

厚朴生姜半夏甘草人参汤在胃肠道疾病中应用举隅

★ 李志正 (浙江省兰溪市马涧镇中心卫生院 兰溪 321115)

关键词:厚朴生姜半夏人参汤;胃肠道疾病;中医药疗法

中图分类号:R 289.3 **文献标识码:**B

厚朴生姜半夏人参汤系《伤寒论》方,由厚朴、生姜、半夏、炙甘草、人参等组成,其功能为健脾温运、宽中除满。原为太阳病汗不得法,损伤脾气,脾虚运输无权或生痰湿,使气机壅滞,出现腹部胀满等变证而设。笔者以此方随症加减治疗胃肠道疾病 86 例获较好效果,兹举验案三则如下。

例 1. 肠道易激综合征

俞某某,男,70 岁,2001 年 3 月 20 日初诊。反复腹痛、腹泻伴里急后重 20 年,复发加重 1 月余。患者于 20 年前不明原因而出现腹痛、腹泻,大便为黄色粘液稀便,3~4 次/日,泻后腹痛止。每因进食生冷油腻或情绪紧张、疲劳而诱发,经多方检查排除肠炎与痢疾,服用多种中西药物无效。1 个月前,因精神紧张、劳累再发。现腹部胀满而痛,喜暖喜按,腹泻,大便 3~5 次/日,为黄色稀便夹有粘液,便后痛止,有里急后重感,伴头昏乏力,畏寒肢冷,神疲,胸闷心悸,失眠,形瘦,面色苍白,腹稍胀满,压痛不明显。舌质淡、苔薄黄腻,脉沉缓。实验室检查:大便常规见极少数白细胞、红细胞、脓球,无寄生虫卵,培养无致病菌。纤维结肠镜:见肠管痉挛,收缩频繁,痉挛持续 15 秒以上,未见器质性病变。X 线钡餐检查见肠管痉挛变细,结肠袋增多、加深,无固定狭窄、充盈缺损、粘膜破坏、溃疡等征象。

西医诊断为肠道易激综合征。中医证属脾胃虚寒,久病及肾,运化无权,湿热留连,气滞血瘀。治宜健脾温肾,宽中除满,清肠胃,行气血,佐以固涩。

药用:党参 25 g,姜夏 10 g,厚朴 10 g,炙甘草 5 g,生姜 6 片,附片 8 g,茯苓 20 g,黄连 6 g,白术 15 g,焦山楂 30 g,当归 10 g,炒白芍 10 g,木香 10 g,乌梅 10 g。服药 3 剂,大便日行 1 次,先干后溏,无粘液,腹痛减轻,头昏、乏力、心悸均好转,纳增,眠转佳。又服药 5 剂,里急后重感消失,腹胀满疼痛止。原方加补骨脂、山茱萸各 10 g。继服 7 剂,畏寒肢冷改善,大便成形,1~2 次/日。上药加减再服 14 剂,诸症消失。复查大便常规、纤维结肠镜、X 线钡餐均已正常。嘱以参苓白术丸、金匱肾气丸各 6 g 与香连丸 3 g,每日 2 次,连服 1 个月,以巩固疗效。随访 1 年,未见复发。

按:本病系常见肠道功能性疾病,属于中医学“休息痢”范畴。应排除其他器质性疾病。此病病程长,病久则脾胃虚寒,并进一步累及肾阳亦虚,脾肾阳虚,健运失常,气化无权,

封藏失司,气机壅滞,湿热留滞肠中,可见腹胀满痛、腹泻、便后痛止、里急后重,伴畏寒肢冷、头昏乏力、心悸胸闷等症。本病为本虚标实,虚实夹杂,寒热互结之证。故治宜厚朴生姜半夏甘草人参汤加白术、附片、茯苓益气健脾利湿,宽中除满,温肾散寒;黄连清热燥湿为主;加当归、白芍、焦山楂、木香、乌梅行血调气、消积收涩,攻补兼施。药证相符,故能收到较好的效果。

例 2. 即刻型倾倒综合征

金某,男,49 岁,2000 年 4 月 8 日初诊。于 1996 年,因胃及十二指肠球部溃疡合并急性上消化道出血在某医院行胃切除术,术后 2 周即出现倾倒综合征,先后服用胃复安片、复方颠茄片、吗丁啉片、西沙必利片、654-2 片、雷尼替丁胶囊等,屡治罔效,医生建议再行手术治疗。经纤维胃镜及上消化道钡餐摄片检查,提示“残胃及吻合口炎”。症见上腹部饱胀,隐痛,按之较舒,腹满时减,进食后频频泛酸,恶心呕吐,脘腹攻窜肠鸣时作,暖气频作,心悸,头晕乏力,食欲不振,每日下午腹泻 1~2 次,平时畏寒肢冷神疲。形瘦,面色苍白,心率增快,P 100 次/分,BP 12.5/6.27 kPa,舌质淡、苔白滑,脉濡细。

西医诊断:即刻型倾倒综合征。证属脾胃虚寒,肾阳不足,温化不及,水湿停滞,气机壅滞,胃失和降,方用厚朴生姜半夏甘草人参汤加减。药用:党参 30 g,姜夏 10 g,厚朴 10 g,生姜 6 片,炙甘草 5 g,茯苓 15 g,黄连 5 g,焦山楂 30 g,附片 6 g,干姜 5 g,桂枝 6 g,炒白术 12 g,苏梗 12 g,砂仁 5 g,吴茱萸 5 g。每日 1 剂,水煎服。服药 5 剂,上腹部饱胀、隐痛不适感减轻,下午泄泻未作。仍有脘腹攻窜肠鸣,头晕目眩。守方加天麻 10 g,再服 7 剂,脘腹痞阻膨胀感消失,纳增,呕吐、泄泻均止,头晕目眩、乏力好转,惟大便仍夹有不消化物。继服药 7 剂,诸症基本消失,且餐后饮水亦不吐。根据辨证,阳气已复,水湿已除,治当健脾和胃以善其后。以香砂六君丸、金匱肾气丸各 6 g,每日 2 次,连服 1 个月,诸症悉除。随访 1 年,未见复发。

按:倾倒综合征为胃切除术后并发症,西医治疗多以抗胆碱药及营养液、补充电解质、支持对症等处理,严重者手术以缩小吻合口。按其症状,归属中医学“腹痛”、“呕吐”、“泄泻”、“眩晕”、“痰饮”等范畴。究其病机,乃胃疾行切除术后

舒肝和络饮治疗胆汁反流性胃炎 50 例

★ 解平芬 黎小星 (江西省吉水中医院 吉水 331600)

关键词:胆汁反流性胃炎;舒肝和络饮

中图分类号:R 573.3⁺9 **文献标识码:**B

胆汁反流性胃炎是临床常见病之一。笔者自 2000 年以来应用舒肝和络饮加减治疗本病 50 例,疗效满意,现介绍如下。

1 一般资料

本组 50 例均为电子胃镜确诊的门诊病例。其中,男 28 例,女 22 例;年龄 20~65 岁,平均 38 岁;病程 2 个月~5 年。内镜下见胃粘膜呈花斑样充血水肿,粘膜糊内含有大量胆汁,幽门口有大量胆汁反流入胃。其中伴十二指肠球炎患者 8 例,伴胆囊炎、胆石症患者 10 例。

2 治疗方法

方药组成:柴胡 15 g,牡蛎 20 g,香附 10 g,乌药 10 g,郁金 15 g,石菖蒲 15 g,苍术 10 g,厚朴 10 g,夜交藤 15 g,合欢皮 15 g。胃酸过多加乌贼骨 15 g,伴胆结石者加金钱草 30 g。每日 1 剂,水煎服。治疗期间,嘱病人忌食辛辣、过热及酸甜食品,戒烟酒,调理情志。

3 治疗结果

经上法治疗 1~3 个疗程后,50 例中痊愈(自觉症状消失,胃镜复查粘液糊澄清或幽门口胆汁反流消失,炎症消失)34 例,有效(自觉症状明显减轻,胃镜复查粘液糊明显变淡或胆汁反流减少,炎症显著好转)10 例,无效(自觉症状减轻或无改善,胃镜复查胆汁无减少,炎症无改善)6 例,总有效率为 88%。

中土受损,脾之阳气虚弱,并进一步累及肾阳亦衰,则脾肾阳虚,运化转输无力,水谷不得化生精微而输布全身,以致饮停痰聚气壅于肠胃,出现倾倒综合征诸症。本病多属本虚标实,虚实夹杂。根据中医辨证,治宜健脾温运,宽中除满,化饮渗湿。方中人参、炙甘草、白术、茯苓益气健脾渗湿;厚朴、苏梗、砂仁下气除湿,宽中消满;姜夏、吴茱萸、黄连辛苦降、降逆开结涤痰,共治已停之痰聚饮停气滞之证。诸药相配,能使阳气复则气化行,脾肾健则饮邪去。后期以香砂六君丸、金匱肾气丸培中固本,健脾补肾,以绝痰饮之源。

例 3. 急性单纯性胃炎

李某某,女,37 岁,2001 年 4 月 4 日初诊。

素有胃痛,喜按。昨日因受凉又饮食不当,胃脘部剧烈胀满疼痛,不欲食,伴恶心呕吐,腹胀满痛以脐周为主,嗳气频作,泄泻水样便,1 日 10 余次,四肢厥冷,面色苍白,上腹部及脐周有轻度胀满压痛,肠鸣音亢进,舌质淡、苔清白,脉细弱。实验室检查:WBC $11 \times 10^9/L$ (N 0.8, L 0.2)。

西医诊断为急性单纯性胃炎。中医证属外感风寒,内伤

4 讨论

胆汁反流与幽门功能紊乱、失调有关。主要由情志不遂、手术、饮食不节、劳倦等引起,其病机为肝胆郁滞,胃失升降。其病在胃,其因在肝胆。组方用药的意义旨在疏肝理气,解郁和胃。此方为著名老中医陈苏生在“病多参郁,调气为要”指导思想下所创调气解郁方,临床适应面广。方中柴胡轻清,升达阳气,牡蛎味咸性降,一升一降宣畅气机;香附行血中之气开郁散结;郁金行气解郁,化痰散瘀;石菖蒲开窍豁痰,理气活血,可舒心气而益心智;苍术、厚朴同用,健脾燥湿;夜交藤、合欢皮均有宁心安神,解郁和血功效。本人借鉴用于胆汁反流性胃炎取得满意效果,值得推广。

5 典型病例

刘某,男,45 岁,2001 年 8 月 2 日初诊。患者持续性上腹胀痛 3 个月,加重 1 周。1 周前因饮酒致疼痛加剧,呈灼热样痛,嗳气泛酸,遇情志不畅则上症加重,伴大便秘结,舌质红苔薄白,脉弦滑。既往有烟酒嗜好。胃镜示胆汁反流性胃炎。诊前经西药对症治疗效果不佳。处方:柴胡 15 g,牡蛎 20 g,香附 10 g,乌药 10 g,郁金 15 g,石菖蒲 15 g,苍术 10 g,厚朴 10 g,夜交藤 15 g,合欢皮 15 g,乌贼骨 15 g。服药 5 剂后,灼疼明显减轻,继以原方服至 15 剂时症状消失,随访未见复发。

(收稿日期:2006-12-11)

饮食,胃失和降,吐泻耗津,阴损及阳。治拟健脾温运,宽中除满,温经回阳。药用:党参 20 g,姜夏 10 g,厚朴 10 g,炙甘草 5 g,生姜 8 片,附片 6 g,黄连 6 g,茯苓 12 g,焦山楂 30 g。服药 3 剂,胃脘部及脐周胀满痛瘥,呕吐止,泄泻停,四肢转温。面仍苍白,脉细,舌边淡红、苔薄白。守方继服 5 剂,诸症消失,血化验等检查已恢复正常。

按:素有胃痛,按之不甚,喜按,中阳素虚,因受凉中虚不能托邪外达,而致阴寒内盛,脾虚气滞,故腹部包括胃脘部、脐周围胀满疼痛剧烈;饮食不当伤胃,胃失和降,又加膈上有寒,寒气上逆,则恶心呕吐、泄泻;里虚寒甚,又加吐泻耗津,阴损及阳,脾虚及肾,不能上荣于面,敷布四末,故面色苍白,四肢厥冷。方用厚朴生姜半夏甘草人参汤健脾温运,宽中除满;加附片、茯苓温经回阳,健脾利湿;加黄连清热燥湿,以辛苦苦降;焦山楂消食化积。寒邪散,里阳振,则气郁食积消,胃脘胀满痛、呕吐泄泻自止。

(收稿日期:2006-12-24)