

沈惠风治疗胃痛擷菁

沈洪雷¹ 汤璐敏²

(1.石嘴山市第一人民医院中医科,宁夏石嘴山753200; 2.上海交通大学附属仁济医院中医科,上海200127)

指导:沈惠风

摘要 沈惠风教授治疗以胃脘痛为主症的消化系统疾病,其临床思路主要可归纳为:治病求因,注重疾病影响因素;抓住主症,细辨真假;衷中参西,齐抓并进。验之临床,疗效显著。附验案3则进一步说明。

关键词 沈惠风 胃脘痛 中医药疗法

中图分类号 R256.33

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)02-0025-02

胃痛又称“胃脘痛”,是以胃脘近歧骨处常发生疼痛为主的疾患。胃痛是临床上常见的一个症状,可见于现代医学多种消化系统疾病。随着人民生活水平的提高,胃痛发病率逐年增加,越来越年轻化,单纯的西医治疗往往很难达到满意的疗效,而中西医结合的治疗方法,辨证论治,整体调理,调治结合,能明显改善患者的预后。上海交通大学附属仁济医院中医内科主任医师沈惠风教授从事中西医结合临床教研工作30余年,在以胃脘痛为主症的消化系统疾病方面有着独特的认识。笔者于进修期间有幸跟随沈教授学习,受益颇深,现总结其治疗胃痛的经验如下。

1 治病求因,注重疾病影响因素

随着医学模式由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,情志因素对疾病的影响日益受到重视。沈教授在治疗胃痛时尤为注意精神因素对病情的影响。中医认为人有喜、怒、悲、恐、忧、思、惊七情,而怒、思与胃脘痛关系密切,怒伤肝,肝气郁结横逆犯胃则腹胀腹痛;思伤脾,思虑过度,气机郁结阻滞,脾之运化无力,胃之受纳腐熟失职,便会出现纳呆、脘胀等症。故对精神因素引起的胃脘痛,常给予疏肝理气、和胃止痛的治法,主方以柴胡疏肝散为主随症加减治疗,收效显著。

案1.顾某,女,67岁。2016年6月12日初诊。

患者因失眠数月,形体消瘦,脘腹胀痛不适就诊。曾行胃镜提示:慢性萎缩性胃炎,幽门螺旋杆菌(Hp)(+),曾服用奥美拉唑、阿莫西林、丽珠得乐三药联合治疗后复查Hp已根除,但患者脘腹仍胀痛不适,现欲求中医治疗。刻下:腹胀腹痛,痛引两胁,乏力纳呆,形体消瘦,精神抑郁,喜叹息,失眠,舌红、

苔薄白,脉弦细。中医诊断:胃痛(肝郁脾虚证)。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。治以疏肝理气止痛、养心安神。处方:

柴胡6g,白芍10g,川芎10g,枳壳10g,陈皮6g,香附12g,淮小麦30g,大枣10g,甘草5g。7剂。水煎服。

2016年6月19日复诊:腹痛腹胀缓解。继服1月后睡眠明显改善,诸症消失。

按:细问家属病史后得知患者半年前亲人意外身亡后便不喜言语,时常独自落泪,后渐患失眠,2月前与家人生气后腹痛至今。沈教授示患者本年老体弱,气血亏虚,加之痛失亲人,思念亲人过度暗耗心血,心血不足,心失所养,心神不安故失眠,后又与家人生气,肝郁气滞横逆犯胃故腹痛,痛引两胁,过思伤脾,脾虚运化无力故腹胀、纳呆,脾不能运化水谷精微,气血生成无源,则更加亏虚,故应以疏肝理气、养心安神为主,给予柴胡疏肝散合甘麦大枣汤为主药并随症加减调整。柴胡疏肝散出自《景岳全书》,原方用于“治肋肋疼痛,寒热往来”,甘麦大枣汤出自《金匱要略》,云“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之。”方中柴胡主疏肝解郁,调理气机,香附、芍药助柴胡和肝解郁,陈皮、枳壳行气导滞,川芎理气活血止痛,大量淮小麦养肝补心,除烦安神,大枣益气和中润燥,甘草补养心气、和中缓急。

2 抓住主症,细辨真假

早在战国时期《内经》就提出寒热虚实概念。汉代张仲景在《伤寒论》中用阴阳、表里、寒热、虚实概括并区分病症,张景岳则提出以阴阳为“二纲”,以表里、寒热、虚实为“六变”。近代《医学摘粹》提出“八纲”一词,即:阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八者,

运用八个纲进行辨证,即八纲辨证,阴阳、表里、寒热、虚实这四对既是相互对立的又是相互密切联系的,在一定条件下它们可以互相转化,由阴及阳,由阳转阴等等。各种疾病错综复杂的症状很容易迷惑我们,使得我们无从下手,但只要灵活运用八纲辨证,辨清真假,抓住疾病的本质,便云开雾散。

案2.王某,女,56岁。2016年7月20日初诊。

患者因胃脘痛,发热就诊。患者素有胃痛病史,经胃镜检查确诊十二指肠球部溃疡已2年余,曾多次住院治疗并长期门诊随访治疗,但炎症一直未消除,且生活饮食稍不慎即反复,患者痛苦不堪。3天前患者进食凉粥后胃痛再次发作,就诊于西医门诊给予泮托拉唑及枸橼酸铍钾口服治疗后效果欠佳,今特寻求中医治疗。刻下:发热,胃脘部痞满胀痛不适,空腹痛剧,餐后痛减,喜温喜按,气短乏力,舌淡、苔白,脉虚弱。中医诊断:胃痛(脾胃虚寒证);西医诊断:十二指肠溃疡。治以温中健脾,缓急止痛。处方:

黄芪20g,白芍15g,桂枝6g,炙甘草5g,生姜5g,大枣10g。7剂。水煎服。

服药1周后腹痛缓解,1月后诸症缓解,3月后复查胃镜溃疡已愈合。

按:沈教授言乍一看患者发热、胃脘部痞满胀痛不适,一派实证表现,但仔细问诊,患者虽腹痛,但痛不甚,且喜温喜按,有发热,但测量体温并不高,且大便稀,可知患者所表现的热象、实象为假象,而实为虚证、寒证,此证乃中虚里急所致故应温中健脾,缓急止痛,当以黄芪建中汤加减治疗。黄芪建中汤出自《金匮要略》,方中黄芪益气补虚,炙甘草、大枣缓中补虚健脾,桂枝、生姜温中攻寒,芍药敛阴和营。

3 衷中参西, 齐抓并进

沈教授是海派中医的典型代表,他一直强调中医是老祖宗留给我们的一笔宝贵财富,我们要继承学习,要提高,但我们也不能排斥西医,要看到西医缺点的同时也看到其优势。随着社会的发展,医学的进步,生活环境、饮食结构的改变,疾病也越来越复杂化,这就要求我们采用中西医结合来治疗疾病。

案3.张某,男,48岁。2016年10月15日初诊。

患者因胃痛2月余就诊。每于进食油腻后疼痛加重,胃镜示:慢性浅表性胃炎,肠镜未见异常,直接胆红素、间接胆红素及总胆红素均升高,多次于消化科门诊治疗,口服多潘立酮、硫糖铝及奥美拉唑等药物治疗疗效不佳。刻下:胃痛,泛酸嘈杂,恶心,口苦,小便色黄,大便不畅,舌苔黄腻,脉滑数。中医诊断:胃痛(湿热中阻证);西医诊断:(1)慢性浅表性

胃炎;(2)胆囊结石。治以清热利湿、止痛排石。处方:

陈皮6g,半夏10g,茯苓10g,黄连5g,枳实10g,竹茹10g,金钱草20g,海金沙15g(包煎),鸡内金10g,甘草5g,生姜3g,大枣1枚。7剂。水煎服。

患者服药1周后复诊:腹痛缓解,诸症明显减轻,继续治疗1月后腹痛未再发,诸症缓解。

按:沈教授查患者形体肥胖,患有高血压病、高血脂,平素喜食肥肉,思睡懒动;患者胃镜所示胃本身的问题甚微,现疼痛较甚且多发生于进食油腻后,胆红素高,结石不能排除,速查腹部彩超示:胆囊结石并胆囊壁毛糙。沈教授示患者素体脾胃虚弱,嗜食肥甘厚味,运化不及,积滞于内,日久化热,湿热内积为患且存在胆囊结石,嘱患者忌肥甘厚腻,并给予清热祛湿、利胆排石的治法,给予黄连温胆汤为主方并随症加减治疗。黄连温胆汤出自清代陆廷珍的《六因条辨》,方中半夏和胃健脾、除湿化痰,竹茹清胆和胃、止呕除烦,枳实下气行气,陈皮理气化痰,茯苓健脾利湿,甘草、大枣、生姜和营卫,益脾气,现再加入金钱草、海金沙、生鸡内金等排石治疗利于结石排出^[1]。

4 结语

沈教授常讲“胃脘痛”,听名似乎只言胃一腑,实则包括肝、胆、胰、脾等数脏腑。相对而言,中医是宏观的,西医是微观的,单纯采用中医辨证的方法很难一下明确病变脏腑更不易对胃镜及胃黏膜的病理检查等微观形态做出确切的辨别与判断。这就要求我们在辨证论治的同时一定要利用西医先进的实验室检查明确疾病^[2],分清疾病的标本缓急,例如表现为胃脘痛的恶性溃疡初发患者一定要及时手术切除恶性病灶后再在中医辨证论治基础上加上针对性的中药治疗,如不及时胃镜、病理检查,单纯地辨证论治很可能延误病情,毕竟很多早期恶性疾病通过单纯的望、闻、问、切很难发现,就需要借助西医的实验室检查,而西医处理了病变后,患者的一些功能性症状无从下手,通过中医宏观调控辨证治疗效果明显。

参考文献

- [1] 徐建杰,刘新亚.黄连温胆汤治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的概况[J].光明中医,2012,27(9):1938.
- [2] 葛惠男.慢性胃病临床辨病与辨证举要[J].江苏中医药,2003,24(9):51.

第一作者:沈洪雷(1984—),女,本科学历,主治医师,中医内科学专业。1070415506@qq.com

收稿日期:2017-06-26

编辑:傅如海