

浅谈调治脾胃在治疗高年危急重症中的重要性

班光国¹ 宋晓宇¹ 鲍新民² 范秉均³ 王亚辉⁴ 阎艳丽^{1*}

1. 河北中医药大学 河北石家庄 050091

2. 河北定州市人民医院 河北定州 073000

3. 中国电科网络通信研究院综合门诊部 河北石家庄 050000

4. 河北医科大学第一医院 河北石家庄 050000

摘要: 高年危急重症患者, 基础疾病众多, 多相互影响, 西医治疗也常常相互掣肘, 甚至束手无策, 阎艳丽教授强调脾为后天之本, 气血生化之源, 重视“邪之所凑, 其气必趋”, 通过辨证论治, 调治脾胃, 获得良效, 并举案例两则进行佐证。

关键词: 阎艳丽; 高年; 危急重症; 案例; 调治脾胃

阎艳丽教授是全国第六、七批, 河北省第二、四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 河北省第三届名中医, 从事中医医教研 50 余年, 学验俱丰。临床擅长治疗各种疑难杂病、危急重症, 往往取得好的疗效。笔者有幸作为继承人侍诊左右, 收获颇丰。

危急重症患者, 尤其高年患者, 基础疾病众多, 多相互影响, 西医治疗也常常相互掣肘, 甚至束手无策, 而老师通过辨证论治, 且重视调治脾胃, 获得良效。现举隅两则如下。

1. 验案举隅

1.1 青光眼与多发性骨髓瘤化疗致重症心衰

许某某, 女, 82 岁, 2023 年 8 月 19 日初诊。患者于 2023 年 2 月底因自觉心脏不适前往某省级 A 医院心内科就诊, 诊断为青光眼继发心衰, 经住院治疗, 病情缓解, 出院后继续服药维持。5 月份因心脏不适复发, 于某省级 B 医院老年病心衰病房多次住院治疗, 但仍反复发作。入院后经进一步检查、多科会诊, 初步诊断为多发性骨髓瘤可能, 并建议转血液科进行确诊治疗。患者遂转至某省级 C 医院, 于 7 月 12 日确诊为多发性骨髓瘤, 经两次靶向药治疗后, 心衰加重, 以致生活不能自理。遂转回某省级 B 医院治疗心衰, 期间患者开始出现呕吐不能进食, 二便失禁, 下肢水肿, 失眠, 幻觉, 经积极治疗, 整体情况略有好转。主治医生告知, 继续治疗亦疗效甚微, 遂自行出院继续服药治疗。由于西医治愈希望渺茫, 欲求中医治疗, 遂求治于老师。

代述: 胸部憋闷, 神疲乏力, 少气懒言, 失眠, 饥而

不欲食, 吞咽不利, 呃逆, 大便已 3 日未行, 矢气少, 腹胀, 下肢水肿, 口干, 畏寒, 所服西药: 呋塞米、螺内酯、拉伐普坦、嗜酸乳杆菌、氯化钾等。处方: 人参另炖 8g, 太子参 15g, 麦冬 15g, 茯苓 15g, 炒杏仁 10g, 法半夏 7g, 炒山药 20g, 黄精 15g, 石菖蒲 10g, 沙参 15g, 五味子 8g, 生白术 10g, 丹参 15g, 炒麦芽 15g, 炙甘草 6g, 3 付。

分析: 心为君主之官, 主血脉, 肺为相傅之官, 主气朝百脉, 心肺有病, 则气血亏虚、运行不利。上方主要由生脉饮合茯苓杏仁甘草汤加味而成。方中人参大补元气, 补养心肺, 太子参益气养阴, 麦冬养阴生津, 五味子酸收, 收敛耗散的元气。组成生脉饮补养心肺气阴。茯苓利水饮, 杏仁宣肺润肠通便, 炙甘草补气调和诸药。组成茯苓杏仁甘草汤治疗饮阻气滞所致胸痹胸中气塞短气。法半夏燥湿化痰, 降逆和胃, 炒山药平补肺脾肾之气阴, 配合麦冬治疗饥而不欲食, 吞咽不利, 呃逆, 为麦门冬汤。黄精擅补五脏之气阴, 补充能量, 增加动力, 是老师治疗心衰常用之药。石菖蒲化痰开窍, 除湿和胃。配合生脉饮治疗心虚痰阻。沙参滋阴, 生白术健脾润肠通便, 丹参活血凉血安神, 助心行血。炒麦芽和胃助消。全方大补元气, 益气养阴, 和胃降逆, 化痰除湿。

二诊: 8 月 28 日。代述: 服上方 3 付, 感觉有效, 遂继服 3 付。精神好转, 头能抬, 失眠好转, 大便 2-3 日 1 行, 自昨天开始日 1 次, 今晨 1 次, 不成形, 胸部憋闷, 心悸短气, 需要吸氧, 口干欲饮, 饮水后反觉撑胀, 小便量少, 畏寒, 皮肤温度低, 舌质偏红苔少而润。

处方: 人参另炖 8g, 麦冬 12g, 黄精 15g, 五味子

10g, 茯苓 15g, 炒白术 18g, 桂枝 8g, 泽泻 10g, 丹参 15g, 山萸肉 15g, 生龙牡各 25g 先煎, 夜交藤 25g, 炒山药 30g, 炙甘草 8g, 炒麦芽 15g, 白芍 12g, 合欢皮 15g, 茯神 15g。3 付。

分析: 既已取效, 主方不变。舌质偏红乃阴虚、苔少亦为阴虚, 苔润为水饮内停。因患者大便不成形, 故将生白术改为炒白术益气健脾止泻, 并配桂枝、炙甘草成为苓桂术甘汤健脾化饮, 配泽泻成为泽泻汤以健脾利水饮。加白芍养心肝之阴血, 加山萸肉养肝肾之阴, 老师擅长应用山萸肉治疗心衰。加生龙牡、夜交藤、合欢皮、茯神安神助眠以助心气恢复。

随证加减: 之后老师根据患者实际情况, “观其脉证, ……随证治之”^[1]。例如, 食后胃脘憋胀, 则去炒白术; 有热则加黄芩; 烦躁失眠, 则合百合知母汤; 补气健脾, 则用白扁豆; 咽中粘痰, 不易咯出, 则用浙贝母、桔梗、苏子; 下肢水肿明显减轻, 说明心脏功能恢复良好, 故人参减量; 口干喜饮, 则加天花粉、玉竹; 大便不通, 则加元参、火麻仁; 腰膝无力, 则加川断、菟丝子。

疗效: 3 剂则感觉有效; 6 剂则大便通畅, 失眠好转, 精神转好, 头能抬; 9 剂则语音提高, 能够自行坐起拉拽窗帘; 12 剂则小便增至 1300ml, 下肢水肿明显减轻, 能够对话, 扶之可行 4 米; 17 剂则睡眠明显好转, 纳差好转; 24 剂则心衰指标 BNP 下降, 由刚出院时的 39433 降到了 24361, 肌酐下降, 白蛋白上升; 29 剂则下肢水肿大减, 纳增; 34 剂则下肢水肿消失, 舌象大有改善; 41 剂则纳佳; 62 剂, 扶之可行 20 步, 面部光泽, 能够着急发火; 45 剂时复查 BNP 为 11000, 其他指标均明显好转。遂继续服药巩固。

1.2 急性胰腺炎、肺炎、房颤、肾功能不全

患者王某某, 女, 96 岁。既往有高血压、冠心病病史。因急性胰腺炎于 2024 年 1 月 20 日入住河北省某省级医院消化内科。住院期间, 因感冒继发肺炎、房颤转至心内科重症监护室, 因房颤无法转复于 2 月 8 日自行出院。出院后继续服用治疗心脏病、消化系统疾病的西药与中成药共计 9 种。一周后患者出现小便困难, 不思饮食, 偶有恶心、幻觉等症状, 血压 98-110/55-65mmHg, 血氧 93-95 之间。2 月 24 日门诊生化结果显示: 尿素 13.01mmol/L(3.1-8.8mmol/L), 肌酐 292 μmol/L(41-81 μmol/L), 尿酸 1100 μmol/L(155-357 μmol/L), 胱抑素 3.47mg/L(0-1.03mg/L), 肾小球滤过率

11.77(>90ml/min)。为降尿酸与肌酐, 遵医嘱停用布美他尼与螺内脂, 并开始每日服用半片非布司他和两片碳酸氢钠以降尿酸。因之前曾就诊于老师处, 疗效较好。故于 2 月 26 日就诊, 由家属代述: 神志时清时昧, 二便量少且不利, 纳呆不食, 从照片看, 属无神状态。舌质淡暗苔少分布不均左侧舌苔明显少。

处方: 太子参 30g, 麦冬 18g, 黄精 15g, 五味子 10g, 白芍 15g, 法半夏 10g, 大黄(另包大便稀则酌减) 8g, 炒桃仁 10g, 石菖蒲 10g, 川牛膝 15g, 生山药 15g, 石斛 15g, 泽泻 10g, 山萸肉 15g, 泽兰叶 15g, 生黄芪 12g。

分析: 从舌质舌苔看, 患者属于气阴两虚, 肾司二便, 肾虚则二便量少不利, 心气阴两虚则悸动, 脾胃气阴两虚则纳呆不食, 胃气不降, 反而上逆则恶心, “阳气者, 精则养神”^[2], 患者阳气亏虚, 故神志欠清醒。故用生脉饮益气养阴, 补养心脾, 黄精擅补五脏气阴, 增加能量。白芍养肝脾阴, 法半夏降逆和胃止呕, 大黄通腑气, 以助胃气和降, 使之能纳, 故大便通则酌减, 否则伤耗胃气。气虚血行不利, 桃仁活血润肠通便, 石菖蒲化痰开窍, 醒神和胃, 川牛膝补肝肾, 引火血下行, 助通大便。山药平补肺脾肾阴, 石斛滋养胃肾之阴, 山萸肉补肝肾之阴, 生黄芪益气助清气上升, 泽泻利水泄浊, 泽兰叶活血利水, 助浊气下降。

二诊: 3 月 2 日。纳转佳, 小便难改善, 精神较前振作, 大便困难量少, 饮水一般, 血压 137-103/61-73mmHg, 恶心, 盗汗, 皮肤痒, 无烦躁, 舌略偏红明显改善, 苔黄滋润。

处方: 太子参 30g, 黄精 15g, 麦冬 18g, 五味子 10g, 茯苓 15g, 白芍 15g, 法半夏 8g, 黄芩 12g, 炒桃仁 10g, 大黄另包酌情放入 7g, 川牛膝 15g, 菖蒲 10g, 泽泻 10g, 丹皮 12g, 生山药 20g, 山萸肉 15g, 生黄芪 15g。5 付, 水煎服。

分析: 服药后小便难改善, 说明肾与膀胱气化功能有所恢复, 为防止过利伤阴, 故去泽兰叶, 加利水较为温和的茯苓, 还兼顾健脾安神之功。纳转佳, 说明法半夏、石菖蒲之降逆和胃之功。阳气渐复, 神得养则精神较前振作, 盗汗乃阴虚有热所致, 故加丹皮, 舌苔黄为热, 故加黄芩清热, 恐滋阴太过碍胃, 故去石斛。从舌质好转可见, 气阴均在恢复。

随证加减: 之后老师根据患者实际情况, “观其脉证, ……随证治之”^[1]。例如, 服药后大便软溏, 则将生山药改为炒山药; 舌干少津, 口渴多饮, 则加天花粉; 为加强

脾之运化,加炒谷芽;为增强胃之腐熟,加炒麦芽;补血则合当归补血汤;加白芍柔肝缓急;加炒薏米健脾利湿;加茯苓白术增强健脾利湿之力;痰阻心窍,则以菖蒲远志党参茯苓而成开心散化痰开窍醒神;为增强化湿行气,则用砂仁。

疗效:5剂纳呆好转,小便难改善,精神较前振作,舌质红明显改善;10剂纳转佳,呕吐缓解,睡眠转佳,大便日1-2次,软溏;15剂夜尿5次,共约600ml;20剂则房颤、肾功能明显改善,纳增。25剂则情绪好转,血压正常,搀扶拄杖可走2步。30剂则可与人聊天,因胰腺炎所停鸡蛋、牛奶,现正逐渐恢复,尿量正常,清晨可自行如厕。一直服药至今。总体情况稳定良好。

表1 主要生化指标改善情况

时间	2月24日	3月17日	3月31日	参考值范围
血肌酐	292	134	104	41-81 $\mu\text{mol/L}$
尿素	13.01	7.6	6.2	3.1-8.8mmol/L
尿酸	1100	209	143	155-357 $\mu\text{mol/L}$
胱抑素	3.47	2.16		0-1.03mg/L
肾小球滤过率	11.77	30.21		> 90ml/min

从上述两个高年危急重症案例的诊疗过程可以看出两点:第一,两个案例均较凶险,均为继发。一个是心衰为主,一个是肾衰为主,前者乃甲亢继发,多发性骨髓瘤靶向药治疗后加重,后者乃治疗急性胰腺炎过程中由于感冒继发肺炎、房颤,治疗过程中继发肾衰。两个病例均以生脉饮为主方,而且贯穿始终。第二,两个案例中均出现脾胃病证候,均使用调治脾胃之方法。第一个案例出现了“饥而不欲食,吞咽不利,呃逆,大便多日不行,矢气少,腹胀”等表现,治疗以四君子汤加白扁豆补气健脾,利水渗湿,因便秘而用生白术;以炒山药、黄精、白芍、元参、火麻仁滋养脾阴,以沙参、麦冬、花粉、玉竹滋养胃阴;以法半夏和降胃气,石菖蒲化痰和胃,炒麦芽和胃助消;以苓桂术甘汤健脾化饮。第二个案例出现了“大便量少不利,纳呆不食”等表现,治疗以法半夏和降胃气,石菖蒲化痰和胃,以大黄通腑泄浊;以人参、麦冬、五味子、黄精、白芍、山药、石斛、黄芪补养脾胃之气阴。由此,我们看出,老师在治疗高年危急重症疾病时非常重视调治脾胃。

2. 调治脾胃的重要性

对于调治脾胃的重要性,老师强调:脾胃为后天之本,胃气的盛衰无不关系到人体的生命活动。对于病机复杂,症状繁多并见脾胃虚弱的难治性疾病,滋其化源健运脾胃是老

师的首选治疗。她强调脾胃纳运正常,气血生化有源,五脏六腑四肢百骸皆得其养。脾胃失常则化源匮乏,脏腑功能受累,经络血脉枯涸,多种病理变化随之丛生,诸如气虚、血虚、津亏等。脾失健运统血失司又可致水停、饮蓄、湿阻、出血、瘀血出现,治疗更加复杂困难。健运脾胃则可振奋生机,气血旺盛正气充实;由此提高患者的抗病力、康复力。脾胃纳运正常又可减少和杜绝病理产物产生。有助于邪气的祛除。实践证明老师对证情复杂久治不愈者以健脾为主,即使采用常规方药亦可收到事半功倍之效。诚如《慎斋遗书》所说“诸病不愈,必寻到脾胃当中,方无一失”^[3]。

2.1 脾胃为后天之本

《素问·灵兰秘典论》曰:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉。”^[2]《素问·生气通天论》曰:“阴之所生,本在五味。”^[2]可见,饮食五味通过脾胃的受纳腐熟与运化作用,化生为气血,以温煦濡养全身脏腑形骸。因此,中医学认为,脾胃为后天之本,气血生化之源。

2.2 脾胃居中央,多气多血,灌溉四旁

《素问·玉机真脏论》曰:“脾为孤脏,中央土以灌四傍。”^[2]《素问·太阴阳明论》曰:“脾者土也,治中央,常以四时长四脏,各十八日寄治,不得独主于时也。脾脏者,常着胃土之精也。土者,生万物而法天地,故上下至头足,不得主时也。”^[2]《素问·血气形志篇》曰:“夫人之常数,……阳明常多血多气……太阴常多气少血,此天之常数。”^[2]《素问·痿论》曰:“阳明者,五脏六腑之海。”^[2]可见,脾胃不但本身多气多血,而且其化生的气血亦输布至其他脏腑,如果脾胃功能失常,气血生化乏源,不但脾胃自身气血亏虚,而且必然影响全身。故《灵枢·本神》曰:“脾气虚则四肢不用,五脏不安,实则腹胀泄洩不利。”^[4]

2.3 正气的趋向性

正邪交争是疾病的本质。我们认为,邪气可分为实邪与虚邪两种:外感六淫、内生五邪、内伤七情、气血津液停滞等病理产物均属于实邪范畴,而各种原因导致的人体脏腑经络气血津液的亏虚(包括数量与功能)则属于虚邪范畴。既然邪气产生,正气就必然要趋而抗邪,实者正气趋而攻之,虚者正气趋而补之,这就是正气的趋向性,可以表述为“邪之所凑,其气必趋”^[5]。

由上可知,“四旁”脏腑形骸一旦有病,脾胃之正气(气血津液)就会趋而救之,进而导致脾胃正气的亏虚。反之,

如果脾胃有病,“四旁”脏腑形骸之正气也会趋而救之,导致其他脏腑形骸正气的亏虚。

2.4 结合案例进行分析

案例1中,患者罹患的疾病为青光眼继发心衰、多发性骨髓瘤经化疗致其加重。其中心衰为急,表现为胸部憋闷、神疲乏力、少气懒言、下肢水肿等;以脾胃病为其次,表现为饥而不欲食,吞咽不利,呃逆,大便多日不行,矢气少,腹胀等。患者多病缠身,青光眼眼压升高可继发颅内压升高,影响到心而心衰,影响到胃则呕吐,加之多发性骨髓瘤服用靶向药治疗,影响到胃则诸症加重,影响到心则心衰加重。由此可知,患者一定是素有心脏病,而且脾胃亏虚。心之气阴素亏,脾胃之气趋而补之,导致脾胃之气亦虚,加之新病影响脾胃,脾胃之气更虚,心气趋而救之,则进一步导致心之正气更加亏耗而出现心衰症状。由此出现心病与脾胃病证候。此时,在治疗心衰以救急的同时,调治脾胃就成为非常重要的治法。如此,一者,调治脾胃,纳化恢复,能够更好地纳化治疗心病之药。再者,调治脾胃,纳化恢复,水谷得入,气血得充,糟粕得出,浊阴得降,心之气阴得复,而病解。如果单纯治疗心病,脾胃受纳腐熟运化水谷的功能尚弱,纳化药物的功能亦差,不利于心病的治疗。

案例2中,患者罹患的疾病为急性胰腺炎、感冒继发肺炎、房颤、肾功能不全,而且平素有高血压病、冠心病病史。其中急性肾功能不全为急,表现为小便量少不利,影响心脑而神志时清时昧,影响脾胃而大便量少不利,纳呆不食。此患者亦是多病缠身。平素高血压病、冠心病多年。此次因急性胰腺炎入院,属于中医胆腑为病,西医治疗以消炎通腑为主,中医治疗一般以大柴胡汤“下之”,影响及胃,则易发呃逆、呕吐,体表正气趋内而攻邪,体表失于一时的顾护,加之医院邪毒较为集聚,侵袭体表而感冒,肺热蕴蒸则继发肺炎。心之正气素亏,趋向胆腑、体表、肺脏而助攻邪,导致心气更加亏虚,而继发房颤,心病为急,则心气回还,其他脏腑之气趋而救之,其中肾之正气因亏耗过甚而发病,气化失司则小便少且不利,胃肠之正气趋而救援多处,导致胃气不降,故大便量少不利,且纳呆不食。《素问·标本病传论》曰:“小大不利治其标,小大利治其本。”^[2]所以老师

在治疗时除了用生脉饮加黄精养心之气阴治疗房颤外,通利二便以泄浊毒而治肾衰,为了保证攻邪之正气能够接续,调治脾胃,使胃能纳脾能化,运化药物以治心肾,饮食得入,气血得充,以助心肾正气恢复,从而达到良好的治疗效果。

3. 小结

总之,脾胃为后天之本,气血生化之源,胃气是人生之本。有胃气则生,无胃气则死。临床疾病,尤其是老年危急重症,调治脾胃尤为重要。以上仅为举例,希望能够起到抛砖引玉的作用。

参考文献:

- [1] 吕志杰. 伤寒杂病论研究大成. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.9: 47
- [2] 内经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2001.9(重印): 5, 6, 15, 34, 44, 53, 77, 109
- [3] 周子干. 慎斋遗书[M]. 北京: 中国中医药出版社. 2016.11:85
- [4] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993.4:24
- [5] 唐瑞, 班光国, 石文娟, 等. 基于正气的趋向性探析饮食异常的六经辨治[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2023,38(10):5043-5045

作者简介:

班光国(1978—),男,汉族,河北省盐山县人,医学博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:仲景医学理论与临床研究。

通讯作者: 阎艳丽(1946—),女,汉族,河北平山县人。河北中医药大学教授、主任中医师、硕士研究生导师。主要从事中医药对消化系统疾病、血液病、心脑血管病等防治研究。

基金项目:

- ①中医药高级人才工作室(阎艳丽全国名老中医药专家传承工作室), NO.2210120;
- ②第七批老中医药专家学术经验继承工作, NO.2210112;
- ③河北省中医药管理局科研计划项目: 阎艳丽“祛邪有度、护正为要”学术思想及临床经验研究, NO: 2024105。