

温病祛湿三法在慢性胃病治疗中的应用*

Application of three methods of febrile disease and dampness elimination in the treatment of chronic gastric diseases

李岩¹ 白光¹

[关键词] 叶天士;开泄;走泄;苦泄;慢性胃病

Key words Ye Tianshi; release; catharsis; bitter discharge; chronic gastropathy

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2021.10.13

[中图分类号] R573.3 [文献标志码] B

《伤寒论》《温病》一脉相传。“伤寒衿百病”，温病是否也可以衿百病？《温病条辨·凡例》载：“学者诚能合二书而细心体察，自无难识之证，虽不及内伤，而万病诊法，实不出此一纵一横之外。”可以说，《伤寒论》与《温病》之间有着紧密的联系。叶天士是变通运用经方的神手，叶氏的手法对于理解经方运用有重要启示。而吴瑭《温病条辨》总结了叶氏变化经方的经验，将之整理为一方一证，“方证对应”的方证体系。通过对叶天士和吴瑭著作的学习，可为加深对仲景的理解开辟一条捷径。

1 湿热在慢性胃病发病中的重要作用

现代人由于生活水平的改善，饮食结构的变化，过多的肥甘厚味摄入，饮酒吸烟，抗生素的滥用都会导致湿热病的发病逐渐增加^[1-3]。临床慢性胃病患者较多，无论是慢性胃炎、食管炎还是消化性溃疡，主诉胸脘痞闷、头身困重、恶心、纳呆、便溏的患者占有很大比例。舌苔一般滑腻、色白为主，有时略黄或黄厚腻，这是湿邪弥漫三焦，停留脾胃的典型表现。《素问·至真要大论》：“诸湿肿满，皆属于脾。”湿邪致病，病变以脾胃为中心，湿气通于脾，脾主运化水液，故此脾胃与湿病的关系最为密切。这是脾胃生理特点决定的^[4-5]。湿的产生是脾胃功能失常的结果，湿邪困阻中焦阻碍脾胃气机，影响到脾胃的生理功能，从而造成一系列升降失调，脾胃作为水液代谢的主要脏腑，功能失常会形成湿^[6]。如隋·巢元方《诸病源候论·湿病诸候》云：“湿病，由脾胃虚弱，为水湿所乘”。《温病条辨》谓：“脾主湿土之质，为受湿之区，故中焦湿证最多。”脾失于健运而产生湿邪，湿聚日久而生热。《温热论》：“热从湿中而出，当以湿为本治”“热从湿中而起，湿不去则热不除也”。所以，慢性胃病的治疗，尤当重视湿的祛除^[7-8]。

2 应用温病祛湿三法治疗慢性胃病

湿邪致病，在病理上分为湿热和寒湿，温病著作中用了大量的篇幅对治疗进行了阐述。叶天士在《温热论》中用“开泄”“走泄”“苦泄”法治疗湿热证。“三泄”法共同组成了湿热病的重要治法，是叶天士论治湿热的核心理论^[9]。

2.1 开泄法的应用

“开泄”法是《温热论》提出的一种论治湿热的方法，基本用药如“杏、薏、橘、桔等”，轻苦微辛，芳香宣泄湿热。如叶氏所云：“舌‘或白不燥，或黄白相兼，或灰白不渴……脘中痞闷，宜从开泄，宣通气滞，以达归于肺，如近俗之杏、薏、橘、桔等，是轻苦微辛，具流动之品可耳”。临床上，按照“开泄”法的旨意，通过开宣上焦、畅中焦、渗利下焦之法，以分消三焦之湿，再合入辛寒、苦寒药物治疗湿热所致的慢性胃病。经常应用的方剂：三仁汤、上焦宣痹汤、黄芩滑石汤、一、二、三加减正气散。

2.1.1 三仁汤方 三仁汤出自《温病条辨·上焦篇》湿温第43条，其原条文谓：“头痛恶寒，身重疼痛，舌白不渴，脉弦细而濡，面色淡黄。胸闷不饥，午后身热，状若阴虚，名难速已，名曰湿温……三仁汤主之。”三仁汤方证的特征性证：舌苔白腻，舌质略红，脘痞，口淡不知食味。

病案举隅：患者，男，37岁，职员。2020年11月12日初诊。患者近2个月反复胃痛，胃脘痞胀，无食欲，口中黏腻，厌酒与油腻甘肥食物。曾用理气止痛方无效。舌红，苔黄厚腻，脉弦。从舌苔厚腻，胃痞胀、无食欲辨为三仁汤证。此由酒甘肥厚内蕴湿热，阻结胃脘所致。治拟分消湿热，开泄胃痞。以三仁汤加减，处方：杏仁10g，白薏仁10g，半夏10g，厚朴10g，苡仁20g，黄连6g，枳实10g。此方7剂，胃痛、胃胀告愈。方用杏仁开宣肺气，和白薏芳香以宣化上焦之湿；厚朴、半夏以燥中焦之湿；薏苡仁以渗利下焦之湿。半夏、枳实、黄连辛开苦降消痞。郭金聚等^[10]将120例慢性胃炎

* 基金项目：辽宁省自然科学基金指导计划(No:2019-ZD-0960)

¹ 辽宁中医药大学附属医院脾胃病科(沈阳,110033)

通信作者：李岩, E-mail: seagully@163.com

患者采用随机数字表法分为治疗组和对照组,治疗组予三仁汤加味治疗。结果三仁汤加味治疗湿热中阻型慢性胃炎效果显著。

2.1.2 上焦宣痹汤方 上焦宣痹汤出自《温病条辨·上焦篇》湿温第 46 条:“太阴湿温,气分痹郁而哕者宣痹汤主之。”组成为:枇杷叶、郁金、射干、通草、淡豆豉。上焦宣痹汤轻清宣透,既宣散郁火,又通降肺胃之逆,且宣三焦湿热。方证的特征性证:呃逆频频,咽中不适,梅核气,舌红、苔黄白。临床一般应用上焦宣痹汤治疗肺气郁闭所致的呃逆、梅核气等。

病案举隅:患者,女,54 岁。2018 年 10 月 18 日初诊。患者胃部不适,呃逆多日,胸闷,胃胀引两胁,自觉上火,鼻腔、口中燥热,咽喉灼痛。脉数,舌红,苔黄略腻。从脉舌辨为湿热,属上焦湿热痹郁的宣痹汤证,处方郁金 10 g,枇杷叶 15 g,射干 6 g,通草 6 g,淡豆豉 10 g,栀子 10 g,杏仁 10 g,浙贝母 10 g,生石膏 20 g。7 剂。呃逆消失。上焦清阳郁,亦能致哕,治法故以轻宣肺痹为主。方以豆豉、枇杷叶、射干清宣郁热;以郁金、通草宣利湿浊,也属湿热并治之法。以豆豉合郁金宣郁以解湿热或气火之郁闭;取枇杷叶清降肺胃,平咳止哕;射干清热解毒利咽,《本经》谓“治咳逆上气,喉痹咽痛不得消息”;通草淡渗利湿,可使上焦湿热从下而出;石膏清肺胃之热。全方既宣散郁火,又通降肺胃之逆,且宣利三焦湿热。万常俊^[11]用宣痹汤合小柴胡汤治疗 60 例胃食管反流病患者,结果用效率达 93.33%。

三仁汤、上焦宣痹汤虽开泄三焦之湿热,但以中上焦为主。临床上当湿热郁结,舌苔厚腻,用三仁汤、上焦宣痹汤、效果不明显时,可仿东垣升阳除湿用风药之法,加羌活、独活、荆芥、防风等疏风胜湿药,微微透汗多可取捷效;另外,如果既有湿热郁结三焦的三仁汤证,又兼有胃肠积滞的大黄证时,必须在三仁汤分消三焦湿热中加大黄通肠腑积滞。三仁汤加大黄、枳实犹如治疗伤寒热结少阳的大柴胡汤,又有枳实导滞丸之意。

2.1.3 黄芩滑石汤方 黄芩滑石汤出自《温病条辨·中焦篇》湿温第 63 条:“脉缓身痛,舌淡黄而滑,渴不多饮,或不渴……内不能运水谷之湿……徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽,黄芩滑石汤主之。”组成为:黄芩、滑石、茯苓、大腹皮、白蔻仁、通草、猪苓。黄芩滑石汤与三仁汤相类似,黄芩滑石汤偏于治疗热重于湿,并以渗利下焦之湿为尤;三仁汤偏于治疗湿重于热,并以宣化上焦之湿为长。特征性方证:舌红、苔黄滑,渴不多饮,腕痞,便溏。在临床上凡是见到舌质偏红,舌苔黄腻而滑,又以中焦及下焦疾病为主的杂病,辄用黄芩滑石汤加减治疗,多能收到理想的疗效。

病案举隅:患者,男,59 岁。2019 年 3 月 7 日初诊。近 2 个月来,胃脘满闷,引左侧季肋部不适,自觉气从左腹往上顶,口黏腻、心烦异常,对任何事情均无兴趣。舌质红,舌苔黄、偏厚而腻,脉弦。辨为湿热郁蕴所致的黄芩滑石汤证。处方:黄芩 10 g,白蔻仁 10 g,滑石 10 g,茯苓 15 g,猪苓 10 g,大腹皮 10 g,厚朴 10 g,半夏 10 g,黄连 6 g。7 剂。服药后脘腹胀、心烦诸症顿消,心情舒畅。方用白蔻仁芳香化中上焦之湿,大腹皮畅中焦气机以行水湿,茯苓、猪苓淡渗利下焦之湿;另外用黄芩、黄连、滑石清热。共成宣气利小便之功,气化则湿化,小便利则火腑通而热自清也。从清热药与化湿药的比例来看,其清热之力大于化湿之力。因此,本方适宜于治疗湿热证热重于湿者。国医大师董建华教授擅长治疗脾胃病,他也十分重视湿热中阻在慢胃病发病中的致病作用,常应用黄芩滑石汤加减清中焦湿热治疗^[12]。

2.1.4 加减正气散方 一、二、三加减正气散均以藿香、厚朴、陈皮、茯苓为基本用药,或者合杏仁、滑石、猪苓、通草,或者合防己、薏苡仁等药组方,具有芳化渗湿、升清降浊、开畅中焦气机的作用,用于治疗湿热阻滞中焦所引起的痞满、便溏、下利等病证。一加减正气散出自《温病条辨·中焦篇》湿温第 58 条:“三焦湿郁,升降失司,脘连腹胀,大便不爽,一加减正气散主之。”组成为:藿香、厚朴、杏仁、茯苓、陈皮、神曲、麦芽、茵陈、大腹皮。二加减正气散出自《温病条辨·中焦篇》湿温第 59 条:“湿郁三焦,脘闷,便溏,身痛,舌白,脉象模糊,二加减正气散主之。”组成为:藿香、陈皮、厚朴、茯苓、防己、大豆黄卷、通草、薏苡仁。三加减正气散出自《温病条辨·中焦篇》湿温第 60 条:“秽湿着里,舌黄脘闷,气机不宣,久则酿热,三加减正气散主之。”组成为:藿香、茯苓、厚朴二钱、陈皮、杏仁、滑石。方证要点:脘腹胀满,大便不爽,舌苔白腻。三个加减正气散均以藿香、陈皮、厚朴、茯苓四味药为基础,以藿香梗香化湿;陈皮、厚朴苦温燥湿,茯苓淡渗利湿,从而分消三焦之湿。其中一加减正气散加杏仁、大腹皮宣通肺与大肠之气机。二加减正气散证加防己、苡仁、通草、豆卷以宣利经络湿热。三加减正气散加杏仁宣展肺气以化湿,加滑石清利湿中之热。

病案举隅:患者,男,52 岁。2018 年 4 月 5 日初诊。胃堵纳差,心情烦。大便稀溏,黏滞不爽,每日 2~3 次,肛门下坠,腹隐隐作痛。舌红赤,苔黄腻,脉弦。据舌苔、大便特点辨为一加减正气散证,处方:藿香 10 g,厚朴 15 g,陈皮 10 g,茯苓 20 g,神曲 10 g,茵陈 10 g,柴胡 10 g,白芍 12 g,枳实 10 g,炙甘草 12 g。7 剂。服药后大便成形,心情舒畅。便溏、腹痛痊愈。方用藿、朴、陈、苓能理气消胀,故可治疗秽湿阻滞中焦,气机升降失常;杏仁、大腹皮

宣通肺与大肠之气机;加枳实、神曲导滞以助脾胃升降;加茵陈助生发之气,并清利湿中之热。

2.2 走泄法的应用

叶天士《温热论》将温胆汤作为“走泄”湿热法的代表方,用于治疗湿热邪留三焦证。温胆汤原载于孙思邈《备急千金要方·卷第十二胆腑门》,组成为:半夏、竹茹、枳实各二两,橘皮三两,生姜四两,甘草一两。上六味,峻咀,以水八升,煮取二升,分三服。叶天士《温热论》在阐发湿热病机证治时,立“走泄”法,推举温胆汤为走泄法的代表方,用以治疗湿热邪留三焦证。薛雪《湿热病篇》第16条载:“湿热证,呕吐清水或痰多,湿热内留,木火上逆,宜温胆汤加栝蒌、碧玉散等味。”临床上应用温胆汤证主要有两个方面:一是湿热停留少阳三焦的表现,如舌胸闷胃痞,恶心,口中黏腻,口苦,苔白厚腻等。二是木火与胃中痰湿相结所导致的种种复杂病证,如呕吐、惊悸、眩晕、烦躁、失眠、精神神志异常等。

病案举隅:患者,男,50岁。2019年5月12日初诊。胃脘痞满,纳差,不知饥饿,口淡无味,两胁下连腹胀满难忍,大便黏。晨起口干、口黏,甚则舌难以转动。周身不适,烦躁。心情终日郁闷。舌红赤、舌体胖大,苔白厚腻,满布舌面,脉弦。这是湿热阻滞少阳的温胆汤证。方用:柴胡10g,黄芩10g,半夏10g,陈皮15g,茯苓20g,枳实10g,竹茹10g,厚朴10g,7剂,厚腻舌苔退净而愈。张磊^[13]用黄连温胆汤治疗脾胃湿热型Hp阳性浅表性胃炎,结果发现黄连温胆汤不仅可以明显改善患者不适症状,而且可抑制胃酸分泌,减少胃酸对胃黏膜的刺激,改善Hp的定植环境,将其彻底清除。刘汶^[14]认为“痰”是慢性脾胃疾病的基本病机,而温胆汤是治疗痰浊闭阻、气机逆乱的经典名方,临床应用治疗慢性胃疾病往往效如桴鼓。

2.3 苦泄法的应用

叶天士《温热论》根据温病湿热郁结中焦的病机,创立“苦泄”一法,推半夏泻心汤为代表方。半夏泻心汤出自《伤寒论》第149条,用于治疗伤寒柴胡证误下所出现的心下“但满而不痛者,此为痞”证。《温病条辨·中焦篇》湿温第64条:“呕甚而痞者,半夏泻心汤去人参、干姜、大、甘草加枳实、生姜主之”,组成为:半夏、黄连、黄芩、枳实、生姜。虚者复纳人参、大枣。湿热邪留三焦不解,病机进一步发展可以变为“里结”胃肠证,或者湿热结痞证,表现为胃脘按之痛,或自痛,或痞胀,必舌黄或浊为特点。此时,在临床根据叶天士的“苦泄”法治疗湿热结痞证,主要应用半夏泻心汤进行治疗。临床治疗慢性胃病,半夏泻心汤的处方量非常大。半夏泻心汤除了是苦辛开泄湿热之方,也是一两调肝胃、泄木安胃之方。

病案举隅:患者,女,38岁。2019年10月11

日初诊。胃脘痞胀不舒,进食后食物堵在胃中难以下行,自觉胃不运动,恶心,胸满,腹胀,大便稀,每日1次。脉弦,舌红苔厚。胃脘痞胀为半夏泻心汤证,方用:姜半夏10g,干姜10g,黄连6g,黄芩15g,枳实10g,厚朴10g,茯苓15g,陈皮10g,白芍15g,丹皮10g,党参15g,紫苏叶10g。7剂。患者胸脘胀满消失,进食增加,病愈。方中黄连、黄芩、姜半夏、干姜、枳实辛开苦降,通降胃气,治疗痞满不适。且黄连、黄芩泄肝之火;如肝火胜,加川楝子、牡丹皮、郁金;肝热肝阳逆者,故用白芍柔肝,合芍、连酸苦泄肝;痞满、呕吐、胃痛、噎膈反胃等病证多由厥阴肝木犯胃,胃阳损伤,阴浊凝结所致,故在泄肝的同时,必须通胃。党参、半夏、干姜补虚通胃,党参补胃气不足,非半夏之辛、茯苓之淡非其补也,故临床经常随方加入茯苓。呕吐哕逆取连苏饮之意加入苏叶。从而形成苦寒泄厥阴,辛热通阳明之方。如果湿热较重,也可随方合入前述“开泄”“走泄”之方。唐旭东教授擅长治疗脾胃疾病,根据自己的临床经验结合董建华院士的学术思想,经常处方应用半夏泻心汤治疗慢性胃炎^[15]。单兆伟教授临床治疗慢性萎缩性胃炎、胃癌前期病变、Hp相关性胃病、功能性消化不良等疾病的时候也是常常处方运用半夏泻心汤^[16]。刘璐瑶^[17]采用半夏泻心汤治疗寒热错杂型胃溃疡临床效果较好,可以有效改善寒热错杂型胃溃疡患者临床情况。李慧臻等^[18]进行动物实验发现半夏泻心汤可通过降低NF- κ B/STAT3及其为介导的TNF- α 、IL-1 β 促炎因子的表达而使炎症微环境得以改善,从而达到治疗慢性萎缩性胃炎的目的。

在临床治疗湿热所致的慢性胃病时,如果湿热蕴阻较重,舌苔表现为黄白相兼、厚腻、满布舌面,或如积粉,此时应该随症加入达原饮进行治疗。

3 在慢性胃病中寒湿致病也应重视

临床除了湿热外,寒湿也较常见。现在临床重视湿热的多,对于寒湿容易忽视。寒湿病与湿热病一样常见而复杂,温病学的寒湿理论及其论治寒湿的治法方剂具有重要的价值。寒湿证以脾胃为病变中心,临床表现以舌苔白厚腻,胃痞腹胀,便溏为特点。临床上对于寒湿证常应用四、五加减正气散、厚朴草果汤、雷丰的芳香化浊法。四加减正气散证见舌白滑,以寒湿阻滞中焦为特点,故加辛香温燥,以胜太阴之湿见长的草果,开达脾湿;加炒楂肉、炒神曲开胃导滞。五加减正气散证见脘闷便溏,也为寒湿阻遏,中阳不转,故加苍术,即合平胃散以燥湿运脾,加谷芽以升发胃气。厚朴草果汤属达原饮的类方,去掉了达原饮中黄芩、知母之苦寒,加入了杏、夏、陈、苓以宣化分消湿浊,治疗寒湿之证。所以与达原饮同有舌苔白厚如积粉,满布舌面,胸脘痞满之症。雷氏芳香化浊法方用藿香叶、

佩兰叶、鲜荷叶“三叶”清轻芳香宣化上焦湿浊；陈广皮、制半夏、大腹皮、姜汁炒厚朴苦温燥中焦浊湿，兼以舒畅气机，宽中消胀。本方中无清热药，故只适用于治疗寒湿、湿浊；方中没有淡渗利湿药，故适用中上焦寒湿郁闭之证；方中有大腹皮、姜汁炒厚朴，故消胀除满作用较强。

4 结语

临床慢性胃病中，就诊患者常常表现为胸脘痞闷、饥不欲食、干呕、纳差、色白腻或黄腻等症状，常为湿邪致病，如按照常规的疏肝理气、健脾益气、健胃消食等临床常用方法治疗，很难取得明显疗效。此时，如果抓住湿邪致病的病机，根据温病祛湿法，按照方证对应的方法处方治疗，均会取得满意的临床疗效。温病学提出湿邪滞留三焦、上下分消湿邪之势等理论，开专篇讲解湿热、寒湿致病的治疗，变通应用伤寒等经典方药，并创新地提出了许多疗效显著的方剂治疗湿邪为病，为后世治疗湿邪提供了重要的参考依据。所以，进一步探讨温病祛湿法方在慢性胃病中的应用，标本兼治，为临床起到提纲挈领的指导作用，意义重大。

参考文献

- [1] 展照双,王加锋.“到气才可清气”对抗生素滥用及不良反应的临床指导意义[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(5):410-413.
- [2] 姜良铎,梁腾霄. 姜良铎教授论脾胃湿热证辨治[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(5):389-391.
- [3] 钱屠萧萧,闻新丽,寇媛. 脾胃湿热理论临床运用举隅[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(17):64-65.
- [4] 于嘉隆,魏凤琴. 论湿邪及其为病辨治[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(1):17-18.
- [5] 刘羽,张高亮,邓玉霞. 王辉武从湿论治脾胃病经验[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(10):1274-1275.
- [6] 王菊,杨宇,王宝家,等. 从伏气温病角度论治慢性盆腔炎症理论探讨[J]. 国医论坛, 2015, (1):27-29.
- [7] 韩博宇,苏晓兰,郭宇,等. 脾胃病从痰饮水湿论治探源[J]. 河北中医, 2017, 39(10):1573-1576.
- [8] 茆春阳,牛阳,杜燕. 浅析温病祛湿三方在脾胃湿热证中的运用[J]. 宁夏医科大学学报, 2020, 42(3):316-320.
- [9] 张文选. 温病方证与杂病辨治[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2017:361.
- [10] 郭金聚,郭金华. 三仁汤治疗湿热中阻型慢性胃炎临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(2):178-180.
- [11] 万常俊. 小柴胡合宣痹汤治疗气郁湿热型胃食管反流病疗效观察[D]. 南昌:江西中医药大学, 2019.
- [12] 杨晋翔,贾玉. 国医大家董建华论治脾胃病学术经验探讨[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(9):724-725.
- [13] 张磊. 黄连温胆汤治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌阳性浅表性胃炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(10):8-10.
- [14] 刘汶. 温胆汤的妙用[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(10):794-797.
- [15] 张敏,王凤云,石啸双. 唐旭东运用半夏泻心汤治疗慢性胃炎经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(11):50-51.
- [16] 濮文渊,周春祥,唐存祥,等. 全国名中医单兆伟教授运用张仲景思想诊治内科疾病举隅[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(7):512-515.
- [17] 刘璐瑶. 半夏泻心汤治疗寒热错杂型胃溃疡临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(24):3917-3919.
- [18] 李慧臻,刘琳,王兴章,等. 半夏泻心汤对胃癌前病变大鼠胃黏膜组织中的 NF- κ B/STAT3 信号通路的影响研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(4):284-288.

(收稿日期:2021-05-19)