气短、自汗等兼症,即是印证。

徐春甫认为,胃强脾弱会导致阴阳失常,故表现为时而恶寒,时而发热的寒热错杂之象。方有执认为,胃强脾弱病情的变化与邪气、正气斗争的过程有关,且随着病程进展而呈现出不同的证候。

2.2 现代医家对胃强脾弱的见解

田利军、罗士云^[1]认为:“临床上常见到一些胃纳常开或食欲旺盛,而大便不畅或大便溏泄,表现为胃纳旺盛,脾运虚弱,常称为胃强脾弱证的一种临床病证。”张爱霞、岳仁宋、杨彩虹^[2]认为:“病人燥热口渴,多食而形体消瘦,甚或大便不化,或溏泄泄泻,脾运虚弱,胃纳旺盛,即为胃强脾弱之证”。刘湘云、佃丽萍、佃则钿^[3]认为:“理论上,胃强脾健,则水谷运化正常;胃强脾弱,则运化失健,不是便秘,而是应该发生泄泻下利,而不应该发生泄泻下利的情况。”若脾虚、脾阴不足、体内水津少亏,则小便数不当,当以“少”为宜。高静^[4]指出此证的病症是因为:“素食胃热,食劳伤脾气,或食肥甘,食之不爽。”情绪与火气相合,造成“脾运不畅”的胃纳。董汉良^[5]充此证,认为此证应为:“口气浊重而口中淡味,不晓食饱,即便胃脘胀滞,食欲正常,便中夹杂未化食物,苔黄而厚腻等”。刘渡舟^[6]指出:“病者若阳脉浮滞涩,浮乃胃阳过盛,滞涩为阴津不足,则显其病理机制属阳明胃阳亢盛,过于阴脾阴弱,则阳明胃气偏重。”李国霞^[7]认为:“所谓胃强脾弱,本质上是指脾脏病变的机理。”临床以“大便秘结、小便频数多”为主要表现。肖明珍^[8]认为:“凡胃强脾弱,脾为胃之约,水精不布所致之证,皆为‘脾之约’”。王恩、杨毅^[9]认为:“‘胃强脾弱’分古今之意,‘胃强脾弱’的古义治法是润肠养燥、缓大便、治麻仁丸;”因此,“胃强”是其主要的临床表现,也是治疗的重点。一旦胃中的热邪(火气)解除,脾的约束自然会得到缓解。脾弱、胃强即脾虚为本,胃火相对亢盛,其治当以‘健

脾补虚’为主,以清胃泻火之品,加以清脾、胃、脾、肝、脾。^[10]

3 “辛开苦降”治法的理论基础

3.1 辛开苦降法的起源与发展

“辛开苦降”是我国最普遍的治法之一,属于中医“和法”范畴,以“辛开苦降”配伍法历经数千年的凝练,以伤寒论的三种泻心汤为代表,形成一套完善的辨证论治体系,对脾胃病的临床具有极大的启发作用。《临证指南医案》医案中由叶天士提出:“以食主胃,以运化脾为用。脾以升则健;胃以降,和”。脾脏主运化,喜燥恶湿;胃部主纳,喜润而不燥,其气主降,两人共同生活在中焦,是气机升降的枢纽,互相作用。在《医经余论》中,罗浩提出:“健脾为运,补胃为通”。脾胃升降失常,脾失运化,清气不升,胃气横逆,通降失职,对于这种寒热错杂、虚实错杂的证候以及升降失常的证候,我们常常要想到“和”的方法,“和”的是什么,吴鞠通在《温病条辨》中提出:“非苦则无以胜湿,非苦则无以通邪气”、“苦则有苦,能降则通”两个见解。“辛开苦降”的办法属于表里兼顾、攻补兼施、阴阳同调的寒热药并用法。方中苦,可降可泄,可与胃燥湿,辛,可行,可散,可升,可悦脾。苦辛相济,可降可通,“苦开苦伏”不是简单地叠加寒热之药,它所反映的是阴阳交感,使万物化生。“辛开苦降”主要是将中焦的气调畅,使三焦机得以宣降,脾气郁结得以解除,中焦的暑气得以清除,脾胃功能得以恢复。

3.2 现代医家对辛开苦降的理解

潘森、袁红霞^[11]提出:“脾胃病症中,邪气郁结于中焦,寒热夹杂,若仅用辛温芳香祛湿,恐有助热生燥之弊;独施苦寒泻热,又存助湿碍气之虞;故须辛开苦降,寒热兼用,当用之,则用之,若用辛温芳香化湿,则有助湿化燥之弊;若用辛热化湿,则有助湿阻气之嫌,则用之”。程丽芳^[12]认为:“用黄连与肉桂、黄连与细辛等,其指导思想是针对寒热错杂的病理变化,上述药物一寒一热、一阴一阳、相互配伍、相互制约,以达到辛温发散、脾阳升发、祛除寒邪、苦寒能下行、胃气沉降、祛除热邪的目的”。吴新猷^[13]认为:“导致痞气的病因,首要为胃气受损,邪气乘虚内陷,寒热交结于中脘,气机失调,遂致中焦壅滞,治法当以辛散苦泄,健脾和胃,调和寒温,消痞消胀,降逆止吐等”。孙世功^[14]提出:“中焦脾胃位居中州,为气机升降之枢纽,脾胃居于中焦,脾胃在中州为气机运转之枢机。”若脾胃运化如常,则清阳得升浊阴得降,肝气藉此升发,而春生之

机,疏泄之能得行。此证属胃失和降,寒热错杂,升降失司,波及肝胆疏泄,病机实为土壅木郁,故现胃失和降、寒热交结、升降失常等候。故施以辛开苦泄,辅以疏肝理气法,方能奏效,宜用“制半夏,干姜,黄连,黄芩,柴胡,芍药,甘草,枳壳等”。

4 “辛开苦降”治法在脾胃病中的应用

4.1 临床案例分析

脾胃病医案,张怀亮教授主治。张某女32岁时,2006年3月28日初诊。患者上腹胀满6天后,伴有腹泻,每日解得2-3次,带有消化的食物,进食生冷油腻则便次明显增多,时感恶心、欲呕、口干、渴不欲饮、舌红、苔白腻、脉沉数,患者上腹部胀满6天后,可出现腹泻、消化、胃脘、胃脘、胃脘等症,并伴有腹泻、消化等食物。先后服用六君子汤、平胃散等,均没有明显的作用。就诊前半月,曾服用木香七剂半夏泻心汤,有轻微的缓解症状。辨证为:脾弱胃强,方选半夏泻心汤加白术、茯苓、炙甘草各10克,黄连9克,煎服。服用10剂后症状明显减轻,10剂续服后症状不见踪影。胃强脾弱证是脾胃病中极为常见的一种证候,其中包括寒热错杂、虚实错杂和升降失常,如果辨证准确,可以达到神速,现在人认为中医不能治急症,这是一种错误的观点,比如“胃强脾弱”导致的腹胀和溏泄,如果通过正确的辨证,采用“辛开苦降”的方法组方遣药则可以迅速发挥作用。

5 结论与展望

作为我国传统医学领域的翘楚,占足传统医学的核心地位,有着很好的根基,也是我们国之瑰宝的中医里蕴含的思想,恰恰为现代脾胃病的诊治提供着全新的解决思路和方式,在脾胃病的诊断和治疗当中有着自己独特的思想、方法。

“辛开苦降”的临床上的应用有许多成功的例子,对于治疗脾胃病有着很好的效果。例如慢性的胃炎病人,常诉说胃脘隐痛,胀满、反酸、嗳气,食欲差等不适,用“苦开苦降法”,取辛味之品干姜温胃散寒而行气,配苦味之品黄芩清热而燥湿、降逆,一升一降、宣降通畅,则脾胃之气机升降运动正常,胃脘舒服,生活质量和脾胃功能都得到了改善。

采用“苦开苦降”之法,以辛散苦降之品,辛味以紫苏叶为主进行解表散寒,理气宽中;苦味以黄连为伍清热燥湿、泻火解毒,一收一散、一升一降,均符合该

病的特点,既能散外邪又能泄内火,标本同治、治寒祛暑的同时病人的症状也得到了很好的控制,达到祛除的目的。

此外,将“辛开苦降”的治法加入到西医当中,在胃镜、肠镜的定位下找到胃肠道病变部位及程度,在生化指标中详细评估病人情况,让该方法更加精确有效。

总之,新安医家“胃强脾弱”的病机认识和“辛开苦降”的辨证论治思想是对于脾胃病治疗很好的指导。而作为后人的我们一定要学习与研究这一思想,然后将之运用到当代医学发展中去,并不断完善发展以供广大民众使用。

参考文献

- [1]田利军,罗士云.益气养血补脾和肝方治疗胃强脾弱证56例临床观察[J].河南中医,2010,32(4):628-640.
- [2]张爱霞,岳仁宋,杨彩虹.助脾散精法治疗2型糖尿病胃强脾弱证46例疗效观察[J].四川中医,2012,30(10):96.
- [3]刘湘云,佘丽萍,佘则钿.《伤寒论》之脾约证与麻子仁丸证探析[J].2016,25(3):53,59.
- [4]高静.胃强脾弱证的中医治疗[J].中外健康文摘,2010,34(7):410.
- [5]董汉良.胃强脾弱证的辨证体会[J].中医杂志,1998,39(2):75-76.
- [6]侯泽民,张蕴馥,张鲜.刘渡舟伤寒临证带教笔记[M].北京:北京科学技术出版社,2016
- [7]李国霞.“胃强脾弱”考辨[J].上海中医药大学学报,2000,14(1):12-13.
- [8]肖明珍.“脾约”辨治体会[J].河南中医,2004,24(8):50.
- [9]王毓恩,杨毅.也谈“胃强脾弱”[J].长春中医药大学学报,2010,26(3):464-465.
- [10]郑奇瑞,岳仁宋,甘丽.试谈从脾胃强弱关系论治消渴病[J].现代中医药,2015,35(6):73-75.
- [11]潘森,袁红霞.寒热并用法治脾胃病浅析[J].新中医,2007,39(11):94.
- [12]夏瑾瑜.程丽芳治疗脾胃病学术思想初探[J].中医药通报,2006,5(6):23.
- [13]袁少愚.吴新欲老师论治脾胃病经验摘要[J].吉林中医药,2005,9,25(9):5.
- [14]孙世功.辛开苦降法治疗痞证的体会[J].河南中医,2004,11,24(11):7.