

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20250124002

朱生樑基于“通化宣平”理论运用膏方治疗脾胃病经验撷英

王 晓^{1,2}, 朱华芳³, 何云云^{1,2}, 张嘉俐^{1,2}, 宇 萌^{1,2}, 郑明娴^{1,2}, 叶懿萱^{1,2}, 何 聪¹, 王 轶¹, 王晓素¹, 朱生樑¹, 周秉舵¹

1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(上海 200437); 2. 上海中医药大学(上海 201203); 3. 上海市黄浦区老年护理医院(上海 200010)

【摘要】 脾胃病以虚证、虚实夹杂证为主,以膏方祛疾、纠偏则切中肯綮。朱生樑教授基于“通化宣平”脾胃病辨治体系总纲,以“抓主证-析病机-立方证”为辨治轴线,以“圆执活变”为辨治原则,运用膏方论治脾胃病每每效验。并附验案 1 则。

【关键词】 脾胃病; 中医药疗法; 通化宣平; 膏方; 名医经验

Zhu Shengliang's experience in treatment of spleen and stomach disorders with medicinal paste based on "Tonghua Xuanping" theory

WANG Xiao^{1,2}, ZHU Huafang³, HE Yunyun^{1,2}, ZHANG Jiali^{1,2}, YU Meng^{1,2}, ZHENG Mingxian^{1,2}, YE Yixuan^{1,2}, HE Cong¹, WANG Yi¹, WANG Xiaosu¹, ZHU Shengliang¹, ZHOU Bingduo¹

1. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 3. Shanghai Huangpu District Elderly Care Hospital, Shanghai 200010, China

Abstract: Spleen and stomach disorders are primarily characterized by deficiency syndromes and mixed deficiency-excess syndromes. The treatment principle focuses on using medicinal pastes (Gaofang) to dispel diseases and correct pathological deviations. Professor Zhu Shengliang, based on the theoretical system of the "Tonghua Xuanping" (unblocking, transforming, dispersing, and harmonizing) for diagnosing and treating spleen and stomach diseases, follows a diagnostic and therapeutic axis of "identifying the main syndrome - analyzing pathogenesis - establishing formula syndrome" and adopts the principle of "holistic adherence with flexible adaptation" in clinical practice. The application of medicinal pastes under this theoretical system has demonstrated consistent efficacy in treating spleen and stomach disorders. One clinical case is presented for reference.

Keywords: spleen and stomach disorders; traditional Chinese medicine therapy; Tonghua Xuanping; medicinal paste; famous doctors' experience

脾胃学说在中医脏腑学说中占据重要地位,该体系萌芽于《黄帝内经》时期,奠基于《伤寒论》时期,发展于隋唐两宋,李东垣《脾胃论》则是该体系形成的集大成之作,由此开启了“脾胃病”百家争鸣的时代。明末

清初,孟河医派的兴起再次充实和完善了这一理论体系,丁氏内科流派是其中主要代表。朱生樑教授系第六批、第七批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、海派中医丁氏内科流派陈存仁学术思想研究基地负责人,从事消化系统疾病医、教、研工作四十余载,基于脾胃病生理、病理特点,结合流派传承治验,创新脾胃病辨治体系,提出“通化宣平”理论作为脾胃病辨治体系总纲。该体系是来源于经典理论,根植于流派传承,立足于临床实践的经验总结,强调“抓主证-析病机-立方证”为辨治轴线,倡导“圆执活变”为辨治原则,具有极高的实用价值^[1-3]。而以膏方治疗脾胃病更是凝萃朱师治验之精华,疗效极佳。膏方是八大传

[基金项目] 上海市卫健委朱生樑上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-202203);上海市卫健委上海市中医药高层次人才引领计划项目[ZY(2021-2023)-0403];上海市卫健委中医药创新团队项目(2022CX002)

[作者简介] 王晓,女,博士研究生,主要从事中西医结合治疗消化系统疾病研究工作

[通信作者] 周秉舵,主任医师,教授,硕士研究生导师;

E-mail:bingduozhou@163.com

统中药剂型之一,又称膏滋,能够营养五脏六腑之枯燥虚弱,有病体兼顾、寓治于补之效^[4-5]。朱师认为,膏方之治,符合脾胃病虚实夹杂、以虚为主的临床特点,故善合冬令施用膏方治疗脾胃病,每每效验,反馈颇佳。现将朱师基于“通化宣平”理论运用膏方治疗脾胃病的经验介绍于下,以飨同道。

1 “通化宣平”理论内涵

“通化宣平”是海派丁氏内科流派当代脾胃病辨治体系总纲,四者既可单独指导治疗疾病,又可相互为用。“通”是辨治之基,纠偏祛弊,贯穿全程;“化”“宣”是应运之法,随病机而动,灵活变通;“平”是施治法度,亦是治疗目的,调和八纲,以平为期,该体系以“圆执活变”为特点(即守法度、善灵变)。

1.1 以通为用 “通”有广义、狭义之分。广义有通畅无滞、通达无碍之意,如调气活血、降逆散结、助虚温寒,此类纠偏祛弊之法均为“通法”。狭义“通”法主要合“六腑实而不能满”的生理特点,取“通降”之意,即通降和胃、通降理气、通腑泄浊、平冲降逆等。不通则滞,治疗脾胃病当以通去积,故通为辨治基石,临证当以通为用。

1.2 以化为变 “化”即生,有物质生成之意,是方中化裁变通、运用灵巧之处,含传化、运化、制化(含生化)3个层面。传化与胃腑“传化物而不藏”相应,运化与脾脏“主运化”相合,制化则突出五行间通过相生、相克以维持脏腑间动态平衡的关系。结合脾胃生理特性,把握病理变化,在变化之中斡旋病机,常可以轻去实,此即以化为变。

1.3 以宣为机 “宣”有疏导之意,应气机而言,即宣畅气机。《素问·六微旨大论》曰“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,而脾胃中气是“和济水火之机,升降金木之枢”(《四圣心源》),中气得利可使五脏安和;又因五脏互藏,故中气升降相宜有赖五脏之气调和。结合五脏生理特性,中土燥润得宜、肺气得宣、肝气条达尤为关键。肺主宣肃,为气之本,肺气得利,可燮理脾胃升降之性;肝主疏泄,维持气血运行,肝气条达则中土有健运之气;六淫湿邪最易侵袭中土,湿阻中焦则运化失司,故宣化悦脾、透散湿邪亦是关键。以宣法畅气机,使中气得运、四脏气行^[6],此即以宣为机。

1.4 以平为期 “平”即八纲平和,既是治疗策略,亦是治疗目的。阴阳失衡是发病的基本病机,具体表现在表里、虚实、寒热六变之异常^[7],脾胃病亦然,故临证中燮理阴阳、平衡寒热、和调表里、平允虚实以纠偏祛病,即治以平。孟河医家费伯雄指出“天下无神奇之法,只有平淡之法,平淡之极,乃为神奇”,故用药平正轻灵,以和缓为宗、平淡为主是本流派主要用药特点,即用以

平。终其所归以至平,此即以平为期。

2 基于“通化宣平”理论的脾胃病辨治要点

2.1 脾胃病辨证轴线 “抓主证-析病机-立方证”是“通化宣平”辨治总纲下的辨证轴线,其取法于经典、灵活而完整,是“圆执活变”辨治原则的具体应用。刘渡舟教授提出抓主证是辨证的最高水平,主证是疾病的主要矛盾,是决定全局而占主导地位的证据^[8]。而抓主证当从抓主症着手,“主证”体现的是主要矛盾主要方面的症状,在确立“主证”时处于支配地位并起主导作用,“抓主症”就是抓根本、抓要领^[9],是“抓主证”的必要条件。因此,在具体临证中,主要根据腹痛、腹胀等1~3个主症结合舌脉来判断主证,掌握主证的目的则是辨析病机本质,结合兼证,知常达变,全面把握病机,进而确立方证关系。

2.2 脾胃病病机特点 脾胃病基本病机可用“阳道实,阴道虚”概括,即阳明胃病多实证,太阴脾病多虚证,而临床常以虚证及虚实夹杂证为主^[10]。临床实践发现,脾胃病患者多见腹痛、腹胀、痞满、呕吐、泄泻、便秘等症状。从脾、胃生理功能论之,胃腑喜润恶燥,受纳水谷而不藏,若胃燥则其气不降,通降失职则可见痛、胀、痞、便秘等实证;脾喜燥恶湿,运化水谷、藏精而不泄,若脾湿则其气不升,湿浊下注则可见泄、痢等虚证^[11]。太阴、阳明互为表里,二者经络相关,生理、病理相及,二经病情可相互转化^[12]。而脾胃诸病常因失治、误治、迁延日久表现为缠绵难愈、反复发作、错综复杂的特点,故以虚证、虚实夹杂证多见。临床辨证,须依托脾胃生理、病理特性,抓取患者主症,司外揣内,辨析病机,进而确立方证关系,其治则治法则当结合“通化宣平”辨治总纲。

3 基于“通化宣平”以膏方论治脾胃病特色

膏方是一种由中药反复煎熬成脂、佐以辅料而成的膏状制剂,其质凝而不固,荟方药之精粹,具有体积小、含药量高、药效持久等特点^[13]。膏剂“性缓而润土”,因其濡润之性而为胃所喜;其质滋腻厚重,疗效以滋补为主,恰应脾胃病以虚证、虚实夹杂证多见的基本特点。故朱师认为,以膏方治疗脾胃病可达到高效、速效、长效的治疗效果。朱师多合冬令施以膏方,取天人相应之意。冬季阳气内敛、阴精内藏,膏滋质厚,于立冬至立春期间服用最易被吸收藏纳,有因时制宜之效。朱师膏方立法自成体系,全方是由君、臣、佐、使四剂组成的药群组合,其中君剂由“祛病主方”及“和合底方”组成,意在祛病纠偏;臣剂主攻兼病、兼证,兼以辅君;佐剂多为行气消滞、醒脾助运之药,加强君臣疗效,并避膏滋之腻;使剂多用以调和诸药。制方以“通化宣平”为施治策略,着眼脾胃病生理、病理特性,以通补之

法贯穿始终。

3.1 通——以通为补,通降和胃 从广义论,朱师运用膏方纠偏祛弊,以求气血津液通达无碍、机体强盛不衰,此即以通为补。从狭义论,胃“实而不能满”,“实”是其生理特性,“满”是其病理特征,胃以降为顺,留实去满需得胃腑气机通降,以通为用,胃降则和。此外,于膏方而言,其性滋腻,易阻碍气机,脾胃首当其冲,更宜通畅气机,无碍运化。朱师深谙此理,故通补之法贯穿立方始终,局部尤为强调胃通降功能正常,君剂常用藿香、紫苏梗理气宽中、消胀止痛,金沸草、赭石重镇降逆、消痰下气,虎杖、望江南、决明子宽中导滞、泻下通便,喜用半夏辛散消痞、化痰散结,以降胃气之逆。

3.2 化——水木土化,灵巧之变 “化”多用于君、使二剂。肝从制化,与中土胜克相连;脾胃主传化、运化,彰中焦生理本性;肾(阳)主蒸化,与中州生化相因,以化为变,增灵巧之机。

3.2.1 脾胃为本,善用甘味 补脾必用甘味,善用甘味补益脾土是朱师用药的一大特色。朱师强调要结合脏腑生理特性,注重脏药结合,以本味补本脏。然过犹不及,补法不可滥用,过于厚味,易酿湿生痰,反碍中焦,故补脾胃宜用清补之法,一如《素问·刺法论》所言“欲令脾实,气无滞饱,无久坐,食无太酸,无食一切生物,宜甘宜淡”。君剂中,朱师常用甘淡平补之品,如黄精、山药、白扁豆、莲子、太子参,以治脾阴虚诸症;常用党参、白术、茯苓、甘草之属,以治脾气虚诸症。使剂中,朱师用糖量尤大,糖类中喜用文冰、饴糖、木糖醇(糖尿病者)3类,文冰甘、平,有补中益气、和胃润肺之效,且作为晶体,利于收膏;饴糖甘、温,能够缓中、补虚、生津、润燥;木糖醇主要针对糖尿病患者,在不增加血糖浓度的前提下不失甘味补脾之功,朱师一般会再加少量饴糖以增收膏之效。然糖宜适量,以防滋腻碍胃。

3.2.2 疏肝和中,扶土抑木 五行生克制化,亢则害,承乃制,此乃制化之法^[14]。运用脏腑相关理论,调五脏以安脾胃是朱师常用之法。其中,肝主疏泄,肝气条达对脾升胃降至至关重要。临证常见“木横乘土”或“木旺乘土”之象,亢则生害,常见吐酸、嗝气等胃气上逆之症,亦多见腹胀、胸胁满闷等肝气郁滞之症。肝木乘土,由肝起,亦由肝治,朱师在君剂中喜用柴胡、枳壳、香附、黄连、吴茱萸、焦栀子共伐肝贼之乱,通过制约肝木以生胃土,使逆乱之气机平降和顺,肝胃升降相宜,即疏肝和中。

3.2.3 补火生土,脾肾相及 脾阳有赖肾阳温煦蒸化方能生化气血、运化水谷、输布精微,脾阳虚证,当补火以生土。诚如《医门法律》所言:“釜底有火,乃得腐熟水谷,冷灶无烟,世宁有不炊自熟之水谷耶?”此即五行生化之理。肾阳又称元阳、真阳、命门之火,为全身诸

阳之根,脾阳根于肾阳。温煦下元,膏方尤善,冬令进补,天人相应,朱师常在君剂加鹿角、淫羊藿、续断、狗脊、牛膝、菟丝子、沙苑子、小茴香补益肾阳以生“釜底之火”。

3.3 宣——龙虎回环,畅达气机 “宣”多见于君、臣、佐3剂。以中气为本,肝木升阳、肺金肃降,合龙虎回环之势,使气机流转,畅达无碍。

3.3.1 从肝论治,斡旋气机 气机畅达是机体运行的关键,而肝以其位居中州、长于疏泄之能善于斡旋气机,故朱师主张脾胃病当从肝论治。《读医随笔》载:“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病。”肝体阴而用阳,内寄相火,脾胃健运有赖肝木主动、主升之性,鼓舞水谷运化,水湿得散,痰液难生,胃通和降。朱师祛病主药常用柴胡、延胡索、香附、白芍、黄芩等,腹胀较重者予大腹皮、厚朴、佛手、枳壳等理气除胀,吐酸甚者常以黄连、吴茱萸、焦栀子清泻肝胃之热,若见口苦甚,则加茵陈、郁金清利肝胆之热。

3.3.2 宣肺清热,以防滋腻 膏方滋腻,久服生热,易上犯肺卫,故当清宣肺热。《素问·经脉别论》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上输于肺。”脾胃生理相关,故胃病可及肺。若胃气失于和降,则影响肺气宣发肃降功能,可见呛咳不止等症。朱师发现,膏滋长期服用易出现干咳、咽痛等肺卫失宣之象。究其原因,膏滋之效多以补虚、补阳为主,加之其性滋腻,易碍脾胃运化,郁而生热,胃气上逆可夹热上行至肺。故朱师强调调气不离乎肺,善清宣肃肺,常以桑叶、桑白皮伍用清泄肺脏表里之邪,取清肺止咳化痰之效;紫菀伍用鱼腥草以宣通郁滞,清热止嗽;合菊花清宣上焦风热,连翘以清膈上浮游之热,收效甚佳。

3.3.3 芳香化湿,宣化悦脾 膏滋之性易酿湿生痰阻碍中焦运化,故常以芳香化湿之法宣化悦脾。《四圣心源·劳伤解》载:“足太阴脾以湿土主令,足阳明胃从燥金化气,是以阳明之燥,不敌太阴之湿。及其病也,胃阳衰而脾阴旺,十人之中,湿居八九而中止也。”中土湿困,阻滞气机,中轴不利,百病由生^[15]。故朱师喜在佐剂中用清宣芳香之品以透散湿邪,化湿悦脾,如藿香伍紫苏叶或紫苏叶伍紫苏梗以醒脾开胃、宣化悦脾,砂仁伍豆蔻以芳香化浊、畅三焦之气机等。宣化中焦湿邪,一则预防膏滋黏腻碍胃之弊,二则祛湿健运,使中气得畅,清浊复位。

3.4 平——阴阳和合,轻灵平稳 “平”即善调八纲,既是君剂底方特色,又是朱师膏方整体特点的具体体现。

3.4.1 和合底方,平调八纲 “和合底方”是朱师膏方的主要特色之一,是君剂的一部分,旨在纠偏护正,使得阴阳和合,故名曰“和合”。方中以党参、黄芪、甘草、大枣补脾益气,以当归、何首乌、熟地黄补益精血,以北

沙参、地黄滋养胃阴,黄精滋养脾阴,枸杞子、桑椹滋养肝肾之阴,以鹿角、淫羊藿、续断、狗脊、牛膝、菟丝子、沙苑子补肾阳。肾阳虚甚者,加用肉苁蓉或附子;肾阴虚甚者,加用女贞子、墨旱莲;兼合风湿痹痛者,加用威灵仙、秦艽、羌活等。朱师强调,此底方不可孤立而言,当以“和合”为底,结合祛病主方、臣剂、佐剂、使剂综合而看,有补气之四君、补中益气、参苓白术、玉屏风等方之意,亦有补血之四物、归脾等方之功,养阴生津者责之沙参麦冬、养阴清肺等方,滋肾者多有赖左归、右归丸,可谓变幻多端,故有药精效宏之妙。

3.4.2 遣方用药,平正轻灵 朱师用药坚守丁氏内科轻、灵、和、缓的特色,主张和缓为宗、平淡为主,认为轻可去实,有举重若轻之意。冬令进补,膏方一剂持久服用,用药过寒则易伤胃阳,过热则有劫伤胃阴之弊,故朱师强调膏方治病不可猛攻,当以清宣之品徐徐渗入,缓慢图之。朱师喜用药对以平正中焦,旨在气味相求、增效减毒^[16],如香橼配佛手疏肝和胃,取其灵动之性以助运,其香燥之性较为和缓,少有伤阴之患;紫苏叶伍紫苏梗,叶散气、梗下气,一升一降,共奏理气宽中之效等。

3.4.3 布局严谨,平和如衡 朱师立方布局严谨,章法合理。君、臣、佐、使四剂位置相对固定,效用却各有不同,其中君剂由两部分组成,方首祛病主方主要针对主病主证以祛病,方尾则用“和合底方”平衡阴阳以纠偏;臣剂坠于祛病主方之后,主攻兼证,同时能够和化君剂,为之增效;佐剂以行气、醒脾为主,以防膏滋之弊,置于臣剂之后;使剂多为参糖胶酒,有收膏、增效之用,布于全方之尾。四剂可据其主攻方向独立看待,又可结合方证关系相应加减,法度之内,善于灵变。

4 验案举隅

张某,男,62岁,连续服用膏方4年,于2021年11月5日初诊。

主诉:胃脘隐痛反复4年余,遇寒痛甚半年。患者胃脘隐痛反复4年余,4年前于外院行胃镜检查提示胃窦溃疡(A2期),经西药治疗好转。半年前因贪凉饮冷复发,2021年10月于上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院复查胃镜:胃角见0.6 cm×0.8 cm椭圆形溃疡,覆洁净白苔,周围黏膜充血水肿(H1期),于病灶处取活检。诊断为胃角溃疡(H1)、慢性萎缩性胃炎(C3)。胃镜病理:活动性(+),萎缩(++),肠化生(++),异型增生(-),幽门螺杆菌(-)。刻症:胃脘隐痛,得温痛减,空腹尤甚,泛吐清水,四肢欠温,纳差腹胀,大便溏薄,日2行;面色萎黄,形体消瘦,疲软无力,睡眠差;舌淡胖边有齿痕、苔白滑,脉沉缓无力。否认糖尿病个人史。

西医诊断:胃角溃疡(H1),慢性萎缩性胃炎(C3);

中医诊断:胃脘痛;辨证:脾胃虚寒;治法:温中健脾,和中止痛。方予黄芪建中汤加减。

处方:黄芪250 g,桂枝90 g,白芍120 g,生姜30 g,紫苏梗120 g,香附120 g,厚朴120 g,枳壳120 g,佛手60 g,半夏120 g,黄连30 g,吴茱萸30 g,煅瓦楞子300 g,海螵蛸120 g,桑叶60 g,菊花60 g,连翘90 g,柴胡100 g,延胡索100 g,砂仁30 g,豆蔻30 g,焦山楂120 g,六神曲120 g,青皮60 g,陈皮60 g,党参150 g,北沙参150 g,地黄250 g,熟地黄250 g,黄精150 g,玉竹120 g,鹿角100 g,枸杞子150 g,山茱萸120 g,制何首乌120 g,女贞子150 g,墨旱莲150 g,沙苑子150 g,淫羊藿150 g,菟丝子150 g,山药150 g,续断150 g,狗脊120 g,牛膝150 g,桑寄生150 g,小茴香30 g,大枣120 g,甘草60 g;上味煎取浓汁,文火熬糊,入阿胶250 g、文冰250 g、饴糖500 g、生晒参50 g、龙眼肉120 g、核桃肉120 g、黄酒300 mL,烩化收膏。每日早晚各取一调羹(约30 mg),开水冲服。嘱调节情志,注意饮食。

二诊(2022年11月10日):复查胃镜:溃疡面完全愈合,瘢痕轻微凹陷,表面覆盖均匀的白色再生黏膜,无白苔覆盖。诊断为胃角溃疡(S2)、慢性萎缩性胃炎(C3)。胃镜病理:活动性(-),萎缩(++),肠化生(++),异型增生(-),幽门螺杆菌(-)。自述冷痛发作减少50%,大便成形,乏力改善;舌淡红、苔白,脉缓。上方加乌药90 g。

三诊(2023年10月28日):复查胃镜:溃疡面完全修复,但见白色瘢痕。诊断为胃角溃疡(S2)、慢性萎缩性胃炎(C2)。胃镜病理:活动性(-),萎缩(++),肠化生(+),异型增生(-),幽门螺杆菌(-)。胃痛明显改善,夜眠、大便好转,然胃纳不馨,气力不足,偶有餐后饱胀;舌淡红、苔白,脉细滑。前方去乌药,加扁豆衣90 g、薏苡仁150 g、炒谷芽150 g、炒麦芽150 g、仙鹤草150 g。

四诊(2024年12月16日):复查胃镜:见溃后瘢痕(S2),胃角黏膜以白为主。诊断为慢性萎缩性胃炎(C2)。胃镜病理:萎缩(+),肠化生(+),异型增生(-),幽门螺杆菌(-)。纳可,便调,体质量增加,气力如常。去仙鹤草、薏苡仁,守方巩固。

按 本案患者起病4年有余,以胃脘部反复隐痛(得温痛减)、形体消瘦、疲软无力、四肢不温为主症,结合舌脉,判断其主证为脾胃虚寒证,病机为清阳不升,阴邪内郁,不荣则痛,故以“通化宣平”为纲,治以温中健脾、和中止痛,方以黄芪建中汤加减。初诊处方中黄芪、大枣、甘草补脾益气,桂枝、生姜温阳散寒,白芍缓急止痛,饴糖补脾缓急,此为祛病主方,温中健脾,以通为补;煅瓦楞子、海螵蛸、黄连、吴茱萸制酸止痛、生肌护膜,以收敛之性化生新机,以化为变;紫苏梗、柴胡、延胡索、香附、佛手既从肝调达气机,又疏肝抑木扶土,

桑叶、菊花、连翘清宣肺热,预防膏滋逆热上扰肺经,砂仁、豆蔻宣透湿邪,合半夏、焦山楂、六神曲、青皮、陈皮理气助运以悦脾,共彰以宣为机之妙;加“和合底方”以充阴涵阳、平虚允实,共奏平调八纲、阴阳和合之效,以平为期。二诊时患者胃隐痛,加乌药增行气止痛之用。三诊时患者胃痛改善,故去乌药;纳差乏力、餐后饱胀,仍应责之于脾,故加扁豆衣、薏苡仁、炒谷芽、炒麦芽健脾和胃,加仙鹤草强壮滋补。四诊时患者气力恢复,故去仙鹤草、薏苡仁,守方巩固,护正防疾。

5 小结

脾胃病以虚证、虚实夹杂证为主,膏方以病体兼顾、寓治于补之特点恰合其病理特点。朱师结合多年临证心悟,立足流派传承,构建“通化宣平”脾胃病辨治体系总纲,以“抓主证-析病机-立方证”为辨治轴线,倡导“圆执活变”为辨治原则,应用膏方治疗脾胃病,药精效宏,可供临床参考借鉴。

参考文献:

[1] 郑明娟,何聪,何云云,等.基于“通化宣平”理论探讨胃阴不足型非糜烂性食管反流病的辨治[J].上海中医药杂志,2025, 59(2): 32-35.

[2] 吴月,许高凡,何聪,等.基于“通化宣平”理论运用经典名方辨治食管反流病[J].上海中医药杂志,2024, 58(2): 70-73.

[3] 周秉舵,王宏伟,王晓素,等.朱生樑运用通、化、宣、平法辨治脾胃病经验[J].中医杂志,2019, 60(8): 640-643.

[4] 董漱六.秦伯未先生膏方选集[M].上海:学林出版社,1988.

[5] 周德生,吴兵兵.中医膏方全书[M].长沙:湖南科学技术出版社,2018.

[6] 彭子益.圆运动的古中医学[M].北京:中国中医药出版社,2007.

[7] 白永祥,王捷虹,李妍,等.基于“阳化气,阴成形”论治慢性萎缩性胃炎[J].河北中医,2024, 46(12): 2084-2086.

[8] 刘渡舟.方证相对论[J].北京中医药大学学报,1996, 19(1): 3-5.

[9] 尹笑玉,陈明.试论中医诊疗中病、证、症的离合关系及其应用[J].中华中医药杂志,2024, 39(2): 636-641.

[10] 吕林,王风云,马祥雪,等.中医脾虚本质科学内涵研究之探讨[J].世界科学技术-中医药现代化,2024, 26(3): 622-627.

[11] 张伯礼,吴勉华,林子强,等.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2019.

[12] 高诗静,谢旭善.从阳道实阴道虚浅析脾胃病[J].云南中医中药杂志,2015, 36(4): 15-16.

[13] 江苏省中医药发展研究中心,江苏省中医药学会.江苏中医膏方临床应用专家共识(2021)[J].江苏中医药,2022, 54(1): 1-13.

[14] 杨超,陈莉丽,杨振斌.方晓华抑木扶土法临床运用验案举隅[J].中国民间疗法,2022, 30(14): 105-108.

[15] 彭鑫.黄元御《四圣心源》与运气学说研究[J].辽宁中医杂志,2010, 37(2): 263-264.

[16] 咎树杰,王凯,李霖,等.药对配伍理论疏义[J].中医杂志,2023, 64(17): 1729-1733.

编辑:严林

收稿日期:2025-01-24



(上接第 53 页)

[13] 曹立波,戴黄伟,张瑞锋,等.乘用车座椅靠背角对乘员碰撞安全性的影响分析[J].汽车工程,2014, 36(12): 1461-1465.

[14] 李鸣皋,柳松杨,柯鹏,等.拦阻着舰过程中不同百分位人体运动幅度的差异研究[J].航天医学与医学工程,2017, 30(6): 406-410.

[15] 柯鹏,诸斌,柳松杨,等.拦阻着舰过程中不同百分位人体颈部损伤风险的差异对比[J].医用生物力学,2018, 33(5): 383-389.

[16] 罗龙飞,吕强,周楠,等.基于筋骨理论探讨振荡调整手法在腰椎关节突关节紊乱治疗中的应用[J].中医正骨,2024, 36(10): 72-75.

[17] 王多多,张延海,郭潘靖,等.不同腰椎退变程度下两种腰椎推拿斜扳法作用效果的比较研究[J].医用生物力学,2023, 38(1): 59-64, 76.

[18] 张嘉军,刘勇,许德荣,等.椎间盘退变的机制及其治疗综述[J].临床医学进展,2020, 10(10): 2302-2310.

[19] 刘士逸,吕强,周楠,等.影响两种不同力学加载模式的腰椎调整手法操作的相关因素分析[J].中华中医药杂志,2024, 39(10): 5583-5587.

编辑:马丽亚

收稿日期:2025-04-30