

临 证 心 得

马骏运用半夏泻心汤治疗脾胃病经验

储 浩 然*

主题词 脾胃病/中医药疗法 半夏泻心汤/治疗应用 @ 马骏

马骏主任医师系全国第二、三批名老中医学术经验继承人导师,业医 40 余年,学验俱丰,擅长中医内科疑难杂症,尤善治中医脾胃病。笔者有幸侍诊左右,受益颇多,现将马老应用半夏泻心汤治疗脾胃病的经验介绍如下。

1 反流性食管炎

反流性食管炎是以食管下端括约肌压力下降为基本机制的上消化道动力障碍性疾病,以烧心感、胸骨后或剑突下疼痛为主症。马老师认为,本病的发生主要与情志不畅和饮食失节有关。因为情志不遂,肝失疏泄,气机升降失调则脾胃升降失常,胃气上逆,导致胃食管反流,出现烧心反酸等症;饮食失节,烟酒过度,损伤脾胃,湿热壅结于中焦,形成脾虚胃热,寒热夹杂,气机失调,表现为胸骨后或心窝部疼痛、嘈杂、食欲不振、大便秘时干时溏等,治宜清胃降逆散痞。方用半夏泻心汤合小陷胸汤加减。药用半夏、黄连、黄芩、干姜、太子参、瓜蒌、煅瓦楞子、茯苓、炙甘草、大枣。若胃热偏重,大便秘结者,加大黄、枳壳以增强清泻胃火之力;脾虚偏重,腹胀便溏者,加白术、白扁豆、白豆蔻以健脾化湿;口中烦渴者,加天花粉、芦根、北沙参以养胃生津。

如治王某,女,47 岁,2001 年 4 月 17 日初诊。因胸骨后灼热疼痛,烧心感,胃脘痞满,偶有反酸,纳差乏力,大便偏干,舌质淡红、苔薄黄腻,脉濡缓、右关脉弦。胃镜示:食道下段粘膜充血轻度糜烂,可见滑动性食道裂孔疝。诊断为反流性食管炎,辨证为脾虚湿热中阻。方药:姜半夏 12g,姜黄连 9g,炒黄芩 15g,太子参 15g,瓜蒌 10g,干姜 6g,煅瓦楞子 20g,茯苓 15g,枳实 10g,炙甘草 6g,水煎服,每日 1 剂。服药 5 剂后,诉烧心感、胃脘痞满、嘈杂消失,胸骨后仍有轻微疼痛,纳谷可,大便干。守前方加赤芍、白芍各 15g,蒲公英 15g,继服 2 周。嘱其睡眠时将床头抬高 10°以减少反流,进食清

淡。随访 6 个月,未再发作

2 胆汁反流性胃炎

胆汁反流性胃炎,属中医胃脘痛、嘈杂、呕苦等范畴。主要与肝胆疾患横逆犯胃,脾胃素虚及肝胆火热伤津耗伤胃液,胃络受损等病机有关。马老师从本病中心症状为胃脘、剑突下及胸骨后疼痛,灼热、嘈杂、恶心口苦、胁痛或胀满、呕吐酸苦胆汁样液体等表现入手,认为本病关键在于脾胃失调,升降失常,胆汁不降,上逆反流入胃,肝胆火热之邪损伤胃络。治法当以清利肝胆郁热,和胃降逆为主。方以半夏泻心汤合温胆汤加减。药用姜半夏、黄连、茵陈、栀子、甘草等。若胃脘疼痛灼热明显,胃镜见胃粘膜糜烂充血明显者,加生地、蒲公英、延胡索、薏苡仁;胁痛明显或有胆囊胆管结石者,加柴胡、郁金、金钱草、鸡内金、大黄等;若火热伤阴耗液,患者口干、舌红少苔者,加麦冬、石斛、北沙参、乌梅等养阴益胃。

如治张某,女,41 岁,2000 年 5 月 15 日初诊。胃脘烧灼样疼痛 2 月余,反复发作,急躁易怒,胸胁胀满,口干口苦,偶有呕吐黄色酸苦水,大便干,舌质红、苔黄,脉弦滑。胃镜检查见:胃粘膜充血,水肿明显,有小片状糜烂,胃液呈黄色,幽门可见黄色流体反流。诊断为胆汁反流性胃炎。证属胆胃郁热。方药:姜半夏 10g,姜黄连 9g,茵陈 15g,姜竹茹 15g,炒枳实 10g,陈皮 10g,生姜 10g,赤芍、白芍各 20g,蒲公英 20g,川楝子 10g,延胡索 15g,香附 15g,柴胡 6g,炙甘草 6g。服药 5 剂后,胃脘灼热疼痛减轻,无呕吐、恶心,大便稍溏,仍口苦胁满,纳谷不香,舌质红苔薄黄,脉弦细。宗上方去香附、川楝子,加郁金 15g,丹参 15g,焦三仙各 15g,继服 7 剂。连续用药 2 月后,复查胃镜示:粘膜光滑,红白相间,胃液清,幽门口无黄色反流液。嘱其饮食清淡,忌食辛辣生冷,保持情绪稳定。随访近 1 年未复发。

3 慢性结肠炎

慢性结肠炎属中医学久泄范畴,马老师认为,本病多由“暴泄”失治、误治以致损伤脾胃,迁延不愈而成。此时若调养失宜或复感外邪,则可出现虚实寒热夹杂的表现,症见腹胀腹痛,肠鸣下利,便不爽,口干,心烦,疲乏少力,胸胁满闷,呕恶纳差,舌淡胖苔白或黄,脉濡

* 安徽中医学院第二附属医院内二科,安徽省合肥市六安路 205 号(230061)

收稿日期:2004-01-17

或弦滑。因此,虽然慢性结肠炎的中医辨证中,寒热错杂证非为主流,但只要患者有腹胀隐痛,肠鸣下利,口苦心烦,胸胁满闷、纳差乏力的表现,即投予半夏泻心汤合痛泻要方加味,则往往屡用屡验。基本方药:半夏、黄连、黄芩、陈皮、白术、芍药、防风、吴茱萸、厚朴、枳壳、干姜、藿香、砂仁、甘草等。若胸胁胀满甚者,加柴胡、香附;大便溏薄如水者加茯苓、泽泻;平素脾虚,口干、疲乏纳差、脘闷加太子参、茯苓、山药、薏苡仁、葛根。

如治李某,男,51岁,2002年10月20日初诊。反复出现腹胀腹泻10年余。每逢进食生冷油腻刺激食物

或情绪变化而致泻。1周前稍进生冷和刺激食物引起腹泻,大便呈稀水样,伴肠鸣、腹胀腹痛,口干苦,心烦,恶心,纳差乏力,舌胖大色淡红、苔薄黄,脉弦细。曾作结肠镜检查示:慢性结肠炎。证属肝脾失调,寒热错杂。方药:姜半夏10g,炒黄连10g,炒黄芩10g,干姜9g,陈皮10g,炒白术10g,防风6g,厚朴10g,木香9g,砂仁、白豆蔻各6g,茯苓15g,泽泻10g,吴茱萸5g,甘草8g。服药5剂后泄泻已止,仍纳差、腹胀、嗳气,舌淡苔薄白,脉濡缓。遂宗上方去泽泻、防风、吴茱萸,加太子参15g,山药15g,炒薏苡仁20g。继服2周,嘱其忌食生冷。随访3月末复发。

耳针加艾灸对衰老模型小鼠免疫调节因子的影响

李丽红* 谢 魁* 指导:贺志光* 吕明庄*

衰老是生物在生命过程中,整个机体的形态、结构和功能逐渐衰退的总现象。衰老时免疫系统与其他系统一样也进行着生理性的衰退。本实验通过研究耳针加艾灸对衰老模型小鼠血清白介素2(IL-2)、白介素6(IL-6)含量的影响,旨在从细胞因子水平探讨耳针加艾灸延缓衰老的作用机理。

1 材料与方法

1.1 实验动物:3~4月龄昆明种健康、双耳无损小鼠,雌雄各半,体重 20 ± 2 g(贵阳医学院实验动物中心提供)。

1.2 试剂及主要仪器:D-半乳糖(上海试剂二厂),IL-2、IL-6测定试剂盒(深圳晶美生物工程有限公司),分析天平(TG328B,上海天平仪器厂),台式高速冷冻离心机(Eppendorf,德国),酶标仪(550型,日本)、无菌撒针(北京汉医医疗器械中心),清艾条(无锡市药条厂)。

1.3 动物造模及分组:(1)造模:参照相关文献的造模方法,略加以改进。无菌条件下,用生理盐水(0.9%)配制D-半乳糖为7mg/ml的溶液,按每日100mg/kg颈背部皮下注射,每日1次,连续6周。(2)分组:60只小鼠按性别随机分为空白组、模型组、耳针+艾灸组、耳针组、艾灸组5组,每组12只。各组动物均在相同环境中分笼饲养,每笼3只,室温 20 ± 2 ℃,自由采光、摄食、饮水。

1.4 处理方法:空白组不做造模及治疗处理;模型组不做治疗处理,隔日抓拿1次;耳针+艾灸组按华兴邦动物耳穴图取穴,用撒针针刺小鼠双侧耳穴肾(CO10,在对耳轮下脚下方后部)、脾(CO13,在BD线下方,耳甲腔的后上部)、胃(CO4,在耳轮脚消失处)穴,并固定留置于耳上(发现脱落及时补上);清艾条温和灸足三里(ST36,膝关节后外侧,在腓骨小头下约5mm处,左右侧各1穴,参照《实验针灸学》大鼠穴位定位取穴),以小鼠相对安静(无剧烈挣扎、嘶叫等)为度,每次5分钟,隔日治疗1

次;耳针组,单用耳针治疗;艾灸组单用艾灸治疗。治疗在造模注射2小时后进行,连续6周。

2 结果

2.1 外观与行为:空白组小鼠毛发光泽、顺滑,皮肤弹性好,行动敏捷,自主活动佳;模型组小鼠毛发枯黄、无光泽,皮肤粗糙、弹性差,有部分小鼠出现肿块,行动迟缓,自主活动明显降低;而耳针+艾灸组、耳针组、艾灸组小鼠上述表现较模型组均见良性转逆。

2.2 血清IL-2含量的变化:结果显示,模型组血清IL-2含量明显低于空白组,差异具有显著性($P<0.01$);各治疗组血清IL-2含量均明显高于模型组($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗组中以耳针+艾灸组IL-2含量升高最为明显,与耳针组、艾灸组相比差异有显著性($P<0.05$),耳针组、艾灸组间差异无统计学意义(相关资料略)。

2.3 血清IL-6含量的变化:结果显示,模型组血清IL-6含量明显高于空白组,差异具有显著性($P<0.01$);各治疗组血清IL-6含量均明显低于模型组($P<0.05$ 或 $P<0.01$);治疗组中以耳针+艾灸组IL-6含量降低最为显著,与耳针组、艾灸组相比差异有显著性($P<0.05$),耳针组、艾灸组间差异无统计学意义(相关资料略)。

3 讨论

本实验采用针刺小鼠耳穴“肾”、“脾”、“胃”和艾灸“足三里”,通过耳穴“肾”、“脾”、“胃”的补肾固精、健脾益气生血作用,足三里的健脾益气作用和艾灸的通经温阳、行气活血作用,达到培补先后天之本,扶正化瘀的目的。经耳针+艾灸、耳针、艾灸治疗6周后小鼠血清IL-2含量和脾脏指数明显升高,血清IL-6含量明显降低,表明上述治疗能良性调整细胞因子的分泌,增强免疫器官的功能,从而有效地改善衰老机体的免疫功能,达到一定的延缓衰老的作用,这可能是针灸延缓衰老的作用机理之一。至于它是否通过其它途径进行调节,调节机制如何,有待进一步研究。

* 贵阳医学院附属医院,贵州省贵阳市六广门(550004)

收稿日期:2003-06-20