

薛伯寿从肝论治胃病经验

蒲永文¹ 李 薇²

主题词 胃病/中医药疗法 从肝论治 @ 薛伯寿

我们跟随薛伯寿老师学习以来,见薛老师治疗慢性胃病常在 2~5 剂药后症状可明显缓解,远期疗效也颇佳。兹将其胃病多从肝论治的经验介绍于下。

1 肝胃同治的理论认识

中医学认为,脾胃为后天之本,气血生化之源。脾胃属土,位居中焦,脾以升为健,胃以降为和。任何阻碍中焦气机升降的因素皆可导致脾胃病,故前人有治中焦如衡之说。肝胆在五行属木,主谋略,在志为怒。肝为五脏之贼,木克土是五行常理。情志失常,暴怒气逆或抑郁不舒、思虑过度,皆可导致肝气郁结,横逆克伐脾胃,脾胃升降失和,气机壅滞,胃病乃成。

2 从肝治胃选方用药

薛师临床喜用左金丸加味治疗胃病。左金丸出自《东溪心法》,治疗肝经火郁,肝胃不和,症见胁痛胃痛,呕吐吞酸。方由黄连、吴茱萸 2 味药组成,本方配伍之巧在于药量,黄连与吴茱萸比例为 6:1,薛师在汤药中常用黄连 6g 吴茱萸 1g。黄连主泻心火,经云实则泻其子,朱丹溪选用黄连泻心火,而达到泻肝的目的,另外心火清,而肺金得养,使肃肃之令下行,也达到抑制肝木的作用,肝木得制,使不犯土。左金丸中另一味药吴茱萸入肝经,一方面可以调达肝气,使木郁得疏,脾胃免受克伐,二则吴茱萸有下气之用,胃宜降则和,且吴茱萸有止痛的功效,与黄连配伍辛开苦降可使湿热分消,防止过用寒凉、气机凝滞之弊端,可迅速止痛。薛师临床使用左金丸并不拘泥于 6:1 药量,根据患者寒热多少,灵活使用吴茱萸药量,使之与患者病情相符。慢性胃脘痛多有反酸、烧心的症状,薛师多配以乌贝散。

3 治分虚实

薛师按人体虚实把胃病分为 3 个阶段。第一阶段,体质较好,虚证不明显者,表现为急躁易怒,口苦,胸闷,善太息,胁肋胀满,胃脘胀痛,脉弦细,以调肝为主。常配合以小柴胡汤调和肝胃。若痰热明显,按之心下疼痛者合用小陷胸汤;痛如针刺,痛有定处,伴口干不欲

饮、唇舌紫暗者合用失笑散。第二阶段,胃病日久或体质偏虚多易土虚木乘,此时若要再一味疏肝会脾气更虚,则当扶土抑木。脾胃互为表里,实则阳明,虚则太阴,虚证明显则以健脾益气为主,以小建中汤或六君子汤化裁。薛师运用此二方很有讲究。小建中汤为桂枝汤类方,其补益之外,尚有解表之力,故用于中虚之证尚兼有恶风汗出或头痛等表证。若无表证纯为里虚证则以六君子汤为主。如寒热错杂、心下痞满者合用半夏泻心汤;如湿浊较重者合用平胃散;如过用寒凉或脾胃虚寒者合用吴茱萸汤或理中汤加减。第三阶段,素体阴分不足,或肝郁日久化火伤阴,或嗜食辛辣、过用温燥均可导致阴虚胃痛。阴虚且肝郁胃痛者,症见胃脘隐隐疼痛,嘈杂不安,口干欲饮,饥不能食,五心烦热,舌红少苔,或有裂纹或舌苔花剥,脉弦细数,此时虽有肝气郁结,不可过用香燥,当肝肾同治,滋水涵木。且肾为胃之关,滋阴补肾,养血柔肝,可使胃得濡养而和降,肝得滋养不至恣肆,常配伍一贯煎。而黄连则需减少用量,防止苦燥伤阴,吴茱萸一味多去而不用。若阴虚气滞较重者,多在前方的基础上合用百合乌药汤;若气滞重者合用金铃子散;若兼有乏力、纳差、腹胀者加太子参、山药、玉竹、石斛;若夜寐欠安者加炒酸枣仁、珍珠母。

4 典型病例

例 1: 李某某,男,45 岁,2004 年 7 月 18 日初诊。主诉:胃痛反复发作 6 年余,加重 2 个月。现病史:患者形体消瘦,面色晦暗少华,经胃镜检查诊为慢性胃炎,经多次治疗,每短期症状略有改善,病情迁延,近期又因工作劳累、饮食不节而病情加重,胃脘胀满、疼痛,喜温喜按,每于食后 2 小时较重,嘈杂吞酸,胁胀,时有口泛清涎,口苦而黏,胸闷善太息,纳呆,身倦乏力,大便秘质稀,每日 2 次,手足冷。舌暗红苔黄腻,脉弦细。中医辨证:肝气犯胃,寒热错杂。西医诊断:慢性胃炎。治法:疏肝理气,调和脾胃。处方:柴胡 9g 黄芩 9g 半夏 9g 党参 10g 干姜 9g 黄连 6g 吴茱萸 3g 炙甘草 3g 乌贼骨 15g 生姜 3 片,大枣 6 枚,7 剂。

服药 3 剂后,症状明显好转,7 剂后胃痛基本消除,原方继服 7 剂,告愈。

按:该患者胃痛日久,证属肝气郁结,横逆犯胃,寒热错杂。薛师从肝论治,以小柴胡汤合半夏泻心汤、左金丸、吴茱萸汤,数方相合,效如桴鼓。

例 2: 田某,女,66 岁,2004 年 3 月 9 日初诊。胃痛

1 中国中医研究院基础理论研究所门诊部,北京市东直门内南

小街 16 号 (C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 中国中医研究院中医药信息研究所

收稿日期:2005-10-10

胃胀 3年,加重 6个月,6个月前做胃镜示:慢性浅表性胃炎,伴中度肠上皮化生。经中西医结合治疗效不显,前来求诊。现胃痛、胃胀,泛酸烧心,面色晦暗,长期失眠,心情抑郁不舒,纳少厌油腻,怕吃生冷,口干,大便干,舌红苔薄黄少津,脉沉细关弦。中医辨证:肝火犯胃,脾胃阴虚。治法:养阴益胃,清肝止痛。处方:沙参 15g 麦冬 15g 黄精 12g 生地黄 15g 枸杞子 10g 当归 10g 白芍 18g 枳壳 10g 黄连 5g 川楝子 8g 延胡索 12g 川贝母 8g 炒酸枣仁 18g 珍珠母 15g 蒲公英 12g 7剂。

药后胃痛泛酸明显减轻,心情好转,睡眠改善,余症如前,仍守上方再进。该患者前后治疗近 1年,以一贯煎为主,兼肝气郁结时合四逆散,纳呆厌油较重时合保和丸,气阴两虚时加太子参、党参。1年后胃镜复查中度肠上皮化生消失。

按:肠上皮化生通常称为癌前病变,为胃病较重者。该患者表现为典型的阴虚肝郁症状,经薛师以一贯煎化裁,症状改善,守方 1年,而得以从病理上解除癌前病变。

穴位注射结合超激光穴位照射治疗慢性盆腔炎 30例

王 倩¹ 熊家轩² 潘文字¹

我们多年以来在临床上对采用穴位注射疗法治疗慢性盆腔炎的疗效进行观察研究,发现针刺与药物对穴位的双重刺激,对本病的治疗确实有效率高、起效快、不易复发的特点。为探讨穴位注射结合超激光穴位照射治疗本病的临床疗效,我们进行了以下研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:60例患者均为本院门诊患者。年龄 18~52岁,平均 33.2岁。所有患者均在外院或本院诊断为慢性盆腔炎并接受过治疗。经统计学处理两组病例入组的一般资料进行可比性分析,从年龄、病程、临床症状量表评分、B超影像学特点等比较来看,两组入组基线基本一致,具有可比性。

1.2 诊断标准:西医诊断标准:参照《新编实用妇科学》,卫生部《中药新药临床研究指导原则》拟定。中医诊断标准:参照 1997年中国中医药学会诊断专业委员会主编的《中医诊断学杂志》专集之“中医病证治法术语”中的证型诊断标准部分进行临床观察。中医辨证属湿热瘀结型。

1.3 疗效判定标准:治疗前后采用自拟临床症状、体征观察量表对患者进行评分,并采用尼莫地平法进行临床疗效评价:痊愈:患者自觉症状消失,妇科检查盆腔正常,B超恢复正常,疗效指数(N)≥90%。显效:患者自觉症状明显减轻,妇科检查盆腔情况明显好转,B超盆腔包块明显缩小 2/3以上;或暗区消失,N≥70%而<90%。有效:患者自觉症状减轻,妇科检查盆腔情况好转,B超盆腔包块缩小 1/2以上;或暗区基本消失,N≥30%而<70%。无效:患者自觉症状,妇科检查盆腔情况,B超检查盆腔包块或暗区均无改变,N<30%。

2 治疗方法

2.1 治疗组:①穴位注射:选取两组穴位:①关元、次髎;②中极、归来。治疗前患者排空小便,以免注射时伤及膀胱。患者平卧,穴位皮肤常规消毒,用 7号针头垂直进针,行针至患者自觉局部有酸胀的感觉而无疼痛,并回抽无血时将鱼腥草注射液缓慢注入穴位,每穴 2ml每日注射 1次,两组穴位交替,5天为 1

个疗程,疗程之间休息 2天,共治疗 4个疗程(4周)。②超激光疼痛治疗仪穴位照射:SG型探头,以 70%的功率输出,照射星状神经节,on:off=3:2照射 10分钟;C型探头,以 100%的功率输出,照射下腹部子宫穴或压痛点,on:off=3:1,照射 10分钟,每天照射 1次,5天为 1个疗程,疗程之间休息 2天,共治疗 4个疗程(4周)。

2.2 对照组:操作同治疗组穴位注射部分。

3 治疗结果

3.1 两组疗效比较:治疗组 30例,治愈 7例,显效 9例,有效 12例,无效 2例,总有效率为 93.33%;对照组 30例,治愈 4例,显效 8例,有效 11例,无效 7例,总有效率为 76.7%,两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3.2 治疗前后症状、体征积分比较:两组治疗前后症状、体征积分量表评分经配对 t 检验,治疗组患者治疗前后临床症状分值改善,差异有显著性($P<0.05$)。对照组患者治疗前后临床症状分值改善,其中妇检宫体、附件的压痛情况及疲乏嗜睡两项差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

鱼腥草注射液具有清热解毒排脓之功效,有较强的抗菌作用。药理研究显示,它对革兰氏阳性、阴性细菌有抑菌作用,还能增加机体免疫功能。用鱼腥草注射液在盆腔局部进行穴位注射,取任脉关元、中极均为足三阴、任脉之会,取之以调养肝脾、调理冲任之功效;次髎尚有化气行水祛浊之力,子宫穴为经外奇穴,为女性生殖系统疾病的经验穴,专治胞宫诸疾。将药物注射在上诉穴位之后,兼顾了药物及穴位的功用,同时由于药物吸收是一个缓慢过程,会对穴位产生一个持续的物理刺激,从而发挥药物与腧穴的双重作用,提高疗效;药物集中于炎症的局部,更易于消除炎症,因而取得很好的治疗作用。由此起到调和冲任、营养胞宫、清热利湿、益肾化浊之功效。超激光疼痛治疗仪是一种输出功率高的直线偏振光近红外线治疗仪,其光源为碘灯,其光电子、电磁波与光化作用,对机体起刺激再生作用,促进体内活性物质的产生,抑制神经的兴奋性从而减轻疼痛,并可扩张血管,促进血液、淋巴循环,及胶原新生,起到消炎作用;其高穿透特点使其在对深部炎症组织的消炎止痛、改善局部血液循环、促进组织功能恢复。

1 广州中医药大学第一附属医院针灸科,广州市三元里机场路

16号(510405)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

2 广州中医药大学第二附属医院

收稿日期:2006-05-19