

叶柏治疗消化系统疾病验案解析

诸凡凡

(无锡市中医医院, 江苏无锡 214000)

关键词 呕吐 大黄甘草汤 慢性萎缩性胃炎 麦门冬汤 腹痛 痛泻要方 验案

中图分类号 R259.705 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2015)02-0053-03

叶柏教授系江苏省“333 高层次人才培养工程”中青年科学技术带头人, 南京中医药大学教授, 江苏省中医院消化内科主任医师, 在消化系统疾病的中医药治疗方面积累了较为丰富的经验。笔者有幸跟叶师抄方学习, 兹介绍叶师运用古方治疗消化系统疾病验案 3 则, 以飨同道。

1 大黄甘草汤治疗呕吐案

宋某, 男, 72 岁。2013 年 3 月 28 日初诊。

患者胃癌术后, 进食后呕吐伴上腹部不适间作 7 月余。患者 2012 年 8 月因胃角 MT 行根治性远端胃大部切除术, 术后化疗 3 次, 患者进食后即呕吐, 伴上腹部饱胀不适, 于外院置入经鼻空肠营养管, 予禁食、胃肠减压、外周补液及肠内营养等治疗, 呕吐不止, 不能进食。胃镜示: 吻合口炎伴水肿。上消化道碘油造影: 胃 MT 术后吻合口狭窄伴不全性梗阻。上消化道钡透示: 胃 MT 术后改变, 残胃动力不足, 吻合口狭窄不除外。就诊时患者食入即吐, 无法进食, 鼻饲管在位, 口干, 大便 1~2 日一行, 质干, 小便呈浓茶色, 量少, 舌暗红、苔黄腻, 脉弦。西医诊断: 残胃吻合口炎、胃癌术后; 中医诊断: 呕吐(胃肠蕴热, 胃气上逆证)。治拟清热通腑, 和胃降逆。方拟大黄甘草汤、小半夏汤、茯苓泽泻汤加减。处方:

制大黄 10g, 生甘草 5g, 姜半夏 10g, 陈皮 6g, 干姜 3g, 茯苓 15g, 泽泻 15g, 枳实 10g, 桃仁 10g。7 剂。每日 1 剂, 浓煎。

2013 年 4 月 4 日二诊: 上方连服 7 剂, 患者已能进流质饮食, 未见胃反, 口干, 大便日行 1 次, 偏干, 舌暗、苔薄微黄, 脉弦。此乃腑气已通, 胃气得降, 郁热渐清, 胃阴不足, 故予原方中加麦冬 10g 继服, 并拔除鼻饲管。

2013 年 4 月 11 日三诊: 上方连服 7 剂, 患者进半流质饮食未见不适, 口干好转, 大便日行 1 次, 偏稀, 舌暗、苔薄微黄, 脉弦。患者大便偏稀, 将方中大

黄改为 6g 继服巩固疗效。

按: 患者胃癌术后, 食入即吐, 无法进食, 病延 7 月有余, 经中西多方调治未见好转, 仅能依靠鼻肠管行肠内营养维持生存, 患者苦不堪言, 求医我院。就诊时大便 1~2 日一行, 质干, 舌红、苔黄腻, 脉弦。四诊合参, 辨证为实热壅阻胃肠, 腑气不通, 以致在下则肠失传导而便秘, 在上则胃气不降, 故食入即吐。根据《内经》“问者并行, 甚者独行”原则, 急则治标, 以大黄甘草汤加减。《金匮要略·呕吐下利病脉证治》: “食已即吐者, 大黄甘草汤主之。”从胃的生理特性来看, 胃为六腑之一, 六腑以通为用, 胃以降为顺, 故通降为胃的生理特性。仲景制大黄甘草汤, 借大黄“通利水谷, 调中化食, 安和五脏, 平胃下气”, 配以甘草缓中益胃, 不仅可以使大黄攻下降火而不伤胃, 而且能减缓大黄的攻下作用, 促进胃肠蠕动, 上病下取, 因势利导, 恢复胃的通降机能, 其呕自止。大黄甘草汤的辨证要点, 应为食已即吐, 偏于实证者可用之。

另半夏、生姜为小半夏汤, 小半夏汤源于《金匮》, 系仲景之名方, “诸呕吐, 谷不得下者, 小半夏汤主之”。此方为“呕家之圣剂”, 可作为诸种呕吐的通用方。半夏辛温和胃理气, 因医院无生姜, 只能以干姜代生姜辛温助阳。小半夏汤中干姜易生姜又名半夏干姜散。《金匮》: “干呕、吐逆、吐涎沫、半夏干姜散主之。”茯苓、泽泻取意茯苓泽泻汤, 功用为祛饮止呕而利小便。两方相合, 共奏祛痰涤饮、和胃降逆之效。患者上消化道碘油造影: 胃 MT 术后吻合口狭窄伴不全性梗阻, 服用茯苓泽泻汤, 有助于消除梗阻病变组织中的水肿, 使吻合口得以通畅。因术后多留瘀, 气滞血瘀亦是腑气不通、胃气上逆原因之一, 原方再加陈皮理气和胃、枳实行气导滞, 气行血行, 桃仁活血润肠, 而且活血化瘀药亦有改善胃部血液循环, 消除吻合口水肿作用, 行气药有改善

胃肠动力作用,所以药进14剂,呕吐消失,诸症亦平,收效甚速,可见仲景方之妙,妙在深刻领会,用好用活。

2 麦门冬汤治疗慢性萎缩性胃炎案

严某,男,81岁。2011年8月17日初诊。

患者上腹部胀痛反复发作9年余。就诊时上腹部胀痛,以剑突下为主,呈间断性,空腹易痛,尤以夜间为甚,痛及右肩,痛甚时头部不适。胸骨后及胃脘部有烧灼感,暖气反酸时作,口干,纳呆,寐差易醒,二便调,舌红苔白、舌根苔腻,脉弦。患者平素情志不畅、饮食不节,2007年8月在我院查胃镜示:(1)慢性萎缩性胃炎伴肠化;(2)十二指肠炎。病理示:(窦小)重度慢性萎缩性胃炎伴肠化,局部腺体腺瘤样增生。(窦大)轻度慢性萎缩性胃炎伴肠化。西医诊断:慢性萎缩性胃炎;中医诊断:胃痛(阴虚气滞,兼有瘀血)。治拟:养阴益胃,理气活血。方拟麦门冬汤加减。处方:

麦冬15g,太子参15g,法半夏6g,陈皮6g,枳壳10g,鸡内金10g,莪术10g,炒薏苡仁15g,乌贼骨30g,白及6g,丹参15g,蛇舌草15g,仙鹤草15g,甘草3g。7剂。每日1剂,水煎服,早晚分服。同时嘱其心情舒畅,勿过食甜、酸、辣、冷。

2011年8月24日二诊:上方连服7剂,患者疼痛明显减轻,察其舌暗、苔薄,诊其脉细。治守原法,因其舌暗,加当归10g。

按:患者病程较长,平素情志不畅、饮食不节,久则气滞,肝气郁结不舒,横逆犯胃,三焦气机不畅,不通则痛,则见胃脘部胀痛。气郁日久化火伤阴,故症见:胸骨后、胃脘部烧灼感,反酸。初以饮食停滞为主,日久损伤脾胃,胃络瘀阻,气血生化乏源,胃络失于濡养而渐成胃黏膜腺体萎缩之疾。正如叶天士在《临证指南医案·胃痛篇》中所言:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血”,“病久痛久则入血络”。症见痛有定处,夜间为甚。结合舌苔脉象,本病辨证为阴虚气滞,兼有瘀血证,从而确立了养阴益胃、理气活血之法。

根据《内经》“间者并行”的原则,方用太子参、麦冬益气养阴,半夏和胃降逆,取麦门冬汤之意。陈皮、枳壳理气开胃。鸡内金消食,亦善攻瘀积。《医学衷中参西录》记载:“鸡内金之消症瘕,诚不让三棱、莪术矣”。鸡内金、莪术取自《普济方》中“快膈消食丸”,共奏行气活血止痛、消食化积之力。本病胃镜示慢性萎缩性胃炎,其发生肠上皮化生和不典型增生者被认为是主要的胃癌前期病变,莪术挥发油制剂对多种癌细胞既有直接破坏作用,又能通过免疫系统使特异性免疫增强而获得明显的免疫保护效

应,从而具有抗癌作用。与蛇舌草、仙鹤草共同抗癌,防止疾病转变。丹参一味,活血补血为要,《妇人名理论》赞其“一味丹参,功同四物”,既可活血通络,又可养血生血,丹参、太子参相配,意在气为血之帅,气充则血行,血行则瘀祛。同时,丹参、太子参、蛇舌草、仙鹤草、甘草又名“二参三草汤”,是治疗慢性萎缩性胃炎要方^[1]。薏苡仁健脾化湿和胃,乌贼骨、白及生肌护膜,制酸止痛。全方益气活血,不仅能治疗本病,还体现了“既病防变”的思想。

3 痛泻要方治疗腹痛肝郁脾虚证案

严某,女,33岁。2013年8月19日初诊。

患者下腹部绞痛间作5年。就诊时患者下腹部绞痛时作,大便1~2日一行,色黄,先干后稀,见少许黏液,便前腹痛,便后痛减,腹胀明显,伴肛门坠胀、里急后重感,心情烦躁,口干出汗,下身畏寒,腰酸乏力,舌紫、苔白腻,脉沉细。患者2008年3月出现下腹部绞痛,伴腹泻、便秘交替,曾行肠镜未见明显异常,于外院诊断为肠易激综合征,治疗效果不佳。本次入院后复查电子肠镜描述:回盲瓣阑尾开口旁见一丘状糜烂,降结肠、乙状结肠、直肠黏膜粗糙,充血水肿,血管纹理不清,肛窦黏膜充血水肿。电子肠镜示:慢性结肠炎伴糜烂。肠镜病理:(回盲部)黏膜组织中重度慢性炎,活动性,局部淋巴组织增生活跃。西医诊断:慢性结肠炎;中医诊断:腹痛(肝郁脾虚)。治当补脾抑肝。方拟痛泻要方加减。处方:

陈皮6g,炒白术10g,炒白芍20g,防风10g,黄连3g,木香6g,山药20g,炒薏苡仁30g,肉豆蔻5g,炮姜4g,制香附10g,益智仁10g,制附子5g。7剂。每日1剂,水煎服,早晚分服。同时嘱其心情舒畅,饮食勿过食甜、酸、辣、冷。

2013年8月26日二诊:上方连服7剂,患者腹痛不显,大便日行1次,色黄,偏稀,稍有肛门坠胀、里急后重感,下身胃寒好转,舌脉如前。此乃阳虚渐复,肠余热未清,原方去附子,加败酱草15g清肠腑余热。

2013年9月1日三诊:上方连服7剂。患者诸证俱平。

按:本病病机为肝郁脾虚,本虚标实。肝气郁结,横逆乘脾则腹痛,脾气虚弱,运化失常则泄泻,如《医方考》曰:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”脾虚以脾气虚、脾阳虚为主,主要表现为虚寒证候,故见下身胃寒,但由于同时兼有肝郁气滞,气滞日久每易化热,所以往往合并肝经郁热证,正如清·王旭高所说:“五志郁极,皆从火化……肝郁无疑……”故见心情烦躁,口干出汗。本病病程较长,而且脉象沉细,已病及于肾,肾开关失司,故见腹泻、便秘交替,腰膝乏力等

俞承烈诊治失眠验案 5 则

黄敏兰

(浙江中医药大学, 浙江杭州 310053; 余姚市第三人民医院, 浙江余姚 315400)

指导: 俞承烈

关键词 失眠 中医药疗法 验案

中图分类号 R256.230.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0055-03

导师俞承烈主任中医师是浙东名医范文虎第四代传人、浙江省基层名中医, 临证三十余载, 对失眠症的治疗颇有心得。现介绍其诊治失眠验案 5 则。

1 胃病不寐案

胡某, 女, 53 岁。2012 年 11 月 28 日初诊。

3 月前因进食不畅、胃脘痞闷而检查胃镜提示: (胃窦) 中度慢性浅表性胃炎伴糜烂, 局部萎缩性肠上皮化生, 淋巴滤泡形成, Hp(++). 因担心忧虑导致夜来失眠, 以入睡困难为主, 常常需要 2~3h 方能入睡, 夜寐 3h 左右, 烘热阵作, 虚烦不宁, 多梦易惊, 舌苔黄腻、质红, 脉弦细滑。辨证为脾胃虚弱, 肝郁痰热, 心神不宁。治拟健脾和胃, 疏肝解郁, 清热化痰安神。处方:

柴胡 10g, 郁金 10g, 茯苓 10g, 法半夏 10g, 炒枳壳 10g, 炒竹茹 10g, 陈皮 10g, 清甘草 5g, 北秫米(包

煎) 30g, 蒲公英 20g, 红藤 30g, 玫瑰花 10g, 蛇舌草 15g, 连翘 10g, 焦六曲 10g, 厚朴花 6g, 莪术 10g, 香茶菜 30g, 落花颗粒(冲服) 4g。7 剂。常法煎服。

12 月 4 日二诊: 服用上药后总体情况较好, 夜寐有所改善, 胃脘痞胀仍剧, 上方减炒枳壳, 加焦枳实 10g、炒莱菔子 10g, 改厚朴花 10g 增破气除痞、化痰消积之力。7 剂。

12 月 11 日三诊: 服药后一般 1h 左右能安然入睡, 夜寐 6~7h, 胃脘痞胀未瘥, 舌苔薄黄腻、质红, 脉弦细。辨证为寒热互结, 升降失司。治拟辛开苦降, 和胃安神。处方: 法半夏 10g, 黄连 3g, 炒黄芩 10g, 党参 10g, 干姜 3g, 清甘草 5g, 大枣 15g, 蒲公英 20g, 红藤 30g, 玫瑰花 10g, 蛇舌草 15g, 连翘 10g, 焦六曲 10g, 北秫米(包煎) 30g, 合欢花 10g, 八月札 20g, 夜交藤 30g。7 剂。随访 3 月, 诸症皆瘥。

症。证候错综复杂, 往往肝郁气滞、脾肾亏虚、寒热错杂共见。

以痛泻要方加减补脾抑肝, 药选白术苦而甘温, 补脾燥湿以治土虚; 白芍和营柔肝, 缓急止痛, 与白术相配, 于土中泻木; 陈皮、制香附理气健脾; 防风辛散, 可协助白术、白芍以舒肝脾, 且由于“风药能胜湿”, 防风还有化湿止泻之功; 山药、薏苡仁健脾助运, 其中山药补而不滞, 益肺气而滋脾肾, 与白芍相合, 能补益脾肝之阴; 薏苡仁善利水又不耗伤真阴之气, 《本草纲目》云: “薏苡仁能健脾益胃, 土能胜水除湿, 故泄痢水腫用之。”脾虚运化失司, 湿邪内生, 蕴久则有化热可能, 结合肠镜检查结肠黏膜有充血、糜烂等, 则更能说明肠道局部热象的存在, 故少加黄连清其肠腑湿热; 患者有肛门坠胀、里急后重感, 宗刘河间“调气则后重自除”之意, 加木香调气行滞, 木香、黄连两药相合为古方治病之

香连丸, 一冷一热, 一阴一阳, 寒因热用, 热因寒用, 阴阳相济而无偏胜之害; 肉豆蔻、益智仁温肾涩肠止泻, 益智仁配黄连止泻而不敛邪, 坚阴而不致过温; 炮姜温阳止痛, 制附子温补肾阳。7 剂之后, 患者腹痛不显, 下身胃寒好转, 大便偏稀, 乃阳虚渐复, 肠余热未清, 原方去附子合以败酱草清肠腑余热, 共图标本兼顾之治。纵观全方, 肝脾肾兼容, 温中佐清, 标本兼顾。

参考文献

[1] 金素美. 单兆伟教授治疗慢性萎缩性胃炎临证经验. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(4): 12

第一作者: 诸凡凡(1988-), 女, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 中医内科学脾胃病学。zff0713@126.com

收稿日期: 2014-09-10

编辑: 傅如海