

蔡友敬治疗消化系疾病的经验

林 禾 禧*

主题词 消化系疾病/中医药疗法 @ 蔡友敬

蔡友敬,福建省泉州市人,生于1906年,行医60余年,现任福建中医药学会副会长、泉州市中医院名誉院长、主任医师、教授。蔡老重视顾护脾胃,临床经验十分丰富,尤其对消化系疾病的治疗,有着独特的经验。现介绍如下。

蔡老认为,疾病的发生有一个共同的根本的因素,就是体内正气不足。人体正气的生成来源于水谷之精气,也就是李东垣所强调的胃气、元气。消化系疾病的发生和转归,无不与脾胃有关。正如李东垣云:“若胃气本弱,饮食自倍,则脾胃即滞,而元气不能充而诸病之所由生也。”又说:“诸病由脾胃生。”蔡老强调:“诊病者必先察脾气的强弱,治病者必先顾脾气之盛衰,维持升降、纳化、健燥平衡,以调理脾胃阴阳为要。”临床治病常用健脾益气法,授以四君子汤为主方进行化裁,以求平补;对于脾胃升降失调,中焦寒热交阻引起心下痞、呕逆、结胸等证,常以“辛开苦降”法调之;对于胃阴耗损,或胃阴不足之症,善用叶氏养胃方,润而不膩,并注意在养阴滋润中加入健脾和中之药,以求阴阳协调平衡;对于临床急腹症,常以“六腑以通为用”作为治疗总则,采用“通里攻下”法治之。总之,蔡老治消化病处处顾脾胃之气,注意调理脾胃阴阳。如治一气虚便秘案,许某某,女,58岁。因肝硬化并发消化道出血住院,经治疗后出血已止,但便秘5天,服润肠通便方仍未见效。症见神疲乏力,食欲不振,面色苍白,口淡腹胀,舌淡苔厚白,脉沉细。辨证为气虚便秘。此乃清气不升、浊气不降而腑气不通。药用:黄芪、党参、茯苓、白术、陈皮、当归、升麻、柴胡、枳实、甘草,1剂大便即通。

脾胃升降失调,中焦寒热交阻所引起的消化病,辛开苦降法用之最宜。例如林某某,男,28岁。平素喜食香燥之物,半年前始觉心下痞满,不思饮食,经治疗时止时作,1个月前胃镜检查,确诊慢性浅表性胃炎(中度),虽经中西医治疗,未见好转而来求治。症见:胃脘胀闷,嘈杂呕逆,时有疼痛,食欲不振,形体消瘦,面色苍黄,舌质红、苔根黄腻,脉弦数。症乃湿热积滞,胃失和降,治宜苦降辛通、和胃泄热、化湿消痞。用半夏泻心汤加减:半夏、黄连、黄芩、党参、干姜、陈皮、川楝子、延胡、厚朴。药后症状随之改善。临床上,蔡老常以厚朴与黄连相配,能通能泄,疏通壅滞,痞能自解。又如纪某某,女,25岁。2年来大便溏薄,夹有粘液、脓血,稍进生冷油腻或劳倦后,病即发作,发作时伴有腹痛。经肠镜检查提示:结肠12cm处有一如花生米大的溃疡面,有浓性分泌物。诊断为慢性非特异性溃疡性结肠炎。证由脾胃虚寒,肠中湿热滞下,气机不利而致虚实夹杂、寒热交错之症。治以苦泄辛通、健脾和中之法。选用《症因脉治》的连理汤加减:党参、黄连、黄芩、炮姜、木香、防风、白头翁、白芍、延胡、川楝子、甘草。治疗1个月,症状消失,继以六君子丸调理而愈。此外,临床所见胃虚痰阻、气逆不降的呃逆、顽固性呕吐、幽门梗阻等症,蔡老常用旋复代赭石汤加减,或加左金丸,或加四逆散,或加公丁香、柿蒂、苏梗,灵活加减,可获良效。

脾胃运化失调,湿热蕴结,湿得热而益滞,热因湿而愈炽,六腑失其畅通,常见发生一些急腹重症,例如阑尾炎、肠梗阻、胆囊炎等。蔡老常说,六腑有“泻而不藏”、“以通为用”的生理特点。治疗上可采用清热利湿、宣通气机、通里攻下等方法。例如洪某某,女,46岁。右下腹剧烈疼痛,阑尾穴压痛明显,大便1周未通,小便短赤,舌红、苔厚黄,脉弦数。外科会诊:诊断为急

* 福建省泉州市中医院(362000)

收稿日期:1998-07-10

性阑尾炎,建议手术治疗。患者要求中药治疗。证属脾胃失调、气血瘀滞、肠内郁热,尚未成脓,宜通腑散瘀清热法,方用大黄牡丹汤加减:生大黄、元明粉、丹皮、败酱草、薏苡仁、金银花、川楝子、桃仁、延胡、甘草,经治疗腹痛消失,阑尾穴压痛解除。又如王某某,男,20岁。因脐周持续疼痛伴呕吐5天,并出现发热,皮肤巩膜中度黄染,两肺底可闻及细小湿性罗音,腹部较膨隆。西医考虑:(1)双侧肺炎,(2)胆道蛔虫,(3)急性弥漫性腹膜炎,(4)不完全性肠梗阻。经用抗菌、抗感染、止痛治疗,但黄疸越来越深,腹部剧痛反复发作。请蔡老会诊,认为此属湿热蕴结于脾胃,气机不利。拟清热利湿、宣利气机,运用蔡老经验方两藤银翘汤加味:绵茵藤、白毛藤、梔子、金银花、连翘、黄芩、柴胡、厚朴、木香、川楝子、茯苓、枳实。服药1剂,病情好转,腹痛明显减轻,上方去枳实、川楝子,加蒲公英、泽泻、赤小豆,经治疗11天,黄疸消失,腹痛解除。

蔡老在数十年的临床实践中,认为辨证与辨病相结合的思维方法,是比较全面客观了解疾病的本质方法,在辨证与辨病中必须以唯物辩证法指导实践,才能提高疗效。蔡老这一思维方法,在治疗疑难杂症,经常体现出来。例如林某某,男,32岁。患者大便溏泻,时作时止已多年。每次发作明显与饮食、气候变化有关。经多方治疗未见明显好转。症见神疲倦怠,消瘦,大便每日4~5次、量少质粘,伴腹痛肠鸣,纳食减少,舌质淡、苔薄白,脉沉细。大便常规检查粘液少许。此乃脾胃虚弱,夹湿夹风,运化无权,病属过敏性结肠炎。治宜补脾健胃、祛风化湿、脱敏止泻,投香砂六君子汤合蝉衣防风汤加减:木香、砂仁、党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、防风、乌梅、五味子、白芷、甘草、蝉蜕。蝉衣防风汤是蔡老经验方,由蝉蜕、防风、乌梅、五味子、甘草组成。该病因过敏这一特殊病因,蔡老针对过敏而采用脱敏,使多年腹泻获愈。

升降阴阳法治疗中风病睡眠异常

袁 怀 同*

睡眠异常是中风病人的常见症状之一,或不寐,或昼夜嗜睡。笔者临床上在辨证施治的基础上,应用升降阴阳法治疗本症,取得满意效果。现报告如下。

例1:王某,女,60岁,因右侧瘫1周于1997年11月16日入院,住院号970989。入院后头颅CT示脑梗塞。给予复方丹参注射液等中西药物治疗,肢体活动逐渐好转。但患者每晚睡眠极差,半夜时分尚不成眠,肌注鲁米那钠、安定等后始能入睡,但1~2小时后又醒。诊察患者右半身不遂,口角喎斜,舌蹇滞涩,纳呆腹胀,便干,2~3日一行,舌苔黄腻脉弦滑有力。辨证为痰热腑实,风痰上扰。治以化痰通腑,开窍安神。予萎星承气汤加减:瓜蒌24g,茯苓10g,胆星10g,大黄10g(后下),菖蒲10g,桃仁10g,酸枣仁30g,钩藤15g,半夏10g,甘草6g。水煎分2次温服。2剂后,患者大便通畅,舌苔渐退,但睡眠仍差。考虑到中风与不寐病机均以脏腑失调,阴阳偏盛为主,故在上方基础上去大黄,加升麻6g,枳实10g以升降阴阳。再服3剂,患者睡眠恢复正常,

余症亦明显好转。

例2:汤某,男,65岁,因嗜睡,左侧瘫2天于1998年元月12日入院,住院号980175。入院后头颅CT示大面积脑梗塞。予降颅压,复方丹参注射液静点等综合治疗。症见左侧肢体瘫痪,口角喎斜,神疲嗜睡,纳呆痰多,苔白腻,脉滑缓。辨证为风挟痰湿,上蒙清窍。治以豁痰熄风,开窍醒神。予涤痰汤加减:半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,竹茹10g,菖蒲10g,胆星10g,枳实10g,党参10g,天麻10g,钩藤15g,甘草6g。水煎分2次服。6剂后,患者精神稍好,但仍嗜睡。考虑到患者痰湿偏盛,壅闭清阳,清气当升而不升故嗜睡。因此上方加升麻6g以升清阳。继服6剂后,患者睡眠恢复正常,余症亦好转。经辨证施治1个月后扶杖步行出院。

体会:中风一病,病机复杂,但总以脏腑失调,阴阳偏盛为主。睡眠异常的主要病机亦为阴阳偏盛。阳盛阴虚,阳不入阴则不寐;阴盛阳虚,阳气不升则多寐。本文所举两例,正是在整体辨证施治的基础上,加升麻以升清阳,予枳实以降浊阴,使阳升阴降,“阴阳以通”,故而寤寐得复正常。

* 山东鄄城县中医院(274700)

收稿日期:1998-02-09