

胃病治疗临证体会

肖春海

(江西省樟树市中医院 樟树 331200)

关键词:胃病;临证体会

中图分类号:R 256.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0042-02

中医学认为胃主受纳,腐熟水谷,下传于小肠,主通降,以降为和,与脾相表里。治疗胃病当循中医学之整体观及辨证论治法则。笔者从事临床时发现,治疗胃病,除了辨证治疗外,不能忽略以下因素,现提出供同道参考:

1 糜粥的调养

病从口入,脾胃首当其冲,饮食的好坏直接关系到胃腑。先辈治病,非常重视保胃气:早在《内经》中就有“人以水谷为本”之说;东垣《脾胃论》中论述:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃之本弱,饮食自倍,则脾之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”《景岳全书》中述:“凡欲察病者,必先察胃气;凡欲治病者,必须常顾胃气。胃气无损,诸可无虑。”先辈治病就体现了存津保胃用粳米之说:如《内经》中的半夏秫米汤中就有粳米;仲景在《伤寒论》中喜用糜粥调养胃气,特别是在汗、下后,用糜粥调养,保胃气助正气,以防汗、下太过伤正。从现代医学角度分析:糜粥的调养,可以减少胃蠕动研磨食物所造成的机械性损伤,可以缩短胃排空时间,从而减轻了胃的负担,有利于胃粘膜自我修复。

病例:陈某某,男,31岁,2000年6月16日就诊。患者因饭后胃脘饱胀反复月余来诊。外院电子胃镜示为慢性浅表性胃炎,多次服用吗丁啉、阿莫西林、丽珠得乐等不见明显好转,嗳气,纳差,舌质淡红、苔薄,脉细。查体无明显阳性体征,问其职业为教师,经常饭后即刻伏案读写。今嘱其生活要有规律,单服吗丁啉,并一日3餐喝糜粥。5d后,患者每于餐前便觉胃脘部噜噜有声,有轻微饥饿感,但觉舒坦。继以前法调治1周后病愈。

2 胃以通为用,以降为顺

中医学认为胃主通降,二者缺一不可。《素问·五藏别论》中述:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。胃不和则诸病生于胃。”笔者在临床中体会到,胃病的发生,多因胃气不降,胃失和降,以致胃气壅滞,胃失通降,而出现胃脘疼痛、痞满、噎膈、呃逆、呕吐、泄泻、便秘等症。治法当以通降为顺,以降为和。如《内经》中述:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚。”这里论述了胃腑具有通降之性,若通降失常,“浊气在上,则生月真胀”,就会出现胃脘饱胀、噎腐吞酸,甚则呃逆、呕恶。笔者临床治疗胃病时,经常佐用通降之品,如厚朴、枳实、半夏、代赭石等,临床每验显效。从现代医学角度分析:胃酸分泌的刺激有头相、胃相和肠相。其中胃相是指胃内食物对胃内机械性和食物扩张以及食物成分的化学刺激引起胃酸分泌,若胃蠕动缓慢,胃排空时间延长,会导致胃酸分泌紊乱,从而出现消化不良的一系列症状。

按:叶天士云:“气调则胎安,气逆则胎病。”治当舒肝益肾,止血安胎。方中九香虫、潼蒺藜、桑寄生、菟丝子、山茱萸、杜仲、砂仁益肾安胎,固冲任;白芍、枣仁、柏子仁养血安神;苏梗、八月札、木香舒肝解郁;山梔仁、血竭、茜草、苎麻根清热止血安胎。诸药相伍,使气调神安,郁火得清而胎固。

4 寒邪内阻,胞脉失养案

陈某某,女,31岁,2001年8月5日求诊。患者体素健,偶有月经失调,1个月前因去寒冷地区旅游受寒,末次月经6月23日。3d前恶寒,腰酸,小腹坠胀冷痛,恶心欲呕,阴道出血,色暗有块,时下时止,妊娠试验阳性,诊断为先兆流产。小

论》中述:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚。”这里论述了胃腑具有通降之性,若通降失常,“浊气在上,则生月真胀”,就会出现胃脘饱胀、噎腐吞酸,甚则呃逆、呕恶。笔者临床治疗胃病时,经常佐用通降之品,如厚朴、枳实、半夏、代赭石等,临床每验显效。从现代医学角度分析:胃酸分泌的刺激有头相、胃相和肠相。其中胃相是指胃内食物对胃内机械性和食物扩张以及食物成分的化学刺激引起胃酸分泌,若胃蠕动缓慢,胃排空时间延长,会导致胃酸分泌紊乱,从而出现消化不良的一系列症状。

病例:周某某,男,51岁,2000年12月22日就诊。患者胃脘饱胀反复近半年,加重1周。2000年7月患者在我院查电子胃镜示:平坦糜烂性胃炎。经服用阿莫西林、果胶铋、吗丁啉1周后好转。1个月后病情反复,继服上述药物1周效果不显,又自购雷尼替丁胶囊及吗丁啉服用1周后,胃脘胀闷仍不减。舌质红、苔白偏腻,脉滑,噎腐吞酸,纳食不香,四肢疲软。辨证为痰浊中阻,胃失和降。予以旋覆花10g、代赭石15g、半夏10g、白术15g、茯苓10g、枳实12g、丹参20g、蒲公英15g、淡竹茹10g,7剂,化痰降浊,和胃除痞。其中枳实以陈枳实为佳,另煎,分早、中、晚3餐服,取其通降之性。嘱患者3餐喝糜粥调养,忌油腻。6剂后患者渐觉胃脘舒畅,纳谷渐香。复诊时加神曲、山楂肉、炒麦芽、炒谷芽各15g,调治10d后病愈。

3 早期运用活血化瘀药

胃为“水谷气血之海”,脾胃之病,易伤气及血,入胃络而致血瘀。患者临床表现为胃脘部疼痛如针刺,固定持续,或以夜间为甚,或有包块,舌质黯红,或有瘀点、瘀斑。但一般患者早期无此典型表现。笔者认为应把现代医学之电子胃镜作

为诊断依据,早期运用活血化瘀药。如《内经》中述:“血运失养,则百病生于血。”笔者在临床中体会到,胃病的发生,多因胃气不降,胃失和降,以致胃气壅滞,胃失通降,而出现胃脘疼痛、痞满、噎膈、呃逆、呕吐、泄泻、便秘等症。治法当以通降为顺,以降为和。如《内经》中述:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚。”这里论述了胃腑具有通降之性,若通降失常,“浊气在上,则生月真胀”,就会出现胃脘饱胀、噎腐吞酸,甚则呃逆、呕恶。笔者临床治疗胃病时,经常佐用通降之品,如厚朴、枳实、半夏、代赭石等,临床每验显效。从现代医学角度分析:胃酸分泌的刺激有头相、胃相和肠相。其中胃相是指胃内食物对胃内机械性和食物扩张以及食物成分的化学刺激引起胃酸分泌,若胃蠕动缓慢,胃排空时间延长,会导致胃酸分泌紊乱,从而出现消化不良的一系列症状。

按:方中制附片、桂枝、九香虫、沉香、老鹿角、山茱萸、菟丝子等温肾暖宫,壮腰固摄;炮姜、艾叶炭、茜草炭、血竭温经止血安胎;生晒参、苏梗、砂仁运脾和胃安胎;诸药合用,使寒散血止,肾煦胎固。

(收稿日期:2003-08-12)

为中医望诊的深入。若胃镜下见：胃粘膜充血水肿，表面不平坦，有糜烂、出血点、溃疡，或息肉，或胃粘膜活检显示胃粘膜萎缩、肠化、假幽门腺化生，或异型增生，以及少数转化成胃癌的病变，笔者认为也应看作胃络瘀阻的表现。故应早期运用活血化瘀药物。活血化瘀药有和血（如丹参、鸡血藤）、活血（如郁金、延胡索）、破血（如三棱、莪术）之分。临床时可以根据瘀血的轻重选择合适的药物，以达到通则不痛的目的。代表方有《时方歌括》之丹参饮、《医林改错》之膈下逐瘀汤。从现代医学角度分析：就消化性溃疡而论，评价溃疡愈合质量应包括胃镜下、组织学和功能方面的成熟度。即溃疡的愈合不仅需要粘膜上皮层的修复，还需要粘膜下组织结构的修复和重建。活血化瘀药不但有活血止痛、止血的作用，还可以改善胃粘膜及粘膜下组织的微循环，消除炎症细胞的浸润，促进胃粘膜及粘膜下组织的修复，防止胃粘膜组织发生异型增生。故早期运用活血药有利于胃粘膜及粘膜下组织的自然修复。病例：如上例药方中已用“丹参”活血化瘀。

4 胃病与情志

人有七情六欲，郁怒伤肝，肝病易传脾，脾胃相表里，而致胃腑患病。仲景在《金匱要略》中论述：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”其转变条件是肝实脾虚。故笔者认为临床治胃病时，必查患者之情志。情志不畅多佐用调肝之品，如柴胡、郁金、香附、佛手、川楝子，疏肝泄肝以防木郁土壅，临床亦多灵验。从现代医学角度分析：胃肠道神经系统



（上接第 23 页）月~1 年者 27 例。所有病例均经各项理化检查，排外其他原因所致的面瘫。

2 治疗方法

选穴：翳风、下关、颧髻、颊车、攒竹、足三里（均为患侧穴）。方法：上穴每次选 2~3 个，以 2mL 注射器抽取可保 500μg，常规消毒后，分穴注射，面部腧穴每穴注射 0.3mL，足三里每次注射 0.5mL，隔日 1 次。此外，所有病例均配合常规针刺治疗，选穴：头维、上星、攒竹、阳白、丝竹空、迎香、颊车、下关、颧髻、地仓、翳风、足三里、太冲、三阴交均为患侧穴位，合谷（双侧）。刺法：上穴以毫针刺，针法平补平泻，每日 1 次，每次留针 30min。

3 疗效观察

3.1 疗程 所有病例均经穴位注射 10 次为 1 个疗程，连续注射 3 个疗程后判定疗效。

3.2 疗效标准 症状消失（或基本消失）者为痊愈；有 2/3 以上症状消失，其他症状明显改善者为显效；有 1/3 以上症状消失，其他症状有所改善者为有效；不符合上述条件者为无效。

3.3 疗效分析 128 例中，痊愈 81 例，占 63.28%，其中 1 疗程痊愈者 21 例，2 疗程痊愈者 24 例，3 个疗程痊愈者 36 例；显效 27 例，占 21.09%；有效 12 例，占 9.38%；无效 8 例。总有效率 93.75%。

是一个独立的系统，有许多反射径路，也受中枢神经系统的调节。每当情绪郁怒时，大脑皮质将信息传递给迷走神经而作用于胃肠道，产生运动、分泌和粘膜血流的变化，而致胃粘膜病变，导致应激性溃疡就是其中病变的一种。因此治疗胃病要注意患者的情志因素。

病例：吴某，女，28 岁，2002 年 2 月 23 日就诊。患者因胃脘部烧灼样疼痛反复半年余，疼痛以夜间为甚。2001 年 8 月中旬在我院电子胃镜示十二指肠球部溃疡（活动期）、慢性浅表性胃炎，经服用阿莫西林、奥美拉唑胶囊 1 周后症状消失，后又加服 1 周上述药物，病愈。于 2001 年 9 月 20 日，正值月经前期，患者自觉烦躁易怒，胃脘部伴有烧灼样感。自购雷尼替丁胶囊服用，经期月经量少、色暗，有血块，经后诸症消失。后每月如此，自诉甚烦，此次又值经前期，病症又作，舌质红、苔薄，脉弦细。辨证为肝郁气滞，横逆犯胃，予以柴胡疏肝散加味：柴胡 10g，川芎 10g，香附 12g，枳壳 10g，白芍 15g，郁金 12g，白术 15g，丹皮 10g，连翘 10g，生甘草 3g；7 剂。另加服法莫替丁片，20mg，2 次/d；阿莫西林胶囊，0.5g，3 次/d。1 周后复诊，患者诉此次月经量较前增多，色暗红，有少量血块。再加红花 6g、生地 15g 调治 1 周，诸症消失。嘱其服用逍遥丸 1 个月。至下次月经前患者诉仍有轻度烦躁感。再进柴胡疏肝散加味 5 剂后未发作。

总之，胃病的治疗要“养”，要“降”，要“通”，要“调”。

（收稿日期：2003 - 03 - 26）

4 体会

特发性面神经麻痹系周围神经病，目前多采用中西医结合治疗，部分患者常能在 1 个月左右取得较满意疗效，但部分患者 1 个月以后仍未取效者，则后期治疗相当棘手，疗效往往不尽如人意。近年来我们应用弥可保穴位注射配合常规针刺治疗难治性面神经麻痹，往往能取得满意效果。究其机理，我们认为可能与弥可保能促进神经细胞内核酸、蛋白质的合成，促进神经轴索结构蛋白的输送正常化，促进神经髓鞘的形成有关。同时也可能与针刺治疗能改善面神经局部微循环，促进面神经的局部血运正常化，进而促进神经轴索、髓鞘的再生有关。

综上所述，我们采用本疗法的依据主要是根据传统针灸理论和弥可保的药理作用而实施的，至于应用穴位注射与单纯肌注、静脉注射弥可保之间是否有疗效差异，那还有待于今后更进一步研究。但就本资料所显示的治疗效果来看，笔者认为在目前还未找到治疗难治性面神经麻痹特效疗法情况下，应用弥可保穴位注射法治该病不失为一种较为有效的方法，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈强. 针灸治疗面神经麻痹近 10 年状况[J]. 针灸临床杂志, 1999, 15 (2): 47
[2] 何兴伟. 针治面神经麻痹应否配用激素探讨[J]. 江西中医学院学报, 2001, 13 (2): 61

（收稿日期：2003 - 09 - 26）