

叶望云教授从肾论治脾胃病经验^{*}

李灵丽¹ 彭 泽¹ 旦增旺姆¹ 易 屏^{2△}

华中科技大学同济医学院附属同济医院¹ 中西医结合研究所,² 中西医结合科, 武汉 430030

关键词 脾胃病; 从肾论治; 临床经验; 叶望云

中图分类号 R249; R259 **文献标志码** A

叶望云教授、主任医师, 湖北省中医大师, 历任中国中西医结合学会基础理论专业委员会副主任委员、中国微循环学会理事、湖北省微循环学会副理事长、武汉市中西医结合学会副理事长、武汉市微循环学会副理事长、《微循环学杂志》编委等职。曾参加多项国家课题的研究, 其中 6 项通过鉴定, 评为国际先进、国内领先、国内先进各 2 项, 发表中西医结合医学领域的科技论文 40 余篇。获国家教委 1991 年科技进步 2 等奖、湖北省人民政府 1996 年科技进步 3 等奖和 1997 年科技进步 2 等奖、湖北卫生厅 1995 年科技进步 2 等奖、武汉市政府 1997 年科技进步 2 等奖。

叶望云教授从事中西医结合医疗、教学和科研 50 余年, 擅长消化道、呼吸道疾病以及部分急腹症的中西医结合治疗, 对多种消化道疾病如胃痛、腹痛、腹泻、便秘等均取得满意疗效, 深受患者好评。叶教授融会贯通中西医两套理论, 汲取多位中西名医的经验, 总结出中西医两套方法进行诊疗。他善用现代医学的最新理论、先进的科研方法和手段, 对中医清热解毒、活血化瘀和通里攻下等治法进行了深入系统地研究, 对部分中医药深奥理论做出了现代科学的解释^[1]。这种新型的中西医结合辨证施治方法提高了疾病治疗效果, 做到少花钱、治好病, 既为患者解除病痛, 又为家属减轻经济负担, 很受群众欢迎。叶教授主张脾胃病从肾论治, 结合中西医结合理论, 系统分析了肾与脾胃经脉相连、生理相关和病理相及的关系, 提出温肾健脾、泻火固元为治疗脾胃病的主要治法。笔者有幸跟从叶望云教授学习, 感叶望云教授从肾论治脾胃病理晰法明, 兹将叶望云教授治疗脾胃病经验归纳总结如下。

1 从肾论治脾胃病理论初探

肾与脾、胃通过经脉相连。《灵枢·经脉》言:“肾足少阴之脉……其直者, 从肾上贯肝膈, 入肺中, 循喉咙, 挟舌本; 其支者, 从肺出络心, 注胸中。”“胃足阳明之脉……其支者, 从大迎前下人迎, 循喉咙, 入缺盆, 下膈, 属胃, 络脾; 其直者, 从缺盆下乳内廉, 下挟脐, 入气街中。”“脾足太阴之脉……入腹, 属脾, 络胃, 上膈, 挟咽, 连舌本, 散舌下; 其支者, 复从胃, 别上膈, 注心中。”肾经与脾经、胃经于胸腹部并行, 且多次相交而行。《外经微言》曰:“胃经属阳明者……其支者, 起于胃口, 循腹过足少阴肾经之外, 本经之里, 下至气街而合, 仍是取气于肾, 以助其生气之源也。”故有胃之经气取自于肾。同时, 任脉起于胞中, 下出于会阴, 与肾相关, 上过三腕绕口唇至眼眶下, 与足阳明胃经相连; 冲脉亦起于胞宫, 下出于会阴, 与足阳明胃经会于气冲穴, 又与足少阴脾经相并而行。肾经还通过任脉、冲脉加强了与脾胃两经的沟通联系, 与脾胃两经共司身体多处脏腑官窍, 运输渗灌气血, 协调脏腑功能活动, 以期维持阴阳动态平衡^[2]。

肾与脾胃生理功能相关。关于脾胃与肾相关论述最早见于《黄帝内经》。《素问·五脏生成》云:“肾之合骨也, 其荣发也, 其主脾也。”《素问·水热穴论》云:“肾者, 胃之关也。”其一, 肾为胃受纳腐熟水谷之关^[3]。赵献可《医贯》谓:“饮食入胃, 犹水谷在釜中, 非火不熟, 脾能化食, 全赖少阳相火之无形者, 在下焦腐熟, 始能运化也。”故而肾之命门火有温养脾胃之土的作用。《类经》亦云:“以精气言, 则肾精之化, 因于脾胃; 以火土而言, 则土中阳气, 根于命门。”其二, 肾主封藏, 为脾胃水谷精微代谢之关^[4]。《灵枢·玉版》言:“人之所受气者, 谷也。谷之所注者, 胃也。胃者, 水谷气血之海也。”古代即有将胃比喻为“太仓”之说, 而肾就好比“太仓”之门户, 使得精微物质能够正常地

^{*} 国家自然科学基金面上项目(No. 82174457)

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: pyi219@163.com

出入于五脏六腑、五官九窍之中,以充养全身,发挥濡养作用,并将多余的物质排出体外。《素问·六节藏象论》言:“肾者,主蛰,封藏之本。”肾藏精,内寓元阴元阳,无论是胃的游溢精气,还是脾的布散精微,皆需要依赖肾的蒸腾气化作用而完成。其三,肾为脾胃水液代谢之关^[5]。《素问·经脉别论篇第二十一》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”水液的输布及排泄多依赖于肾的蒸腾气化作用。肾主水,司启闭功能。《素问·逆调论》云:“肾者水脏,主津液。”

肾与脾胃病理过程相及。《医门棒喝》云:“脾胃之能生者,实由肾中元阳之鼓舞,而元阳以固密为贵,其所以能固密者,又赖脾胃生化阴精以涵育耳。”明代李中梓称脾肾有“相赞之功能”,“肾为先天之本,脾为后天之本”“肾安则脾愈安,脾安则肾愈安。”因此,若脾胃发生病变,则会导致水谷精微化源不足,累及于肾,使得肾失充养而为病。而肾病亦可累及脾胃。《血证论》言:“不得命门火以生土,则土寒而不化,食少虚羸,土虚而不运,不能升达津液,以奉心化血,灌溉诸脏。”《丹溪心法》言:“夫人之所以得全其性命者,水与谷而已。”《医宗必读》曰:“水为万物之元,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生。”

2 脾胃病从肾论治辨证施治

如上所述,肾与脾胃经脉相联、生理相关、病理相及,关系密切。故面临证之时,对于肾病累及脾胃者,病虽在脾胃,其本在肾,固当从肾论治;对于非由肾病所致脾胃病者,在脾胃病治疗中兼用补肾法亦具有重要意义。

胃的受纳腐熟以及脾的运化功能,均有赖于肾中元阳的温煦。《辨证录》言:“盖脾胃之土,必得命门之火以相生,而后土中有温热之气,始能发生,以消化饮食。”若肾阳亏虚、命门火衰,则虚寒内生,中州不得温养,脾胃失于温养则难以受纳腐熟化物,故而食积难消,从而出现胃脘冷痛、呕吐、便溏、完谷不化等不适^[6]。此外,肾阳亏虚、气化无权,肾阳虚不得壮水之制,致易感寒湿而无力温化,酿生湿浊,则水湿不化,浊阴上逆,饮停于胃,湿气困脾,停留日久衍生他病。脾为阴脏,喜燥恶湿,脾阳健则能运化升清。故临床施治时温补肾阳与温补中焦同用,使先天之阳气得补,后天之阳气化生有源,一身阳气充足,则脾胃健,脾胃病止。

胃的受纳腐熟以及脾的运化功能,也有赖于肾中

元阴的濡润。肾阴为一身阴气之源,“五脏之阴气,非此不能滋。”胃为阳腑,喜润恶燥,胃阴足、胃液充则可受纳腐熟。清代高鼓峰在《四明心法》中言:“肾旺则胃阴充足,胃阴充足则思食。”若肾阴亏虚,则肾中阴液不能上济以濡养阳明燥土,致胃阴不足,进而出现胃脘隐痛、胃中嘈杂、纳差、口干口苦、大便秘结等不适^[7]。故临证施治时需滋肾助胃,不能单用滋养胃阴的甘凉之物,更需加用滋肾助胃药物。《冯氏锦囊秘录》言:“土不得水,燥槁何能生物,故土以成水柔润之德,水以成土化育之功……补火者生土也,补水者,滋土也。太阴湿土,全赖以水为用。”

因此,肾阴充足,脾阴化生,脾气、脾阴、脾阳功能协调,脾升胃降,机体生理活动才得以有序进行。

3 验案举隅

验案 1: 黄某,男,58 岁。患者诉胃脘胀痛,暖气呃逆,饱食后加重。平素不思饮食,大便稀溏,稍有饮食不慎或进食寒凉即发作胃脘不适。大便次数增多,同时伴有恶寒甚,夜尿频,耳鸣,夜间肠鸣。舌体淡白边有齿印,舌苔薄白稍滑腻,脉沉细。辨证属脾肾阳虚,治以调理脾胃、温补肾阳。处方以黄芪 30 g、党参 15 g、白术 12 g、当归 15 g、柴胡 10 g、吴茱萸 3 g、五味子 12 g、补骨脂 10 g、陈皮 10 g、升麻 10 g、黄连 3 g、肉豆蔻 6 g、芡实(麸炒)10 g、莪术(醋制)10 g。服药 7 剂,胃脘胀痛渐减,无暖气呃逆;再服 7 剂,食欲渐增,大便渐成形;又 14 剂,恶寒好转,耳鸣肠鸣消失;告愈。

按语:叶教授在临床治疗脾胃病时发现,脾胃病患者多呈现虚寒症状。叶教授认为肾阳亏虚、火不暖土是脾胃病发生的总病机,治疗时推崇温补脾肾,处方以补中益气汤合四神丸加减化裁。补中益气汤用于论治脾胃病由来已久,李东垣谓黄芪、甘草、人参 3 味为“除湿热烦热之圣药也”,当归以和血脉,陈皮导气、益元气,升麻引胃气上腾使复本位,柴胡引清气、少阳之气上升,白术除胃中热;脾气得升,下陷得举,则诸症可解。本案例中用黄芪、党参、白术以补益脾胃之气,固护中州,使元气充沛;柴胡、升麻鼓舞清气上升,防中气下溜之害;陈皮、当归行气和血;诸药合用,使脾胃气虚得补,清阳得升,阴火得降,胃热自除,最终气血流通,清气上升,气机通畅。

四神丸又名温肾止泻丸,源于明·薛己《内科摘要》,系《普济本事方》之二神丸与五味子散组成而来,由补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子、生姜、红枣 6 味药组成,共奏温肾暖脾、涩肠止泻之功,是治疗五更泄泻

之专方。补骨脂温补命门、壮火益土,《本草经疏》谓“暖水脏,壮火益土之要药。”肉豆蔻温脾益胃、涩肠止泻,性辛温,味芳香,温能温脾暖胃,芳香之味有助于推行肠中宿食,性收敛,敛可止泻固肠,《本草纲目》谓“暖脾胃,固大肠。”二药合用,正如《医方集解》所谓“大补下焦元阳,使火旺土强,则能制水而不复妄行矣”^[8]。五味子固肾益气,同时酸甘化阴,以养胃阴,《神农本草经》谓“补不足,强阴,益男子精。”吴茱萸暖脾温肾以散寒。诸药合用,使火旺土强,肾泄自愈。此外,临床上亦需根据患者气血阴阳的偏盛偏衰而随证加减,纳差者加莱菔子,肝郁不舒、胁痛者加香附,盗汗、失眠多梦者加煅龙骨、煅牡蛎,便秘者加枳实、肉苁蓉,湿盛者加茯苓。

《慎斋遗书》言:“补者不必正治,但补肾令脾土自温,谓之补。”因此,对于临床上较为多见的虚寒型脾胃病患者,辨证施治时多在补气健脾类药物中加用如补骨脂、肉豆蔻等温肾类药物,使得命门之火推动脾胃运化。正如《医门棒喝》曰:“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞。”《素问·上古天真论》云:“女子五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白。”“丈夫五八,肾气衰,发堕齿槁;六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白。”人到中年之后,阳气衰弱,肾衰胃虚是易发脾胃病之根源。故而温肾补阳在脾胃病治疗中具有重要作用。

验案 2:喻某,女,35 岁。患者诉胃脘嘈杂隐痛、口腔溃疡反复发作。平素口苦口干,大便干结,月经量少,舌红少苔,脉弦细。证属脾失健运、肾阴亏虚,治以健脾滋肾、引火归原。处方以泽泻 10 g、牛膝 10 g、车前草 12 g、黄芪 30 g、黄芩 10 g、牡丹皮 10 g、淫羊藿 10 g、制附子 4 g、桂枝 10 g、当归 10 g、生地 15 g、熟地 15 g、山药 15 g、茯苓 15 g、泽兰 10 g。服药 7 剂,胃脘嘈杂隐痛改善,口干口苦缓解,大便渐调;再服 14 剂,月经量增加,续 14 剂,口腔溃疡未再发。

按语:胃的受纳腐熟以及脾的运化功能等亦有赖于肾中元阴的滋养濡润。肾旺则胃阴充足,胃阴充足则思食。若肾阴亏虚,肾中阴液不能上济以濡养阳明燥土,则胃阴不足进而出现胃脘隐痛、嘈杂不安、口苦口干、纳差便结等不适。临床上对此类患者我们多推崇滋补肾阴以健脾胃之法,临床施治时需滋补肾阴以健脾助胃。临证处方则选用六味地黄丸加减化裁,在此基础上加用补肾助阳药,同时兼顾调和气血阴阳。主方为生地、泽泻、牛膝、车前草、牡丹皮、淫羊藿、山药、熟地、茯苓、制附子、桂枝、当归、黄芪、黄芩、泽兰。

方中熟地滋补肾阴、生血生精;牡丹皮泻伏火凉血退蒸;山药平补肺脾肾三焦;茯苓健脾渗利湿兼交通心肾;泽泻泄膀胱之水邪;附子能入肾命门间而补之,为补火之剂;淫羊藿补肾助阳;牛膝补肝肾、引火下行;车前草清热凉血;黄芩清热;当归补血;泽兰活血;黄芪培中补气、温运脾胃;桂枝调和一身气血阴阳。诸药合用,引火归原,使得一身气机运行有度,升降相得。

诸如此类肾阴亏虚、阴虚火浮型脾胃病患者,治疗时在滋补肾阴的同时加入少许的补阳药,使阳气少火升腾,肾水以上济克制上焦之心火、肝火,使浮越之火归于元阳。

4 小结

从肾论治脾胃病是临床治疗脾胃病的重要方法之一。脾胃为后天之本,肾为先天之本;脾主运化,肾主藏精。脾运化水谷精微有赖于肾中阳气的温煦推动,肾中精气亦有赖于脾之水谷精微的滋养。在临床上脾胃之病常兼见肾阳虚的表现,此时从肾论治,温补肾阳,常屡见奇效。对于脾胃之病兼见肾阴虚之证者,从肾论治,滋补肾阴,可于阴中求阳,引火归原。当然,临证之时遵循辨证施治的原则,根据病情的不同,施以不同的方法,灵活应用,方可疗效卓著。

参 考 文 献

- [1] 李灵丽,黄召谊,李井彬,等. 中医大师叶望云教授治疗便秘学术思想探讨[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(6): 400-402.
- [2] 梁媛,王小平. “肾为胃之关”探析[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(4): 350-353.
- [3] 杨明会,窦永起,张海燕. “肾为胃之关”理论探析及临床应用[J]. 中国医药学报, 2004, 19(8): 461-463.
- [4] 焦克德. 论“肾为胃之关”[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(12): 43-44.
- [5] 李支龙,鲁晏武,吴承玉,张简斋“胃肾相关”理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6): 771-772.
- [6] 井贵平,郑立升,薛金发. 张景岳“从肾论治脾胃病”探讨[J]. 河南中医, 2008, 33(3): 19-20.
- [7] 周希祺,张玮,黄大末. “肾为胃之关”理论指导脾胃病诊治[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(7): 574-575.
- [8] 张晓云,许燕妮,赵海梅,等. 理论论证四神丸中补骨脂、肉豆蔻核心药对的配伍地位[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(7): 1660-1662.

(收稿日期:2022-08-22)