

吴滇治疗胃脘痛经验

★ 刘芳 吴滇 (浙江省杭州市红十字会医院 杭州 310003)

★ 指导:吴滇 (浙江省杭州市红十字会医院 杭州 310003)

关键词:吴滇;胃脘痛;老中医经验

中图分类号:R 256.33 文献标识码:B

脾胃相表里,同居中焦,为气机之枢纽。胃和的关键就在于胃气通降,降则生化有源,出入有序,不降则传化无由,壅滞成病。通降是胃生理特点的集中表现,胃以通为用,以降为顺,降则和,不降则滞,反升则逆,故通降胃气是贯穿胃病治疗始终的一项重要原则。吴滇主任中医师,系杭州市名老中医,治疗胃病非常注重胃气通降,常据不同病因采用不同的通降之法,每获良效。笔者有幸随师临证,略有体会,现将其治疗胃脘痛经验总结如下。

1 理气通降法

以香苏饮合柴胡疏肝散为基本方加减,以气滞胃痛为主证。偏寒者可加良姜、毕澄茄行气散寒止痛;气滞者加焦三仙;痛者加川椒、延胡索;吞酸者加左金丸、乌贼骨、瓦楞子等。

病例:患者,女,68岁。胃脘部胀满疼痛1年余,反复发作,近半月来加剧,纳食后尤甚,胁肋胀痛,暖气频作,苔薄,脉弦细,曾于2006年10月胃镜检查提示为轻度萎缩性胃炎,幽门螺旋杆菌(HP)(-)。辨证为肝胃不和,气机阻滞,胃气上逆。治宜疏肝理气,和胃止痛。拟香苏饮合柴胡疏肝散加味:枳壳10g,大腹皮10g,香橼皮10g,佛手10g,苏梗10g,柴胡10g,香附10g,陈皮10g,芍药10g,川芎10g,甘草10g。药后胃脘胀痛明显减轻,纳食略增。方已见效,继以原意增损,再服7剂,纳食明显增加,偶感食后胃脘不适,去香橼皮、川芎,加白术10g、谷麦芽各10g以巩固疗效。1个月后诸证缓解,于2007年3月复诊查胃镜示:浅表性胃炎,HP(-)。

按语:胃气不降则传化无由,壅滞成病,发生种种胃肠病变。气机郁滞为诸证共同病机,治疗以疏通气机,调其升降,消其郁滞,使治入坦途。本方以香苏饮合柴胡疏肝散加味,不寒不热,不燥不腻,理气和中止痛,主要适用于肝气郁结,横逆犯胃,胃失和降,症见胃脘胀痛,攻撑胸胁,或伴暖气吞酸者。

2 化瘀通络法

以失笑散加金铃子散加减,适用于瘀血胃痛。加大腹皮、枳壳取其下气消胀除满,通利大小肠。

病例:患者,女,52岁。胃脘疼痛反复发作2年余,食后疼痛胀满加剧,伴呃逆、嘈杂不适,痛处固定,呈针刺样,纳

差,大便秘结,舌质暗红、苔薄白,脉弦细。胃镜检查提示:胃溃疡。曾服中西药治疗未效。辨其证属瘀血阻滞,胃失和降。治宜活血化瘀,和胃理气止痛。拟失笑散合金铃子散加味:蒲黄10g,五灵脂10g,延胡索10g,金铃子10g,香附10g,郁金10g,沉香10g,麦芽10g,刺猬皮10g,川芎10g,甘草10g。7剂后,胃脘疼痛减轻,呃逆明显好转,大便日行1次,饮食增进,继以原方去刺猬皮,加九香虫10g、乳香3g、没药3g,服用10余剂后,疼痛胀满缓解,遂用健脾和胃之香砂六君子汤调理。2个月后复查胃镜示:胃溃疡已愈合,HP(-)。

按语:胃为多气多血之腑,胃内气血状况决定了胃腑的强弱盛衰。胃内气血障碍导致病变,久病久痛入络留瘀。气血瘀阻不畅,脾胃纳运升降失常,故出现以上诸证。著名脾胃病专家董建华教授曾提出“治胃必先调气血”、“调气以和血,调血以和气”。叶天士提出:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”,又谓“痛则不通,通字须究气血阴阳”。故本法用香附、郁金、延胡索助失笑散活血散瘀,九香虫味咸,性温无毒,能通滞气,壮元阳,对肝胃气滞疼痛及痞满胀痛均有良效。故对瘀血入络之重症常任之。又因气为血之帅,气行则血行,加行气之品共奏行气活血、和胃通络止痛之效。

3 通腑泻热法

以小承气汤为基本方加减。适用于胃中积热,大便干结,舌红苔黄者。可酌加黄芩、木香、槟榔、陈皮、佛手片等。若舌红少津者,可酌加石斛、沙参、麦冬、生地等。

病例:患者,男,46岁。胃脘灼痛痞满不适,腹痛拒按,口干口渴,舌红苔黄厚,脉弦,曾作胃镜检查示慢性胃炎伴糜烂伴胆汁返流,HP(+++)。证属胃热壅滞,内结大肠。治宜理气通腑,和胃泻热。以小承气汤合自拟清热益胃汤^[1]加味:黄芩10g,黄连3g,大黄10g,川朴10g,枳实10g,白术10g,竹茹10g,石斛10g,甘草10g。药后胃脘痛减轻,痞满消失。方已见效,继以原方去大黄,加北沙参10g、麦冬10g、蒲公英10g、蛇舌草10g。治疗4周,上述诸证缓解,随访6个月后胃镜复查示:浅表性胃炎,HP(-)。

按语:六腑以通为补。此法适用于胃中积热,口干口渴,胃脘灼痛,或痞满不适,大便干结,舌质红、苔黄厚者,以承气汤合自拟清热益胃汤加减治疗。因苦寒之品具沉降之性,故

常用黄芩、黄连、酒大黄,此三药乃苦寒之代表,用之既可清泄胃热,又可通腑降逆;配枳壳下气散结,消痞除满;竹茹清热降胃等。因慢性胃病本已正虚,热盛更伤阴液,故常配用石斛、沙参、麦冬之类滋养胃阴,甘草和中益胃,共防苦寒伤胃。

4 降胃导滞法

以枳术汤(枳壳或枳实、白术、川朴、吴茱萸、姜竹茹)合左金丸为基本方。适用于胃失通降,湿热蕴结,食积阻滞者。加减:木香、槟榔(大腹皮)、沉香、大黄、旋覆花、代赭石、焦三仙等。

病例:患者,女,55岁。症见胃脘痞满不适,胀闷疼痛,拒按,噯腐吞酸,呕恶,舌苔厚腻,脉略弦,曾胃镜检查提示:浅表萎缩性胃炎,伴反流性食管炎,HP(-)。证属湿热蕴结,胃失和降。治宜消食化积,和胃降逆。拟枳术汤合左金丸加味:枳实 10 g,白术 10 g,川朴 10 g,陈皮 10 g,半夏 10 g,吴茱萸 6 g,黄连 3 g,太子参 30 g,茯苓 10 g,姜竹茹 10 g,焦三仙 10 g,莱菔子 10 g。7 剂药后胃脘痞满疼痛减轻,噯腐吞酸缓

解,继以原方去焦三仙、半夏,加柴胡 10 g、杭白芍 10 g、谷麦芽各 10 g 续服,至 2007 年 2 月复诊,呕恶已除,腻苔已化,2007 年 3 月胃镜复查示:轻度萎缩性胃炎,HP(-)。

按语:周慎斋曰:“胃气为中土之阳,脾气为中土之阴,脾不得胃气之阳则多下陷,胃不得脾气之阴则无转输。”脾胃运化失职则食积阻滞,胃失通降。本法适用于胃失和降,腐熟失司,食积阻滞,症见胃脘痞满,或堵闷疼痛,拒按,噯腐吞酸,舌苔厚腻者。方用枳术汤合左金丸加减,方以枳实、白术、厚朴为君行气导滞,消痞除满;以陈皮、半夏理气散结;以黄连苦寒通降,并清食积之热;以焦三仙、莱菔子消食和胃。慢性胃病中气已弱,故多用党参、白术、茯苓等扶助运化,以助消导积滞。

参考文献

- [1]叶诚焯,吴滇,柴可夫,等.清热益胃口服液联合奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 127 例[J].中国中西医结合杂志,2006,26(1):86-87.

(收稿日期:2007-09-05)

夹板固定加接骨油纱外敷治疗桡骨远端骨折 36 例

★ 廖文华 郭蓬川 (江西省吉安县中医院 吉安 343100)

关键词:桡骨远端骨折;接骨油纱;夹板固定

中图分类号:R 681.7 文献标识码:B

我院自 2000 年 6 月~2006 年 12 月采用夹板固定加接骨油纱外敷治疗老年人桡骨远端骨折 36 例,并以单纯夹板固定治疗桡骨远端骨折 29 例为对照,进行了临床研究,现将结果报导如下:

1 临床资料

将确诊为桡骨远端骨折(受伤时间在 3 天之内),年龄≥55 岁的患者按纳入的先后顺序,根据事先制定好的随机分配卡,随机分为两组,其中夹板固定加接骨油纱外敷治疗组 36 例,单纯夹板固定治疗组 29 例;男性 39 例,女性 26 例;平均年龄 53.6 岁。

2 治疗方法

所有病人明确诊断后,立即手法复位,复拍 X 光片对位良好,达临床要求后,治疗组先予接骨油纱外敷患部,再予四夹板固定,以后每隔 3 天换药一次,直至骨折临床愈合;而治疗组仅予四夹板固定。每组临床观察时间为 8 周。

3 治疗结果

治疗组治愈(肿胀消退,疼痛消失,功能恢复正常)27 例,有效(肿胀、疼痛基本消失,功能活动轻度受限,达正常的 70% 以上)7 例,无效(8 周后局部仍肿胀、疼痛,功能活动明显受限,不能正常生活、工作)2 例,总有效率为 94.44%;对照组分别为 14、11、4 例,86.20%。两组比较, $P < 0.05$ 。两

组肿胀、疼痛消失时间和骨折愈合时间比较见表 1。

表 1 两组肿胀、疼痛消失时间和骨折愈合时间比较 天

组别	肿胀消退时间	疼痛消失时间	骨折愈合时间	P 值
治疗组	13.7	20.6	37.5	<0.05
对照组	20.4	27.3	41.4	

4 讨论

接骨油纱为我院自拟中药方并手工制作成的外敷成药,主要由生马钱子、洋金花、红花、大黄、入地金牛、冰片等组成。方中红花、大黄、入地金牛均可活血化瘀,通络舒筋;而生马钱子、洋金花和冰片则可清热消肿止痛。诸药合用具有活血祛瘀、消肿止痛、瘀去新生、促进骨折愈合之功效^[1],遂适用于治疗骨折、筋伤所致机体的局部肿胀及疼痛症状。多年来我院骨折科应用于临床治疗筋伤和骨折,可有效地促进肿痛消退,缩短骨折愈合时间,疗效确切,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1]孙树椿,孙之镐.中医筋伤学[M].北京:人民卫生出版社,1990:267.

(收稿日期:2007-08-29)