

表 1 两组患者治疗前后的血生化水平变化($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | | 血磷(mmol/L) | iPTH(ng/L) | 血红蛋白(g/L) | 血浆白蛋白(g/L) | 钙磷乘积(mg ² /dl ²) | 矫正血钙(mmol/L) |
|-----|----|-----|------------|----------------|--------------|-------------|---|--------------|
| 观察组 | 46 | 治疗前 | 2.71± 0.58 | 697.35± 365.84 | 92.85± 16.38 | 32.21± 3.24 | 51.36± 18.57 | 2.26± 0.12 |
| | | 治疗后 | 2.24± 0.43 | 482.41± 367.24 | 99.52± 13.98 | 35.21± 3.51 | 46.85± 17.42 | 2.31± 0.23 |
| 对照组 | 46 | 治疗前 | 2.69± 0.55 | 698.63± 367.85 | 93.12± 15.89 | 32.22± 3.35 | 51.85± 19.12 | 2.21± 0.16 |
| | | 治疗后 | 2.53± 0.56 | 488.71± 366.82 | 94.21± 16.85 | 35.96± 3.32 | 46.85± 18.24 | 2.26± 0.21 |

2.2 并发症发生率 观察组中有 4 例患者出现并发症,并发症发生率为 8.7%(4/46);对照组中有 9 例患者出现并发症,并发症发生率为 19.6%(9/46),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生率

| 组别 | n | 恶心(例) | 呕吐(例) | 反酸(例) | 便秘(例) | 其他(例) | 总发生率(%) |
|-----|----|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 观察组 | 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8.7 |
| 对照组 | 46 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 19.6 |
| t | | | | | | | 8.638 |
| P | | | | | | | <0.05 |

3 讨论

血液透析(Hemodialysis, HD)是一种治疗急性慢性肾功能衰竭的方法,而需要进行血液透析的患者多由于肾功能衰竭导致体内新陈代谢失衡,从而导致血磷升高。常规透析方式不能够有效的清除患者血液中过多的磷成分,因此,在临床治疗血液透析患者高磷血症中,主要以服用磷结合剂来消除体内过多的磷^[4]。

本研究选取我院 92 例血液透析合并高磷血症患者进行试验观察,在骨化三醇治疗的基础上,使用醋酸钙的观察组治疗前后的血磷、血清全段甲状旁腺激素(iPTH)、血红蛋白、血浆白蛋白水平以及并发症发生率等方面显著优于使用碳酸钙的对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),与其他相关的试验结果一致。醋酸钙中的钙成分能够提高患者的矫

正血钙水平,有助于减少甲状旁腺激素的分泌^[5]。文章实验中两组患者分别就血磷水平进行不同药量的服用,并且在治疗过程中,根据患者的血磷水平调整剂量,能够有效预防患者出现心血管钙化的现象。同时,观察组中有 4 例患者出现并发症,并发症发生率为 8.7%(4/46);对照组中有 9 例患者出现并发症,并发症发生率为 19.6%(9/46),证实醋酸钙的不良反应较少,能够降低临床治疗中的并发症发生率,安全性较好。综上所述,醋酸钙治疗血液透析患者高磷血症具有较高的临床疗效及安全性较好,能够显著改善患者的血磷水平,降低患者的血清全段甲状旁腺激素分泌,提高血红蛋白以及血浆白蛋白水平,有效缓解钙磷乘积量,改善矫正血钙,能够提高患者的预后以及生活质量,值得在临床治疗中推广使用。

参考文献

- [1]程岚,纪永松,王展鹏.不同血液净化方法对维持性血液透析患者钙磷及甲状旁腺激素水平的影响[J].中外医学研究,2013,11(21):44-45
- [2]高卓,伦立德,李新伦.低钙透析联合碳酸钙对血透患者高磷血症的治疗效果[J].中外医学研究,2011,9(21):1-3
- [3]谢芸,陆玮,蒋更如,等.醋酸钙治疗血液透析患者高磷血症的长期疗效及安全性[J].中华肾脏病杂志,2014,30(6):461-462
- [4]张明,谷红霞,魏春华,等.醋酸钙与碳酸钙对血液透析患者高磷血症的疗效比较[J].中国综合临床,2013,29(12):1285-1286
- [5]郑良宏,高波.不同磷结合剂治疗维持性血液透析患者高磷血症的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2014,18(1):113-114

(收稿日期:2016-01-02)

江一平教授从肝论治胃脘痛经验撷菁

魏鹏辉¹ 指导:江一平^{2#} 邓陈英¹

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院脾胃肝胆科 南昌 330006)

关键词:胃脘痛;从肝论治;中医经验

中图分类号:R256.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.030

江一平,江西省名中医,从医 30 余载,积累了丰富的实践经验,擅治脾胃、肝胆疾病,辨证精细,立法谨守病机,遣方用药独具匠心。江一平教授认为肝失疏泄乃胃脘痛的起始病因,在临床上重视从肝论治胃脘痛,临证予四逆散、逍遥散、一贯煎合金铃子散分治肝胃气滞、肝郁胃虚、肝胃阴虚三型,获得较好疗效。笔者有幸师从江教授,获益良多。现报告如下:

通讯作者:江一平, E-mail: jypwlp@163.com

1 从肝论治胃脘痛理论依据

肝属木主疏泄,胃属土主纳腐。生理上肝胃功能联系密切,胃的纳腐通降特性、脾主运化的功能及中焦的气机升降有序均有赖于肝胆调和以斡旋其间。肝主疏泄功能正常,一方面有利于调畅气机,另一方面可促进胆汁正常分泌与排泄,两者均有益于脾主运化功能的正常发挥。肝以血为体,以气为用,体阴而用阳,脾胃化生水谷精微的功能正常,胃气通降下

行顺畅,才能充养肝阴以助肝用。病理上相互累及影响,木克土为五行生克之常理。若郁怒伤肝,肝之疏泄太过,可致木旺乘土;如情志郁郁寡欢,肝之疏泄不及则易致胃气壅滞,木不疏土;肝气虚弱,无力疏土,亦能导致脾胃气机阻滞,运化失常;若素体脾胃虚弱,则肝木易横逆犯胃,即土虚木贼。江教授认为,胃脘痛的主要病机乃肝气郁滞,肝胃不和,肝郁为重要病因之一。季占发对 3 200 例慢性胃炎、溃疡病中医证型统计发现,肝胃不和型占 84%^[1]。肝病在前,胃病在后,正如叶天士所云:“肝为起病之源,胃为传病之所。”

2 从肝论治胃脘痛辨治经验

2.1 临证辨析明确,善疏肝胃气滞 肝郁气结,横逆犯胃而见胃脘痛者,起初多为肝胃气滞;迁延日久则肝胃郁热,胃气上逆或肝病传胃,肝胃同病;再次过用香燥理气之品或郁热伤阴而成肝胃阴虚;最后病久入络而致血瘀络阻作痛。临证应辨析明确,经纬分明,处以不同的治则与方药,方能获效。病例:宋某,女,32 岁,2014 年 3 月 18 日初诊。患者面色少华,情绪低落,胃脘及剑突下胀痛,痛引右胁,胃镜检查诊为慢性非萎缩性胃炎,进食冷物及情志抑郁或发怒则剧,暖气则舒,胸闷善太息,纳呆,夜寐欠佳,双下肢软弱乏力,口苦,口微渴,小便平,大便不畅,舌淡红,苔薄白,脉弦细。诊断:胃脘痛,辨证属肝胃气滞。治法:疏肝解郁,理气止痛。处方:柴胡 15 g、白芍 10 g、炙甘草 5 g、枳壳 20 g、香附 10 g、千年健 15 g、郁金 15 g、神曲 20 g、玫瑰花 10 g、代代花 10 g、酸枣仁 20 g、柏子仁 20 g。10 剂,水煎服,1 剂/d,并嘱患者保持心情舒畅,饮食清淡。二诊:服上药 10 剂后,胃脘及右胁胀痛基本消除,纳食及睡眠好转,双下肢稍有力,口微苦,二便平,舌脉同前。原方继服 10 剂,告愈。按:该患者平素由于情绪抑郁,导致肝失疏泄,胃气壅滞,胃痛乃作,胃不和则卧不安,于是出现睡眠不佳症状。江教授治疗此病从肝立论,以疏肝和胃为大法,用四逆散加减治疗,肝气条畅,胃不受辱,则胃和安脘痛止。现代药理研究亦证实疏肝解郁、理气和胃类药物有消除消化道局部炎症、保护胃黏膜、抑制胆汁反流、加速胃排空及杀灭幽门螺杆菌等作用^[2]。

2.2 组方标本兼顾,长于疏肝健胃 肝郁气滞,肝病传胃,胃失和降;素体脾胃虚弱,土壅木郁,两者皆可导致肝郁胃虚,胃痛乃作。江教授常以疏肝健胃法治疗本型,标本兼治。病例:冯某,男,35 岁,2014 年 4 月 19 号初诊。患者感胃脘部胀痛不舒,情志不

遂则有所加剧,左侧腰背部不适,身体疲乏,纳呆,口甜口腻,小便平,大便偏软,舌淡红,边有齿痕,苔腻,脉弦滑。诊断:胃脘痛,证属肝郁胃虚。治法:疏肝健胃,益气活血止痛。药用逍遥散加减:白芍 15 g、当归 15 g、白术 10 g、茯苓 20 g、淮山 15 g、太子参 20 g、柴胡 10 g、玫瑰花 10 g、代代花 10 g、薄荷 6 g(后下)、炙甘草 5 g、香附 10 g、延胡索 20 g、鸡内金 10 g、炒谷、麦芽各 15 g、蕨麻 10 g。7 剂,水煎服,1 剂/d。二诊:服上方 7 剂后,胃脘胀痛减轻,左侧腰背部不适有所好转,纳食增加,已无口甜口腻,大小便正常,舌淡红,边有齿痕,苔由白腻转薄白,脉弦滑。效不更方,原方加减继服 30 余剂,症状消失。按:江教授治疗肝郁胃虚型胃脘痛常以逍遥散化裁以舒肝解郁,肝气得舒,则全身之气机调畅。方以柴胡舒肝解郁,并调胃气壅滞之病机;白芍、当归柔肝养血,且防柴胡耗劫肝阴之弊;胃虚滋腻碍胃,过于温补则伤之,故用太子参、白术、淮山、茯苓性平之辈也,太子参补气而不滞气,适宜肝郁胃虚者;香附、玫瑰花、代代花、薄荷均入肝经,调气和血,协柴胡舒肝解郁,助当归、白芍养血和血,为肝胃不和而设;白芍、炙甘草酸甘化阴,以助肝用;延胡索活血,行气,止痛。肝气调和,疏泄有度则中焦气机升降有权,胃痛乃除。

2.3 重视顾护阴液,善滋肝胃之阴 临床慢性胃炎、胃溃疡及十二指肠溃疡、胃下垂等疾患,在中医看来属胃脘痛肝胃阴虚型。江教授常说:肝为刚脏,主疏泄,体阴而用阳;胃为阳土,主纳腐,性喜濡润,体阳而用阴。若肝胃之阴液亏虚,则肝胃之体失其滋养,肝胃之用不能发挥正常功能,进而导致肝胃不和,胃痛由生。江教授治疗此病多投以柔肝养胃、滋阴泄降、甘淡平和之品,慎用辛燥之品以防阴液愈伤,并嘱患者平素可进食山药、石斛等养胃之品。病例:华某,女,61 岁,2014 年 6 月 12 日初诊。患慢性非萎缩性胃炎 5 年余,平素胃痛时作,胃脘部有灼热感,喜按,面色少华,身体消瘦,右胁隐痛,夜寐欠佳,五心烦热,纳呆,口干口渴,大便干,小便黄,舌光红无苔,脉沉细数。前医多投以疏肝理气等香燥药物,疗效不显。江教授认为此例病机为肝胃郁热,灼伤阴液。治以柔肝养胃,滋阴泄降。处方:生地 15 g、沙参 15 g、麦冬 15 g、玉竹 10 g、白芍 15 g、石斛 15 g、佛手 20 g、玫瑰花 10 g、代代花 10 g、炙甘草 5 g、延胡索 15 g、炒川楝子 10 g。7 剂,水煎服,1 剂/d。二诊:服药 7 剂,胃痛止,胃脘灼热感消除,小便稍黄,大便仍偏干,口干口渴减轻,右胁隐痛及睡眠好转,纳食少,舌红,苔薄,脉沉细数。上方加建曲 20 g、乌梅 15

g 继服 7 剂。此后随证加减共服 50 余剂，症状消失。按：江教授在临床上重视顾护胃阴，喜用甘平濡润药物，对肝胃阴虚型胃痛善用一贯煎合金铃子散加减治之，上方中生地、沙参、麦冬、玉竹、白芍、石斛清热生津；延胡索、炒川楝子泄热止痛；佛手、玫瑰花、代代花均为理气不伤阴之品，有助于益阴药物充分发挥作用。本方药物皆味甘淡性平和，尤善濡养肝胃之体。

3 小结

江教授在临床中观察到由肝郁气滞、横逆犯胃

致胃脘痛者甚多，临证以疏肝和胃为正治，并认为此与现代人生活节奏快、精神压力大有关。江教授认为虽强调胃脘痛从肝论治，但胃脘痛毕竟病位在胃，由于病理上肝胃互相影响，不论胃脘痛属何种证型，治疗时须注意胃腑的通降之性，即治肝顾胃，标本兼顾，总之使肝调胃安，气机通畅，痛随畅解。

参考文献

- [1]季占发.肝胃不和与慢性胃炎、溃疡病的发病关系[J].中国中西医结合脾胃杂志,1997,5(3):180-181
[2]张效科,王国栋.慢性胃痛从肝论治的立论依据及意义[J].四川中医,2006,24(9):30-31

(收稿日期: 2015-04-29)

路波主任医师治疗失眠经验浅析

杭程¹ 吴瑞鑫² 指导老师:路波²

(1 陕西中医药大学 2013 级研究生 咸阳 712046; 2 陕西省中医院 西安 710003)

关键词:失眠;神;魂;归脾汤

中图分类号:R256.23

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.031

失眠亦称“不寐、少寐、不眠”，以经常不能获得正常睡眠为特点，轻者表现为入睡困难、寐而易醒，或醒后不能再寐，重者彻夜不眠。随着生活节奏的增快，心理压力的增大，失眠人数与日俱增，已成为严重影响人们身体健康的危险因素之一。

1 失眠的源流及发展

从古至今失眠便为众医家所重视，对失眠的认识更是经历了营卫、脏腑神志、脑髓理论等 3 个发展阶段^①。《黄帝内经》中首次提到了营卫致不寐的说法，《灵枢·大惑论第八十》云：“黄帝曰：病而不得卧者，何气使然？岐伯曰：卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则阳满，阳气满则阳蹻盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”晋唐时医家则注重脏腑神志之理论，如《千金要方》言：“五脏者，魂魄宅舍，精神之依托也。魂魄飞扬者，其五脏空虚也，即邪神居之，神灵所使鬼而下之，脉短而微，其脏不足则魂魄不安。魂属于肝，魄属于肺。”从中可看出五脏不和、魂魄不安而不眠的理论。明末清初的王宏翰在《医学原始》中首次明确提出了睡眠皆由脑所主的观点^②。后世医家以上理论为指导，在临床实践和认识发展的基础上或兼容并蓄，或各有侧重，形成了中医治疗失眠的众多方法。

2 失眠的病因病机

路波主任医师认为失眠的病因众多，治疗方法各异，经多年临床实践，认为五神与脏腑间功能失调是造成失眠的本质原因，尤以神魂与心肝间的联系

为首，责之于“心血暗耗、肝血不足”。由于当今人们生活节奏改变，过度的情志往往使脏腑之阴血耗伤。心主血、藏神，劳倦、思虑太过，损伤心脾，使气血生化乏源，不能上奉于心以致心血不足，心神失养，神不能内守而出现失眠。肝藏血，主疏泄，性喜条达，体阴而用阳，情志异常易使肝疏泄功能异常，致气血不畅，肝血不足，魂不安藏，而出现失眠^③。魂隶属于神，神藏于心，心静则神清，神昏则魂荡，心血足而神气充，神气充而魂舍肝，遂睡眠安。

3 失眠的治法方药

神与魂的物质基础皆有赖于血，故路波主任医师在治疗失眠时多以补血养心、解郁安神为法，方选归脾加郁金汤。本方由酸枣仁、郁金、当归、龙眼肉、茯苓、远志、黄芪、党参、炒白术、甘草、木香、生姜、大枣组成。方中酸枣仁善养心阴、益肝血，郁金可疏肝解郁、理气活血，二药皆入心、肝经，使气血条达而为君药；当归、龙眼肉补养心血，茯苓、远志宁心安神，共为臣药；黄芪、党参、炒白术、甘草合用可健脾益气，配伍木香理气醒脾，使补而不滞，共为佐药；姜、枣调和脾胃，以资化源为使药，全方共奏补血养心、解郁安神之功^④。

4 病案举例

4.1 案例 1 王某，女，47 岁，2014 年 9 月 20 日初诊。主诉：失眠 1 年余。1 年前因家庭琐事致情志不畅而间断性出现入睡困难，心烦多梦，易醒，醒后不能再寐等症，曾自服中成药(具体不详)效果不明显，