

胃动力中药的临床应用体会

全小林* 崔新育*

主题词 中草药/治疗应用 @ 胃动力药

胃动力中药是指对食道、胃、小肠、大肠的蠕动具有促进作用的一类中药。我们根据中医传统理论及现代药理研究,将最常用的胃动力中药分别称作“小三联”(即枳实、二丑、大黄)和“小五联”(即小三联加枳壳、槟榔片)。根据其促进消化道蠕动的的作用部位不同,分别选用之,如食道用枳壳、枳实;胃用枳实、枳壳、槟榔片;小肠用二丑、槟榔片、枳实;大肠用大黄。下面就胃动力中药的应用谈几点体会。

1 呃逆不止,除痰必先降气

呃逆之病因很多,因食道裂孔疝、返流性食管炎所致者临床较为常见。此类病人多见呃逆、反酸、胸骨后疼痛、烧灼感等症状,并多伴胸闷不舒、叹气、食欲不振、舌苔白厚而腻等气滞痰阻表现。我们针对气滞痰阻的病机,用半夏厚朴汤开胸顺气化痰,加上胃动力药降气止呃,治疗食道裂孔疝病人20余例,疗效颇佳。如付××,女,38岁。1994年5月24日初诊。患者1993年5月3日因与家人口角后吃饭,饭后即觉气冲咽喉,遂即出现呃逆。此后每于饭后出现呃逆,一般持续数小时。1994年4月曾住我院,经胃镜检查诊断为食道裂孔疝、返流性食管炎。给予吗丁啉、胃酶素等治疗,症状改善不明显,遂来就诊。刻诊:饭后即觉食物难下,似有气上冲咽喉之感,遂即呃逆频作,声音不响亮,持续数小时。伴疲乏无力,食欲不振,时时欲呃,胸骨后有疼痛、烧灼感,反酸,叹气觉舒,大便干燥,舌质偏暗、苔白根部厚腻,脉沉细无力,此为顽固性呃逆,证属气滞痰阻兼有气虚。予半夏厚朴汤及“小五联”加味:法半夏9g,厚朴9g,苏叶梗各6g,薤梗6g,党参12g,云茯苓15g,白术6g,代

赭石(先煎)15g,枳壳9g,枳实9g,二丑各3g,槟榔片6g,生大黄(后下)3g。服6剂后,呃逆消,食欲好。为巩固疗效,共服38剂,未见复发。

2 积热难除,降气即是降火

小儿食积之病因主要有贪食凉饮和暴饮暴食。两者均可损伤脾胃,而使胃肠之蠕动减慢,食物排空时间延长,腐熟过度,而出现大便臭、手心热、消瘦、食欲减退、舌苔厚等小儿食积的表现。我们体会,这种积热,关键在于胃动力减弱,气滞不降。单纯清胃热效果不佳,必须在降气的基础上适当佐以清胃热之药,方为治本之策。用胃动力药治疗小儿食积,一般均在服药半个月左右明显见效。如孙××,男,4岁半。平时喜冷饮。刻下食欲较差,食量少,面色发黄,略消瘦,大便偏干、臭味大,手心热,舌质偏红、苔白厚微腻。予“小三联”加味:枳实120g,二丑各60g,生大黄(后下)40g,槟榔片120g,青黛(包煎)120g,连翘180g,用大锅熬1.5小时,取汁1000ml,去滓过滤,装瓶冰箱贮存。每次25ml,每日2次,饭前半小时温服,连服20天。服上方后,食欲明显增进,大便顺调,手心已不热。减半量继服20天。3个月后患儿体重增加,面色亦转红润。

3 脾气下陷,升清首当降浊

胃下垂,临床多责之于脾气下陷。然因脾气下陷导致胃肠功能减弱,蠕动缓慢,排空延长,水谷腐熟过度,又常常出现打嗝、噎腐、脘腹胀满、大便臭等浊气不降之象。我们治疗胃下垂,首先用胃动力药为主行气降浊以清除积滞,即所谓“夫病有宜补,以泻之之道补之”(《雷公药性赋·卷一》),然后再加入固脱升提之药,降中求升。如佐藤××,女,72岁,1993年6月4日初诊。患者30余岁开始身体逐渐消瘦,经检查被诊为胃下垂(重度)、浅表性胃炎。现体重38kg,每日食量较少,喝水4~5小时后仰卧做

* 中日友好医院,北京市和平街北口(100029)

收稿日期:1995-01-12

腹式深呼吸,仍可听到胃内震水声,时有胃脘胀、打嗝、噎腐等症状,大便不成形、每日2~3次,臭味较大,舌质淡红、苔白略厚,脉沉细弱。此为中气下陷,清气不升,浊气不降,内有积热之象。先予“小三联”加清胃热之药:枳实12g,二丑各3g,酒川军6g,青黛(包煎)9g,连翘15g。连服15剂后,食欲明显改善,大便已不臭。然后改为降中求升之法:枳实30g,黄芪60g,白术15g,每日1剂。连服两个月,体重增加了1kg。后将上方制成水丸,每次6g,每日3次,饭前服,连服1年。体重较服药前增加了3.5kg,体质明显改善,过去极易患感冒,近1年几乎未感冒。钡餐造影检查胃下垂轻度。嘱其按原方继服半年。

4 外感夹食,解表当顾消积

夹邪往往成为外感病缠绵难愈之重要原因,而外感夹邪中最常见的莫过于夹食、夹湿。这类病人平素肥甘厚味,饮食不节,嗜烟喜酒,胃肠受损,积滞内存,一旦感受外邪,则与积滞为伍,使证情复杂化。即使用发表之药,因积滞盘踞于中焦,而使气机不畅,表证难除。此时若在解表药中加入胃动力药,则消积可助解表。如

赵××,男,51岁,于1994年10月14日入院。患者5天前受凉后出现鼻塞、流涕、头痛、身痛等症,遂即体温升至39.5℃,自服感冒清热冲剂4袋及羚羊感冒片等,次晨体温曾一度降至正常。但夜晚恶寒发热又起,体温升至39.5℃,在某医院肌注柴胡注射液后,体温又降至正常,次日下午又升至39℃以上,并出现红色皮疹遍布全身,有的融合成片,抚之碍手,轻度瘙痒。刻诊:不恶寒,无汗,头痛面赤,纳差,口干喜冷饮,小便量少,大便干,夜寐欠安,无咽痛,咳嗽较轻,舌质红、苔黄厚微腻,脉滑数。血白细胞 $4.6 \times 10^9/L$ 。细审之,病人平日肥甘厚味,感冒当天吃羊肉火锅、喝白酒甚多。此乃内夹食滞、外感风寒,故单纯解表难以奏效;又见全身红疹,为气分已波及营分之象。处以清气凉营、消食化积之方:生石膏(先煎)60g,炒黄芩15g,滑石(包煎)30g,生甘草6g,淡竹叶6g,白茅根30g,芦根30g,银花30g,连翘30g,细生地30g,赤芍30g,藿香6g,佩兰9g,荷叶15g,枳实9g,二丑各3g,生大黄(后下)3g。1剂急煎,药后汗出较多,次晨体温36℃。上方减半继服2天,皮疹亦全部消退出院。

姜揖君取督脉治疗小儿脑性瘫痪1例

张 虹*

督脉主治病证甚多,有分段选用的特点,又有上下相应的整体功能。在姜老指导下,以督脉穴为主治疗小儿脑性瘫痪1例,效果较好,现介绍如下。

柏某,女,9岁,初诊日期1991年8月17日。其母代诉,患儿在出生时因窒息导致生后发育迟缓。2岁才开始坐、爬,3岁学语,4岁才能走路。自2岁时多次求治于各大医院,均诊断为“脑瘫”,但未予治疗。现症现智力较同龄儿童低下,仅能写简单字,但字体不工整。言语不流利,语声低,能正确回答简单问题,如姓名、年龄、住址等。走路摇摆稳,持物颤抖,生活不能自理。有时流涎,饮食、睡眠、大小便均正常。治疗:主取督脉,辅以八脉交会穴调奇经。

取穴:百会、风府、大椎、身柱、脊中、命门、腰阳关、廉泉、曲池、合谷、足三里、三阴交、承浆,每日针刺1次。并配合以下两组穴隔日交替使用:第1组后溪、申脉;第2组列缺、照海。均予提插捻转平补平泻,留针30分钟,10次为一疗程。针刺1疗程后说话、表情、持物颤抖均见好转。至9月10日,两个疗程结束,说话较前清楚、流利,不流涎,行走较前平稳,持物时手颤消失,能独立上高层楼,且能双腿跳跃,生活基本自理。

按:本病乃因产时窒息缺氧,先天受戕,髓海失养,经脉损伤,不能正常发育而致“五迟”。由于督脉行脊里上于脑,在大椎穴与手足三阳经交会,在风府穴与阳维脉交会,所以督脉总督一身之阳,统帅诸经。后溪通督脉,申脉为阳跷经穴,乃足太阳之别,膀胱经夹督脉止行于脑。脑为髓海,肾主骨生髓,列缺通任脉,照海通阴跷乃足少阴之别,任督相通,相互协调,治督则可以调阴阳、和气血,以期阳生阴长,而使脑瘫诸症得治。

* 北京中医药大学东直门医院针灸科,北京市东直门内海运仓5号(100700)

收稿日期:1995-04-20