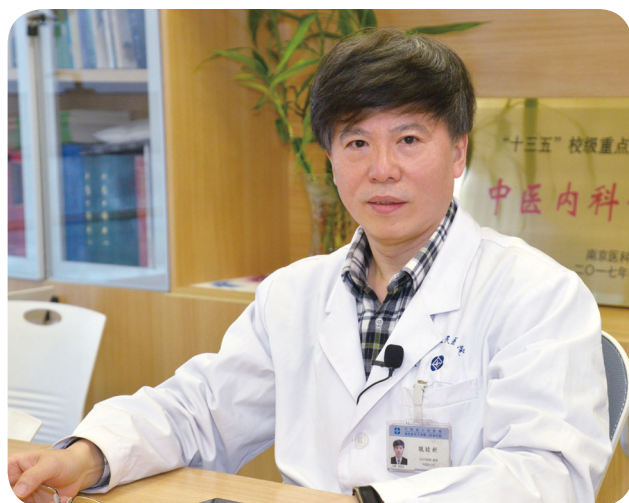


魏睦新效方治验——化痰消瘀汤

魏睦新

(江苏省人民医院, 江苏南京 210029)



◎ 江苏省名中医 魏睦新

魏睦新,男,1959年12月生,江苏南通人,农工民主党党员。主任中医师,南京医科大学教授,博士研究生导师。现任南京医科大学中西医结合学系主任、中西医结合研究所常务副所长,中华中医药学会老年病分会常务委员,江苏省中医药学会老年医学专业委员会荣誉主任委员。为江苏省名中医、江苏省中医药领军人才。

最擅长治疗的疾病:胃癌前期病变和胃肠动力异常等消化系统疾病。

最擅长使用的经典方:二陈汤、半夏泻心汤、乌梅丸、丹参饮、痛泻要方、左金丸。

最擅长使用的中药:陈皮、半夏、茯苓、莪术、鸡内金、丹参、薏苡仁、乌梅、防风、黄芪、玉竹、白术、白芍、吴茱萸、黄连、黄芩、丹参、檀香、砂仁。

最推崇的古代中医药学家:张仲景、李东垣、孙思邈、张景岳、叶天士。

最喜爱的中医药典籍:《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《医学心悟》《临证指南医案》《脾胃论》。

从医格言:愿做星星,愿做蜡烛,用自己的微弱之光,照亮需要帮助的人。

关键词 胃癌前期病变;萎缩性胃炎;胃脘痛;化痰消瘀汤;验方;名医经验;魏睦新;江苏

1 化痰消瘀汤

组成:陈皮10 g,法半夏10 g,茯苓15 g,丹参15 g,生蒲黄10 g(包煎),白花蛇舌草15 g,仙鹤草15 g,吴茱萸3 g,黄连3 g,海螵蛸20 g,炙甘草3 g。

功效:化痰消瘀,和胃解毒。

主治:胃癌前期病变(痰瘀互结证)。

用法:每日1剂,水煎,分2次服。

方解:方中陈皮燥湿化痰、理气和胃,丹参活血化痰、祛瘀生新,共为君药;法半夏和胃祛湿化痰,且能散结,茯苓健脾利水渗湿,生蒲黄活血化痰止痛,共为臣药;白花蛇舌草、仙鹤草清热化痰抗癌,黄连、吴茱萸、海螵蛸调和肝胃以止酸,皆为佐药;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏化痰消瘀、和胃解毒之功。

加 减:胃寒者,加百合、乌药;胃热者,加蒲公英、黄芩;气虚者,加黄芪;阴虚者,加麦冬;口干者,加天花粉、玉竹;恶心嗳气者,加旋覆花、赭石;胃痛者,加甘松、九香虫;严重反酸者,加煅瓦楞子;食管区灼热者,加瓜蒌皮、浙贝母、炒栀子;便秘者,加枳实、白术;便溏者,加木香、乌梅。

2 验案举隅

宋某,女,25岁。初诊日期:2020年3月27日。

主诉:慢性浅表性胃炎多年。刻下:胃脘疼痛伴有痞满,部位固定以剑突下为主,连及后背,无反酸,胃纳欠佳,大便便意频繁。月经量少、后期。舌偏红有紫气、苔白腻,脉细弦。2020年3月19日行胃镜检查,病理检查显示轻度慢性萎缩性胃炎,伴肠上皮化生及炎症急性活动。西医诊断:轻度慢性萎缩性胃炎。中医诊断:胃脘痛;病机:气滞湿阻,日久凝痰,瘀血阻滞,瘀毒互结。治法:化痰消瘀,和胃解毒。予化痰消瘀汤加味。处方:

陈皮10 g,法半夏10 g,茯苓15 g,丹参15 g,生蒲黄10 g(包煎),白花蛇舌草15 g,仙鹤草15 g,吴茱萸3 g,黄连3 g,海螵蛸20 g,炙甘草3 g,甘松10 g,羌活10 g,木香10 g,地榆10 g,升麻10 g。28剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2020年4月25日二诊:药后症减,胃脘疼痛稍减,后背部放射痛已经消除,胃纳增加,但月经异

常没有改善,便意频繁稍有减轻,口干口苦。予初诊方去甘松,加蒲公英15 g、黄芩10 g、卷柏10 g,28剂。

2020年5月23日三诊:胃痛缓解,便意频繁已经消除。本月月经几近正常,周期准。但因进食辛辣食物,诱发旧恙。胃脘灼热,幽门螺杆菌C¹³呼气试验阴性。予二诊方去生蒲黄、卷柏、地榆、升麻,加瓜蒌皮10 g、浙贝母10 g、炒栀子6 g,28剂。

2020年6月20日四诊:胃脘灼热已经缓解,但近期出现便秘,大便2~3日一行,干结难解。舌淡红苔薄白、根部厚腻,脉濡。予三诊方去瓜蒌皮、浙贝母、炒栀子,加枳实15 g、炒白术25 g、白芍25 g,30剂。

后予四诊方微调加减治疗2个月。2020年10月复查胃镜,病理结果显示慢性浅表性胃炎(轻度)。

按语:萎缩性胃炎伴肠上皮化生等为中老年人群高发疾病,近年来有年轻化的趋势。本案患者有多年慢性浅表性胃炎史,患者未予重视,经检查已有萎缩性胃炎伴肠上皮化生等一系列病理改变。本案病机为痰瘀交阻,治以化痰消瘀汤,化痰消瘀、和胃解毒。加甘松能明显缓解胃痛,《丁甘仁医案》一书中即有相关记载,临床运用屡试不爽,且其行气止痛作用优于延胡索、川楝子。三诊出现食管区灼热,加用瓜蒌皮、浙贝母、炒栀子清热散结止痛,此为国医大师徐景藩先生的用药经验。

本案带来的思考:作为现代中医,对于现代医学难治性疾病,不能仅仅局限于传统的中医辨证论治,还当辨病论治,寻找有效控制和逆转癌前期病变的药物。本案的治疗,实际上包含三个层面:一是针对病理改变进行中医药干预逆转;二是针对证候体质进行中医药治疗;三是针对各种临床症状进行中药加减治疗。在漫长的疾病治疗过程中,医者心里要有临床治疗的总目标,不能被患者的症状扰乱思路。主病有主证,要谨守病机,紧扣痰瘀这一核心病理机制,进行遣方用药,最终达到治愈的目的。

收稿日期:2020-10-22

编辑:吕慰秋 蔡 强