

曹 鸣 高 治 疗 胃 脘 痛 验 案

王兴华* 曹世宏** 曹蓓蓓*** 张前德* 吴荣华**

曹鸣高(1907~1985年)教授,江苏省苏州市人,出身于五代世医之家,悉得先辈真传,又涉猎百家,博采众长,学术造诣深厚,临床经验丰富,屡起沉痾。兹择其生前亲手笔录之治疗胃脘痛验案数则,介绍于下。

一、寒袭于外,湿积于中

刘某,男,68岁。病因寒袭于外,湿积于中,以致营卫不和,胃失通降,脘痛时作,恙延两月。虽经中西医多方诊治,未效。刻诊:胃脘冷痛,有气攻撑,得温稍舒,伴有腹胀、泛恶等症。纳谷不香,喜进热饮。舌质淡胖,苔白腻,脉左大于右。拟方温胃散寒,理气化湿。药用:老苏梗4.5克,淡干姜3克,台乌药4.5克,姜半夏9克,制香附9克,白蔻仁3克(杵、后下),藿香梗9克,川厚朴9克,生苍术6克,炒枳壳4.5克,白芥子3克。三剂。复诊时,胃脘冷痛消失,气窜、腹胀、泛恶等症亦除,纳食转香,白腻苔稍化,口淡不渴。寒气已散,积湿未尽,脾胃运纳之机初苏,尚须健中助运,以利康复。药用:炒党参6克,炒白术9克,淡干姜3克,薏苡仁12克,炒苏子6克,制川朴4.5克,焦谷芽15克,炒枳壳4.5克,白芥子3克。继服五剂。药后,病获痊愈。

按:曹老认为,胃脘痛以寒凝湿阻、气机郁滞者较为多见,常因外感寒凉或内伤生冷所致。治疗此类胃痛,常用绀珠正气天香散加减。方以紫苏、干姜温胃散寒,兼疏表邪;以乌药、香附、陈皮理气畅中,冀寒邪得散,气机调畅,胃痛自止。中寒较著者,加吴茱萸、熟附子;气滞明显者,加木香、枳壳、香橼皮;气逆作呕者,加旋覆花、代赭石;血瘀者,加延胡索、五灵脂(醋焙)、瓦楞子(煅);兼有湿浊

痰饮,困阻于中,症见泛吐痰涎,苔白而垢腻者,则合用平胃散、二陈汤;若阴邪上乘阳位,见有痛引胸膈,痞闷不舒者,宜佐以通阳泄浊法,加用桂枝、薤白、瓜蒌等。

二、脾胃虚寒,气血郁滞

焦某,男,30岁。胃脘疼痛十余年,加剧三月,反复发作,持续不止,子夜尤甚,如刺如绞。平素喜暖畏寒,嗳气频多。大便色黑。舌淡苔白,脉迟弱。此属久病不复,脾胃虚寒,气血郁滞,虚实兼夹。先予温中降逆,行气活络。药用:炮姜炭3克,上肉桂3克,淡吴萸1.5克,旋覆花9克(包),瓦楞子20克(煅),小青皮4.5克,五灵脂6克(醋焙),大白芍9克,炙甘草3克。三剂。复诊时,嗳气已除,脘痛白天减轻,子夜仍著,喜进热饮,大便颜色较前稍浅,苔脉同上。继予温中健脾,理气活血,缓急止痛。药用:炮姜炭3克,熟附片4.5克,炒白术9克,小青皮4.5克,川楝子9克,五灵脂6克(醋焙),制乳香、制没药各3克,地榆炭12克,大白芍12克,宣木瓜6克,炙甘草3克。五剂。药后,胃脘疼痛又减,白天不作,子夜亦缓,知饥欲食。但食后作胀,肠鸣漉漉。原方中加入木香、陈皮、香附等理气畅中之品,病情大有好转,胃脘痞胀疼痛消失,大便颜色正常,惟肠鸣仍存。中虚未复。转投大建中汤加味,药如蜀椒、炮姜、党参、饴糖、白术、附片、白蔻仁等。服二十余剂,诸症悉去。

按:患者罹病十余年,久痛入络,既有脾胃虚寒,又有气血郁滞,虚实夹杂。前医虑久

* 南京中医学院

** 江苏省中医院

*** 江苏省中医研究所

病中虚，予参、芪、术、草之辈，不肯轻用理气化痰之剂，殊不知瘀血不去，则新血不生，反阻滞脉络，影响血运。曹老据证投药，先治其标，以缓其急，连进理气降逆、温中活络之剂，痛减胀消。然久病多虚，故在痛止后即转用大建中汤善后。在一、二诊方中用芍、草等酸甘合化，制诸药辛温刚燥之性，也是其先机一着之处。

三、痰热交阻，胃气失和

陈某，女，14岁。胃脘胀痛一周，有烧灼感，心烦懊恼，口干而苦，喜进冷饮。时有头晕目眩，恶心欲吐。舌红苔黄而腻，脉象弦滑。痰热交阻，胃气失和。治以清化痰热，调和胃气。药用：川黄连2克，黑山栀9克，炒枳实4.5克，陈胆星4.5克，广郁金6克，炙远志3克，广陈皮4.5克，姜半夏9克，淡干姜3克，生甘草1.5克。服药五剂，诸症悉去，原方减量续服以巩固之。

按：此方宗“苦降辛开”之意，清化痰热，调和胃气，一诊获功，可知脘痛因痰热阻遏胃气而作，眩晕由痰热上扰清窍所致。郁热痰湿之病因一除，则诸症随之消失。此外，曹老还

常将该法应用于治疗因肝火犯胃，夹有痰浊湿热，或湿热中阻，寒热错杂诸症，亦多获良效。

四、胃阴不足，兼夹郁热

朱某，女，72岁。胃病多年，脘痛绵绵，时有灼热感，嘈杂似饥而不能纳食，食则痛甚，口干苦，舌红少津，前半部舌苔光剥，后根部糙垢，脉弦数细小。高年久病，胃阴不足，兼夹肝胃郁热。治宜益胃养阴，参以疏肝理气清热。药用：南沙参15克，大麦冬9克，川石斛12克，大白芍9克，炙甘草3克，川黄连1.5克，绿萼梅3克，川楝子4.5克，旋覆花6克（包），炙乌梅3克。五剂。复诊时，胃脘疼痛消除，嘈杂灼热感减而未已。继宗原法调理，疼痛未再发作。

按：阴虚胃痛多因郁热久稽伤阴或肝火灼津伤阴，胃络失养所致。叶天士尝谓：“阳明阳土，得阴自安”，曹老深谙叶氏之学，在诊治阴虚胃痛中，一般不用香窜燥烈之品。即使有气滞存在，也多选用绿萼梅、木蝴蝶、玫瑰花、川楝子、佛手片等调气而又不伤阴液之品，与养胃阴药物组方，颇多效验。兼有胃热者，酌配黄连，但用量不宜过大，1~2克即可。

以番泻叶为主治疗急性水肿型胰腺炎

四川医学院附属医院中医科 陈达中 孙孝洪

急性胰腺炎患者，肠道蠕动不良，往往因肠道胀气或大便秘结不利于奥狄氏括约肌开放和胆汁引流。泻下可加强肠蠕动及排便排气，减少食物对胰腺消化液分泌的刺激，反射性松弛奥狄氏括约肌，促进胆汁、胰液流入小肠，从而减轻对胰腺组织的侵蚀。番泻叶含有蒽醌甙类衍生物番泻甙A等，实验证明番泻叶有利胆、松弛奥狄氏括约肌的作用（见医学研究通讯1980年第7期第7页），且有较强的抑菌消炎作用，因此临床上可用治急性胰腺炎。

治疗方法：番泻叶5~10克/次，泡水300~500毫升频服，首次大便后，改为日服2~3次，每次5克，保持大便每日3~5次。一般禁食3~4天，每日输入糖盐水2500~3000毫升。待症状、体征缓解后停止补液，继以调理脾胃为主，佐以疏肝理气善后。

笔者用本方法治疗110例急性水肿型胰腺炎（男39例，女71例；年龄15~68岁），全部治愈（少数患者合用少量抗生素），平均住院时间为12.2天。全部患者血清淀粉酶均在256~1024单位（温氏法）或尿淀粉酶在512~2048单位（温氏法），均于4~7天降至正常；B型超声波及X线腹部摄片均提示胰体或胰头、胰尾有炎症改变，7~10天后复查炎症消失；临床均有上腹如刀绞或针刺样疼痛、阵发性加剧并向肩胛及腰部放射，多数伴有不同程度的恶心、呕吐等，均在10天内消失；110例患者中，剑突下压痛25人，左中上腹压痛49人，右中上腹压痛36人，平均5天消失；体温38~40℃者53例，退烧时间3~5天；白细胞总数在11000~24500/立方毫米者69例，4~5天降至正常。