

# 老年人餐后腹痛的辨治体会

王瑞斌\* 沈秋华\*

**主题词** 腹痛/中医药疗法 老年人

临床上经常可以看到这样一类老年病人,反复发生餐后阵发性脐周疼痛或中上腹绞痛,类似西医的“慢性缺血性肠病”,经用常规疗法效果不佳,经几年探索略有心得,现将其证候特点及辨治规律陈述如下。

## 1 症状特点

1.1 餐后疼痛,食多尤甚:常见餐后 15~30 分钟发生阵发性脐周疼痛或中上腹绞痛,偶尔放射到背部,常持续 2~3 小时,亦可表现为持续性闷痛或上腹部痞满;进食越多,疼痛越重,持续时间越长;相反,进食很少或禁食则不发生疼痛。吃硬质食物痛重,吃软质食物痛轻,吃油腻食物痞闷而痛,吃清淡食物痛而不痞。少数患者或有呕吐、大便粘冻,病程缓慢。

1.2 夜间痛重,冬春突出:尽管每餐后均可发生疼痛,但以晚餐后 2 小时最重,尤以冬春季节明显。

1.3 症状虽重,体征轻微:病人自述胸腹绞痛或闷痛,且呻吟不断,烦躁汗出,口唇发绀,酷似心绞痛或心肌梗塞,但发作期无心电图和心肌酶谱的变化,有的病人腹痛呕吐,肠鸣便秘,但无急腹症之体征。

1.4 舌脉多虚,血压偏低:舌质淡或隐青、舌体瘦,苔少或白,脉细、缓而无力,可兼见弦、沉、涩脉之象。血压偏低,多为正常值的低限。

## 2 分型辨治

老年人脾胃渐衰,运化和统血功能自弱,除全身气血亏虚外,脾胃自身气血功能障碍势必更重,内外之邪,极易侵侮,导致缺血、瘀血、积滞等病理改变,形成本虚标实、虚实夹杂之证。《诸病源候论·久腹痛候》指出:“久腹痛者,脏腑虚而有寒,客于腹内,连滞不歇,发作有时,发则肠鸣而腹绞痛,谓之寒中。寒中久痛不瘥,冷入于大肠,则变下痢。所以然者,肠鸣气虚故也。”叶天士有“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”,“久痛入络”之说。这些论述对本病治疗有重要指导意义,我们临床治疗以健脾和胃、活血化滞为法。

2.1 温中健脾,活血化滞:适用于本病症见腹痛绵绵,喜温喜按,食后胀痛、刺痛,神疲体倦,四肢不温,大便

不实,舌淡隐青、苔白,脉沉细无力。药用:附子、桂枝、黄芪、当归、白芍、丹参、川芎、红花、枳壳、砂仁、槟榔、陈皮、神曲。

2.2 益气补脾,活血化滞:适用于本病症见餐后腹痛而胀,痛如针刺而势缓,进食越多,胀痛越重,上腹痞满,暖气呻吟,心悸气短,倦怠懒言,或腹部坠胀,头晕目眩,舌质淡嫩隐青或有瘀斑,脉虚无力或细缓而涩。药用:黄芪、党参、白术、赤芍、当归、丹参、砂仁、鸡内金、厚朴、五灵脂、延胡索。

2.3 养血和脾,活血化滞:适用于本病症见脘腹隐痛,甚或刺痛,面色黧黑,头晕耳鸣,视物不清,腹壁皮肤甲错,舌暗红有裂纹、舌体瘦小,脉弦细而涩。药用:熟地黄、当归、白芍、山药、党参、丹参、延胡索、土鳖虫、茯苓、神曲、山楂、穿山甲、鸡内金。

2.4 养阴益脾,活血化滞:适用于本病症见餐后脘腹胀满隐痛,口燥咽干,两目干涩,大便干燥,舌红少津,脉多弦细。药用:沙参、麦冬、生地黄、当归、白芍、桃仁、丹参、延胡索、川楝子、佛手、鸡内金、甘草。

## 3 典型病例

冯某,女,70 岁,1996 年 12 月 9 日就诊。餐后脐周痛 12 年,反复发作,时好时坏,夏轻冬重。1 月前天气突然变冷,腹痛加重,食则绞痛,急住某医院,各项检查均正常,以不典型心绞痛治疗 7 天,疼痛不能缓解,自动出院后来我科就诊。刻诊:面色苍白、唇绀,身体蜷曲、扪腕护腹,心悸气短,头晕目眩。查体:心率 80 次/分,呼吸 24 次/分,体温 36.8℃,血压 92/60mmHg (1mmHg=0.133kPa)。腹软,肠鸣音正常,肝脾未触及,心肺正常。舌质淡嫩隐青、舌边有齿印、苔白薄腻,脉细涩。细问病史,素有餐后腹痛,逐年加重,冬季尤甚,小腹下坠,大便偏干,曾多次胃镜、肠镜、B 超检查无异常,心电图大致正常。以往多用胃动力药、扩血管药及消食导滞、理气止痛药。根据餐后腹痛、反复发作、无器质性病变这一特征,中医诊断:腹痛(脾胃气虚,瘀滞阻络),西医诊断:慢性缺血性肠病。治当益气补脾,活血化滞。药用:黄芪 20g,党参 15g,白术 15g,赤芍 15g,当归 12g,丹参 20g,砂仁 12g,炙鸡内金 12g,槟榔 10g,厚朴 12g,五灵脂 10g,延胡索 15g。加减用药:小腹痛甚,加茴香、乌药;大便干,少佐大黄;暖气,加佛手、香附;心悸气短,加红参。先后服药 16 剂,告愈。嘱

\* 河南省遂平县公费医疗医院中医科,河南省遂平县城建设路 348 号(463100)

收稿日期:1999-09-03;修回日期:1999-12-06

其服香砂养胃丸善后,每天轻揉中脘、脐周、丹田等部位2~3次,注意饮食起居,调摄情志,适量锻炼。随访2年,未见复发。

#### 4 体会

本病以餐后腹痛、反复发作、病程冗长为特征,病在胃肠,殃及气血,本虚标实,虚实夹杂,虚在脾胃气血,实在瘀血食滞。因脾胃不足,气血不充,瘀滞阻络,气机不利,食则壅塞更重,故食后必痛;脾胃不复,瘀滞长驻,故反复发作,病程冗长。本病若以得食痛减为虚、得食痛剧为实,而用消食导滞、理气活血,或能取效一

时,继续施用则无效。若仅补脾,不消瘀滞,壅阻气机,病势反剧。惟健脾和胃、活血化滞,方为正治。一旦药中病机,要守方缓图,不可频繁更方。在治疗过程中还要注意正邪消长情况,随时调整扶正与祛邪药物比例和份量。若病势较重者,治疗初期可临时加用潘生丁、消心痛之类以折病势。病愈后,可间断服用补中益气丸、归脾丸、丹参片补脾胃调气血。此外,饮食有节,多餐少食,调节情志,不妄劳作,饭前饭后轻轻按摩中脘、脐周、丹田等部位,保持适量的体育运动,对巩固疗效、防止复发也有积极作用。

## 试从温病论治 IgA 肾病

殷 苏 燕\*

IgA 肾病是一种以血尿为主要临床表现的肾脏疾病,好发于青少年,男性略多于女性,临床发病大多处于隐匿状态。通常认为本病预后良好,但近来发现患者常有缓慢的肾功能减退,有肾病综合征或高血压者预后较差。本病的治疗较为棘手,笔者认为,在病变过程中常有明显的卫气营血病理变化,因此用温病的辨治方法指导本病的辨治,常有较好的效果。本病初期温热邪气郁于肺卫,内迫营血,病势较轻;继之温热邪气深入气分,内窜营血;若病情进一步发展,邪热深入血分,则发展迅速,威胁严重。在疾病传变过程中常兼有湿阻、气虚或阳虚,当辨证施治,兹分述如下。

### 1 风热侵犯肺卫,内迫营血

症见发热,恶风,咽痛,口微渴,眼睑浮肿,血尿,舌边尖红。苔薄白或薄黄,脉浮数。治当疏风清热透邪,方用桑菊饮加减:桑叶、菊花、连翘、芦根、桔梗、牛蒡子、白术、茯苓、白茅根、生地黄、麦冬。本型多见于 IgA 肾病因感受外邪如上感、扁桃体炎、咽炎而发作,病机为风热之邪郁于肺卫,内迫营血,属卫营合邪,卫分邪阻为主,此时只需宣郁透热,肺卫郁热得宣,热自不遏营血,邪祛而营卫通。本型属温病初起阶段。虽有郁热伤津,但津亏不甚,故只需用芦根清热生津止渴,生地黄、麦冬保津液即可。

### 2 火郁伤津,内窜营血

心火下移者症见面赤,心烦,口渴,口舌糜烂疼痛,小便灼热,血尿,舌尖红苔薄黄,脉数。治当清心导赤,方用导赤散加减:生地黄、木通、竹叶、生甘草、琥珀、小蓟、血余炭、白茅根、茯苓、芦根、玄参、沙参、知母。肝火内炽者症见口苦,目眩,耳鸣,面红目赤,急躁易怒,血尿,舌红苔黄,脉弦数。治当清泄肝火,方用丹栀逍遥散加减:丹参、栀子、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、旱莲草、侧柏叶、白茅根、生地黄、芦根、知母、玄参、沙参。本型病机为温热邪气深入气分,内窜营血,属气血同病,气分热炽

为主,治当清泄里热。因里热炽盛易伤津耗气,故治疗时应在清热同时适当配入养阴生津药如芦根、玄参、生地黄、知母或配入补益气阴药沙参。

### 3 血热妄行

症见发热夜甚,躁扰不宁,腰酸痛,血尿,舌红绛苔黄,脉数,治当清热凉血,方用小蓟饮子加减:小蓟、生地黄、蒲黄、藕节、炒栀子、琥珀、白茅根、茜草、玄参、竹叶、金银花、连翘、芦根。本型病机为血分热毒炽盛,灼伤脉络,单纯本证临床少见,多兼气分证,表现为口渴饮冷等,治疗时在用具有清热凉血作用的药物清除血分郁热同时,应配入具有宣通气机作用的药物如金银花、连翘、竹叶,促进营血分邪热透出气分而解。本型病势较重,热邪已深入阴分,消耗血中津液,既有邪热,又有阴伤,血热亦可成瘀,故于凉血药中宜配入活血、养阴之品如蒲黄、琥珀、茜草、玄参、芦根。

### 4 湿阻血热

症见食欲不振,恶心,口干不欲饮,头重如裹,血尿持久不消,大便不爽,舌红苔黄腻,脉滑数,治当化湿清热、宣畅气机,方用藿香、苍术、茯苓、黄连、半夏、全瓜蒌、薤白、炒栀子、连翘、芦根、白茅根。本型病机为血分郁热兼有湿阻,宣郁透热化湿是治疗的关键。

### 5 气虚血热

症见纳少,乏力,面色萎黄,血尿,便溏,舌淡苔白,脉沉细无力。治当健脾气,清郁热,方用归脾汤加减:生黄芪、白术、茯苓、当归、白茅根、茜草、青蒿、丹参、芦根、荆芥、防风。本型病机为血分郁热兼有气虚,宣郁透热,健脾益气为治疗关键。若病人出现腰膝清冷,手足不温等阳虚见症时,可于上方中加干姜、巴戟天、补骨脂等温化之品。

### 6 体会

综上所述,IgA 肾病可以按温病卫气营血辨证方法辨治,温热之邪上受,首先犯肺,由卫气传入营血分。由于本病好发于阴虚,虚火内炽体质者,而温热邪气又最易损伤阴津,因此固护津液十分重要,宣郁清热生津应始终贯穿于整个治疗过程中,而不能见血止血。

\* 北京市公安医院中医科,北京市东城区银闸胡同 25 号 (100006)

收稿日期:1999-09-27