

顾丕荣治胃痛经验

上海市第五届中医研究班 汤叔良

胃脘疼痛积年不愈，辨证投药，虽能取效一时，但不日复发，难以根治，摄片或胃镜检查无明显病变者，西医习称为胃神经官能症。顾师认为必有厥气郁火痼冷伏痰宿瘀窃踞其间，复杂之病，当取复杂之方以调节燮理。因疗效显著，兹择要介绍。

一、肝郁犯胃，疏调佐化凝痰

凡胃痛以胀闷为主，痛而不呕，嗳气则舒，胸胁郁闷，或有吞酸，每因郁怒触发，脉来弦细而滑，舌苔薄腻，此肝郁犯胃之候，而延久常发者，以有胶痰伏于仓廩，丹溪所谓“百病中多有兼痰者，世所不知也”，因肝胃不和，扰乱气机，升降失度，输化不清，聚浊为痰，凝滞胃府，痰气相搏，故每为情志诱发，徒恃疏和，不治其痰，病终不去，所以胃痛暂止而旋发也。顾师赏用傅青主治老胃痛方：焦白术12克，茯苓10克，当归12克，炒白芍10克，柴胡6克，白芥子3克，炙甘草6克。本方以逍遥散为基础，佐之白芥子以消胃膜之痰，平中见奇，每收捷效。凡无热象者，可加桂心3克以辛通郁阳，纳后腹胀者加焦谷麦芽各9克、炒莱菔子9克以化滞助运，如曾诸药杂进，积久难已者，当仿古人隔二隔三之例，调燮脏腑，拨理气机，参合双治汤：川连6克，淡附片6克，白芍改15克，炙甘草改10克。取意“实则泻其子”，川连泻心火以折肝火之有余；“虚则补其母”，附片煦肾火以扶中洲之不振，伐木安中，屡收意外之效。

例一：曹××，女，81岁。中脘为脾胃所居，两胁为肝之分野，脘部时痛，痛引两胁，由于忧思恼怒，肝气拂郁，横乘中宫，所以每因恼怒则痛发更甚，嗳气则舒，丹溪所谓“上升之气，自肝而出”，恙延多年，当治肝以安

胃，但久病难愈，由于阴阳不和，拟逍遥散佐之双治汤以治之：焦白术12克，茯苓10克，当归12克，炒白芍12克，柴胡6克，白芥子3克，淡附片3克，川连3克，炙甘草5克，九香虫6克。五剂。

复诊：前予傅青主胃气痛方右病治左，痛势已缓，近惟纳后腹胀，因脾运不健，再予前方去九香虫，加党参12克，砂仁3克，木香3克。七剂。药后痛胀递减，三个月后随访，胃痛迄未复发。

二、寒热互结，升降须配建中

顾师认为，凡胃痛而呕吐，呕后痛止，移时又痛，反复发作者，此乃仲景所谓“胸中有热，胃中有邪气”，热在膈间则呕，寒在胃中则痛，而寒热之作，由乎阴阳失调，责在中土之虚，当取黄连汤合小建中汤，辛开苦降调其气机，甘温酸敛建其中宫。药用：党参12克，制半夏9克，川连6克，干姜6克，桂枝6克，炒白芍12克，炙甘草6克，生姜三片，红枣七枚，饴糖一匙。辨证偏寒者加良附丸，偏热者加金铃子散，屡获良效。

例二：施××，男，46岁。胃病年久，近月以来，胃痛则呕，呕则痛缓，屡屡发作，诸治罔效。仲景谓寒在胃中则痛，热在膈间则吐，良由中气不足，升降乏力，阳在上不降，阴在下不升，舌淡红苔薄腻，脉细弦，拟寒热并用，斡旋其中，黄连汤主之：炒党参12克，制半夏9克，桂枝、川连、干姜各6克，炒白芍12克，炙甘草6克。六剂。

复诊：药后痛呕已止，惟纳谷欠馨，脉来濡细无力，土德不及，当建其中。上方川连改4.5克，加生姜三片、红枣七枚、橘红6克，药汤兑饴糖一匙。六剂。服后胃和纳振，三个

月来未再复发。

三、宿瘀阻络，活血参合温散

顾师认为，凡胃痛经年不瘥，诸治乏验，胃脘隐痛持续，状如针刺，痛处按之板滞，温熨久摩少安，舌质紫黯，脉来涩滞，《素问·举痛论》云：“寒气客于胃肠之间，膜原之下，血不得散，小络引急，故痛”，前贤所谓：“初病在经，久病入络”。治当活血化瘀，以除陈莖，俾死血去，胃络和，则顽痛自愈。顾师赏用古方游山散。药用：草果、元胡、五灵脂、没药各等分，共研细末，每服6~9克，日服二~三次，米饮或白开水送下。本方取五灵脂化胃腑之瘀滞，没药散胃络之宿血，元胡调血中之气滞，三者均擅化瘀止痛，合用则其效更宏，佐加草果，长于开达膜原，祛寒散滞，诸药并

用，化瘀温胃，与经旨不谋而合，故收效甚彰。

例三：秦××，男，55岁。心下硬满而痛，按之尤甚，每于春暖发作，入夏痛势略缓，已延五年，胃镜、胃片检查无病变。古称痛有定处、痛而拒按者为瘀，由于肝郁在先，气伤入络，络血凝阻膈间，所以脘痛引胁，舌质淡红边黯苔薄腻，脉细弦涩。奇之不去，当以偶之；拟游山散合血府逐瘀汤，疏肝消瘀治之：五灵脂12克，炒元胡12克，没药9克，煨草果6克，柴胡6克，炒赤芍9克，当归12克，桃仁12克，熟大黄6克，莪术9克，生甘草6克。八剂。

复诊：告以服药三剂痛势显减，服完八剂，脘痛已止，但重按仍感微痛，乃迳书游山散一料。半月后往访，诸恙尽蠲。

中医药治疗儿童亚急性坏死性淋巴结炎1例

北京中医学院东直门医院儿科 肖和印 洪秀清 李素卿 王素梅

自1972年日本学者首先报道儿童亚急性坏死性淋巴结炎之后，国内曾相继报道几例，其治疗均采用肾上腺皮质激素和消炎痛之类。我科以疏风清热解毒辅以软坚散结治疗本病1例，疗效满意。现报道如下。

王××，男，10岁。因淋巴结肿大疼痛伴发热19天于1987年8月11日入院。入院后患恶寒，发热，头痛，口渴，尿赤，便秘，体温呈间歇热型，最高达39.6℃，右侧颈部有串珠样肿大之淋巴结，耳后有一约4×2cm之肿块，有明显触痛，质地中等，活动度尚可，局部皮肤不红不热，其他部位浅表淋巴结不大。胸背部有散在出血性皮疹，压之不退色，大小不等，形态不一，咽部充血，舌质红，苔黄，脉滑数，心肺(一)。肝肋下约1cm，脾未及。血白细胞(3~6)×10⁹/L，N32~49%，L50~68%，血小板(92~110)×10⁹/L，偶见异型淋巴细胞，SGPT39IU/L，AKP91IU/L，LDH130IU/L，“B”超示耳后肿块有一3.6×1.7cm之回声减暗区，其中有较大蜂窝状无回声区。淋巴结活检示淋巴细胞无异型性，部份区域有坏死，坏死区域中有中性细胞浸润及组织细胞增生，

病理诊断为坏死性淋巴结炎。经多种抗生素治疗无效。按中医辨证为风热痰毒，先以疏风清热化痰散结为法，方宗银翘散加减。处方：银花10克，连翘10克，荆芥6克，淡竹叶3克，牛蒡子10克，桔梗6克，元参10克，生地10克，薄荷3克(后下)，黄芩10克，生石膏25克(先下)，甘草3克，青果核10克，板蓝根10克，浙贝母10克，夏枯草10克。每日一剂，水煎服。三剂后体温下降。五剂后体温恢复正常，皮疹消失。表证去后继续以解毒软坚散结为法。处方：银花10克，连翘10克，元参10克，生地10克，公英10克，地丁10克，败酱草10克，黄芩10克，海浮石10克，制乳没各6克。三剂后颈淋巴结明显缩小，服上方至8月31日颈部肿大之淋巴结消失，白细胞恢复正常，SGPT正常，病告痊愈。随访10个月，未见复发。

本病例符合儿童亚急性坏死性淋巴结炎诊断。其恶寒，发热，头痛，口渴，尿赤，便秘，痛性颈淋巴结肿大，舌红苔黄，咽赤，脉滑数等为外感风热夹痰之象，故以疏风清热解毒、化痰软坚散结之法治而取效。