· 名医经验 ·

基于中医时间医学理论袁红霞教授辨治脾胃病经验探析

全　毅[1]，　杨玉嫔[1]，　袁红霞[2]
（[1]天津中医药大学 研究生院，天津 301617；
[2]天津中医药大学 管理学院，天津 301617）

关键词：袁红霞；辨时施治；经验总结；验案
doi：10.3969/j.issn.1671-038X.2020.03.15
中图分类号：R273　　**文献标志码**：A

“人与天地相参也，与日月相应也”。人处自然界中，昼夜、节气、季节、年份等时间因素对生命和疾病会产生影响，“辨时施治”是中医“天人相应”整体观念的体现。“辨时”在《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等中医古籍中论述颇多，涉及预防、诊疗、养生、指导用药诸多方面，为中医时间医学的理论基础[1]。人的生命过程、疾病的加重或缓解有其在时间上的规律，通过“辨时施治”发现疾病在时间上的规律，常能另辟蹊径、柳暗花明，有意想不到的收获。

袁红霞教授是国家中医药管理局首批“优秀中医临床人才”，多年来秉承“读经典、做临床”之旨，潜心研究中医各家学说，擅用经方，并结合五运六气理论，辨证灵活，形成了治疗脾胃病及各种疑难病的特色。袁师辨证论治重视时令对人的影响，审时辰、顺四时、察运气，疗疾不与时令相违。辨证论治考虑疾病的发作与缓解在不同时间的变化，结合子午流注理论，从时间角度阐释病机的关键所在；根据五运六气理论推测生之年岁运并结合中医四诊判定患者体质，指导临床诊疗。

1　理论探讨

1.1　审时辰

时间性病症是指在固定的时辰发作或加重的病症，每过这一时辰后，症状即会消失或减缓[2]。中医认为，子午流注把人的脏腑与十二时辰相联系，人体气血盛衰皆有定时，十二经脉、脏腑九窍、气血津液的循行流注皆按一定时辰有节律的往复循环，而十二经气血流注节律往往影响着疾病的发生与发展[3]。《伤寒论》“六经欲解时”的相关论述充分体现了时辰对疾病的影响。顾植山教授认为，三阴三阳表述的是自然界阴阳离合的 6 种状态。三阴三阳之间是有序的动态时空变化，能够较好地反映疾病发生时内外环境整体变化的动态时空特征[4]。六经病各主其时，当人体得天时之助，而与邪气相争，若正气胜邪，病情则易于随欲解时而解，若正邪相当，邪气胜，正气不亏，正邪斗争剧烈，病情就会加重，表现在外就是患者的症状在此时段出现或加重[5]。如祖建等[6]临床研究发现，缺血性卒中多在气血运行至肺经、大肠经、胃经、脾经四经所主之时而发病，按照中医子午流注时辰规律，此间人体气血汇聚于诸脏腑，脑部处于相对缺血状态，此时若出现卒中诱因，便易发为卒中。“欲解时”本经当令，经气旺盛，正气抗邪，疾病向愈；若该经当令之时发病，且发作有时，提示该经经气不利，最常见于阴阳相接之时，如子时或午时。若阴阳升降紊乱，常常发病，且具有定时发作的特点，袁师常用小柴胡汤调节“枢机”，少阳枢机开阖正常则阴阳之气顺接[7]。《灵枢》“日中而阳陇为重阳，夜半而阴陇为重阴…夜半为阴陇，夜半后而为阴衰，平旦阴尽而阳受气矣。日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽而阴受气矣”。揭示了一天中阴阳的盛衰变化，天人相应，故百病多以“旦慧昼安，夕加夜甚”。

1.2　顺四季

春月似朝，夏如日中，秋为日入，冬类夜半，四时之气不同。《素问·四气调神大论》：“逆春气则少阳不生，肝气内变；逆夏气则太阳不长，心气内洞；逆秋气则太阴不收，肺气焦满；逆冬气则少阴不藏，肾气独沉。”春生，夏长，秋收，冬藏，是四时之气常律，是乃圣人“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根”。“阴阳四时者，万物之终始也；生死之本也；逆之则灾害生，从之则苛疾不起。”《丹溪心法》言：“宜夜卧早起于发陈之春，早起夜卧于蕃秀之夏…与鸡俱兴于容平之秋，必待日光于闭藏之冬。”故而应顺应四时阴阳变化调神养生；《脏气法时论》结合五行生克预测五脏病愈、

收稿日期：2019-08-27
基金项目：基于“虚实夹杂”理论探索胃癌前病变精准诊断与分阶段辨治的中西医协作方案研究（No：17ZXMFSY00110）
通讯作者：袁红霞，E-mail：yhx1877@163.com

甚、持、起在四季的规律;“阳胜则身热…能冬不能夏,阴胜则身寒…能夏不能冬”,于肝肾阴虚虚劳者,则“春夏剧,秋冬瘥”。季节更迭乃是自然界阴阳之气的变化,四气不同,对人和疾病也有很大的影响。人立天地之间,生存发展须赖天地阴阳二气的运动和滋养,辨证论治不可忽略。辨时的本质即辨明自然界阴阳之气的变化对人体阴阳之气的影响。四季成岁,岁运有别,五运六气不同,于人身亦有损益。

1.3 察运气

中医运气学说是研究自然界天象、气象变化规律,及其与人类疾病发生和流行关系的学说[8]。《素问·天元纪大论》:“甲己之岁,土运统之;乙庚之岁,金运统之;丙辛之岁,水运统之;丁壬之岁,木运统之;戊癸之岁,火运统之”。丹溪曾云:“尝谓医道有一言可以尽其要者,运气是也…人生其中,脏腑气穴亦与天地相为流通,是知众疾之作,而所属之机无出乎是也。”说明五运六气与疾病及与中医体质关系有相关性,运气循其纲纪,运转秩序井然时则养人,为人体的生长发育提供必要的条件,若其运转失调,不循常道则成为致病邪气,戕害人体正气,贻害无穷[9]。生之年月运气过与不及的大环境必定会影响到人身小环境,阴阳体质,各有所异[10]。秉承天人合一的中医学思想,人与自然相互影响,人体是一个小宇宙,其间必然遵循着与自然界的运动变化固有的规律,稳定持久。次第周流,万物得养,气血流畅,无灾所害;亢极生害、迁变失时、气血壅滞,则致生疾病[11]。体质不同,感邪后各随其体质而从化,个人体质有其特性,从五运六气角度分析,亦有共性之处。张轩等[12]对 1347 例脾胃疾病患者出生时的五运六气进行研究,在水运年发病率最高,特别是丙年(水运太过)和太阳寒水司天、太阴湿土在泉之年。刘欢[13]分析了 349 例消化性溃疡患者病例报告,发现消化性溃疡多在主气为少阴君火、客气为太阴湿土时发生,不容易在主气为厥阴风木,客气为少阳相火时发生。《六元正纪大论》言:“无失天信,无逆气宜。”《五常大论》曰:“必先岁气,无伐天和。”此皆无失气宜之意也。若临证四诊资料不全或无证可辨,袁师根据患者生之年五运的太过与不及,分析其先天禀赋体质,结合发病时相,即每年的气候变化和疾病流行情况,补充中医四诊不足,指导临床诊疗,亦可作为脉症相悖时的参考。

2 验案举隅

2.1 审时辰,寅时胃痛案

患者,男,74 岁。2019 年 1 月 24 日来诊。主诉:胃脘隐痛近 1 年。刻诊:空腹明显,按之痛不减,胀痛为主,喜温,寐差,多梦易醒,醒则烦躁难眠。大便日 1 行,时不成形。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。2017 年 8 月 11 日胃镜示:慢性胃炎;病理示:(胃角)萎缩性胃炎,部分腺体肠化伴轻度非典型增生;(胃角)中-重度萎缩性胃炎,腺体中重度肠化伴轻度非典型增生。

袁师辨为脾胃虚寒胃痛,治以温中补虚止痛,处以小建中汤合附子汤温中散寒,缓急止痛,并合用酸枣仁汤除烦安神。处方:附子(先煎)6 g,党参 10 g,茯神 15 g,炒白术 15 g,白芍 30 g,桂枝 15 g,炙甘草 10 g,酸枣仁 30 g,知母 6 g,川芎 10 g,百合 15 g,乌药 15 g,仙鹤草 30 g,生姜 4 片,大枣 5 枚,饴糖(烊化)30 g,7 付,水煎服。

二诊:患者诉前症衰减近半,详询病史,每于凌晨 4 时左右胃脘痛发作,寐差多梦,双下肢偶有水肿,余症同前。4 时为寅时,肺经当令,肺通调水道,为水之上源,故加用补肺汤。处方:上方附子改 10 g(先煎),加黄芪 6 g,紫菀 10 g,五味子 6 g,桑白皮 10 g,熟地黄 10 g,三七粉(冲服)3 g。14 付,水煎服。

复诊诉谨慎饮食后胃痛几无,寐渐转佳,服药期间未出现下肢水肿。继投原法巩固治疗。

按语:辨内伤胃脘痛应辨明寒热虚实。袁师辨为脾胃虚寒证,处以附子汤合小建中汤温中补虚,散寒止痛,酸枣仁汤除烦安神,方证相应。7 付药后症减明显,寐差、寅时(3～5 点)胃痛、双下肢水肿症状仍在。《灵枢·阴阳系日月》载[14]:“寅者,正月之生阳也……申者,七月之生阴也”;《史记·律书》亦云:“寅,言万物始生”。寅时为肺经当令,人体阳气初生之时,是人体气血从静变为动的开始[15]。肺通调水道,为水之上源。肺经经气不利,水液输布异常,则出现下肢水肿。故二诊时加用补肺汤,益气补肺,取其疏补肺气之义,通利肺经,调畅水道,则水液输布正常。通常认为胃脘痛病位在胃,本案治以肺胃同调,寅时发作有时为其辨证关键。

2.2 顺四季,伏气致病案

患者,男,71 岁。2016 年 6 月 6 日初诊。主诉:每于夏季腹泻 3 年余。刻诊:患者诉每于夏季大便 2～3 行/日,质不成形,便前腹不适。疑因春季时屋里敞开窗户,感于风邪而致。平素伴有胃脘隐痛,喜揉按,喜温,偶有嗳气,饮食较前减少,形体消瘦,寐一般,小便可。舌淡暗,苔腻微黄,脉弦细滑。袁师诊为中脏虚寒,肝胆郁热,方以黄芪建中汤温中补虚,缓急止痛,柴胡桂枝干姜汤和解少阳,疏利郁热兼治脾寒。

处方:柴胡 15 g,桂枝 15 g,干姜 10 g,黄芩 10 g,炙甘草 10 g,生牡蛎 30 g(先),天花粉 10

g，炙黄芪 30 g，白芍 30 g，生姜 4 片，大枣 5 枚，饴糖（烊化）30 g，7 付，水煎服。

二诊：药后症缓，胃脘隐痛于天气转凉加重，得温缓解，纳可、寐安，大便日一行先干后稀，小便调，舌暗红苔白腻，脉弦滑。袁师考虑患者目前大便仍有不成形，胃脘部隐痛仍作，参以舌象，脾胃虚弱之机尚存，嘱加以温灸、辛温药外敷之法，补不足之阳，取“冬病夏治”之意。

用药上辅以益气健脾之剂，宗前方去郁金，加七味白术散＋生意米 30 g＋仙鹤草 30 g，用药：党参 10 g，藿香 10 g，木香 6 g，葛根 30 g，生意米 30 g，仙鹤草 30 g。14 付，水煎服。

复诊：患者断续服药半年有余，诸症悉减，偶有口干口苦，胃胀嗳气偶作，纳尚可，寐一般，大便日行 1～2 次，成形，小便调。舌红苔白，脉右寸关滑数，左脉弦数。袁师虑此患者中州已安，唯嗳气痞闷尚余几分。遂按一诊方去黄芪建中汤，加外台茯苓饮＋沉香曲 6 g＋夜交藤 30 g。用药：茯神 30 g，党参 10 g，枳实 10 g，陈皮 10 g，沉香曲（后下）6 g，夜交藤 30 g，生姜 4 片，大枣 5 枚，10 付水煎，4 付水丸。

按语：患者平素偶发胃脘隐痛、喜揉按、纳少而消瘦，并且舌淡暗，显示素体脾土不足，中焦运化功能不足；又因春时受风，风气通于肝，肝木之邪，不能条达，感于风邪，致阳气外散，风邪伏于脾土，中土本虚，则风木更胜，遇夏人体阳气随自然界之阳气升散疏泄，致真阳虚衰，脾胃运化乏力，而发为泄泻。东垣提出“有病则从权，过则更之”，指出应该根据病情用药权变用药，如果夏季炎热而生寒病仍应用温药治疗[16]。故当以黄芪建中汤温土散寒，加强固中之效。黄芪建中汤于小建中汤内加黄芪，增强了益气建中之功，中阳以生，诸虚不足之证遂除。外治以温灸中脘、足三里及外敷神阙之法缓缓图之，以资阳气。思既往乙肝病史，观其脉弦细，舌淡暗，苔腻微黄，示肝胆有热，有肝木横逆乘土之象，加之春伤风邪，此时腹痛腹泻，正合《内经》“春伤于风，夏生飧泄”之理。宜以培中泻木法治之，故合以柴胡桂枝干姜汤疏泄少阳，温补中阳，此为治疗大法。后期中焦脾胃之气已复，健运无碍，以水丸调服，以固其效。

2.3　辨运气，土虚不固便溏案

患者，男，30 岁。2018 年 10 月 24 日就诊。主诉：腹泻 2d。刻诊：患者诉大便不成形数年，呈粥状，日 2～3 次，偶伴便前腹痛，脘腹畏凉。因 2 日前进食生冷油腻诱发加重，大便日 5～7 次，质稀如水，臭秽，无黏液脓血，自觉肛门下坠感，腹中隐痛，口干不欲饮，两胁胀痛不舒。平素纳食较少，倦怠乏力，时头晕，体型瘦削。舌淡胖，边齿痕，苔腻，脉细数。袁师认为本病土虚失运为本，寒热错杂为标，以乌梅丸寒热并调，香砂六君子汤补虚助运。处方：乌梅（醋泡）30 g，黄连 10 g，黄柏 6 g，当归 10 g，党参 10 g，干姜 6 g，桂枝 10 g，细辛 3 g，附子（先煎）6 g，花椒 6 g，炒白术 30 g，炙甘草 10 g，清半夏 10 g，木香 6 g，砂仁（后下）6 g，陈皮 6 g，茯神 30 g，仙鹤草 30 g，7 付，水煎服。

复诊：患者诉服药 3 付诸症减轻，现仍大便不成形，日 2～3 次，纳呆，两胁胀满，舌淡胖，苔薄，脉细。用药：上方桂枝改 6 g，黄连改 3 g，黄柏改 3 g，加柴胡 15 g，黄芩 10 g，生姜 4 片，大枣 5 枚，14 付，水煎服。患者三诊时诉大便已基本成形，日 1～2 次，纳渐佳，饮食不慎偶便溏，遂以丸药调理善后。

按语：袁师认为此病为寒热错杂之久泻，脾胃虚弱，失于运化为其根本。“阳干表太过，阴干表不及”，相应遇不及之年出生时，决定了五脏中最薄弱的环节“弱脏”，而由出生之年确定一个人的弱脏，是一生需养护的重点[17]。患者 1989 年生，岁运少土，先天脾胃禀赋不足，加之进食油腻，加重脾胃负担，土虚不固而诱发腹泻。两胁胀痛、纳呆为肝气郁滞之象，久泻伤及脾肾之阳，脾阳不升，头窍失养则头晕时作。干姜、附子、花椒温肾暖脾，乌梅、当归、桂枝、木香疏木达郁，黄连、黄柏清热燥湿，坚阴止利，党参、炒白术、炙甘草、干姜、附子等温补脾胃之气。全方温补中土为主治病之本，佐以清、疏之法，治病之标。二诊时腹泻已缓，当加重温补中焦脾土之力治其痼疾；肝郁之象仍在，加小柴胡汤调节枢机。患者久病，又为弱土体质，标急已缓，不可求于速成，当以丸药缓缓图之。本案通过患者生之年之五运，推测患者体质，指导辨证论治，以求治病之本。

3　小结

《黄帝内经》在两千多年前就已经蕴含了大量的时间医学思想，而且经过了千百年历代医家的不断传承和发展，这些时间医学理论成为了中医学留给我们的宝贵财富[18]。但是中医时间医学并未得到应有的重视和研究，袁红霞教授临证在辨证论治的基础上，擅于运用“时间医学”佐助诊治，收效颇佳。中医学强调整体观念，其证具有个体独特性、地域性和时间性，因此，中医学的证是在“天人相应”理论之下，对机体进行病位、病性、病势等病理本质判断[19]。临证时要把握病机，结合时运灵活化裁，方可执简驭繁，提高疗效[20]。

参考文献

[1]　徐欢，马琍，李彦斌，等. 现代中医时间医学研究评述[J]. 江西中医药，2018，49(1)：78－80.

[2]　高树中，王秀英. 时间性病症针灸验案[J]. 山东中医杂

志,1992,11(1):47－48.
[3] 戴红红,朱佳.从“辨证论治”及“辨时论治”两个角度探究咳嗽变异性哮喘的治疗[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(1):49－51.
[4] 老膺荣,唐泽彦,蒋俊民,等.学习顾植山“辨象一辨时一握机”运用乌梅丸体会[J].新中医,2013,45(3):196－198.
[5] 吴同玉,叶桂华,陈美芳,等.从“六经病欲解时”浅谈中医辨证的时空性[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1524－1526.
[6] 祖建,霍锐,樊艺,等.缺血性中风证候要素与子午流注时辰规律的研究[J].中国中医急症,2016,25(11):2055－2057,2065.
[7] 袁红霞.袁红霞临床经验集[M].太原:山西科学技术出版社,2015:83－84.
[8] 王庆其.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2007:15－15.
[9] 邱凤喜,施婕好,顾利华,等.运气学说临证应用探微[J].中国当代医药,2019,26(3):129－132.
[10] 宋昊翀.出生时间五运六气与中医体质的相关性研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
[11] 邱凤喜,施婕好,顾利华,等.运气学说临证应用探微[J].中国当代医药,2019,26(3):129－132.
[12] 张轩,刘忠第,贺娟.脾胃病患者出生与发病时间的干支运气模式研究[J].北京中医药大学学报,2016,39(9):764－768.
[13] 刘欢.基于五运六气理论回顾性分析消化性溃疡 349 例[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016:1－40.
[14] 王洪图.内经讲义[M].北京:人民卫生出版社,2002:93－93.
[15] 佚名.寅时———肺经当令[J].医药保健杂志,2008,3(1):31－32.
[16] 方盈盈,袁拯忠.《脾胃论》遣药特点探析[J].浙江中医药大学学报,2013,37(9):1143－1146.
[17] 曹昭,张璐,陈有源,等.五运六气在“治未病”中的应用浅析[J].中国医药指南,2018,16(11):244－245.
[18] 陈星,马程功,李继明.《黄帝内经》中时间医学思想浅谈[J].湖南中医杂志,2018,34(6):132－133.
[19] 吴同玉,叶桂华,陈美芳,等.从“六经病欲解时”浅谈中医辨证的时空性[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1524－1526.
[20] 袁润美,李景祥,董宁,等.戊戌年司天麦冬汤临床应用举隅[J].中医药通报,2019,18(2):63－64.

(上接第 218 页)

[5] Hahn SY,Ko EY,Han BK,et al. Role of diffusion-weighted imaging as an adjunct to contrast-enhanced breast MRI in evaluating residual breast cancer following neoadjuvant chemotherapy[J]. Euro J Radiol,2014,83(2):283－288.
[6] Daniel S,Oh Maggie CU,Cheng F,et al. Radiation-induced gene signature predicts pathologic complete response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients[J]. Radia Res,2014,181(2):193－207.
[7] 万珊珊,杨长永,卫莉,等.新辅助化疗直肠癌造口患者健康行为现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2019,35(1):60－64.
[8] 徐海.新辅助化疗联合全直肠系膜切除术治疗直肠癌的效果分析[J].实用癌症杂志,2017,32(1):71－73.
[9] Yoshikawa T,Rino Y,Yukawa N,et al. Neoadjuvant chemotherapy for gastric cancer in Japan:A standing position by comparing with adjuvant chemotherapy[J]. Surgery,2014,44(1):11－21.
[10] Shim SJ,Park W,Huh SJ,et al. The role of postmastectomy radiation therapy after neoadjuvant chemotherapy in clinical stage Ⅱ-Ⅲ breast cancer patients with pN0:A multicenter,retrospective study(KROG 12－05)[J]. Int J Radian Oncol Biol Phy,2014,88(1):65－72.
[11] 刘清安,肖泽民,刘晓华,等.新辅助化疗结合三维适形放疗在晚期不可手术切除直肠癌转化治疗中的应用[J].中国普通外科杂志,2016,25(2):271－275.
[12] 曹务腾,王馨华,李芳倩,等.直肠癌黏液湖比例对新辅助化疗疗效的影响探讨[J].影像诊断与介入放射学,2017,26(1):3－7.
[13] 李永刚,蔡天勇.手术联合术前后放化疗治疗直肠癌的疗效研究[J].实用癌症杂志,2017,32(1):74－77.
[14] Lu Q,Zhang Y,Wang S,et al. Neoadjuvant intra-arterial chemotherapy followed by total laparoscopic radical trachelectomy in stage IB1 cervical cancer[J]. Fertil Steril,2014,101(3):812－817.
[15] Robinson W,Cantillo E. Debulking surgery and intraperitoneal chemotherapy are associated with decreased morbidity in women receiving neoadjuvant chemotherapy for ovarian cancer[J]. Int J Gynecol Cancer,2014,24(1):43－47.