

临 证 心 得

俞尚德治疗小儿脾胃病验案 4则

俞文武* 邓建平*

主题词 脾胃病 中医药疗法 @ 俞尚德

1 腹痛

王某,男,8岁,初诊日期:2002年11月5日。患儿近3年来,长期间歇性反复发作腹痛,约每月发作1次,每次约持续1周渐和,进食后或空腹时均可有疼痛发作,痛时喜俯身按腹,如在早餐或晚餐后痛作时常伴有呕吐,吐出量物为所进食物及酸水。长期厌食,排便正常。就诊时为发作期。苔薄滑,脉细滑。查体:微痛苦貌,营养一般,肝脾未及,全腹无压痛,未及肿块。此前曾作儿科胃镜检查示,为十二指肠球炎。3年来常服西药,疗效不显。诊为脾胃虚寒、气滞血涩腹痛。处方:炒苍术 4g,炙甘草 5g,赤芍 5g,干姜 2g,吴茱萸 2g,紫苏梗 4g,木香 3g,炒枳壳 4g,水煎服,1日1剂,3剂。

11月22日复诊:诉服前方1剂后,未再有腹痛发作,食欲增进,再予原方7剂,嘱间隔3天服1剂。12月13日其祖父来告知,患儿一切正常。

按:此例属于现代医学的儿童复发性腹痛,为儿科常见病。小儿为“稚阳未充,稚阴未长”之体,脾胃运化不健,易致气机不畅,病延日久,更使络脉受阻,所谓“久病入络”,“不通则痛”。本例腹痛喜按,而查体未有局限压痛,诊为气滞血涩(血行不畅,与血瘀不同)《素问·举痛论》曰:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引,故痛。按之则血气散,故按之痛止。”昭示“按之痛止”或“痛而喜按”是脾胃虚寒、气滞血涩腹痛的辨证指征。俞师临床常遵从之,故处方不用白芍而用赤芍、紫苏梗配伍温胃和中行气药而奏显效。

2 呕吐

章某,女,13岁,初诊日期:2004年12月5日。患儿近2个月来,食后上腹胀满,不痛,每餐吃粥,几乎每日或间日在晚餐后必有呕吐,呕吐物当日所进食物伴少量酸水,无异常发酵气味,吐后觉舒。平素每日正常排便,无胃病症状。自起病以来,3~7天排便1次,干结如栗,迭治无效。苔薄白滑,脉细滑。查体:精神尚好,面色苍白,比较消瘦,上腹部膨胀,叩诊呈浊音。中腹部

叩诊胀气明显,全腹无压痛。腹部B超检查示:“胃内有大量内容物潴留,右下腹见肠胀气及内容物反射回声,未见明显阑尾炎征象。印象:胃内见大量内容物及液体回声。”临床诊为脾胃阳虚,气滞失降之反胃病。处方:炒苍术 6g,制厚朴 10g,炙甘草 10g,炒枳壳 6g,干姜 5g,木香 6g,紫苏梗 6g,吴茱萸 3g,赤芍 10g,瓜蒌 6g,赭石 20g,每日1剂,水煎服,4剂。12月9日复诊:诉服药后,当晚排溏便1次,量多,以后未再有呕吐,纳便恢复正常,微有暖气,苔净,脉细滑。处方:炒苍术 6g,紫苏梗 6g,炙甘草 6g,吴茱萸 3g,炒枳壳 5g,赤芍 6g,炙鸡内金 6g,赭石 15g,3剂,嘱间日服药1剂。

按:食后胀满,积久不化,朝食暮吐,面色苍白,病延两月,一派脾胃阳虚、运化失健、食积内滞的临床表现。因无腹痛,故知非寒邪犯胃之证。小儿稚阳之体,虽宜补虚,但不宜用党参、白术,有碍食滞;虽有食滞,不可用大黄、枳实,有碍中虚。选用气味浓厚之苍术为君,伍以芍药、甘草、厚朴、赭石等和中利气降逆。干姜、吴茱萸暖胃醒脾,胃气和降,脾气健运,诸症若失。

3 呃逆

李某,女,4岁,初诊日期:2003年9月25日。患儿于2年前因患口腔溃疡,过食冰冷食物后呃逆反复发作,发则整日连续,入睡始停。服西药麦滋林2~3天后,可以止呃,但为时短暂,少有宁日。受风寒发作更甚,暑期较少发,但虽炎夏,怕吹凉风。食欲欠佳,大便干结,苔薄白,脉滑,指纹正常。诊断为脾胃阳虚,肺胃气机失降之呃逆。处方:生白术 5g,炙甘草 3g,枸橘李 3g,紫苏梗 5g,赤芍 3g,干姜 1g,通草 2g,赭石 6g,瓜蒌 3g,每日1剂,水煎服,3剂。10月26日复诊:诉服前方1剂,呃逆即止;连服3剂,一直无呃逆发作,排便正常。10天前以感冒高热,已愈。近3天又有呃逆偶作,伴有暖气。处方:生白术 5g,炙甘草 3g,炒白芍 3g,紫苏梗 5g,通草 2g,干姜 1g,枸橘李 3g,赭石 6g,每日1剂,7剂。11月10日三诊:诉服前方1剂,呃逆即止,未再发作,惟食欲不佳。处方:生白术 5g,炙甘草 3g,炒白芍 3g,炒陈皮 1g,干姜 1g,紫苏梗 5g,通草 2g,吴茱萸 1g,瓜蒌 2g,7剂,嘱间日服药1剂。2004年12月10

(下转第27页)

* 浙江省杭州市第四人民医院,杭州市严官巷34号(310002)

收稿日期:2005-04-20

表 4 3组活动平板疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	15	3(20. 0)	5(33. 3)	7(46. 7)	8(53. 3)
对照 1组	14	4(28. 6)	4(28. 6)	6(42. 8)	8(57. 2)
对照 2组	16	2(12. 5)	6(37. 5)	8(50. 0)	8(50. 0)

3. 7 毒性和不良反应: 试验组未发现明显的毒性和不良反应。对照 2组有 3例原有慢性胃炎患者服药 1周后有胃部不适,经对症处理后症状消失。对照 1组 6例服药后出现面红、头痛、头晕, 1例因头痛加重伴恶心停药。3组病例治疗前、中、后,血、尿、便常规、肝、肾功能、心肌酶学检查等均无异常。

4 讨论

冠心病据其临床表现属中医学“胸痹”、“真心痛”范畴,中医学对该病的治疗积累了丰富的临床经验,几十年来进行了大量的研究,对其病因病机认为有虚实两端: 本虚包括气血阴阳之虚,标实有瘀血、气滞、寒凝、痰浊等,故治疗多以扶正、行气、活血、化痰、温阳等。多数医家认为其基本病机是气虚血瘀,临床上尤重活血益气法的运用。

邓铁涛教授从中医的整体观出发,创造性地提出了“五脏相关学说”,认为疾病非独一脏之病,乃与五脏失调有关,是整体平衡失调的反映。具体到心系疾病的治疗,邓教授强调“心脾相关”、“痰瘀相关”,善于从脾论治冠心病。乃因心与脾胃在生理、病理上联系紧密,心与脾为母子关系,心为脾之母,脾为心之子。心藏神,主血脉,而血液赖脾胃运化水谷精微而化生,脾胃为气血化生之源,但需心血濡养,心神主宰;在经络上心与脾胃经气相通,《灵枢·经脉》篇曰:“脾足太阴之脉……其支者,别上膈,注心中”,“足阳明之经……属胃,散之脾,上通于心”。因脾为生痰之源,脾气虚则运化失职,水湿停滞,留而为痰,痰阻脉络导致气血失畅,停而

成瘀,痰瘀阻于脉络,心失所养,发为胸痹之证。所以临床上邓教授多以益气化痰、活血通络法治疗胸痹之气虚痰瘀证患者,选用红参、三七、茯苓等组方,以人参补益元气、温通心阳;三七活血祛瘀通脉;茯苓等药除痰理气;升清降浊,攻补兼施,共奏益气除痰、祛瘀通脉之功,使心脉通畅,而达到防治冠心病的目的。

本随机临床试验初步验证了邓氏冠心胶囊治疗稳定型心绞痛的有效性,该药能有效减少心绞痛的发作频率、发作时间及硝酸甘油使用量,疗效与消心痛及复方丹参滴丸相似,心电图及运动平板心电图检查亦佐证了这一点。同时,试验组在硝酸甘油停减率上略优于两对照组,我们考虑可能与消心痛长期应用产生了耐药性有关。同时试验组药物不良反应更少,可见在长期治疗上,邓氏冠心胶囊比消心痛更为理想。同时,邓氏冠心胶囊明显改善了气虚痰瘀型患者的中医综合证候,从而提高了患者的生活质量。

参考文献

1 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75.
2 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 68~ 73.
3 王家良主编. 临床流行病学——临床科研设计、衡量与评价. 第 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 369~ 373.
4 魏朝晖. 生命质量 SF-36测定量表的应用. 国外医学社会医学分册, 1997, 14(4): 145~ 147.
5 Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA, et al. Development and evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: a new functional status measure for coronary artery disease. J Col Cardiol, 1995, 25(2): 333~ 341.
6 饶中和, 袁志敏. 一种新的估测冠心病患者机体功能状态的调查表. 国外医学·老年医学分册, 1996, 17(1): 14~ 16.
7 1997年全国中西医结合防治冠心病心绞痛、心律失常研究座谈会修订. 冠心病心绞痛及心电图疗效标准. 医学研究通讯, 1979, 8(12): 17.

(上接第 17页)

日以心窝区隐痛来诊,得知呃逆偶有轻微发作。

按: 此例病起于过食冷饮之后,胃阳遏郁而致呃逆,正如《证治汇补》所说: 呃逆“有过服寒凉,胃寒而得者。”故处方用苍术、甘草、干姜,和中温胃,加通草一味,导降肺气。

4 暖气

翁某,男,6岁,初诊日期: 2004年 11月 16日。诉近 1年来,经常暖气,发作甚频,与进食无关,说话时暖气即止。有时欲暖不得则上腹痞胀不适,食欲欠佳,大便日行,苔白微腻,脉细滑。诊为胃阳偏虚,胃气滞逆之

暖气。处方: 炒苍术、炙甘草、枸橘李、紫苏梗、佛手、赤芍、诃子各 3g,吴茱萸 1g,紫石英 6g,每日 1剂,水煎服,7剂。12月 3日复诊: 诉服药 1剂后暖气即止,日前饮牛奶后暖气又作,但频率明显减少,苔薄,脉细滑。处方减去吴茱萸,加干姜 1g,徐长卿 3g,7剂。

按: 此例暖气已久,与进食无关,《医学入门》曰: “不因饮食而常暖者虚也。”而在欲暖不得时感到痞胀,显见胃气郁滞不和。苔白微腻为胃阳不振,处方温中利气,和降胃气,方用紫石英,《本经》言其味甘性温,主心腹呕逆邪气。其不同于赭石之苦寒偏于血分者,诃子具酸敛苦泄之功,敛摄久逆之胃气而无壅滞之弊。