

基于甘爱萍教授脾胃病临证经验新探 “治中焦如衡”理念

蒲慧云¹, 陈宏慈², 彭双立¹

¹湖北中医药大学中医学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属湖北省中医院老年病科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月1日; 录用日期: 2023年8月7日; 发布日期: 2023年8月18日

摘要

甘爱萍教授是湖北省知名中医师, 临证四十余载, 尤善治脾胃疾患; 以“治中焦如衡”为核心, 围绕“未病先防、既病防变、病后防复”基本观点辨证论治, 临床屡见奇效, 深受广大病友信任。甘爱萍教授勤求古训, 并对“治中焦如衡”理念有所发挥, 笔者有幸跟诊甘爱萍教授, 将结合实际新探甘爱萍教授所运用的“治中焦如衡”理念, 以飨同道。

关键词

治中焦如衡, 脾胃病, 甘爱萍

A New Exploration of the Concept of “Treating Middle Jiao as Balance” Based on Professor Gan Aiping’s Clinical Experience in Spleen and Stomach Diseases

Huiyun Pu¹, Hongci Chen², Shuangli Peng¹

¹College of Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Geratology, Hubei Hospital of Chinese Medicine, Affiliated with Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 1st, 2023; accepted: Aug. 7th, 2023; published: Aug. 18th, 2023

Abstract

Professor Gan Aiping is a well-known Chinese medicine practitioner in Hubei Province and has

文章引用: 蒲慧云, 陈宏慈, 彭双立. 基于甘爱萍教授脾胃病临证经验新探“治中焦如衡”理念[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2127-2131. DOI: 10.12677/tcm.2023.128317

been treating disorders for more than 40 years, especially good at treating spleen and stomach disorders. With the core viewpoint of “treating middle Jiao as balance”, Professor Gan has achieved remarkable results by treating the disease from the aspects of “prevention before the disease, prevention after the disease and prevention after the disease”, which is trusted by the patients. Professor Gan is diligent in seeking ancient teachings and has new insights into the concept of “treating middle Jiao as balance”. I have the honor to study with Prof. Gan and will discuss the concept of “treating middle Jiao as balance” applied by Prof. Gan in practice, to share it with you.

Keywords

Treating Middle Jiao as Balance, Spleen and Stomach Diseases, Gan Aiping

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“治中焦如衡”出自《温病条辨·卷四·治病法论》，吴瑭自此提出中焦疾患的治疗原则，为后世医家治疗脾胃病之准绳。这也体现在甘教授临床工作的诸多方面，笔者就自身体会简要介绍三个方面，分别为勤求古训，平衡处方用药；语言艺术，平衡患者情绪；天人相应，平衡生活饮食。

2. 勤求古训，平衡处方用药

叶天士提出“温热病需究其三焦”，吴瑭在其基础上首提三焦辨证，现三焦学说众多，大致可分为有形三焦和无形三焦之说[1]。部分医家认为脾胃属中焦，为人体枢纽。脾为太阴湿土，藏而不泄，喜燥恶湿；胃为阳明燥土，泄而不藏，喜润恶燥；脾主运化气血津液，胃主受纳腐熟水谷，胃纳之后，再依赖于脾运而散布精微，人体四肢百骸皆秉受脾胃生化之精微而发挥正常的生理功能；脾主升清，胃主降浊，脾胃相为表里，紧密联系，共同完成气血津液生化、气机升降调达等重要的生理活动[1]。脾胃纳新吐故、吸收排泄保持相对平衡才能维持人体正常的新陈代谢[2]，因此，在治疗脾胃病时，需要注意阴阳平衡的思想。甘教授临床治疗患者时秉持这一观点，使脾胃相互协作，燮理阴阳，从而使人平衡和谐[3]。在彭双立一文中[4]运用数据挖掘平台探索出甘教授用药时药性四气以寒温平居多，五味以甘苦为首，功效上清补兼施。就中医基础理论而言，四气中寒凉为阴，辛热为阳，再加之脾胃病者，证多寒热错杂，故临床上甘教授强调平调寒热、寒温并用；又有酸苦涌泄为阴，辛甘发散为阳，甘教授甘苦并用，讲究阴阳平衡；辛温药可温中散寒，使中气提升，苦寒药则可清胃和中，降泄而排脾胃之浊。此外，两者又可相互制约，防止辛温太过而伤脾胃之阴，同时也避免苦寒太过而损伤脾阳，协调阴阳，充分发挥药物的功效[5]。

补泻兼施则体现一种攻补结合的观点，脾胃病发病的阶段与正邪斗争相关，初起正盛邪衰，多以实证为主，随着病情发展，正愈虚，邪愈盛，故中后期多以虚证为主。实则泻之，攻则为“阳”；虚则补之，故补为“阴”，甘教授临床用药补泻兼施。陈启文[6]一文中指出，甘爱萍教授在治疗慢性萎缩性胃炎患者时标本兼治，疏肝理气，清热泻火来治标，补益脾气，养阴和胃而治本。刘云也指出，甘爱萍教授在治疗功能性消化不良一类疾病时注重周身气机的平衡，强调疏肝气，畅肺气，运脾气，降胃气[7]。

“胃以通为用，以降为顺”，甘爱萍教授独创治疗反流性食管炎的验方“食管宁”中以桔梗、苏梗宣上，

以柴胡、瓜蒌皮宽中，以牛膝、枳实导下，荡涤上下而畅中焦，给邪以出路，使得三焦气机畅通，升降有序，阴阳调和[8]。从上述文章中可以看出，甘爱萍教授治疗脾胃病时始终以“治中焦如衡”作为出发点，使中焦气机平衡，遣方用药讲究平调寒热、攻补兼施、升降并用，以达阴阳平衡，阴平阳秘，故临床治病时能得心应手，屡见奇效。

3. 医患沟通，平衡患者情绪

脾胃居中州，为情志调控之枢，气机斡旋之地也；枢者，通也，若气机不畅，则脾胃失于正常运化，气血津液生成受阻，脾气不得上升散布精微，胃气不得下行腐熟水谷，故发为百病[9]。人有七情，情志是脏腑功能外化的表现，怒伤肝，思伤脾。甘教授认为当代人社会压力过大，于青少年而言，考学、升学为压力来源；于中年人而言，事业、家庭为压力来源；于老人而言，养老、治病为压力来源。在压力笼罩下，人群中衍生出多种情绪如怒、思，忧，怒伤肝，则易导致肝气郁结；忧思伤脾，则致脾胃虚弱。脾位居中央而分管四方，这与“思”在情绪中的地位不谋而合，因思而生怒、悲、恐、惊等情绪，说明了脾对情志活动的重要性[9]。且从五行生克化制而言，土虚则木乘，故极易演变为肝郁脾虚之病理状态。且现代研究表明，过大的精神压力会对中枢神经系统产生不良刺激，导致胃肠蠕动障碍，从而使内脏高敏感，在付朝伟等人的研究中，我国大城市综合医院就诊的FD患者中，焦虑抑郁的发病率高达23.6% [10]。且情绪问题也会影响内分泌系统，尤其是下丘脑功能的失调，使胃粘膜供血减少，胃粘膜缺血状态则使其防御功能减弱，进一步损伤胃黏膜，引发各种消化系统疾病[11]。且大部分脾胃病患者往往合并焦虑抑郁[12]。与传统的医患关系相比，当今医患关系变的更加复杂[13]。西方特罗多医生曾言“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰”。甘教授认为沟通是医患双方相互信任和尊重的桥梁，医生的语言技巧应与医术一样，是医生不可或缺的基本技能。一个优秀的医生不仅可以运用精湛的医术治病救人，更擅长运用语言的艺术给患者聊以慰藉。门诊常有脾胃病患者，或为疾病迁延不愈，四处求诊而致经济压力巨大；或为疾病进展不止担心其癌变而忧心忡忡；或为症状反复而致生活质量下降而悲喜不定。面诊此类患者，甘教授先施仁心，后施仁术，替患者详细分析病情，使患者对自身疾病有充分的认识，用丰富的临床专业知识获取患者的信任，建立患者良好的用药依从性；针对患者的疑虑不厌其烦，耐心解答，亦医亦友，思患者所思，想患者所想，培养良好的医患信任关系。同时，甘教授常嘱咐患者亲属理解患者情绪，多予以患者行为及心理上的支持。如此种种，甘教授擅于使用语言艺术，给予患者适当的人文关怀，如大旱甘霖，减轻患者心理负担，建立病人战胜疾病的自信心，使悲观、紧张的情绪得到改善，往往达到未药先廖的作用。甘教授认为胃肠为情绪器官，服药为辅，依靠自身能力调节体内阴阳平衡才是治病的关键。基于此种认识，甘教授临床治疗肝郁脾虚证型的患者，擅于用语言平衡患者的情绪，体现了治中焦如衡的思想。

4. 药食同源，饮食平衡

中药材与食物皆源于自然，禀自然之气而生长发育。随着人类文明的进步，部分植物、动物、矿石等被定义为了药材，而另一部分则被定义为了食物。然而，药食本同源，药材可以治病，食物也当如此。医圣张仲景在用桂枝汤治疗患者之后，提出服用热稀粥的辅助疗法，让药力发挥更加突出，疾病更快痊愈；亦有鲫鱼热鲮治疗脾胃病的经验之谈[14]。“人以水谷为本，故人绝水谷则死”，食物是维持人体生命活动的物质基础，合理的饮食结构则对人体提供精微物质，若其人饮食不节、饥饱无度则多损伤脾胃而生病[15]。脾胃作为人体后天之本，在治疗时更应当注重饮食的平衡，方能让药物的作用得到最大限度的发挥。因此，甘教授在治疗脾胃病时，根据患者本身的体质，着重强调患者的饮食需应四时、谨五味、重禁忌。甘教授认为脾胃为娇脏，饮食上应做到“饮食有节”。食物当有四气五味，凡四气五味偏盛的

食物均不宜食用，忌酸辣腌制品、忌烟酒茶咖啡、忌火锅烧烤油炸；又从脾脏生理特性出发，脾喜燥而恶湿，故含汤水较多食物不吃，如米粥、面汤等；最后，结合患者的辩证给与饮食指导，若患者证属脾胃阴虚，则嘱患者不吃牛羊肉等温燥之品，可选用鱼肉、鸭肉等凉性食物，脾胃阳虚则反之；如患者脾胃气虚，则嘱患者加强营养，鱼肉蛋奶均衡摄入，蔬菜水果也需补充，但量需适度；如患者脾虚湿盛，则建议可以选择冬瓜、海带、鲫鱼等。若其人以反酸、烧心为主证者，则建议不食米粥、红薯、甜食及尝之味酸等物。药食本同源，甘教授也常在临床上使用山药、薏苡仁、莱菔子、山楂等药食两用之品。如山药，因其能滋阴利湿，又可收涩濡润，既能补脾胃，又兼顾肺肾，故临床上见阴分亏损证者，皆可用山药以滋阴。

药物只是治疗的一方面，药嘱也是甘老师治疗中至关重要的部分。《医学源流论》中说道：“病人之愈不愈，……而服之不得法，则非特无功，反而有害，此不可不知也”，可见，正确服用药物对于疾病的治疗功不可没[16]。如脾胃虚弱者，以空腹服用为佳；若以饱胀感为主的患者，则嘱其餐后半小时左右服药。对于失眠的患者，常嘱其睡前半小时左右服药，并常于中药中加入其它安眠类中成药加强疗效。想要纠正患者的体质，调整患者体内阴阳的平衡，既需从饮食方面严格干预，又需嘱咐患者合理用药，保证疗效的发挥，让患者的饮食与服用的药物与自身辩证达到一种平衡。

病案一则：患者张某静，女，48岁。主诉：间断胃脘部疼痛2年余。现病史：患者诉2年前无明显诱因出现间断胃脘部疼痛不适，反复发作，与进食无明显关系，后于当地医院就诊，经胃镜检查诊断为慢性糜烂性胃炎Ⅱ级，遵医嘱口服雷贝拉唑钠肠溶片，早上空腹1颗，症状有所改善，后胃脘部疼痛反复发作，伴腹胀、嗝气、反酸、口干不适，自发病以来食欲较前变差，大便不干，排除欠畅，小便可，情绪多变，易怒，常自汗出。辅助检查：2022.3.5胃镜：慢性糜烂性胃炎Ⅱ级肠镜：未见明显异常呼气试验：阴性脉诊：脉弦，舌诊：舌淡红，苔黄腻，中医诊断：胃脘痛病，肝胃不和证；西医诊断：慢性非萎缩性胃炎伴糜烂。处方：全瓜蒌30g，炒白术30g，茯苓20g，黄芪15g，芡实15g，百合15g，砂仁10g，玉竹15g，合欢花10g，玫瑰花10g，白及15g，枳实10g，郁金10g，佛手10g，蒲公英15g，浙贝15g，14剂，水煎服，分早晚饭后半小时温服。嘱患者忌辛辣油炸腌制品、甜食、米粥、红薯、酸味食物等。

“治中焦如衡”是叶天士的学术思想，然这种思想的提出往往指的是遣方用药的辩证思想。甘教授在此思想的基础上，结合自身对疾病的认识，以一种整体观的方式去看待疾病，从不同的维度来治疗患者。中药来帮助患者祛邪扶正，直达病灶，平衡阴阳；语言上帮助患者打开心结，平衡情绪；饮食帮助患者走出误区，平衡饮食。将“治中焦如衡”的理念进行发挥，更符合现实世界治病救人的逻辑。

参考文献

- [1] 夏梦幻, 王庆其. 基于《黄帝内经》浅析“脾胃为脏腑之本”[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 3856-3858.
- [2] 唐元瑜, 水楠楠, 纪立金. 论脾胃病治疗总则——治中焦如衡, 非平不安[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(5): 511-513.
- [3] 楼毅杰, 吴夏俊, 吕菁, 刘喜德, 纪云西. 戴志红基于“治中焦如衡, 非平不安”治疗脾胃病经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52(17): 196-197.
- [4] 彭双立, 陈宏慈, 甘爱萍教授中医治疗慢性萎缩性胃炎患者的首诊思路探讨[J]. 中医临床研究, 2022, 14(1): 16-20.
- [5] 张敏, 等. 从“治中焦如衡”论治胃食管反流病[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 660-663.
- [6] 陈启文, 甘爱萍. 甘爱萍运用扶正祛邪法论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 山西中医, 2020, 36(10): 5-7.
- [7] 刘云, 甘爱萍. 甘爱萍调气法在治疗功能性消化不良中的运用[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(5): 18-19.
- [8] 周毅, 刘洋, 甘爱萍. 甘爱萍临证思想初探[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(1): 27-28.

-
- [9] 付怡茗. 从中西医不同视角探讨情志与脾胃病的相关性[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1625-1628.
- [10] 付朝伟, 徐飏, 陈维清, 等. 中国大城市肠易激综合征和功能性消化不良患者抑郁、焦虑现状研究[J]. 中华消化杂志, 2006, 26(3): 151-154.
- [11] 张雨珊. 慢性胃炎患者饮食干预研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [12] 王高峰, 程艳梅, 曹会杰, 刘春芳, 朱生樑. 88例难治性胃食管反流病心理疾患观察[C]//中华中医药学会脾胃病分会第二十三次全国脾胃病学术交流会论文汇编. [出版者不详], 2011: 90-91.
- [13] 肖雨潼. 基于医患关系现状对医患沟通技巧运用的浅析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(19): 186-189.
- [14] 郑雨萍. 药膳鲫鱼热鲑对慢性非萎缩性胃炎患者临床症状的干预研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [15] 范玉义, 戴增强, 赵玉英. 《黄帝内经》饮食疗法探讨[J]. 河南中医学院学报, 2005(3): 11-12.
- [16] 秦金燕, 赵迎盼, 王凤云, 曾恩锦, 李夏, 唐旭东. 脾胃病患者的临床药嘱[J]. 中医杂志, 2021, 62(8): 668-671.