米子良教授運用中焦如衡理論治療胃脘痛臨證經驗

Professor *MI Ziliang's* experience in treating epigastric pain with the theory of Middle Jiao acting like a balance

史聖華[1]　李凱[2]　陳佳[2]　吳佳紅[2]　莫日根[2*]（指導老師：米子良[1]）*SHI Shenghua, LI Kai, CHEN Jia*

Shi Shenghua [1], Li Kai [2], Chen Jia [2], Wu Jiahong [2], Mo Rigen [2] (Advisor: Mi Ziliang [1])*

（1、內蒙古醫科大學中醫學院，內蒙古　呼和浩特 010110;2、內蒙古自治區中醫醫院，內蒙古　呼和浩特 010020）

（1. College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010110, China; 2. Traditional Chinese Medicine Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region, Hohhot 010020, China）

[摘要]　總結米子良教授運用中焦如衡理論治療胃脘痛的臨證經驗。脾胃位於中焦，脾升胃降，脾胃升降有序則無病。脾喜燥惡濕、胃喜潤惡燥，米教授認為臨床中胃脘痛多見寒熱錯雜、脾胃虛寒證，治以辛開苦降、溫中散寒。方隨法出，方藥平衡，臨床創立胃和沖劑系列方，療效較好。臨床重視生活、護理及心理的調節配合，以增強療效。

[關鍵詞]　胃脘痛；中焦如衡；名醫經驗；米子良

米子良，男，1939年生，內蒙古醫科大學教授、碩士生導師。全國名中醫、全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師、內蒙古自治區名老中醫、內蒙古自治區中醫藥專家學術經驗繼承工作指導教師，享受國務院政府特殊津貼專家，國家重點學科學術帶頭人。米老從醫50餘載，臨證經驗豐富，尤其對脾胃病的治療，運用「治中焦如衡，非平不安」的理論，加以發揮，自成體系，療效頗佳。

1　中焦如衡理論淵源

吳鞠通《溫病條辨》中言：「治上焦如羽，非輕不舉，治中焦如衡，非平不安，治下焦如權，非重不沉」，其中「治中焦如衡，非平不安」闡明了對於中焦疾病的治則和用藥規律，為脾胃病的論治提供了理論依據，這裡的「衡」與「平」意義相同，由「秤桿」引申為運用中正平和的治法以及方藥調理中焦脾胃；「安」即平安，指協調中焦脾胃功能而使其安和[1]，其意義是指中焦用藥不可過升過降、過寒過熱，要不偏不倚，米老亦是遵從此觀點，深諳藥性，提出用藥不宜偏頗，更是喜用輕疏之品，他認為中醫祛邪其實不必盡用重劑，而是在於因勢利導，尤其是在中焦脾胃病的治療中，米老更是強調中焦脾胃疾病重點在於調和平衡，恢復升降功能，輕清之品可發揮舉重若輕的作用；藥物劑量過大或藥物種類過多，均會加重脾胃負擔，米子良教授推崇《脾胃論》：

香港醫學會 版權所有 Copyright HKBCMP All Rights Reserved

「大忌苦寒之藥損其脾胃」；蒲輔周言：「中氣虛餒，純進甘溫峻補，則壅滯氣機，反而增加脾胃負擔，甚則擁塞脾之運化，使胃腑更難通降。」故臨證過程中，米老師治療脾胃疾病，多處方精小，一般藥味在8-12味左右，每味藥劑量在6-10g，臨床治療效果頗為顯著。

2　脾升胃降，氣機平衡

脾位居腹中，與胃同居膈下，《素問·太陰陽明論》有雲：「脾與胃以膜相連」。胃脘泛指胃腔，分為上、中、下三部：胃的上部為上脘，包括賁門；胃的下部為下脘，包括幽門；上下脘之間的部分稱為中脘。脾胃一臟一腑，構成表裡關係，其中脾運化谷食及水液，並具有統攝血液的作用，脾氣主升，生理上喜燥惡濕；胃生理功能為接受、接納飲食物並將其消化，吸收精微物質，其中胃氣主降，生理特性與脾相反，為喜潤惡燥。脾胃之間的關係，主要包括納運水穀、氣機升降等，胃腐熟、受納水穀，是脾主運化的前提；脾主運化、消化水穀，傳輸精微物質，為胃的受納提供營養支援。兩者密切合作，納運協調，共同維持着機體對飲食的不斷受納、消化以及機體對精微物質的不斷吸收與轉輸過程。

臨證診療，米老強調要詳辨病因病機，才能辯證準確、用藥得當，胃脘痛致病因素很多，如六淫、七情、飲食勞倦皆為病因。如六淫之邪，皆易損脾，然米老認為其中以寒邪、濕邪為多。寒性收引阻礙氣機，寒為陰邪，易傷陽氣，故使脾陽受損，出現脘腹拘急疼痛；濕邪損傷脾胃，阻滯脾胃升降之氣機，運化失常，以生痰、飲等病理產物，日久難愈或反復發作。同時，米老師認為脾胃病的發生，常責之於七情過度，其中七情多見憂思，過度則傷脾，《靈樞·本神》說：「愁憂者，氣閉塞而不行。」過度憂思亦可使之氣機鬱結凝滯，致使脾胃運化功能失職，導致胃脘部出現腹脹、疼痛等症狀。再如飲食不知節制，常常損傷脾胃，胃中水穀集聚，胃無力化生腐熟水穀，致使胃腑失養於水穀，傷及胃氣，氣機失調；過飽則脾胃難於消化轉輸，積滯不去，壅塞於內，脾升胃降功能受阻，氣機失於平衡。臨證米老常強調要重視飲食攝入量的多少，特別要防止過度進食傷及脾胃。此外，勞逸過度皆可傷脾，所謂「勞則氣耗」，過度勞累易耗傷內臟精氣，米老認為尤以損耗脾氣為多，脾胃機能日益減退，功能紊亂，致使中焦氣機停滯；過度安逸也可使人體臟腑經絡及精、氣、血、神失調而致氣機不暢，脾胃呆滯不振，影響脾升胃降之功，故臨證中米老常囑患者經常活動，「善人體欲得勞動，但不當使極耳。動搖則穀氣得削，血脈流通，病不得生，譬猶戶樞不朽是也。」故脾胃之疾責之氣機，脾升胃降，達到動態平衡，疾病自然痊癒。此觀點也甚為契合清代御醫黃元禦胃脘痛發病機理的解釋：「乙木生於己土，甲木降於戊土，肝脾左旋，膽胃右轉，土氣回運而木氣條達，故不痛也」。

3　升降協調，治法平衡

「治中焦如衡，非平不安」，主要強調調理脾升胃降之氣機，可從兩個方面理解，一是指在治療中焦脾胃溫熱性質的病證時，祛邪同時安正；二是指治療中焦濕熱性質的病證時，在分消濕熱的同時，注意調整脾胃的升降，不可以偏治一方。胃的功能集中體現在「降」，即通降作用，主要指胃的向下排空作用，通降正常則脾與胃的功能能夠正常發揮。胃的病理亦集中在失去「降」，通降失常則傳化功能失去司，聚集為病，胃氣易實；脾的功能集中表現在「升」，脾氣以升為健，

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

把水穀所化之精微物質向上輸送，化生氣血以供養周身；脾的病理也集中在失去「升」，穀運無力，血液失於統攝，甚則臟器脫垂，以陽虛表現為主，脾氣易虛。臨證中，米老認為胃能維持通的狀態，取決於胃氣的推動作用，因胃氣的生理特性為降，只有讓胃的通降功能正常，才可以使飲食物在胃中完成腐熟後，向小腸傳導。因此胃的功能正常，通降平衡是其具體的體現，故診治胃病時通降平衡是治療胃病之根本大法，同時疼痛其因主要為「不通」，升降失司，氣機失衡最先表現的症狀即為疼痛，故米老在治療胃脘痛時，就着重強調了「通降」的重要性，同時總結出脾胃為一陰一陽，喜惡不一，易於出現寒熱錯雜之證的學術思想，故辛開苦降之法，也是米老診治胃脘部疼痛的思想精髓。認為辛溫類中的補益類藥物、降氣理脾類藥物都可以用以調整胃腸動力，如木香、乾薑、黨參、厚朴等都有促進消化作用；黃芩、黃連苦寒降泄，可清熱；臨證善用半夏瀉心湯加減，用以調整寒熱之性，補虛瀉實。

4　方隨法出，方藥平衡

胃脘痛臨床除疼痛這一主要表現外，常伴有打嗝、腹脹、便溏、反酸等[2]，餐後有飽脹感，納呆，口苦偏乾，舌苔厚，苔黃膩，脈弦滑等。證型為寒熱錯雜之證，米子良教授認為半夏瀉心湯為治療此證之首選方劑，方出自《傷寒論》第149條：「傷寒五六日，嘔而發熱者，柴胡湯證具，而以他藥下之……但滿而不痛者，此為痞，柴胡不中與之，宜半夏瀉心湯。」米老在研究半夏瀉心湯的基礎上，結合多年理論研究及臨床實踐，經大量藥理實驗、臨床應用改進，創立了用以治療胃脘部疾病的中藥複方—胃和沖劑系列方，其中胃和沖劑Ⅰ號（半夏、黨參、黃芪、白芍、乾薑、煅瓦楞、炙甘草、大棗）具有平沖降逆、散寒和中之功，用於脾胃虛寒型胃脘部疼痛效果甚佳,方中黨參、黃芪益氣補中，半夏、乾薑散寒溫中，白芍用以斂陰緩急，合方有止痛降逆、散寒溫中之功，煅瓦楞消痰化瘀，軟堅化堅，大棗養脾胃氣，用於證屬脾胃虛寒型患者；胃和沖劑Ⅱ號（半夏、黨參、丹參、乾薑、黃芩、黃連、炙甘草、大棗）具有消痞散結、除滿止痛之功效，用於寒熱錯雜之胃脘痛之證，方中炙甘草、半夏和胃降逆，黃連、黃芩消痞瀉熱，丹參止痛，乾薑除胃寒，此方可消痞散結、除滿止痛，用於證屬寒熱錯雜型患者。

通過對5000餘例的臨床病例觀察和評估，二方對於常見胃脘痛的治療效果顯著。對於大多數胃脘痛之症候，兩方一為治實，一為治虛，均可顯效。脾胃陰陽劃分明顯，易見寒熱錯雜之證，因此其治療當以「和」為法，寒熱藥物並用，溫清之法並投，以達和陰陽之性，複升降之功，顧虛實之證[3]。

通過臨床觀察分析，該藥對慢性胃炎、消化性潰瘍等疾病所引起胃脘部疼痛不適治療效果顯著。臨床藥理實驗顯示，該藥具有加強胃黏膜保護及修復作用，配方中黨參、黃芪、甘草、黃連、黃芩、丹參、白芍，經現代藥理和體外抑菌實驗證實，有抑殺HP的作用，特別是黃連、黃芩為廣譜抗菌藥，對HP高度敏感[4]；半夏可減少胃酸的分泌、降低胃蛋白酶的活性[5]；黨參能夠使胃黏膜更好的發揮的屏障作用[6]；黃芩、黃連具有抑制抗幽門螺桿菌作用[7]；黃芪中所含有黃酮類、皂苷類等多種活性元素，具有調節免疫的作用[8]；丹參降低炎性反應；白芍主要有抗炎、提高抵抗力、鎮痛的作用[9]；米老將中藥與現代藥理相結合，不僅提高了臨床療效，而且為臨床應用及新藥開發提供了科學依據，更是繼承了傳統中醫學，又明確了中醫學現代的發展方向。

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

5 調養護理平衡

中醫注重人體陰陽的調和，五臟精氣的平衡，否則就會得病。內經雲：「人有五臟化五氣，以生喜怒悲憂恐」「喜傷心，憂傷肺，恐傷腎，思傷脾，怒傷肝」，均表明情志與五臟之間關係密切。米老認為其影響五臟疾病的產生，思慮過度可傷脾胃；肝氣鬱結亦可犯胃，引起胃脘部的症狀；即情志因素可以引起加重胃脘痛的發作[10]，故米老在對胃脘痛患者平時調護也常強調一個「和」字，應注重情緒平和，不可過急，引動肝氣，從而加重疾病；在飲食上，不可過食辛辣、刺激的食物，不能暴飲暴食，適量進食易消化易吸收的食物，減少脾胃負擔，維持脾胃正常功能；起居方面亦是如此，注意保暖，不可暴飲暴食，有規律，有節制的進食，方能使脾胃之氣得以顧護，循序漸進，日積月累，預防此病的發生。

6 醫案舉隅

病案1：王某，男，74歲，武川人。2011年9月16日初診。

主訴：胃脘部疼痛間斷發作1年餘，加重5天。

初診：患者自訴1年前，勞累後自覺胃部隱隱疼痛，未予重視。後日漸加重，當地門診用中藥治療(具體不詳)，效果一般，胃痛仍反復發作。後行電子胃鏡檢查示：慢性非萎縮性性胃炎，十二指腸球炎。病理檢查：胃竇部淺表性胃黏膜炎；HP陽性。既往史：膽囊炎。現症見：胃脘疼痛，飯後稍有緩解，得溫痛減，餘症不明顯。平時偶有乏力感、怕冷、腰部酸困，二便可。舌淡紅、舌邊有齒痕、苔苔厚、苔白，脈弦緩。西醫診斷：慢性非萎縮性性胃炎，十二指腸球炎，HP陽性；中醫診斷：胃脘痛，脾腎陽虛證。治法：健脾溫腎，和胃止痛。擬方：胃和沖劑Ⅰ號方加減。處方：半夏10g，生黃芪15g，黨參15g，白芍15g，炙甘草8g，川斷15g，淫羊藿15g，桂枝6g，玄胡10g，茯苓12g，川朴10g，旋覆花12g，雞內金15g。6劑水煎服，日1劑，早晚分服。

二診（2011年9月23日）：服藥後患者胃痛明顯緩解，在原方上去除黃芪，加焦三仙15g以助消食健脾胃。6付水煎服，日1劑，早晚分服。

三診（2011年9月30日）：腰部困倦、肢體乏力諸症愈，胃痛明顯緩解，效不更方，繼服9劑，病癒。半年後電話隨訪未復發。

按：脾胃為倉廩之官，主受盛化物，在生理上都居於上焦，互為表裡；在病理上相互影響。胃腑在生理上以通為用，宜降則和，病理上以胃失通降、氣機不暢為主，故而疼痛。此例中，患者年老體弱，臟腑功能衰退，脾腎陽虛，寒自內生，氣機凝滯，胃失溫煦，以致胃痛。脾胃運化功能失職，則見乏力；腎陽虧虛，不能起到溫煦作用，故見畏寒、腰困。《醫學真傳》載：「虛者助之使通，寒者溫之使通，無非通之之法也。」故其治療用健脾溫腎、和胃止痛之法。胃和沖劑Ⅰ號方為米子良教授經驗方，主要成分有黨參、黃芪、半夏、乾薑、白芍、炙甘草等，具有散寒和中、和胃止痛的功效，用於脾胃虛寒型胃脘痛的治療。方中加桂枝、茯苓溫陽健脾，川斷、淫羊藿溫補腎陽，玄胡、川朴、旋覆花理氣降逆止痛，雞內金消食健胃。全方健脾益氣，溫腎助陽，和胃止痛，以補虛為本，契合慢性胃痛以虛症為本的病機特點。二診原方去生黃芪，加焦三仙，旨在平補脾胃之氣，以健脾消食開胃以助脾氣之運化，脾升胃降，氣機平衡。三診畏寒、乏

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

力、腰困諸症愈，胃痛明顯緩解，即以二診原方繼服以溫腎健脾，消食開胃，和中止痛，氣機平衡，諸症愈。

病案2：齊某某，男，42歲，呼市人，2016年3月14日初診。

主訴：胃部脹滿不適2年餘，加重伴疼痛3天。

初診：2年前因飲食不當，患者出現胃脘脹滿，自服大山楂丸，稍有緩解，未予系統治療，期間上症時有反復。3天前因生氣後病情加重且伴近心窩處疼痛，行電子胃鏡後診斷為慢性非萎縮性性胃炎，食管賁門失馳緩症。現症見：胃脘脹滿疼痛，下午甚，時有噯氣、嘔吐、燒心、反酸，食物下嚥受阻，哽咽、食少，每因生氣惱怒而誘發病情加重。舌質淡、苔薄白，脈緩、關部稍大。西醫診斷：慢性非萎縮性性胃炎，食道賁門失馳緩症；中醫診斷：胃脘痛，脾虛氣滯證。治法：降逆止痛，緩急和中。擬方:胃和沖劑Ⅱ號加減。處方：半夏10g，黃連4g，乾薑6g，黨參12g，雲苓12g，沉香6g，陳皮12g，枳殼12g，砂仁8g，白芍15g，代赭石15g，大棗3枚。6劑，水煎服，早晚分服。

二診（2016年3月21日）：用藥後，諸證減輕，繼服6劑。

三診（2016年3月28日）：病症大減，上方去白芍、枳殼，再服藥6劑。

四診（2016年4月4日）：諸症愈，以上方3劑再服，穩固療效。

按：本病中醫屬「胃痛」「嘔吐」「噎膈」疾病。此患者久病正氣虛弱，氣機升降失常，故胃脘脹悶不舒，常噯氣，飲食減少；中焦蘊熱則燒心反酸且嘔吐；再加因情志不暢而使疾病加重，肝鬱氣滯，木乘脾土，氣機壅塞，故胃脘部疼痛。因肝胃不和所致久病耗傷正氣，呈寒熱錯雜，虛中夾實之勢，用胃和沖劑Ⅱ號化裁治之。半夏、代赭石、砂仁、陳皮、沉香、枳殼、乾薑降逆調中，黨參、雲苓、大棗、補虛和胃，白芍柔肝止痛，黃連清熱，諸藥並用，功效漸奏。二診遵以原方。三診病症大減，去白芍、枳殼，旨在緩和柔肝降氣之功，使脾胃平調，氣機升降平衡。四診遵上方，繼服。

對脾胃病的治療，重在調整其升降的平衡，即恢復脾升胃降的生理功能，脾氣不升主要表現在正虛不能斡旋中焦氣機，濕從中升阻其清陽上升，故調理多以補益中氣，健脾為法；而胃之不降，多由肝升太過，乘其本位，或痰濕、水飲、食滯、瘀血、寒熱，阻滯氣機，使其通降功能失常。脾病常虛，而胃病常實，病程纏綿不愈者，多為寒熱虛實錯雜，臨證時當仔細辨別，若審證明確，處方合理，則多能應手生效，多年痼疾亦可治癒。

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

參考文獻：

[1] 馬玉景,劉建平,孫中強,馬曉菲,劉思雨,高玲肖,李雪可,王慶澤.從「治中焦如衡」探討經方在脾胃病中的論治[J].中國中西醫結合消化雜誌,2019,27(08):641-642.

[2] 馬瑩,陶春暉.邱明義運用《傷寒論》八法治療胃脘痛經驗[J].浙江中醫藥大學學報,2020,44(07):618-622.

[3] 屈傑,嚴謹.胃脘痛診療思路述要[J].中國民族民間醫藥,2018,27(13):58-59+65.

[4] 尹麗麗.黃連的藥理作用及現代研究進展[J].中醫臨床研究,2016,8(28):144-145.

[5] 劉守義，尤春來.半夏抗潰瘍作用機理的實驗研究.遼寧中醫雜誌[J],1992,19(10):42.

[6] 焦紅軍.黨參的藥理作用及臨床應用.臨床醫學[J],2005(4):89-92.

[7] 孟慶玲.奧美拉唑與黃連素聯合治療消化性潰瘍及根除幽門螺桿菌的療效觀察.現代中西醫結合[J],2002,11(24):25.

[8] 姜輝,顧勝龍,張玉婷,凡暢.黃芪化學成分和藥理作用研究進展[J].安徽中醫藥大學學報,2020,39(05):93-96.

[9] 吳玲芳,王曉晴,陳香茗,段天華,劉素伊,彭于之,李雨桐,牛麗穎.白芍化學成分及藥理作用研究進展[J].國際藥學研究雜誌,2020,47(03):175-187.

[10] 劉婷,賈紅英,趙燕,馬明會,安雪瑩.中醫辨證施護在胃脘痛患者中的應用研究[J].實用臨床護理學電子雜誌,2017,2(23):149-150.

Abstract: This paper summarizes professor Miziliang's clinical experience in treating epigastric pain with Zhong Jiao Ru Heng Theory. The spleen and stomach colocate in the middle focus, while the spleen dominates the ascending and descending of the stomach and the balance of ascending and descending is not ill. The spleen likes dryness and aversion to dampness, the stomach likes moistening and aversion to dryness, so the clinical epigastric pain is mainly caused by coldness and heat, spleen and stomach deficiency and cold syndrome, which is treated by Xin Kai Ku Jiang and Wen Zhong San Han. Fang Sufa, prescription and medicine balance, the clinical establishment of stomach and granule series of prescription, good efficacy. Clinical attention to life, nursing and psychological adjustment of the balance to enhance the efficacy.

Key words: Epigastric pain; Middle-Tiao balance; Famous doctor experience; Mi Ziliang

（編委：張學斌審校2024.04.18）

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