

非甾体类抗炎药胃病中医辨治经验

陆 木 兴*

主题词 胃疾病/中西医结合疗法 消炎药,非甾类/治疗应用

非甾体类抗炎药胃病,是指因应用非甾体类抗炎药相关的胃肠道反应(如恶心、烧心、消化不良等症状),急慢性胃肠黏膜损伤所致的消化性溃疡及并发出血、穿孔,甚至导致死亡的一个广泛的概念。笔者多年来通过临证分析患者的不同反应、临床表现,运用中医药辨证论治,取得较好疗效,举例如下。

1 温中清热,升清降浊

唐某某,男,22岁。因感冒发热咳嗽,服感冒通(每片含双氯灭痛 25mg),每次1片,1日3次,服药3天后,纳呆恶心。于2001年11月24日就诊。主诉胃脘胀痛,胸膈不舒,咳嗽痰黏,空腹灼热似饥,纳则恶心欲呕,暖气频,少有泛酸,大便稀,舌红、苔薄白黄,脉细弦。查体:上腹压痛(+),肠鸣亢进。胃镜检查示:十二指肠球部炎并糜烂。诊断:急性胃肠黏膜损伤,十二指肠球部炎并糜烂。患者因外感燥邪,肺失宣肃,复因苦寒伐伤,中焦不运,升降失调。治拟温中清热、内化痰湿,升清降浊、降逆和胃。投升降平调方(自拟方,由参苏散、半夏泻心汤、四君子汤、乌贝散加减组成):紫苏梗 10g,柴胡 10g,黄连 3g,法半夏 6g,金橘根皮 10g,枳壳 10g,浙贝母 10g,乌贼骨 15g,太子参 15g,茯苓 15g,白术 10g,甘草 3g,莪术 10g,九香虫 6g,厚朴 10g,炒麦芽 15g,赭石 30g,旋覆花 10g,3剂。11月27日二诊,呕恶未作,胸膈宽,胃脘胀痛轻,暖气较少,思纳,便软,舌脉同前,守上方去赭石、旋覆花、枳壳,加炮穿山甲 6g,3剂。11月30日三诊,上腹隐痛轻,纳眠可,二便调,舌红、苔薄,脉细弦,守上方去乌贝散,加白及 15g,炒蒲公英 30g,嘱续服2周,以善其后。

按:本例患者外感燥邪发热咳嗽,复因药物苦寒伐伤中焦,使肺失宣肃之职,痰湿内滞,脾胃失纳运之能,清浊反作,故治拟温中和胃,使痰湿内化,升清降浊,恢复脾胃纳运功能。方中取紫苏梗、半夏之辛微温,黄连之苦寒清热,赭石、旋覆花之和胃降逆,四逆散加金橘根皮和营止痛(金橘根皮又称山柑橘根皮,味辛,性甘平,功效祛痰止咳、理气消痞、祛瘀消积),四君子汤健脾益气,乌贝散制酸护膜。

2 养阴和胃,益气护膜

曾某某,男,62岁。因颈椎病肩臂酸痛,自服芬必得 200mg,1日2次,3天后自觉胃脘胀痛,胸膈堵闷伴灼热。于2002年3月30日就诊。胃脘微胀隐痛,胸膈堵闷灼热似有物梗,口干,眠不酣,大便硬,夜尿较多,舌红、少苔,脉细。查体:腹软,上腹压痛(+).胃镜检查示:贲门炎、慢性浅表性胃炎。诊断:急性胃黏膜损伤,贲门炎、慢性浅表性胃炎。患者因脾虚阴亏,复因药物苦寒重伤阴津,致胃阴津亏,脏腑失润。治拟养阴和胃,滋润脏腑。投养阴护膜方(自拟方,由百贝散、养胃汤加减组成):百合 30g,浙贝母 10g,凤凰衣 10g,玉蝴蝶 10g,山药 15g,炒谷芽 30g,石斛 15g,白芍 15g,太子参 15g,佛手 10g,甘草 4g,金橘根皮 10g,八月札 10g,火麻仁 15g,枳壳 10g,乌梅 10g,木瓜 10g,瓜蒌仁 15g,枳壳 10g,5剂。4月4日二诊,胸膈宽,灼热减,眠较酣,胃脘胀痛轻,夜尿仍多,脉细,守上方去瓜蒌仁、枳壳,加煅牡蛎 30g(先煎),5剂。4月10日三诊,胃脘胀痛止,思纳,便调,夜尿仍多,守上方合缩泉饮加减:百合 30g,浙贝母 10g,凤凰衣 10g,炙穿山甲 6g,山药 15g,益智仁 10g,乌药 10g,白芍 15g,金橘根皮 10g,甘草 3g,7剂以善其后。

按:患者素体阴亏,复因苦寒伤津,致胸膈堵闷而灼热、胃脘虚痞不纳,阴津内亏而咽干、便硬,治宗叶氏甘凉濡润之法。方取百贝散、凤凰衣养阴清热护膜,甘芍汤敛阴止痛,谷芽、石斛、太子参养阴和胃,玉蝴蝶、佛手理气消胀而不伤阴,瓜蒌仁、枳壳润肠通便,使津液来复,脏腑滋润,胃气下行,水精四布,自然通降矣。

3 扶阳和胃,健中助运

陈某,男,73岁。因患痛风日久,足拇趾关节红肿痛,活动受限,在某处肌肉注射地塞米松 5mg,1日2次,头孢唑啉 0.5g,每日2次,口服炎痛喜康 20mg,1日1次,治疗3天,症状若失,以后反复发作,则重复上述处理。时有腹胀灼热,服胃痛胶囊能缓解,尚未在意。1个月后,上腹胀痛加剧,服胃痛胶囊未能改善,且神疲乏力,大便糊状色褐黑。于2002年10月11日就诊。神疲,面色欠华,上腹隐痛,微胀,纳呆,大便糊状色黑。查体:上腹压痛(+),腹肌稍紧,右拇趾关节红肿压痛,舌淡红体胖边见齿印、苔黄白厚腻,脉弦滑,大便潜血(++++).诊断:慢性胃黏膜损伤,上消化道出血。此因脾虚失运,湿热内滞,壅阻经络,留滞关节,复因药物

(下转第144页)

* 广东省海丰县中医院内科,海丰县城九度山(516400)

收稿日期:2004-04-26

肾气是同一物质的两种不同存在形式,二者相互依存、相互维系,有十分密切的关系;而气属于阳,肾气、肾阳均为肾功能活动的动力源泉。故在病理上肾之精气、阳气必然相互影响,很难截然分开。加之现代临床及实验研究的内容与目的,主要是对肾实质的探讨和寻找肾阴、肾阳的物质基础,从而使肾的精、气、阴、阳等不同概念转化成体内几种具体物质成分的含量检测。以上两方面的原因造成了实际中对肾气虚证的忽略及中医教材中肾气虚证的阙如。而笔者对 2600 例肾病虚证的流行病学调查分析,证实了肾气虚证与其他肾虚证型并存,提示了肾气虚证的规范化对临床实际很有意义,尤其对疾病的早期诊断、治疗具有重要意义。

肾气虚证的辨证要点及其与肾虚他证的鉴别:笔者以为,肾精是肾气的物质基础,肾精所化之气为肾气,肾气是肾精的功能表现,肾之精气是同一物质的两种不同存在形式,共同维系肾脏的功能。肾精不足的病机重心是主生长、发育、生殖的物质亏虚,故以小儿生长发育迟缓、成人生殖机能减退和早衰为辨证要点。而肾气是推动肾进行功能活动的动力,应强调其推动作用对肾的生理功能的激发推动,故肾气虚的病机重心是气虚推动无力,肾的机能活动减退,应以肾的常见症状与气虚征象并见为其辨证要点。其临床表现,首先具有气虚的基本症状,如神疲乏力、气短懒言、脉虚无力等;其次具有肾脏脏虚的特有症状,如腰膝酸软、耳鸣耳聋、少尿或多尿等。

肾阳代表肾对全身的温煦、推动、气化、固摄等功能。气属阳,气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之甚。作为特定辨证纲目之肾气虚与肾阳虚,二者有别,也不能混为一谈。二者的区别就在于肾阳虚多产生在肾气虚基础上,由肾气虚进一步发展,失去气的温煦而表现一派虚寒之象。临床除具有气虚表现外,还有畏寒肢冷、男子阳痿早泄、女子宫寒不孕等虚寒症状。肾气虚主要体现肾本脏的器质性病理形态损害,在慢性肾病疾患中

起重要作用;而肾阳虚较肾气虚的病域广泛,多见于非肾病疾患,主要体现他病过程中表现出的肾脏功能性失调的症状。

肾气虚证进一步发展,封藏固摄失职,导致前后二阴不固,临床以多尿、尿后余沥不尽、甚至尿失禁、遗尿,或滑精早泄,或胎动易滑,或带下量多等表现为特征,并见气虚征象者,则为肾气不固证。

综上所述,肾气是肾脏的生理功能,肾气虚证确实存在,且多存在于肾虚其他诸证发生的初期,由于这个时期较短病情较轻,其病证表现不十分明显,但随病情发展很快就会兼有精亏、阴虚、阳虚或肾气不固的表现。因此,肾气虚证可以认为是肾虚他证的隐潜时期。肾气虚证的规范化研究对中医教学、临床各科实践都具有一定的实际意义,而肾气虚在医、教、研实际工作中的含糊不清,甚至阙如现象,在某种程度上暴露了在证的规范化研究中存在的问题。中医证候的规范化问题关键是从临床实际出发去规范和分析,才能为临床所用,实现其研究目的,绝不是从理论到理论,也不是找一些微观指标去分析和验证。还望广大同仁从肾气虚证的阙如问题重新审视中医“证”的规范化研究。

参考文献

- 1 邓铁涛主编. 中医诊断学. 上海:上海科学技术出版社,1984:121.
- 2 朱文锋主编. 中医诊断学. 上海:上海科学技术出版社,1995:159.
- 3 朱文锋主编. 中医诊断学. 北京:中国中医药出版社,2002:193.
- 4 季绍良,成肇智主编. 中医诊断学. 北京:人民卫生出版社,2002:155.
- 5 石学敏主编. 中医内科学. 北京:中国中医药出版社,1995:6.
- 6 周仲瑛主编. 中医内科学. 北京:中国中医药出版社,2003:4.
- 7 马宝璋主编. 中医妇科学. 北京:中国中医药出版社,1997:6.
- 8 张玉珍主编. 中医妇科学. 北京:中国中医药出版社,2002:9.
- 9 江育仁主编. 中医儿科学. 上海:上海科学技术出版社,1985:4.
- 10 苏树蓉主编. 中医儿科学. 北京:人民卫生出版社,2003:1.
- 11 汪受传主编. 中医儿科学. 北京:中国中医药出版社,2002:8.
- 12 赵尚华主编. 中医外科学. 北京:人民卫生出版社,2002:8.
- 13 陈家旭. 肾气虚与肾阳虚病证规律初探. 陕西中医,1993,4(7):305.
- 14 张天,陈以平主编. 实用中医肾病学. 上海:上海中医药大学出版社,1990:12.

(上接第 102 页)

苦寒伤胃,脾不统血而见黑便。治拟扶阳和胃、健中助运,温经通络、护膜止血。投扶阳和胃汤(自拟方,由黄芪建中汤加味组成):黄芪 15g,白芍 15g,山药 15g,炒蒲公英 30g,白及 15g,陈皮 6g,三七 4g,甘草 3g,苍术 10g,威灵仙 10g,厚朴 10g,每日 1 剂,并口服云南白药 0.5g,每日 3 次。3 天后复诊,上腹胀痛轻,思纳,大便淡褐色,关节红肿、痛减,舌淡红苔白微腻,脉弦滑。胃肠钡剂检查示:胃溃疡,大便潜血(+). 守上方加牛膝 15g,防己 10g,5 剂。三诊时胃脘痛止,微胀,大便潜血

(一)。守上方调理 2 周,胃痛未作,纳可,关节轻微红肿,拟扶阳和胃汤合四妙散化裁善后。

按:患者年过七旬,脏腑内亏,纳运失司,湿热壅阻于脉道,留滞于髓窍关节,故足趾关节红肿而痛,复因苦寒伤胃,脾失统血而见黑便。治宗张仲景“元气受损,当进甘药。”方取黄芪建中汤甘温益气,冀阴生阳长,去桂枝之辛、饴糖之滞,加炒蒲公英、白及敛疮护膜止血,山药补脾益气,陈皮健脾理气,三七温经活血,厚朴、苍术、威灵仙祛湿宣痹,共奏扶阳益气而健中,和胃助运而消痞,敛疮护膜而止血,温经通络而生新之功。