

运用调理脾胃法治疗重危急症举隅

山东省临邑县中医院 刘乾和 于幼梅

东垣云：“善治斯疾者，惟在调和脾胃。”脾胃居中州，属土，能生万物，与其它脏腑的关系十分密切。故前人有“五脏六腑皆禀气于胃”及“有胃气则生，无胃气则死”的论述。某些疾病发展的最后终结往往是胃气衰败而使生命终止。现将运用调理脾胃法治疗的重危急症举例于下，仅供同道们临床中参考。

急性心肌梗塞

窦××，女，65岁，农民。1977年3月21日初诊。患者系脘腹闷痛伴有恶心呕吐2天，经心电图检查诊断为急性高侧壁、下壁心肌梗塞而收入院。住院后除给予静滴极化液、吸氧外，并口服活血化瘀中药汤剂。次日查房，见患者痛苦不欲言。自述经打针及口服中药后病情未见减轻，仍时有脘腹闷痛，得温则舒，恶心，不欲饮食，畏寒，四肢欠温，舌质暗淡、苔薄腻，两脉沉细而迟，血压100/60毫米汞柱。据其脉证，此乃中焦寒滞，胃失和降所致，治以温中祛寒、理气和胃。药物：党参15克，苍白术各9克，制附子10克，云苓10克，厚朴9克，木香6克，姜半夏9克，良姜6克，陈皮9克，桂枝6克，甘草6克，生姜9克。水煎300毫升，分二次服。进一剂后，胸闷减，未再痛，不恶心，舌淡红、苔薄白，两脉较前有力，已不迟。上方连进三剂，食欲恢复，自觉无所苦。原方去良姜、附子、桂枝，加黄芪15克，又进三剂，患者诸症消失。遂用益气活血合补肾健脾之品以善其后，于入院后第25天出院。住院期间经系统观察心电图改变，完全符合急性心肌梗塞的心电图演变过程。

按：此例西医明确诊断为急性心肌梗塞，但发病初表现为脘腹闷痛、呕吐，按中医的辨证属中焦寒滞，胃失和降，故入院后的第一天

运用活血化瘀治则而不效。据“视其脉证，随证治之”的辨证施治原则，运用温中祛寒、理气和胃的调理脾胃法而使临床症状很快消失。但是还必须指出，这并不是说调理脾胃法可适用治疗一切急性心肌梗塞，必须根据“有是证则用是药”，方能取得疗效。

冠心病心绞痛、心律失常

王××，男，52岁，干部。1980年9月23日初诊。患者自述近半月来频繁发作胸腹闷痛、心悸，每日下午4时左右病情加剧，食欲下降，神疲乏力，睡眠欠佳，大便不成形，日2次，小便可。有冠心病史3~4年。1年前曾在某医学院附属医院进行上消化道钡餐检查，报告为十二指肠球部溃疡。半月来除服用西药外，还先后服过中药丹参饮合失笑散及瓜蒌薤白汤之类，病情不见好转。近日作心电图检查，报告为慢性冠状动脉供血不足、频发房性期前收缩，血压150/100毫米汞柱。当时诊见神疲，面略萎黄，舌质淡胖，苔薄腻而滑，脘腹喜温喜按，两脉沉细结代。据其脉证，此乃脾胃虚寒，湿阻中焦。治以燥湿运脾、温中调气，以平胃散加味治之。处方：苍白术各10克，厚朴10克，陈皮9克，砂仁8克，姜半夏9克，制附子9克，党参15克，云苓10克，木香9克，甘草5克，生姜9克。水煎服，日一剂。9月26日复诊，上方进三剂后，病情大为好转，脘腹闷痛很少发作，心悸已消失，诸症均有所减轻。遂嘱按原方再进3剂。9月29日三诊，又服完三剂后诸症若失。查舌质淡红，薄白苔，两脉平和，血压140/90毫米汞柱。复查心电图，报告为慢性冠状动脉供血不足（较前图明显好转），房性期前收缩消失。

按：东垣在《脾胃论》中指出：“元气之充

足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”此例虽系冠心病频发心绞痛、房性期前收缩,但是患者既往还有溃疡病史不能忽略。因此只常规口服某些西药及活血化瘀、宣痹通阳之中药治疗冠心病,均不见效,而按中医的辨证属脾胃虚寒所致的湿阻中焦,通过调理脾胃,运用燥湿运脾、温中行气之治则,终于使溃疡病所致冠心病心绞痛、心律失常有所好转。

再生障碍性贫血

王××,女,35岁,已婚,农民。1980年2月15日初诊。一年前曾在某医学院附属医院行髂骨穿刺,诊断为再生障碍性贫血(骨髓片示细胞增生明显减低,以淋巴细胞为主,粒系、红系及巨核细胞均明显减少)。近日由于病情危急来我院求治。刻诊面色灰滞,皮肤可见大小不等之瘀血斑点,神疲懒言,无食欲,四肢欠温,舌淡胖嫩并有数个瘀斑,无舌苔,齿龈多处有血迹,两手脉微弱无力。血红蛋白3克%,红细胞130万/立方毫米,白细胞3400/立方毫米,血小板1.7万/立方毫米。据脉证,患者脾胃气虚至极,有衰败之象,治当大补中气,开胃进食为要。遂嘱即刻熬制人参老母鸡汤饮之。取上等人参15克,老母鸡1只(去毛及内脏),砂仁10克,一同放大砂锅内煮,炖至烂熟后,令患者频频饮其汤。三日后患者有了食欲。经连续服用三料人参老母鸡汤(约半月左右),患者一般情况都有所改善。此后又服用多料人参老母鸡汤(稍加调理脾胃之中药,并改为吃鸡肉喝鸡汤),身体逐渐恢复,血红蛋白逐步上升。一年后随访,患者能在家料理一些家务,血红蛋白升至8.5克%。

按:此例西医明确诊断为再生障碍性贫血,但临床表现为中医的脾胃气虚至极,脾不统血,故运用大补中气、开胃进食之调理脾胃法而取效。东垣在调治脾胃用药时告诫后人:“内伤用药之大法,所贵服之强人胃气。”又指出:“盖脾胃不足,不同余脏,无定体故也。其治肝、心、肺、肾,有余不足,或补或泻,惟益脾胃之药为切。”李用粹云:“盖血病每以

胃药收功,胃气一复,其血自生。”张景岳也曾云:“血者,水谷之精也,源源而来,化生于脾。”脾胃之气恢复后,血有了生化之源,五脏六腑皆以受气,故使病情逐渐好转。

食道癌术后复发并化疗反应

傅××,男,61岁,退休工人。1980年10月13日初诊。患者系因频繁呕吐不进食水3天而入院。三个多月前因患食道癌在某医学院附属医院进行手术治疗。一周前曾在家始服呋氟尿嘧啶药片而出现不欲饮食、恶心。近三日来出现频繁呕吐,食水不能进。当时诊见面色萎黄,神疲,心烦,舌暗淡,少津,舌根部薄腻苔,前舌部无苔,两手脉沉细而无力,略数。血红蛋白9.5克%,红细胞320万/立方毫米,白细胞3800/立方毫米。食道钡餐报告为食道中、下段肿瘤术后复发。据其脉证和询问病史,此乃脾胃之气受扰,胃气上逆所致,治当和胃降逆。入院后除输液外,并开中药汤剂口服。处方:姜半夏12克,黄芩9克,杭白芍10克,云苓9克,厚朴9克,炒莱菔子15克,威灵仙15克,甘草6克,细辛3克,生姜9克。水煎150毫升,分三次服。10月15日复诊,上方进二剂后即不再吐,停输液,续服三剂。10月18日三诊,又服完上方三剂,能进半流饮食。效不更方,嘱再进服三剂。10月21日四诊,见患者能食油条,心平气和,舌淡白,苔薄白,两脉和缓。此后,上方稍有出入,又继续服中药半月,每餐能进食半个馒头,病情一直保持稳定而出院。

按:在临床药物治疗中,只要患者一般情况允许,常采取先攻邪之治则,特别是对中、晚期肿瘤患者,往往先投以重剂以图立挫病邪之锐气,或想置病邪于死地,而结果却事与愿违。此例虽系难治之症,但由于口服抗肿瘤药损伤了脾胃而使病情危在旦夕。通过调理脾胃,又使“后天之本”恢复了生机,从而达到使患者带病延年的目的。东垣曾云:“脾胃一伤,五乱互作,……人以胃气为本,粗工不解,妄意施用,本以活人,反以害人”,正是此意。