葛惠男運用益氣活血方治療脾胃病經驗介紹

Introduction to the experience of *GE Huinan* in the use of qi-supplementing and blood-invigorating formulae for treating the diseases of the spleen and stomach

王　菲[1]　杰　輝[2]　葛惠男[2*]

WANG Fei, JIE Hui, GE Huinan

（1.南京中醫藥大學研究生院，210000；2.蘇州市中醫醫院，215000）

葛惠男，蘇州市中醫院主任中醫師，南京中醫藥大學碩士研究生導師，教授。師從全國名老中醫黃一峰，深得吳門醫派真傳，在脾胃病的治療上經驗獨到、療效顯著。發表論文三十餘篇，主持和參與國家省市級課題十餘項，獲江蘇省科技進步獎一項，蘇州市科技進步獎一項。

[關鍵詞]　益氣活血方；脾胃病；臨證經驗；葛惠男

益氣活血方是吳中名中醫黃一峰先生的經驗方，後經葛師根據多年經驗逐步完善，此方具有健脾益氣，活血化瘀功效，適用於脾胃病中虛血瘀證。現將葛師運用益氣活血方治療脾胃病的經驗介紹如下：

1　益氣活血方的藥物組成、配伍及加減法

1.1　藥物組成及配伍

益氣活血方由黃芪建中湯合失笑散加減而成。藥物組成：炙黃芪30g，川桂枝10g，炒白芍20g，生蒲黃10g，五靈脂10g，製乳香3g，鐵樹葉30g，炙甘草6g。全方以黃芪為君，甘溫益氣升陽以治中虛。桂枝辛甘溫熱，溫中助陽；白芍養營陰，和裏緩急，合桂枝和營衛而調陰陽；五靈脂、生蒲黃活血散瘀，通絡止痛，二藥相合活血兼以調氣，氣血兼顧。四味共為臣藥，合君藥奏健中焦，暢氣血之功。製乳香、鐵樹葉為佐，加強活血止痛作用，並消腫生肌。炙甘草為使，合桂枝辛甘化陽，合芍藥酸甘化陰，又可補益脾氣，緩急止痛，調和諸藥。

1.2　加減法

中焦虛寒較重，脘腹冷痛，喜揉按者，加乾薑、公丁香、高良姜、吳茱萸、肉桂、九香蟲、益智仁以溫中散寒；氣滯濕阻，嘔惡，胸悶，納呆，頭身困重，舌苔白膩者，加藿香、佩蘭、半夏、蒼術、砂仁、豆蔻以化濕行氣；瘀血內停，脘腹痛甚者，加延胡索、三棱、莪術以活血化瘀止痛；血虛不榮，面色無華，唇、舌、指甲色淡者，加當歸、熟地以養陰補血；肝氣鬱滯，痛引兩脅者，加青皮、川楝子、延胡索、木蝴蝶以疏肝止痛；鬱熱內生，易饑，口舌生瘡者，加蒲公英、黃芩、生地、蜈蚣以清熱通絡；飲食積滯，噯腐吞酸者，加山楂、谷芽、麥芽、雞內金、萊菔子以消食除積；泛酸吐酸者，加浙貝母、烏賊骨、瓦楞子以制酸護胃；胃氣上逆，惡心嘔吐較重者，加竹茹、沉香曲、旋覆花、半夏以和胃降逆。

2　益氣活血方治療慢性胃炎

慢性胃炎症狀眾多，依主症之不同可分別歸屬中醫學「胃痛」、「痞滿」、「嘈雜」、「嘔吐」、「泛酸」等範疇。該病的發生多與外邪犯胃、飲食傷胃、情志因素、先天不足等因素有關。脾胃受損，脾失健運，胃失和降，中焦氣機升降失調為該病主要病機。

葛師認為慢性胃炎的發病，脾胃虛弱是基礎，且該病多病程較長，病程中易形成氣滯、濕阻、食積、寒凝、火鬱、血瘀等邪實，以上病理產物一旦形成，反過來又會加重脾胃受損。故治療當以健脾為法，脾胃健旺則氣血生化有源，可達「四季脾旺不受邪」之功。對於慢性胃炎中屬中焦虛寒，日久氣機滯澀而不能行血致胃絡血瘀者，症見胃脘隱痛，痛如針刺，或脹滿不舒，喜揉按，反酸噯氣，納差，乏力，舌質淡紫，或有瘀斑、瘀點

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

者，此時以益氣活血方加減治療尤為適宜。具體應用時，對於濕阻、火鬱、寒凝、食積等不同病理因素，則又於加減法中將息處之。而對辨證屬肝胃不和、脾胃濕熱、胃陰不足等證者，當對證施治，不可拘泥於此方。

3　益氣活血方治療消化性潰瘍

消化性潰瘍主要指胃和十二指腸潰瘍，以疼痛、出血為主要見症。屬中醫學「胃痛」、「嘔吐」、「嘈雜」、「嘔血」、「便血」等範疇。中醫認為本病的病因主要有飲食不節、外邪犯胃、藥物傷胃、情志失調、脾胃素虛等。主要病機是胃氣阻滯，胃失和降，不通則痛[1]。「胃病久發，必有聚瘀」。瘀血阻滯，血不循經，或脾氣虛弱，統攝無力，或胃熱熾盛，迫血妄行，可致便血、嘔血。

消化性潰瘍以十二指腸潰瘍多見，葛師認為十二指腸潰瘍空腹痛、夜間痛，進食後緩解，喜按喜揉的特點，與中醫虛痛特點相符，故而認為本病以中焦虛寒者多見。而「胃痛久而屢發，必有凝痰聚瘀」，而瘀血阻絡，更促使胃痛遷延難解。因此，葛師認為中虛血瘀是消化性潰瘍重要證型。每遇此型患者，葛師多以益氣活血方加減治之，效用明顯。同時，葛師認為消化性潰瘍屬「內癰」，故臨證時方中多加用蒲公英、白及促進潰瘍愈合。若患者出現嘔血、便血之變證，「惟以止血為第一要法」，病情緩解後再予患者相應調治。

4　益氣活血方治療胃食管反流病

胃食管反流病為胃內容物反流入食管，引起咽及胸骨後不適症狀，因此，多對應於中醫學「吐酸」、「吞酸」、「胸痹」、「噎膈」、「梅核氣」等範疇。本病病位在食管、胃，與脾肝膽肺相關。

葛師認為本病病機總屬胃失和降，酸水隨胃氣上逆而泛溢。而胃失和降之因，則有情志、煙酒、膽疾、脾胃素虛種種。若中陽不足，中焦虛寒而影響脾胃運化，氣機升降失調，氣機上逆，日久酸水腐蝕食管、胃，血絡受損則生瘀血，出現疼痛，形成中虛血瘀之證。對於胃食管反流病中屬此情形者，葛師每運用益氣活血方治療，多獲良效。其健脾益氣以恢復中焦氣機升降功能，「氣為血之帥」，氣旺則可生血、行血、統血；活血化瘀以達去瘀生新之功，「血為氣之母」，更助運脾胃之氣。同時，胃食管反流病的發生多有酸水過多之故，葛師治療方中常加浙貝母、烏賊骨、瓦楞子等制酸護膜，以增強療效。

5　益氣活血方治療潰瘍性結腸炎

潰瘍性結腸炎是消化科難治病，病情容易反復，根據病處活動期及緩解期之不同，現中醫多分別按「痢疾」、「泄瀉」論治。中醫學認為本病多因外感時邪、飲食不節、情志內傷、素體脾胃虛弱、稟賦不足所致。病機主要為邪蘊腸腑，氣滯絡瘀。基本病理因素有氣滯、濕熱、痰濁、血瘀等[2]。

葛師認為該病病位在大腸，而腸歸屬於脾，因此該病病理基礎是脾氣不足，脾失健運。潰瘍性結腸炎緩解期患者多見大便溏薄，或夾黏白凍，腹脹，面色少華，乏力，舌質淡，苔薄白等脾胃虛寒征象，中醫治療當以溫中健脾為主，一則可行氣化濕，二則有脾胃得健，氣血生化有源，五臟受荫之意，同時應予活血化瘀以防瘀阻脈絡，血溢脈外而加重病情。故每遇此類患者，葛師多用益氣活血方加減治之。若中氣下陷，脫肛者，加升麻、柴胡、黨參升清舉陷；若裏急後重，便不盡者，加檳榔、枳殼、木香行氣導滯；若久瀉不止者，加石榴皮、赤石脂、訶子收澀固脫；若大便夾有黏白凍者，加藿香、蒼術、豆蔻、薏苡仁、厚朴以健脾化濕。若患者處於潰瘍性結腸炎活動期，多屬濕熱壅腸之證，急當治其標，治療當以清熱化濕，調氣行血為主，則非本方所宜。

病案舉例

楊某，女性，47歲。2012年09月25日初診。

胃脘部疼痛反復發作5年餘，多方求治不佳。受涼及勞累易發，以饑餓痛為主，進食後痛可緩解，痛有定處，喜按，偶有反酸，易疲乏，納食欠佳，便溏，小便如常，夜寐可。舌暗紅，苔白根膩，脈弦澀。9月5日電子胃鏡示：慢性淺表性胃炎。證屬脾胃氣虛，兼有瘀血。治當益氣健脾，和絡止痛。處方：炙黃芪30g，川桂枝10g，

香港醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

炒白芍20g，生蒲黃10g，五靈脂10g，製乳香3g，鐵樹葉30g，炙甘草6g，烏賊骨30g，蒲公英30g，益智仁10g，砂仁3g，白豆蔻5g。

用藥7劑復診，訴胃脘部疼痛較之前緩解，偶有抽痛，大便較前成形，原方加延胡索10g，繼服7劑後患者疼痛基本消失，繼續隨證加減調理，共服中藥10周，隨訪半年症狀穩定。

按：本案患者易疲乏、便溏、腹痛喜按，屬脾虛無疑，舌暗，脈澀則為病久入絡，脈絡留瘀之明證。治當益氣健脾，和絡止痛。以黃芪甘溫益氣補虛，桂枝配白芍和營衛而調陰陽；五靈脂、生蒲黃活血散瘀，通絡止痛，製乳香、鐵樹葉加強活血止痛作用。炙甘草甘以補虛緩急。因患者偶有反酸，故加蒲公英清宣鬱熱，烏賊骨以制酸和胃。舌根白膩，則為脾虛濕濁內生之象，以砂仁、白蔻仁芳香化濕。葉天士認為益智仁功能溫胃通陽，治療胃陽虛乏多用之[3]，葛師仿其意而用。方證合拍，故取效顯著。

參考文獻：

[1] 中華中醫藥學會脾胃病分會. 消化性潰瘍中醫診療共識意見（2009，深圳）[J]. 中醫雜誌，2010, 51(10):941-944.

[2] 中華中醫藥學會脾胃病分會. 潰瘍性結腸炎中醫診療共識意見[J]. 中華中醫藥雜誌，2010, 25(6): 891-895.

[3] 王春才. 益智仁在葉案脾胃病證中的運用[J]. 四川中醫，1993, (12): 13-14.

（編委：鄭華明審校2015.07.01）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved