

中医教学

胃下垂辨治5法

徐 经 印*

主题词 胃下垂/中医药疗法

胃下垂是指站立时胃下缘达盆腔,胃小弯切角迹低于髂嵴连线而言。临证可见腹胀,且食后加重,平卧减轻,恶心,嗳气,纳差,上腹痛,便秘或腹泻等症。部分胃下垂患者伴有肝、肾、子宫下垂等病症。多以补中益气汤升阳为治,但此法易滞脾壅胃,特别是对胃下垂胃内滞留液较多,或有十二指肠壅滞症者,每见加重之弊。定法定方是从“虚”字着眼,主要强调了辨病。笔者临证时,根据患者不同体质,不同病情,运用辨证辨病相结合的原则,分法辨治,疗效显著,现简述如下。

1 健脾益气,升阳举陷法

本法适用于脾虚气陷型胃下垂者。脾胃气虚,清阳下陷,摄纳无力;升举无能,而见胃下垂,胃内无明显滞留液。伴肢倦乏力,不思饮食,食后腹胀,头晕气短,面色㿔白,大便稀溏,甚或心悸,舌质淡、苔薄白,脉沉细。治用补中益气汤加减。处方:黄芪 20~40g,党参 20g,白术 10g,当归 10g,山药 15g,桂枝 10g,炒枳壳 10g,炒鸡内金 10g,木香 10g,莱菔子 15g,陈皮 10g,升麻 6g,甘草 6g,水煎服。

例 1:杨某,男,45 岁。患者形体消瘦,经常乏力自汗,头晕心悸,食后脘腹胀满尤甚,重坠不堪站立,舌淡、苔白,脉沉细。X 线钡透提示:中度胃下垂,呈无力型。证属秉赋不足,脾胃虚弱,中气下陷。治宜补中益气,升阳举陷,佐以消胀除满。以上方为治,每天 1 剂,连服 9 剂诸症减轻,守方服 20 剂诸症皆平。X 线钡透复查,胃下极位于髂嵴连线上。

2 温中健脾,燠理阴阳法

本法适用于胃寒脾虚,清浊相干型胃下垂者。胃中阳气大虚,脾虚不能运湿,浊阴填塞清阳之位,清浊相干。“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”。症见胃下垂胃内滞留液较多,或有十二指肠壅滞症。伴消瘦乏力,脘腹胀痛,不思饮食,嗳气,呕吐清水痰涎,心悸气短,便溏或先干后溏,腹部有振水音,舌淡、苔白腻,脉沉细。治用健脾丸和连理汤加减。处方:党参 10g,黄

芪 20g,干姜 10g,黄连 10g,白术 10g,茯苓 10g,木香 10g,砂仁 10g,藿香 10g,白芍 10g,肉豆蔻 10g,陈皮 10g,焦三仙各 15g,甘草 6g,水煎服。

例 2:王某,男,40 岁。患者诉半年来自觉脘腹胀满异常,食后尤甚,并有下坠感,不思饮食,气短乏力,大便先秘后溏而不爽,每天 2~3 次。刻诊:面色萎黄,形瘦神倦,舌体胖,舌苔黄白相间,脉大无力,腹部振水音明显,经多方医治,效果不显。X 线钡透检查:胃下极位于髂嵴连线以下 6cm,并有大量滞留液。提示:慢性胃炎,中度胃下垂。综析症因,此为胃中阳气大虚,脾虚不能运湿,浊阴填塞清阳之位所致。治宜温中健脾,燠理阴阳,佐以通消导浊。拟上方健运中阳为治,每日 1 剂,连服 6 剂,脘腹痞胀减轻,大便较爽,嘱原方加升麻 6g,续服 20 剂而渐愈。X 线钡透:胃下极位于髂嵴连线处。

3 健脾和胃,疏肝解郁法

本法适用于肝郁气滞,肝胃不和型胃下垂者。肝主疏泄而喜条达,若情志不舒,则肝郁气结,克土犯胃。症见胃下垂,伴脘腹胀满,嗳气恶心,大便不畅,诸症每因情志因素而加重,舌质淡、苔薄白,脉弦细。治用健脾丸合柴胡疏肝散加减。处方:党参 20g,白术 10g,茯苓 10g,砂仁 10g,木香 10g,柴胡 10g,白芍 10g,川芎 12g,香附 10g,枳壳 10g,陈皮 10g,甘草 6g,水煎服。

例 3:韩某,女,56 岁。患者月前因家事而惊郁,渐觉乏力纳呆,脘胁痞胀,头晕,胸闷,口苦,嗳气稍舒,经 X 线钡餐透视诊为较轻度胃下垂。自服补中益气丸不效,近日嗳气频作,精神抑郁,心烦易怒,舌质淡、苔薄白,脉弦细。综析症因,乃属因惊致郁,肝胃失和所致。治宜疏肝解郁,健脾和胃,佐以宁心安神。拟上方加朱砂 2g(冲服),6 剂为治,水煎服,每日 1 剂。复诊:服药后痞胀减轻,食纳增加,气爽神舒,嘱前方去朱砂,加升麻 6g,再进 12 剂,逾 2 旬而痊。X 线钡餐透视复查,胃小弯角切迹平髂嵴连线。

4 泄胆和胃,斡旋气机法

本法适用于胆胃不和型胃下垂者。胆附于肝,为中精之腑,以通为用,胃与脾为表里,主受纳腐熟水谷,以降为顺。“胆木赖胃土之降”,胆汁才能循其常道以助消化。若胆失疏泄,胆汁不循常道,反流于胃,胃失和降,胆胃不和,气机斡旋失职,不能升清降浊,久之可见胃

* 宁夏回族自治区同心县人民医院专家门诊,同心县城长征东街 13 号(751300)

收稿日期:2002-03-26

下垂。伴胃脘胀痛及胁，呕吐苦水或泛酸，纳差暖气，舌苔薄白或黄，脉弦细或弦滑。治用温胆汤合金铃子散加味。处方：半夏 10g，枳实 12g，陈皮 10g，竹茹 10g，茯苓 10g，柴胡 10g，川楝子 10g，延胡索 10g，郁金 15g，杏仁 10g，赭石 30g，黄芩 10g，生大黄 10g，煅瓦楞子 20g，木香 10g，甘草 6g，水煎服。

例 4：李某，女，45 岁。患者胃脘胀痛 1 年余，泛酸吐苦，纳差暖气，便秘，经某医院 X 线钡餐透视及胃镜检查提示：中度胃下垂，胆汁反流性胃炎。刻诊：见面黄神疲，舌苔薄黄，脉弦细数。辨析症因，乃由于邪在胆，逆在胃，胆经虚火上逆，胃气不降，中焦气机斡旋失常所致。属胆逆犯胃，胆胃不和之症。治当泄胆和胃，斡旋气机。拟上方 9 剂为治。复诊：腹胀及泛酸吐苦减轻，便稍溏，胃痛依然，以上方去赭石，大黄量减为 5g，加黄芪 20g，升麻 6g，续服 30 余剂而瘳。经 X 线钡餐透视和胃镜复查，胃已上复其位，胆汁反流消失。

5 养阴益胃，润燥通降法

本法适用于胃阴不足型胃下垂者，胃为燥土，得阴自安。若先天精亏津少而后天失其调摄，或久病耗阴，或过用辛燥，伐伤胃阴，胃失润降，久之可见脘腹隐痛坠胀，咽干口燥，大便秘结，小便黄，舌红少津，脉细数。治用益胃汤合芍药甘草汤加减。处方：沙参 12g，麦冬

10g，生地黄 15g，白芍 10g，山药 15g，川楝子 10g，佛手 10g，火麻仁 12g，杏仁 10g，石斛 15g，焦三仙各 15g，甘草 6g，水煎服。

例 5：王某，男，40 岁。患者胃脘隐痛坠胀 1 年余，餐后尤甚，伴咽干口燥，纳呆，经常便秘溲黄，大便时有撕痛感，便后鲜血而下。查：舌质红，脉细数。X 线钡餐透视检查提示：慢性胃炎，轻度胃下垂。证属胃阴不足，腑失润降。即所谓“伤阴者涩而不行”，治当养阴益胃，润燥通降，佐以消导。润则阴生津复，消润结合则能食、能纳、能通、能降。拟上方 9 剂为治，水煎服，每日 1 剂。复诊：药后胃脘坠胀减轻，大便较畅，便后出血已止，食纳增。为防凉润之品生湿碍脾，上方加白术 10g，升麻 6g，服药月余而瘳。X 线钡餐透视复查，胃小弯角切迹位于髂嵴连线上。

6 结语

对胃下垂的治疗，既要辨病，又要辨证；既要升提，又要升中有降，以顺脾胃升降之性；既要补虚，又要补中寓消，补中寓运，补中寓通；既要舒肝理气以助脾运，又要泄胆通腑以调胃气。脾运健，腑气通，中气旺则升提无虑。胃下垂病虽在胃，当责之于肝，责之于脾，责之于胆，责之于气机的升降斡旋，以期恢复和保持脾胃两者纳和运、升和降、燥和湿之间的动态平衡。

颈复康治疗颈椎病 519 例临床总结

遇林基*

颈椎病系中老年常见病多发病，属中医痹证范畴。笔者于 1996～2001 年，运用颈复康冲剂，对不同类型颈椎病进行治疗收到满意效果，现报道如下。

1 临床资料

本组病例均为门诊患者。519 例中男 318 例，女 201 例。病程 5 天～17 年。396 例经 X 线摄片检查，呈曲度变直反角及骨质增生。438 例颈 5～6 或颈 6～7 椎间隙变窄。神经根型 294 例，交感神经型 48 例，椎动脉型 42 例，颈型 56 例，混合型 61 例，脊髓神经型 18 例。

诊断标准：根据 1984 年 5 月全国颈椎病专题会议拟定标准。疗效标准：痊愈：临床症状消失，能坚持工作，1 年无复发。显效：临床症状基本消失，劳累或气候变化时症状有反复。好转：治疗期间症状明显减轻，停止治疗症状稍反复。无效：症状有所改善，但经常反复。

2 治疗方法

(1)口服颈复康颗粒冲剂，每日 3 次，每次 1 袋，饭后服。10 天为 1 个疗程。(2)加强功能锻炼。

* 北京市怀柔区中医医院，怀柔区后横街 1 号(101400)

收稿日期：2002-06-18

3 治疗结果

服药 3 个疗程后，痊愈 345 例，显效 65 例，好转 56 例，无效 35 例。

4 典型病例

刘某某，男，49 岁，1998 年 5 月 25 日初诊。自述 4 个月来，手指麻木，僵硬，腰部有束带感。X 线摄片示：颈 4～5 椎间盘后突，颈椎管变细，颈 6～7 椎间盘轻度后突。经服中西药、推拿、牵引等方法治疗未见明显效果。刻诊：患者双手指麻木僵硬、屈伸不利、下肢痿软无力，腰部沉重有束带感，舌质红、苔薄白微黄，脉弦滑。诊断：脊髓型颈椎病——中央型。口服颈复康 3 个疗程，症状消失，X 线片示颈椎间盘后突消失。

5 讨论

本组对 519 例患者的治疗结果显示，单一型优于混合型，以神经根型疗效最好，脊髓型疗效最差，病程长者疗效较差，病程 10 年以上者很少能达到理想的疗效。中医治疗颈椎病有标本之分。由于中老年人肝肾功能逐渐衰退，才造成肾虚不能主骨，肝虚不能养筋，因此治疗时必须标本兼顾。颈复康冲剂具有活血化瘀、通络、散风止痛的功效，与同类药品相比较，为治疗颈椎病首选药物。