

功能性水肿与胃扭转治验

刘志明主治 孙学东* 虞胜清*整理

一、功能性水肿

例一：邢姓，女，42岁，病历号19273。

1980年1月3日初诊：患者头面四肢浮肿已3、4年，各项辅助检查均无异常，西医诊断为功能性水肿。近1年来病情加重，两下肢可见中度凹陷性水肿，伴有气短、乏力、失眠，月经量少，脉象弦细，舌苔薄白。证属脾虚气血不调所致，当以健脾调气血为治，稍佐利湿之品。

处方：生黄芪15克，太子参12克，阿胶12克，当归、白芍、枣仁各9克，苡仁、云苓各12克，白术、陈皮各9克，白茅根15克。

服上方15剂后，浮肿全消，续以原方化裁，调理善后，随访半年余，未见复发。

例二：韩姓，女，43岁，病历号36949。

1980年4月7日初诊：患者自1962年起全身即有轻度浮肿，并反复发作。近2月来肿势有增，下肢更甚，按之凹陷；晨起浮肿较为明显，伴腹胀噎气，食欲不振，大便溏薄，失眠多梦，腰痠乏力，月经不调，行经则腹痛，经水量少，色黑有块，脉沉细滑，舌质暗少苔。此为脾胃虚弱，运化不健，治宜健运脾胃，稍佐和血调经之品。

处方：生黄芪18克，太子参12克，白术、当归各9克，云苓、泽泻、阿胶各12克，远志6克，枣仁、丹参、陈皮、神曲、麦芽、山楂各9克。

上药服30余剂而肿退，迄今半年余未复发，情况良好。

按：功能性水肿大多原因不明，临床各项辅助检查往往无异常发现，患者年龄大多在40岁以上，以女性居多。水肿部位一般局限于颜面及下肢，其程度虽不甚严重，但病程较

长，有的甚至可达数年或更长时间，同时伴见头晕、心悸、气短、乏力、失眠、纳差等症状，妇女则多有经水不调，从而给患者带来一定痛苦。

中医治疗本病，个人体会应注重健脾调气血。因为人身水液之代谢，与脾气之转输、气血之生化关系极为密切。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。”说明脾气转输作用对水液代谢的重要性，若脾气转输功能失调，即可导致水液代谢障碍之病变，故《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”。《灵枢·营卫生会》篇又云：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫。”《灵枢·邪客》篇亦云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”可见气血与水液本出一源，均化生于后天脾胃。故清·唐容川在《血证论·肿胀篇》中指出：“气即水也，血中有气即有水，……水与血原并行不悖。”他认为气血与水液可以互相转化，水液可化生气血，气血亦可化生水液。《景岳全书·肿胀》篇更强调说：“故凡病水者，水即身中之气血，但其为邪为正，总在化与不化耳。”这又清楚地阐明了水液即是人身之气血，气血之生化正常，水液就成为人体的营养物质；若气血之生化失常，水液代谢亦随之失调，以致水液浸渍，留滞肌肤，乃发为水肿之证。功能性水肿当属此类。清·吴鞠通在《温病条辨·治血论》中提出：“盖善治水者，不治水而治气。”《丹溪心法》具体指出：“水肿因脾虚不能制水，水渍妄行，当以参术补脾，使脾

* 中医研究院中医研究生。

气得实,则自健运,自然升降运动其枢机,则水自行。”因此,吴氏所谓“治气”,即包括健脾益气和调理气机。然气为阳,血为阴,故健脾调气又当合以养血和血,方能达到阴平阳秘,气血调和;况本病于妇女每伴经水不调,当此之时,养血调血之品尤不可少。我于临证常用归脾汤加减治疗本病,方中以党参、黄芪、白术、云苓健脾益气以化湿,黄芪大多生用,取其益气利水之功;以当归、白芍、阿胶养血调血,其中阿胶一味,治血虚水肿者尤为适宜;用枣仁、远志养心安神,共奏健脾益气、养血安神之效,使气血调和,水液代谢恢复正常,虽未利水而肿自消矣。然此方还须随证化裁,灵活运用,如湿偏盛,可加苡仁以增强健脾化湿作用,或酌加茅根、泽泻淡渗利湿;若脾胃失调,传化失司者,可增用神曲、麦芽、山楂消食和胃;至于痛经较甚者,又可用丹参合归、芍以活血调经。

功能性水肿多属本虚标实之证,故治疗应以补虚培本为主,此即《内经》“治病必求于本”之谓。若标本不辨而重用分利之剂,不仅浮肿难消,反易耗伤正气。曾遇患者李某,患功能性水肿已半年,服西药治疗未见好转,故来我处就诊。初诊时投以党参、黄芪、白术、云苓,配当归、白芍以健脾益气、养血调血,仅服5剂便获显效。患者第二次复诊时,某医生观我所用方药中有术、苓健脾利湿之品,以为意在利水,便于原方中加入若干分利药物,哪知服后肿势反甚。三诊时,我仍处以第一方,数日后病人欣然告曰:肿已全消。细推二诊之方,何以无效?显系过于分利,反致气血不调之故也。

我于多年临床实践中,常用健脾调气血之法,治疗功能性水肿患者,多获效验。故认为此法应不失为治疗本病的有效方法之一。

二、胃 扭 转

例三:殷×,女,22岁,门诊号20081。

患者自1975年12月起患胃痛,次年在当地诊断为十二指肠球部溃疡,后经中西医结合治疗

症状改善。1979年4月下旬,患者胃痛骤然加剧,脘腹胀满,伴呕吐泛酸,痛甚则向两肩背及腰部放射。此后,每日只能进食少量流质,身体明显消瘦,精神倦怠,四肢乏力。1周后,以“十二指肠球部溃疡、胃扩张”于当地××医院住院,用中西药治疗,症状未能缓解。同年11月20日经该院X线钡餐检查,确诊为“胃扭转、十二指肠球部溃疡”。在当地虽经多方施治,前后将近8个月,其中住院3月余,而病情改善不显,遂决定来京治疗。来京前,于12月20日再次在该院行X线钡餐检查,结果同前。

1980年1月7日初诊:脘腹胀满,呕吐泛酸,食后更甚,胃痛阵作,喜暖拒按,好发于清晨及午后,不思纳食,每日进食仅3两余,形体消瘦,体重已减轻10余斤,精神不振,气短乏力,面色晄白,四肢不温,大便秘结,2~3日一行,舌苔薄白,脉象弦细。证属脾虚中满,兼有积滞,治宜消补兼施。

处方:台党参18克,半夏9克,厚朴15克,干姜9克,甘草6克,枳实、焦槟榔、焦军、神曲、麦芽、山楂各9克。

1月17日二诊:服上药10剂后,胃脘胀痛逐渐减轻,呕吐已除,纳食稍增,每日已能进食5两,大便仍偏干。药已中的,前方去焦槟榔,加莱菔子9克,守方再进。

2月1日三诊:上方连续服2周后,腹胀明显减轻,胃脘偶有隐痛。以上共服药25剂,症情日趋稳定。患者来京已久,要求带药返回。仍守原方稍事增减:

党参18克,半夏9克,厚朴、干姜、焦军各12克,神曲、麦芽、山楂、枳实各9克,砂仁、甘草各6克。

患者回沈阳后,一直坚持服用上方,其间于同年2月7日、3月1日先后两次在原住院治疗的医院行X线钡餐检查,均证实胃扭转已恢复,十二指肠未见异常,自3月初即恢复上班。3月8日又赴京来诊,视之精神转佳,面色转润,询之体力有增,胃痛已除,现仅稍感腹胀,大便偏干,其它无何不适。病情

虽愈，仍须续服原方酌增健脾扶正之品，以巩固疗效，冀获全功：

党参12克，白术、云苓、广皮、半夏、厚朴、当归、枳实、焦军、莱菔子各9克。

自后，患者常服此方，直至9月底经再次复查证实胃扭转完全治愈，腹胀已除，纳食完全恢复正常，每日已能进食1斤左右，并始终坚持上班而自行停药。1980年10月下旬，患者偕其父专程从沈阳来京，表示感谢。

按：胃扭转，在临床较为少见，单纯以中医治疗而取效者，鲜有报道。稽其临床见证，似属祖国医学“腹胀”、“胃痛”等范畴，而以腹胀为主。《内经》论述腹胀甚多，如《素问·厥论》云：“太阴之厥，则腹满腹胀后不利，不欲食……”《灵枢·胀论》又曰：“胃胀者，腹满，胃脘痛，鼻闻焦臭，妨于食，大便难。”描述之症状，与本病颇相类似，可见本病首应责之脾胃功能失调。盖脾为仓廪之本，主运化，胃为水谷之海，主受纳，脾主升清，胃主降浊，一升一降，气机通畅，方能维持脾胃正常功能。本例患者素有胃病史，加之此次发病历时8个月不减，脾胃之气耗伤已甚，以至脾阳不振，运化无权，升降失常。脾失运化，则清气不

升；胃失和顺，则浊气不降，气机不畅，府气不通，壅而胀满，而诸证变作矣。概言之，此证乃属脾虚胀满。仲景于腹胀之寒热虚实，辨之甚详，选方各异，其中《伤寒论》之厚朴生姜半夏甘草人参汤，为“发汗后、腹胀满”而设，其所主腹胀为脾虚所致，与本例病机甚为切合，故宗其方义而化裁之。因其脾阳已虚，故以干姜易生姜，重在温养脾阳；因其气机壅滞，府气不通，而见虚中夹实之候，诚如《诸病源候论》所云：脾虚故胀，其胀不已，连滞停积。故重用厚朴，益以焦军、枳实，仿《金匱要略》厚朴三物汤行气滞以通府，其中大黄一味，用焦而不用生者，制其苦寒之性，以免更伤脾阳；酌加焦槟榔、神曲、麦芽、山楂、莱菔子等品，助其行滞消导之功。两方合用，补虚而不滞实，通泄而不伤正，共奏温运脾阳、行气导滞之功，此即叶天士“脾宜升则健，胃宜降则和”之谓。总共服药30余剂，胃扭转即恢复正常。然后，再合六君子汤加当归，增强补养之效，而竟全功。可见使用经方，切忌生搬硬套，当辨证确当，随证化裁，灵活变通，方能做到“师古而不泥古”，于临证则能得心应手，而获佳效。

针刺治愈枕神经痛1例

河南中医学院各家学说教研室 张鸣钟

张××，男，54岁，干部。

患者于3日前因操劳过度，又不慎着凉，微觉恶寒，卒然高热，体温达40℃，服解热药渐退。晚上头呈阵发性剧烈掣痛，左侧尤甚，隔1~3分钟发作一次，发则掣痛难忍，彻夜难寐。经两家医院检查，拟诊为枕神经痛。迭经肌注、内服多种镇痛、镇静之剂及普鲁卡因穴位封闭，疼痛稍止，旋复如故。1980年6月3日来我处就诊。

诊见患者形体丰满，两胞微肿，抱头呻吟，须臾痛发。舌苔白腻，脉象弦紧。此热虽退而邪未尽去，太阴经经气郁滞。

忆《伤寒论》太阳病不解，有刺风池、风府之法，颇合此症。遂取风池穴施捻转法泻之，以疏通经络而泄风寒之邪，配后溪穴施提插法泻之，以通督脉，而止项痛。行针不久，痛即缓解，留针20分钟，针尚未去而患者已呼呼入睡。翌日复诊据告，一夜安睡，痛未大作。为巩固疗效于左侧风池、外关穴各埋一皮内针，3日后去之。同年9年中旬随访，痛未再发。

按：本例患者为外感风寒，内劳心神，经脉郁滞，清空被扰所致。治以针刺风池祛风解表，健脑安神；配以后溪穴通督脉、止项痛。两穴相伍，共奏解表安神，疏经活络之功。