

基于“四位一体”理论分析参苓白术散治疗慢性萎缩性胃炎

刘芋媛 余烨清 雷梦园 陆为民*

南京中医药大学附属医院 江苏省中医院 江苏 南京 210029

摘要:以“四位一体”理论为出发点,探析参苓白术散的“方性、方位、方势、方证”四种要素,进而认识参苓白术散之方体。参苓白术散的方性为甘、辛、温,方位为中焦脾胃,遍布于五脏六腑,其方势为“和中”,功效在于补中益气,健脾渗湿,所对方证为脾虚湿盛一类的病证;对参苓白术散治疗慢性萎缩性胃炎的机制,进行方证对应,得到参苓白术散的“四位一体”理论研究结果与慢性萎缩性胃炎的方证对应关系。

关键词:慢性萎缩性胃炎;参苓白术散;“四位一体”理论

引言:

慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis, CAG)是一种由多种病因引发的胃黏膜正常细胞结构及功能破坏的炎症性疾病,主要病理特征为胃黏膜固有腺体的减少及萎缩^[1]。近年来,部分医学者认为CAG应当归属于“胃络病”,正气虚损夹邪贯穿于“炎-癌”转化全程,为本虚标实证,脾胃虚弱,致不能受纳水谷、运化精微,而升清无力、反聚水成湿,难以腐熟水谷,积谷为滞,痰湿内蕴,久致胃络受损而发病^[2]。因此“脾胃机能减退,运化失司,湿邪潜伏于胃之经络”实为本病发病之主要病理机制,治疗之要在于“补益中气,强化脾胃之运化,祛除体内湿气”。黄煌教授对经方的现代研究现状,认为经方的发展正位处于当今中医药事业发展的高地^[3]。基于此“四位一体”经方研究理论^[4]为国民提出的现代经方研究新思路,从“性、位、势、证”四维角度及方的“一体”,多方面地分析经方,抓住人体在疾病中间的反应状态用药。本文将“四位一体”应方中之“性-位-势-证”,即所谓“方性、方位、方势、方证”的研究方法,从中医理论角度辨析并探讨参苓白术散“一体”关于CAG之论治。

1 参苓白术散之中医认识

参苓白术散最早载于宋代医书《太平惠民和剂局方》,为经典健脾益气方剂。“参苓白术散,治脾胃气虚,泄泻不止,呕吐少食,胸膈满闷,肢体倦怠,面色痿黄,或病后气弱,及妇人胎前产后诸病,或饮食不节,形气损伤,脾胃虚弱所致。”说明该方有补益中气、祛湿利水的双重作用,适用于脾虚湿盛及相关症候。据古籍记载,参苓白术散由人参、白术、茯苓、甘草、白扁豆、桔梗各一两,山药、莲子肉、薏苡仁各一两半,砂仁半两组成,共奏其效,以上诸药磨为细末,每次取二钱,去滓温服。治则为补中益气,健脾祛湿,是中焦脾胃补养兼祛湿之剂。

2 参苓白术散之“四位”辨析

2.1 参苓白术散之方性

“方性”即方中主要的“四气五味”,四气为寒热温凉、五味为酸苦甘辛咸,而淡味则附于甘味。方中人参、白术和茯苓三者共为偏甘淡之品,为君药,共奏益气健脾渗湿之效,对总体方性的作用最大。人参为本

方中首药,药味甘,为性温偏微寒之品。“甘”为轻性,有升提补益之功,而药性略偏微寒,能助气机顺畅升降,使气血通达五脏六腑之间,故被誉为大补元气之佳品。茯苓味甘且淡,性属平,淡味之性能渗能利,具有渗湿利水之能效;又因其性平而药效温和,则有利于恢复脾胃运化功能。白术味苦、甘,性温,甘、温可补中益气,苦能燥湿利水,除中焦之湿。《本草经解》:“莲子气平涩”,其在补中健脾之余还有收涩止泻的功能。山药气味甘平,以补太阴脾土为要,而脾主肌肉,山药也可益肌肉、补虚羸。薏苡仁为味甘,性微寒之品,可利水祛湿,使中焦水湿从小便而出,故发挥健脾止泻的功能。以上三药均为偏微寒之臣药,有健脾化湿止泻之功。白扁豆味甘,性微温,《得配本草》中记录其可“通利三焦,化清降浊,消暑除湿”,是以具备化湿止泻的功效。《汤液本草》载桔梗曰:“气微温,味辛苦,阳中之阳也”,故桔梗可载诸药上升至脾胃,为舟楫之剂。砂仁,性温,味辛,可助脾胃推动气机运行,改善消化功能。另佐少量甘草,可发挥健运中土、协调诸药之效。诸药

适用，补其中气，渗其湿浊，行其气滞，恢复脾胃受纳与健运之职，则诸症自除^[5]。

2.2 参苓白术散之方位

“方位”实则代指药物的“归经”，将药物的作用靶点与人体的脏腑经络系统相连，揭示了药物功效的特定作用范围。在中医理论里，脾、肺、肾三脏相互配合作用，为共同形成水液代谢的关键枢纽。《景岳全书》中言：“水属至阴，根源在肾”，肾作为水脏，主宰水液代谢过程，为机体水液调节的根源；“水化于气，其标在肺”，肺主宣发肃降，水液经肺之作用化为水汽，遍布周身，实为水液代谢之关键环节；“水惟畏土，其制在脾”，脾居中焦，运化水谷精微，亦参与水液之吸收、转输与布散，对水液代谢之平衡维系起着核心调控作用，其功能的强弱直接影响水湿的生成与代谢。一旦脾气虚弱，水湿便易滋生、停滞、积聚，形成湿邪，而导致CAG的发生发展，故参苓白术散之方位在于中焦脾胃。《医方集解》云：“此足太阴、阳明药也。治脾胃者，补其虚、除其湿、行其滞、调其气而已。人参、白术、茯苓、甘草、山药、薏仁、扁豆、莲肉，皆补脾之药也。然茯苓、山药、薏仁，理脾而兼能渗湿，使水湿由下焦而去。……肺和则天气下降，使气得升降而益和，且以保肺防燥，药之上僭也”^[6]，故认为其位在足太阴、阳明经。张景岳曰：“脾胃有病，自宜治脾，然脾为土脏，灌溉四旁，是五脏中皆有脾气，而脾胃中亦皆有五脏之气，此其互为相使，有可分而不可分者在焉。故善治脾者，能调五脏，即所以治脾胃也。能治脾胃，而使食进胃强即所以安五脏也”^[7]。”

2.3 参苓白术散之方势

“方势”即方表现在人体治法上的一种走势趋向，即方药驱动物体正气御邪、使得邪气由某一趋势而离开体内。《素问·六元正纪大论》有云：“上临太阳水，中运太微火，下值太阴土……其治则上宜苦温，中宜甘和，下宜甘温之剂，此乃药食调配之要旨。”此言阐明了太阴湿土主宰时，治疗当以甘温之品为要，旨在调和机体。太阴湿土会引起人体脾湿过盛，由此可见甘温药可以温阳健脾祛湿^[8]。从整方来看，参苓白术散中多用甘味之药。《内经》论述，甘味具补益、和调、缓急之功，其性灵动，能升散下降，亦可外浮内沉，作用于机体内外，应用广泛，无不适宜。甘味在五行之中，归

属土行，土者，生养万物之母也，故甘味之药亦具生养之功。本方以甘味为主，旨在补益脾胃、扶助正气，其药势如春之阳气，冉冉升起，向上滋养，使脾胃得健，气血得生，疾病得愈。同时，佐以升散、收涩、行气之品，使补中有行，行中有止，升降并用，共同恢复脾胃运化之力。正气存内，邪不可干，此方之势向内，推动脾胃运行而运化内生之湿。而本方多用甘味药，也可调和其他药物的偏性或毒性，使药效更为和缓。《灵枢》中指出：“阴阳形气俱不足……可将以甘药”，提示甘味药可通过其补益作用治疗虚损病症，“调以甘药”是中医治疗虚损病症的基本原则^[9]，故本方之势实为缓缓向内、向上扶助正气、健脾祛湿。

2.4 参苓白术散之方证

“方证”即方剂治疗的证型、主症等，称为方证相应，同时也是经方的临床用药原则。参苓白术散，主症为胸脘痞塞，饮食不化，肠鸣作泻，四肢疲弱，体形渐羸，面色萎黯，舌淡苔白而腻，脉象虚缓。脾胃乃后天之根柢，气血生化之所由，主司肌肉、四肢百骸之滋养。脾气一虚，则气血生化无源，故见疲弱、面黯、舌淡、脉虚之征；肌肉及四肢百骸失其滋养，是以形体日渐羸瘦；脾虚不运，湿浊内停，则饮食不化，肠鸣泄泻作矣；湿阻气机，乃有胸脘痞闷之症。由症辨证，脾虚失运，湿浊内停为其主要病机，法随证立，益气健脾，渗湿和胃为其主要治法，土虚致病，如同大地贫瘠，万物凋零。这种广泛性的影响，彰显了补土在中医理论中的重要地位。

3 参苓白术散“一体”治疗CAG应用机制

从中医角度，CAG多因脾胃两虚，外邪乘虚侵袭，使得脾气不升，胃气不降，气机失衡所导致，因此脾胃虚弱是CAG发病的根本内因。现代医学识其为胃黏膜腺体的萎缩所致，生理学对其认识在于黏膜血液高浓度，可直接对胃部微循环灌注造成直接影响，显露黏膜血管，形成了胃炎发展至胃癌的病理基础，血液流变性异常可作为诊断CAG的有效指标^[10]。现代医学表明，幽门螺杆菌感染是CAG的主要诱因，其在中医范畴中作为广义的邪气来认识^[11]。若从方性来分析，参苓白术散均为甘味、淡味居多，整体偏温性。甘味入脾，重用甘味药，则能补脾土，脾既是后天之本及气血之生化之源，也是人体卫气之根本，其主要功能即“护卫肌表、抗御外邪”，

卫气强则邪气不易侵犯机体。党参中的活性成分能够抑制胃酸和胃蛋白酶的分泌,减轻对胃黏膜的刺激作用,保护胃黏膜免受过度的消化损伤,进而促进其修复与恢复过程。从方位来分析,参苓白术散治在脾胃,而CAG属于消化系统疾病,宛如脾为大地的核心,屹立在中土之位,与五行之土相映照。从方势分析,CAG应当遵循《临证指南医案·脾胃》“脾宜升则健,胃宜降则和,

遣方投药均以健脾和胃扶正为根本治法。参苓白术散以健脾渗湿为主,有着向上助正气以提升,向内使湿得以化。从方证分析,历代医家对参苓白术散的应用由慢性胃炎、泄泻痢疾、支气管炎等疾病,其发病原因皆与人体脾虚湿盛有关,正如李东垣所言:“内伤脾胃,百病由生。”CAG主要症状亦为痞满、胃脘胀痛、食欲减退、大便不畅等,符合参苓白术散的证治方向。

结 论 :

基于中医“四位一体”理论,探讨了参苓白术散在治疗CAG中的应用和机制的研究发现,参苓白术散通过其甘、辛、温的方性,主要作用于中焦脾胃,影响全身五脏六腑的方位,以“和中”为此方优势,针对脾虚而致湿盛的方证进行治疗。现代医学研究亦证实,参苓白术散具有显著增强胃道黏膜保护与修复能力之功效,能促进细胞紧密连接蛋白的表达,有效抑制细胞间隙的通透性,从而显著改善黏膜屏障功能,进一步彰显了其传统医学价值与现代医学意义的融合。综上所述,参苓白术散在治疗CAG中显示出优异的治疗成效,其作用机制与补益脾胃、扶助正气、健脾祛湿密切相关,为治疗思路提供了一种有效的方案。

参 考 文 献 :

[1] 魏玮,杨洋.慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势[J].中医杂志,2016,57(01):36-40.
[2] 马丹,赵兵,周斌.周斌应用“胃天年”理论治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].中华中医药杂志,2019,34(09):4093-4095.
[3] 黄煌.我国经方传承的历史现状与前景探讨[J].南京中医药大学学报,2019,35(05):523-527.

[4] 马宏博,彭敏,孟红艳,司国民.基于桂枝汤谈“四位一体”经方研究思路[J].中医杂志,2020,61(06):475-478.
[5] 楼亭.郭勇教授诊治恶性肿瘤的经验[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(07):397-398.
[6] 汪昂.医方集解[M].北京:人民卫生出版社,2006:124.
[7] 马骏,段永强,王强,成映霞,杨晓轶,巩子汉,白敏.基于“脾胃五藏五脏”论治慢性萎缩性胃炎[J].中国中医药信息杂志,2021,28(02):124-126.
[8] 刘晓燕,崔亚东,田合禄.中医四气五味理论与脏腑补泻关系的探讨[J].世界中医药,2021,16(01):121-124.
[9] 张卫.“五味”理论溯源及明以前中药“五味”理论系统之研究[D].中国中医科学院,2012.
[10] 刘婉,李园.温阳健脾法对慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者胃黏膜病变的干预观察[J].中华保健医学杂志,2019,21(05):442-445.
[11] 李丽,赵龙,冯雯,等.加味参苓白术散治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(06):30-31.

基金项目:江苏省中医药管理局“中医经典科”重点专科建设项目(苏中医医政[2023]5号),黄煌全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函〔2022〕245号),黄煌江苏省名老中医药专家传承工作室项目(苏中医科教[2021]7号)。

作 者 简 介 :

刘芋媛(1999-),女,汉,台湾台中人,南京中医药大学附属医院在读硕士研究生,学士学位;

*通讯作者:陆为民(1967-),男,汉,江苏江阴人,南京中医药大学附属医院主任中医师,教授,博士学位。