

临证心得

肠胃病治验二则

中国人民解放军八四五二三部队 王恒照整理

笔者曾跟随第一军医大学徐复霖副教授进修,兹录验案二则,以飨同道。

一、肠息肉

张某,男,58岁,干部。1984年4月24日初诊。

自述近一年来饮食渐减,腹胀午后为甚,左下腹偶有针刺样疼痛,倦怠乏力,大便干燥。纤维肠镜检查为“结肠炎并发炎性息肉”。经当地中、西医诊治未效,转请师诊。见其人面色萎黄,口唇淡暗,声低懒言,舌体胖嫩、边尖部隐现瘀斑数处、苔白少津,脉沉细涩。观其脉症,知系脾气不足,瘀热互结。法当补气化瘀,清肠散结。处方:生黄芪20克,丹参20克,红花6克,莪术6克,乌梅10克,鸦胆子7粒(桂圆肉包吞),枳壳10克,白鲜皮15克,草决明20克,黄连6克,儿茶3克(冲服),田七末3克(冲服),生甘草6克,六剂。服上方后,食量增加,精神见好,腹部痛、胀大减,惟大便仍偏干,复于上方加生白芍20克,令取五剂,合为一料,焙干研细粉,每服6克,一日3次。1985年1月10日,函称服完上药,诸症悉平。复查肠镜,未见异常。

按:吾师认为,本病病因病机在于先由饮食不节,脾失健运,而后生湿化热,湿热下迫肠道,以致气机不利,络脉阻滞,瘀血浊气凝聚日久,息肉生焉。是以药用黄芪补脾益气固本;丹参、红花、莪术、田七活血祛瘀;枳壳、黄连、白鲜皮宽肠行气,清解郁热;乌梅、鸦胆子腐蚀其息肉;儿茶、生甘草收敛生肌,清凉败毒,护肠道之粘膜;至于草决明、生白芍之用意,不在清肝柔肝,而在疏利肠道。

二、多食、泄泻

王某,男,58岁,干部。1983年8月3日

初诊。

自诉十年前患甲状腺瘤,已手术切除。近一年来,苦于饥饿异常,每餐主食半斤,尚不觉饱。伴见腹部隐痛,肠鸣漉漉,大便泄泻,日十余行。某医院诊为肠功能紊乱(并排除糖尿病),投黄连素、痢特灵等西药乏效,转请中医诊治。有症见肠鸣腹痛泄泻,诊为木乘脾土,用痛泻要方;有谓腹部隐痛,属于虚寒,处理中汤;有谓服温补而泻不止者,属湿热下注大肠,用葛根芩连汤。服药数月,诸症依旧。诊见其人身体羸瘦,少气无力,面色淡黄,口苦而涩,渴不欲饮,心烦易怒,舌质暗淡、边尖较红、苔白厚腻、中间带黄,脉弦而缓。综合四诊,知其多食,口苦涩,心烦易怒,为胆胃郁热;泻泄,乏力,腹痛,渴不欲饮,面色淡黄,脉弦而缓为脾肾阳虚之象;舌质暗淡边尖较红,系虚中夹瘀夹热之征;而苔白厚腻中间黄,又是湿浊上泛之兆。用清上温下,补虚化瘀,化浊涩肠法。处方:黄连9克,制附片9克(先煎),生晒参9克,山药15克,丹参12克,赤芍10克,茯苓12克,苡仁15克,佩兰10克,赤石脂20克,禹余粮15克,石榴皮10克,六剂。药后每餐减至四两,异常饥饿感消失,精神振作,泄泻已止,腻苔退净,脉转柔和,一息四至,但其舌质仍暗淡,于前方去石榴皮,加红花6克。嘱再服十剂,巩固效果。观察一年,病未复发。

按:多食之病,《内经》谓之“食飧”。属胃移热于胆。本例除胆胃郁热见证外,又伴脾肾阳虚兼夹瘀浊之证。故师用黄连清胆胃郁热;附子补脾肾之阳;晒参、山药以固中宫;丹参、赤芍行瘀滞;佩兰、茯苓、苡仁化湿浊;石榴皮、余粮、石榴皮塞肠止泻。