

引用: 茆春阳, 杜燕, 杨帆, 等. 牛阳教授论温病理论在脾胃病中应用[J]. 现代中医药, 2024, 44(4): 41-44.

# 牛阳教授论温病理论在脾胃病中应用<sup>\*</sup>

茆春阳<sup>1,2</sup> 杜燕<sup>1</sup> 杨帆<sup>1</sup> 周波<sup>1,2</sup> 牛阳<sup>1,2\*\*</sup>

(1. 宁夏医科大学, 宁夏 银川 750004;

2. 宁夏少数民族医药现代化教育部重点实验室, 宁夏 银川 750004)

**摘 要:** 温病学是明清时期渐成体系的学科, 其理论及治法吸取众家之长, 独具特色。温病理论最早运用外感热病的临床指导, 随着后世学者对温病理论的进一步创新研究和疾病的差异性认识, 其理论在临床各科中均有应用。牛阳教授认为温病理论不仅指导外感热病的辨治, 同时对于脾胃病的辨治也具有重要的指导意义。在脾胃病诊疗中注重三焦定位, 明辨湿热轻重, 掌握治法为要, 善用温病理论和经方指导临床, 取得显著的疗效。

**关键词:** 温病; 卫气营血; 三焦; 脾胃病; 牛阳

**中图分类号:** R256.3 **文献标识码:** A

**文章编号:** 1672-0571(2024)04-0041-04

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtem.2024.04.008

温病理论是明清时期叶天士和吴鞠通创立的以卫气营血和三焦辨证为核心的辨证论治体系, 是分析外感热病临床病机特点的基础, 是辨别外感热病疾病证候类型的纲领, 也是热病传变过程中病位病情的判断依据。牛阳教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 博士研究生导师, 国家中医药管理局重点学科温病学学科带头人, 获批 2022 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目, 长期从事中医温病学教学、科研及临床工作。在临床中擅于将温病卫气营血辨证和三焦辨证理论用于诊治脾胃病等内外科杂证。笔者在临床跟诊学习过程中, 收获颇多。

温病理论不仅为近现代时而发生的急性传染病和感染性疾病指明了辨证思路、提供了宝贵的诊疗经验, 同时, 也在临床各科疾病的诊疗中得到了广泛应用, 尤其是脾胃病的诊治中疗效显著。陈国森等<sup>[1]</sup>运用温病伏邪理论提出了“清补并用、升降气机”以透邪外出治法作为临床中对溃疡性结肠炎的治疗要点。湿热型脾胃病在临床中极为常见, 近现代众多医家研究发现, 温病和法<sup>[2]</sup>、透邪法<sup>[3]</sup>、分消走邪法<sup>[4]</sup>在湿热型脾胃病治疗中, 不仅拓宽了临床脾胃病的诊疗思路, 而且临床疗效颇为显著。牛阳教授以温病理论为辨证基础, 抓住脾胃的生理特性和致病邪气的特点, 认为脾胃致病则为脾生湿、胃生

燥热, 临床表现主要以呕吐、腹泻, 胃脘部胀满, 腹痛, 便秘, 吐血、便血为主症, 常与临床中常见的急性胃肠炎、慢性萎缩性胃炎、胆囊炎、慢性结肠炎、胃溃疡、消化道出血等疾病相对应, 运用温病祛湿三法(开泄、走泄、苦泄法)<sup>[5]</sup>, 祛湿三方(三仁汤、王氏连朴饮、茯苓皮汤)<sup>[6]</sup>, 甘露消毒丹等经方在脾胃病的治疗中疗效显著<sup>[7-8]</sup>。

## 1 牛阳教授运用温病理论指导脾胃病辨治的学术思想

**1.1 注重三焦定位** 牛阳教授认为脾胃病主要原因是中焦湿热阻滞气机, 脾生湿、胃生燥热的生理特性和当前患者的饮食特点, 致使脾胃湿热壅滞, 机体气机不畅而发病, 故在脾胃病的临床辨治中注重三焦定位。若暑湿病邪初起袭肺胃, 邪居上焦, 上焦湿郁, 肺失肃降, 脾阳不升, 既有暑湿感冒之症, 又见胃肠不合之症, 治疗当以解表化湿, 此取透邪外达之意。若湿热病邪困阻中焦, 脾胃升降受阻, 当先明辨湿热轻重, 治以清中化湿<sup>[9]</sup>。若湿热病邪搏结下焦肠腑, 肠道传导功能失职, 弱其攻下之性, 取其通腑泄热之功, 使湿热剥离, 湿渐去则热不独存, 此为轻法频下之意<sup>[10]</sup>。故从三焦论治便秘体现了中医的整体观, 故能取得较好的疗效。金雨青等<sup>[11]</sup>在湿热便秘的治疗中, 从“通调三焦, 化浊导滞”的治法入手, 整体调节脾胃功能, 取得很好的疗效。朱西杰教

\* 基金项目: 2022 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号)

\*\* 通讯作者: 牛阳, 教授。E-mail: niuyang0227@163.com

授提出的三焦同治法治疗胃肠病创新思维,通以缓胃之急,降以祛肠之浊,在临床中效果显著<sup>[12]</sup>。

**1.2 明辨湿热轻重** 薛雪在《湿热病篇》提到:“热得湿而愈炽,湿得热而愈横,湿热两分,其病轻而缓,湿热相合,其病重而速。”早在明清时期就提出了湿热病的治疗首要明辨湿热轻重。牛阳教授依此理为据,结合临证经验,提出脾胃湿热病治疗首当辨别湿热轻重,据湿热之多少,明病变之深浅,通过分解湿热给病邪以出路。湿热病邪为阴阳合邪,湿热相合,蕴郁胶结,难以速化,治疗时要分解湿热,使湿辨清注意湿热邪气在脾胃病病情发展过程中的比例,从而灵活调整临床方药剂量。临床中脾胃湿热病从上中下三焦病变部位和湿热比重的不同,当选“芳香辛散”法、“开泄”法和“苦泄”法分消上下,透邪外出,达到治疗的效果<sup>[13]</sup>。肖岑昕等<sup>[14]</sup>以“开散湿热、畅达气机、通调五脏”的治疗方法调节脾胃湿热病肠道“内稳态”,为疾病的辨证用药提供了理论依据。

**1.3 掌握治法为要** 牛阳教授在运用温病理论治疗脾胃病临证中,考虑到温病治法内容丰富,涉及面广,且湿热之邪尤以脾胃为病变中心,有三焦弥漫的特点。在三焦定位和明辨湿热后,提出掌握治法为要,注意观察湿热之邪传变特点和病情深浅,把握住临床用药规律和代表方剂组方特点,灵活用药,以透湿热之邪,畅三焦之气,达临床显效。若外感风寒与暑湿之邪伤及脾胃,表现为恶寒,头重如裹,身体困重,汗出胸痞等症状,则与脾胃病中急性胃肠炎等疾病相合,治宜以藿香正气散、藿朴夏苓汤芳香宣透,疏表化湿。若邪热伏于膜原表现为寒热往来,口苦喜呕,胁脘闷痛等症状,则与胆汁反流性胃炎、慢性胃炎、胆囊炎等疾病相合,治宜蒿芩清胆汤、达原饮清泄少阳热邪。若湿邪阻遏卫气,表现为身热不扬,午后热甚,汗出不解,胸闷脘痞等症状,与功能性消化不良、黄疸、病毒性肝炎等疾病相合,治宜三仁汤、王氏连朴饮宣通气机,透热化湿。若热盛迫血妄行表现为灼热躁扰,甚则昏狂谵妄,斑疹密布,各种出血等症状,与胃溃疡、消化道出血等疾病相合,治宜清营汤、犀角地黄汤清解血热,凉血散血。若湿热积滞搏结于肠腑表现为身热,脘腹痞满,恶心呕逆,便溏不爽等症状,与慢性结肠炎、不完全性肠梗阻等疾病相合,治宜枳实导滞汤清热化湿,通导积滞。若在疾病的后期,湿热、燥热之邪致使机体津液耗伤严重出现脾胃阴伤、肠液不足等症,与慢病、久病导致胃肠功能低下(胃癌)等疾病相合,治宜沙参麦冬汤、

益胃汤甘寒生津,滋养肺胃。名中医沈舒文<sup>[15]</sup>和刘沈林<sup>[16]</sup>在长期的临证中,总结治胃痛七法和脾胃病二十七法,其中消导行滞、清宣化浊等治疗均体现了温病理论在脾胃病中应用。

## 2 病案举例

**2.1 复发性口腔溃疡** 李某,男,27岁,2017年8月16日初诊。患者自诉有口腔溃疡病史三年,曾反复发作多次。近日在无明显诱因情况下,口腔溃疡再发自觉口腔疮面灼热疼痛,影响进食,口中黏腻不爽,伴发热,体温37.8℃,胃纳不佳,伴腹泻,小便可,大便粘不爽。查见口腔溃疡散发,疮面色红,有溃烂,舌红偏胖,苔黄腻,脉濡数。体型适中,喜食辛辣刺激之品。西医诊断:复发性口腔溃疡;中医诊断:口疮,证属湿热蕴毒证(湿热并重)。治宜清热利湿,解毒收疮,方选甘露消毒丹加减:滑石20g,黄芩15g,茵陈15g,石菖蒲15g,浙贝12g,通草10g,藿香10g,连翘12g,白蔻仁12g,射干10g,车前子10g<sup>(包)</sup>,炒白术15g,生薏仁30g,甘草6g,7剂,嘱患者忌食辛辣刺激之品。

8月23日二诊:服药后,口舌黏膜红肿、疼痛症状减轻,破溃创面缩小,口中黏腻感明显减轻,舌边齿痕较前减轻,苔白根黄,脉弦数。继用上方,去车前子,加陈皮15g以增强除湿之力,7剂。服完药后口舌疼痛大减,红肿消退,舌边溃烂面基本愈合,以原方加减继续服用10剂而愈,随访半年未再复发。

按语:本例患者为湿热浊毒阻滞中焦,多因于过食肥甘、辛辣之品,壅阻中焦,影响脾胃运化,脾胃湿热壅盛,上蒸于口而致口腔黏膜溃烂为患。牛阳教授注重三焦定位、明辨湿热轻重,方选甘露消毒丹加减,分治三焦,遵循叶天士“治上焦如羽,中焦如衡,下焦如权”的原则,遣方用药独具特色。上焦予连翘、黄芩清热燥湿,中焦予石菖蒲、藿香、茵陈、白豆蔻仁行气化湿,悦脾和中,主令气畅湿行,下焦予通草、车前子助滑石清热利湿,导湿热从小便而去,同时与清肺利咽之射干、浙贝母合用,诸药配伍应用,共奏清热燥湿,解毒收疮之功。同时,考虑到方中寒凉药物过多,加生薏仁、炒白术、陈皮健脾和胃除湿,不仅顾护脾胃,而且在增强运化水湿同时,使攻积而不伤正。全方意在利湿清热,两相兼顾,佐以解毒利咽,令湿热疫毒俱去,诸证自愈。成肇仁教授运用甘露消毒丹加减在阴虚湿热证口腔溃疡临证中疗效显著<sup>[17]</sup>。彭礼清等<sup>[18]</sup>注重从三焦脏腑与口腔黏膜疾病之间的关系和病理因素对脏腑功能的影响,辨证

论治取得明显的疗效。

**2.2 慢性萎缩性胃炎** 患者刘某,男,45 岁,2018 年 5 月 8 日初诊,主因“间断胃脘部胀满疼痛 12 年”就诊,患者先后就诊于当地医院给予中西医结合治疗后症状未见明显改善。患者无明显诱因出现胃脘部胀满、疼痛,无反酸、呃逆,无恶心、呕吐,伴口干、口苦,口中黏腻有异味,偶有腹部胀满,无腹痛、腹泻,食纳差,睡眠调,大便黏腻不畅,小便正常。舌质暗,苔白腻略黄,脉沉滑。体胖,喜食肥甘厚腻之品。辅助检查:胃镜提示:慢性萎缩性胃炎;C13-呼气试验:阴性;幽门螺杆菌检测:阴性;心电图示:窦性心律。西医诊断:慢性萎缩性胃炎;中医诊断:胃脘痛,证属湿热阻滞证(湿重于热),治宜清利湿热、宣畅气机,方选三仁汤加减:杏仁 10 g,白蔻仁 15 g,生薏苡仁 30 g,法半夏 10 g,厚朴 12 g,通草 10 g,滑石 20 g<sup>(先煎)</sup>,淡竹叶 10 g,陈皮 15 g,苍术 12 g,茵陈 12 g,莱菔子 12 g,生甘草 6 g,7 剂,水煎服。嘱患者清淡饮食,忌辛辣、油腻食物。

5 月 15 日二诊:患者诉服药后胃脘部胀满疼痛较前明显减轻,口干、口苦、口中黏腻有异味较前明显减轻,无腹胀,食纳可,睡眠调,二便正常。舌质暗红,苔白略腻,脉弦涩。继续用上方加茯苓 20 g,藿香、佩兰、炒白术各 12 g,共 14 剂,服法同前。

2 w 后随访,患者诉胃脘部胀满疼痛症状消失,无口干、口苦。

按语:本案属湿热郁滞,脾失运化,湿浊郁阻,遏而化热,湿阻气机,则胃脘部胀满、疼痛;湿热阻滞中下焦,则口干、口苦、口中黏腻有异味,大便黏腻不畅;脾失运化,则食纳差。牛阳教授认为本病因脾虚失于运化,导致水湿弥漫三焦而发病,病程中湿重于热,方选三仁汤加减,强调治法为要,上焦湿热重在宣通肺气,中焦湿热法于调畅脾胃,下焦湿热治宜淡渗利湿,使三焦湿热上下分消,气行湿化,热清暑解,水道通利,则湿温可除。黄雅慧教授临证发现慢性胃炎脾胃湿热证多见,从肺脾论治,方以三仁汤加减,临床疗效甚佳<sup>[19]</sup>。王伟东<sup>[20]</sup>运用三仁汤治疗 120 例脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎,治疗组总有效率达 98.33%,疗效明显优于对照组。

**2.3 慢性胆囊炎** 陈某,女,54 岁。2019 年 1 月 16 日初诊。主因“反复右胁部胀痛半年余”就诊,自行口服中成药(具体不详)治疗后症状缓解不明显。现症见:发热,往来寒热,体温最高 38℃。右胁部胀痛,偶有游走性疼痛,腹胀,食欲差,恶心,无呕吐,口

干口苦,口中黏腻,大便黏腻不畅,2~3 d 1 次。舌质红,苔白腻如积粉,脉弦滑数。平素喜食油腻食物。体型适中,BP:120/90 mmHg。辅助检查:腹部彩超提示:胆囊炎,轻度脂肪肝;心电图:正常。西医诊断:慢性胆囊炎;中医诊断:胁痛,证属湿热阻滞膜原(湿热并重),治宜清利湿热,开达膜原,方选达原饮加减:槟榔 6 g,厚朴 10 g,草果 6 g,白芍 12 g,黄芩 10 g,柴胡 15 g,紫苏叶 15 g,桔梗 10 g,枳壳 10 g,赤芍 10 g,青皮 10 g,荷叶梗 10 g,炙甘草 6 g,7 剂,水煎服,嘱患者忌生冷油腻、辛辣刺激之品。

1 月 23 日二诊:自述右胁胀痛明显减轻,无游走性疼痛,恶心反胃感减弱,食欲明显改善,口干、口腻较前得到相应改善,便质黏腻度也有所下降,1 d 1 次。继上方去紫苏叶、荷叶梗,继续服用 14 剂后上述症状痊愈。半年后电话随访无复发。

按语:患者平素喜食“肥甘厚味之品”,导致其“肝失疏泄”“脾失健运”,湿热内生并淤积于肝胆脾胃。肝胆脾胃湿热,上传至口,导致口黏,口干,且患者不觉口苦,说明该病患相对偏于脾胃湿热。肝胆湿热,导致胆的疏泄不畅,一定程度上造成胆汁淤积,导致胆腑不通,出现胆囊发炎。牛阳教授认为本病注重肝胆湿热,湿与热并重,治疗应透湿热之邪,开湿热之郁,发湿热之表,通过开达膜原,辟秽化浊,使湿热内伏之邪从膜原达外<sup>[21]</sup>。故选用达原饮加减,奏开达膜原、辟秽化湿、清热解毒之功。现代药理学研究发现<sup>[22]</sup>,达原饮具有抗病毒、保肝、清热、抗炎作用,进一步印证了在肝胆湿热病中应用。

**2.4 慢性结肠炎** 方某,男,32 岁。2018 年 9 月 12 日初诊。主因“大便黏腻不爽伴腹痛 2 年”就诊。2 年前于当地三甲医院诊断为“慢性结肠炎”。先后多次行中西医治疗效果欠佳(具体治疗方案不详)。现症见:口臭,大便黏腻不爽,如败酱,呈赤白样,偶有里急后重感,排便肛门偶有灼热感,腹痛时轻时重。饮食、睡眠可,小便正常。舌红,苔腻而黄,脉滑。西医诊断:慢性结肠炎;中医诊断:腹痛,证属湿热阻滞肠胃(热重于湿),治宜清利湿热,行气通便,方选枳实导滞汤加减:酒大黄 10 g<sup>(后下)</sup>,枳实 12 g,神曲 15 g,茯苓 20 g,黄芩 10 g,炒白术 15 g,厚朴 10 g,槟榔 6 g,连翘 10 g,生山楂 15 g,紫草 10 g,白芍 15 g,葛根 10 g,土茯苓各 15 g,炙甘草 6 g,7 剂水煎服,嘱患者禁忌辛辣油腻之品。

9 月 19 日二诊:服药后大便仍有黏腻,每日 1 次,无脓血和里急后重之感,腹痛消失。舌淡红有

齿痕,苔白腻,脉滑。上方去葛根、白芍,加入陈皮、山药,续服 7 剂。服法同前。

9 月 26 日三诊:患者来诊精神饱满,大便正常,无其他不适感。舌淡红、苔薄白,脉略滑。继服上方 7 剂后痊愈。半年后随访无复发。

按语:本案治疗当分解湿热,使湿去热孤,正如吴鞠通所说“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”。故治疗要兼顾祛湿和清热两个方面。牛阳教授认为湿热为阴阳合邪,湿热互结如油入面,由于二邪性质截然相反,用药更不能一蹴而就。若湿热下至大肠,热重于湿,热邪可伤肠络,湿邪可阻滞气机,可有肠出血趋势;同时,湿困脾胃,脾虚失健运,导致疾病周而复始。故治疗上牛阳教授采用“轻法频下”,用药强调小而轻,并健脾护胃,去病如抽丝,使湿热剥离,防止重伤脾胃或损伤肠道。王寅教授仅在临床中以“大便是否黏滞及排出是否顺畅”为湿滞肠腑的辨证眼目,灵活运用枳实导滞汤,疗效显著<sup>[23]</sup>。方选枳实导滞汤加减,大黄、枳实、厚朴三药相配,再加入槟榔,四药共成辛苦通降之剂,有泻热通下,行气导滞之功;山楂、神曲为消导之品,可祛胃肠食滞,黄连清热燥湿,连翘轻清宣泄,透热外达,二药与紫草配伍,共奏泄热解毒之功;茯苓、白术健脾祛湿,白芍养血柔肝,葛根升阳止泻,土茯苓解肠胃之毒,炙甘草调和诸药。此例增土茯苓一药,以解肠胃之积毒,调节肠道炎症<sup>[24]</sup>。本方在剂量运用上,考虑现代中药材的种植、采收等过程对药物有效成分的影响,可适当加大用量,以保证治疗效果<sup>[25]</sup>。

综上所述,牛阳教授擅用温病理论在临床各科疾病的诊疗中积累了丰富的经验。尤其是在脾胃病的诊疗中注重三焦定位,明辨湿热轻重,掌握治法为要,巧妙地将温病理论应用于临床中脾胃病的辨治,抓住脾胃致病则脾生湿、胃生燥热,湿热壅结肠胃而发病特点。同时,注重患者体质和平时饮食习惯,辨证与辨病相结合,在临床脾胃病诊疗中既发挥的温病理论特色,又凸显出明显的疗效。

#### 参考文献

- [1] 陈国森,姬永宽,黄钰淇,等. 基于伏邪理论探讨对菌群失调致溃疡性结肠炎发病的认识[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022,30(10):743-746,752.
- [2] 姚雨风,吕蕾晶,李晶. 从温病学之和法论治湿热型脾胃病[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(4):72-74.
- [3] 王恒鑫,刘桂余,郭振兴,等. 透邪法在治疗湿热型脾胃病中的应用[J]. 陕西中医,2021,42(8):1108-1111.
- [4] 黄蓓,张喆. 浅析“分消走泄法”在湿热型脾胃病临床中

的应用[J]. 中西医结合研究,2020,12(1):56-57.

- [5] 李岩,白光. 温病祛湿三法在慢性胃病治疗中的应用[J]. 中国中西医结合消化杂志,2021,29(10):741-744.
- [6] 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.
- [7] 阙平,牛阳. 牛阳教授诊治复发性口腔溃疡经验[J]. 陕西中医药大学学报,2016,39(6):34-36.
- [8] 李文珊,牛阳. 牛阳教授运用甘露消毒丹加减治疗复发性口腔溃疡 2 例[J]. 中国老年学杂志,2016,36(6):1487-1488.
- [9] 张扶莉,黄雅慧. 黄雅慧教授治疗中焦湿热证临床经验撷萃[J]. 陕西中医药大学学报,2021,44(4):41-44.
- [10] 师小茜,牛阳. 轻法频下理论探微[J]. 中华中医药杂志,2022,37(2):760-763.
- [11] 金雨青,施丽婕. “通调三焦,化浊导滞”治疗湿热型便秘验案举隅[J]. 中华中医药杂志,2023,38(4):1652-1655.
- [12] 马秀兰,王佳林,王艺臻,等. 朱西杰胃肠病三焦同治创新性治疗思路研究[J]. 中医临床杂志,2021,33(9):1687-1691.
- [13] 柳红良,董斐. “分消上下”法治疗脾胃湿热证理法探讨[J]. 中华中医药杂志,2021,36(6):3362-3365.
- [14] 肖岑昕,黄恒青. 基于脾胃湿热理论探讨肠道“内稳态”[J]. 中医学报,2022,37(5):944-948.
- [15] 胡亚莉,沈舒文. 名老中医沈舒文教授辨治胃痛七法[J]. 陕西中医药大学学报,2021,44(4):37-40.
- [16] 刘沈林. 脾胃病临证用药二十七法[J]. 江苏中医药,2019,51(12):1-5.
- [17] 田晓玲,成肇仁. 成肇仁教授治疗口腔溃疡经验探微[J]. 亚太传统医药,2020,16(6):105-106.
- [18] 彭礼清,姜宁,施杰民,等. 从三焦辨证论治复发性口腔溃疡[J]. 浙江中西医结合杂志,2022,32(7):670-672.
- [19] 刘越洋,黄雅慧. 黄雅慧教授从肺脾论治慢性胃炎脾胃湿热证的经验[J]. 陕西中医药大学学报,2020,43(4):45-47.
- [20] 王伟东. 三仁汤对脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的治疗效果[J]. 慢性病学杂志,2020,21(3):463-464,467.
- [21] 唐理蒙,牛阳,范庆寅. 温病邪伏膜原证治初探[J]. 宁夏医科大学学报,2014,36(5):592-594.
- [22] 刘爽,晋臻,刘海林,等. 达原饮的临床应用与药理作用研究进展[J]. 中南药学,2021,19(8):1695-1699.
- [23] 盖沂超,张妙兴,李宁,等. 从枳实导滞汤论导滞化湿法[J]. 云南中医学院学报,2022,45(6):15-17.
- [24] 蒯欢欢,于骏娣,李灿涛,等. 基于网络药理学探讨土茯苓防治炎症性肠病的作用机制[J]. 现代药物与临床,2023,38(6):1352-1359.
- [25] 张伟,牛阳. 牛阳教授运用枳实导滞汤治疗慢性结肠炎经验[J]. 光明中医,2011,26(9):1775-1776.

(修回日期:2023-06-27 编辑:巩振东)