

## 第二节 甘爱萍脾胃病用药规律

甘爱萍教授认为“治中焦如衡，非平不安”，在治疗脾胃病上，主张使用性味平和的药物，以益气健脾、滋阴和胃为根本，兼顾清热理气、调神解郁，同时因人制宜，用药灵活，详述如下。

### 一、性平甘淡是脾胃病用药的基本特性

对甘爱萍教授使用的脾胃病药物组成药物进行归经分类显示，药物性味主要以甘、淡、平为主，辛温、苦寒之品少，有也多为微苦、微寒、偏温之品。药物归经主要以脾、胃、肝、肾、大肠为主，也有肺与小肠。这从侧面印证了甘爱萍教授“脾胃为本、调气为先”及“脾胃为娇脏”的学术思想。如健脾益气，甘爱萍教授常用炒（生）白术、山药、茯苓（皮、神）、生（炙）黄芪等；滋养胃阴常用条参（北沙参）、芦根、白芍、竹茹、牡丹皮、全瓜蒌（瓜蒌皮、瓜蒌仁）、麦冬等；行气常用砂仁、大腹皮、佛手、香橼皮、枳壳、陈皮、郁金等；通便常用味甘性平的润下之品，如枳实、柏子仁、郁李仁、火麻仁、杏仁、玉竹等。

### 二、益气健脾、滋阴和胃是治疗的根本

甘爱萍教授主张老年慢性脾胃病以协调五脏为中心环节，五脏之中以脾胃为先，补后天，促先天，脾胃健全则脾旺不受邪，肾气充沛则阴阳之根本和谐，疾病自愈。虽然中医认为肺为娇脏，不耐寒热，甘爱萍教授却认为，随着人类的进化，饮食的精细化，不节饮食、运动减少、社会压力增大，脾胃亦成“娇脏”，耐不得酸辣苦刺激之品，因过酸则伤肝，过苦则败胃，过温则耗散阴液，故甘爱萍教授临床健脾气多用药食同补之品，如生（炙）黄芪、炒（生）白术、山药、茯苓（皮、神）、芡实等。养胃阴多用甘淡之品，如条参（北沙参）、全瓜蒌（瓜蒌皮、瓜蒌仁）、麦冬、芦根、白芍、竹茹等。老年患者往往气阴两虚居多，故多选择能益气与滋阴兼顾的药物，如（生）白术、山药、茯苓（皮、神）、条参（北沙参）等。

### 三、清热理气、调神解郁是取效的关键

热有胃热、肠道燥热、胆腑热、肺热、肝郁化热之不同，有湿热、火热、虚热、郁热的不同，临床用药需要四诊合参，辨证分析，区别对待。如胃热（HP阳性患者），表现为舌苔黄腻者，多用蒲公英、鱼腥草、金银花、白花蛇舌草等；肠道燥热多用枳实、郁李仁、柏子仁；大肠热则多用黄连、黄芩；胆腑热则多用茵陈、虎杖等；虚热则用虎杖、杏仁、玉竹、麦冬等；肺热则选用浙贝母、桔梗、桑叶等。甘爱萍教授很少使用大黄，即使是表现为大便数日不解，其认为，老年人患病，以虚为主、虚实夹杂是其特点，大黄等属攻下之品，荡涤肠胃，同时耗伤气阴

，得不偿失，因此多在内服汤剂同时，使用中药灌肠缓解剂型症状。脾胃病患者日久脾气亏虚，肝气郁结，气虚则气机运行无力，肝郁则三焦气机失调，无形之气流滞于胃肠之间，甘爱萍教授强调“腑病以通为用”，不仅是有形之物的正常排泄，更包括无形之气的通调顺畅，无气则无力推动有形之物下行，气太过则阻碍有形之物下行，进入小肠受盛化物，因此，临床用药不宜过用下气之品，后者更易损伤脾胃之气，造成脾胃虚损，中气下陷。甘爱萍教授常常在健脾益气的基础上使用砂仁、佛手、香橡皮、枳壳、陈皮等，偶用大腹皮等。在脾胃病治疗上，甘爱萍教授十分推崇李东垣《脾胃论》学术思想，认为“升脾气、降胃气”同时，应注意“疏肝气”“调肺气”，只有气机通畅才能达到脾健胃安。如经验方“食管宁”治疗反流性食管炎就以“宣上、畅中、导下”为治法，桔梗宣肺气，白术运脾气，枳实降胃气，能有效缓解反酸、胃灼热症状。经验方“欣胃汤”治疗功能性消化不良伴焦虑，疏肝气，益脾气，和胃气，以疏肝气为主，治肝安胃，在改善患者焦虑的同时，功能性消化不良亦得到有效的治疗。胃病的发生本身与情志关系密切，同时胃病日久反过来又可影响情志，导致形神同病，因此患者多有情绪不宁、烦躁、失眠、多梦、心慌等不适，此时，甘爱萍教授多选用郁金、合欢花(皮)、玫瑰花、夜交藤，必要时使用柴胡。甘爱萍教授认为合欢花、玫瑰花等药物药性平和，轻扬上浮，能达心神。

#### 四、汤、膏、丸剂，因时因人而异

中药有膏、丹、散、丸、汤等剂型的不同，不同的剂型适合不同的患者，甘教授治疗脾胃病多用汤剂、膏剂、丸剂等。对于初次就诊患者、急性病患者，或者慢性病活动期，其认为入汤剂最佳，不仅起效快，而且药物增减方便。入汤剂每方多为12~16味药物，口服汤剂为临床常用剂型，药味数量相对适中，药味太少，则主要病症不能缓解，药物太多又易分散药力。外用灌肠用4~8味药物，甘爱萍教授认为，灌肠用药多为缓解便秘日久腹胀等急性病症，药味虽少，药量却大，药物精专，直达病所，可以快速祛除病邪。如治疗肠梗阻的通肠汤，仅3味药物，治疗便秘的胃肠舒液仅6味药。对于慢性脾胃病或长期出差患者，入丸剂较佳，丸剂虽吸收缓慢，但是药力持久，且易于携带，制丸剂每方16~20味。对于气血虚或需要滋补的患者，秋冬季一般适宜制膏剂，不但易于吸收，而且不伤胃，制膏剂每方多为20~24味药物。

#### 五、常用剂量是脾胃病的“最佳剂量”

中医虽然有“不传之秘在于量”之说，但甘爱萍教授却认为关键在把握君臣佐使的基础上，熟悉每一味药物的特性，掌握药物剂量的一般规律，通过自身摸索掌握某些药物的特殊剂量。如组方少，则药量可大，组方大则药量相对减少；外用药量可大，内服则剂量相对减少；入汤剂剂量大，入丸剂则剂量小；道地药材剂量小，非道地药材剂量大；药食同源的药剂量大，花类药物剂量小；益气滋

阴类补益药剂量大(20~30g),其他药物剂量小(6~12g);君药剂量大(15~30g),臣药剂量次之(10~15g);佐使药剂量最小(6~10g)。

(梅应兵)