

文火慢炖 30 min, 去渣取汁液, 加冰糖即可。每日 2 次, 早晚服用。

3 饮食宜忌

本病宜多吃一些蔬菜水果, 尤其是深色蔬菜。鼓励患者进食部分粗粮如小米、玉米面、麦片等, 适当增加海产品的摄入, 以喝少量清淡绿茶为好, 食用油尽量选用植物油, 如豆油、花生油、葵花子油等。控制热能须控制主食及脂肪的摄入量, 尽量少吃或不吃糖果点心、甜

饮料、油炸食品等高能食品。少吃肥肉及各种动物油脂, 控制动物脑、鱼子等高胆固醇食物。少吃酱菜等盐腌食品, 避免刺激性的食物如辣椒、胡椒、浓茶与咖啡, 忌烟酒。摄盐量世界卫生组织推荐每人每天应少于 6g, 高血压患者应限制在 5g 以内。

1 总参管理保障部门门诊部(100082);

2 解放军 155 中心医院

浅谈老年脾胃不和中医辨证治疗

李 正 颖*

老年脾胃不和临床上常见症状有口苦干, 苔薄黄腻, 乏力, 腹痛(多为虚痛)便不成形, 且反复发作, 病有宿根。笔者根据中医辨证论治结合典型病例讨论总结老年脾胃不和的治疗方法, 与同道探讨。

1 老年脾胃不和的病机特点

脾胃不和的致病原因很多, 临证必须审证求因, 可从寒、热、虚、实方面归纳讨论。若外感寒邪, 或过食生冷, 中阳受阻, 脾胃运化无权, 寒邪留滞于中, 气机阻滞, 经脉不通, 不通则痛; 若为热邪所侵, 或恣食辛热厚味, 湿热食滞交阻, 导致气机不和, 腑气不通, 传导失司, 引起脾胃不和; 阳气素虚, 脏腑失煦, 素体脾阳不振, 或过服寒凉, 损伤脾阳, 寒湿内停, 渐致脾阳衰惫, 气血不足, 不能温养脏腑, 而致脾胃不和; 甚至久病肾阳不足, 肾失温煦, 脏腑虚实, 腹痛日久, 迁延不愈。正如《诸病源候论·腹痛》所说:“腹痛者, 脏腑虚而有寒, 客于腹内, 连滞不歇, 发作有时。发则肠鸣而腹绞痛, 谓之寒中。”若暴饮暴食, 或误食不洁之物, 使脾胃损伤, 气机失于调畅; 或情志抑郁, 肝气横逆, 肝失条达, 气机阻滞, 或因外伤跌仆, 气滞血瘀; 或由虫积骚动, 气血逆乱, 均可导致脾胃不和。

2 老年脾胃不和的治疗

老年脾胃不和应根据辨证的虚实寒热, 在气在血, 审证求因, 审因论治。但脾胃不和以“不通则痛”为常理, 且腑以通为顺, 以降为和, 所以在审因论治基础上, 结合通法, 使病因得除, 腑气得通, 脾胃不和得以缓解。通法并非单纯泻下, 应在辨明寒热虚实用药的基础上, 辅以理气通导之品, 标本兼治。用药不可过用香燥, 应中病即止, 特别是虚痛, 应以温中补虚, 益气养血为法。如《景岳全书·心腹痛》曰:“凡治腹痛证, 古云痛随利

减, 又曰通则不痛, 以此闭结坚实者为言。若腹无坚满, 痛无结集, 则此说不可用也。其有因虚而作痛者, 则此说更为冰炭。”另外, “久病入络”, 对于缠绵不愈的腹痛, 加入辛润活血之剂, 尤为必要。

3 典型病例

王某, 男, 76 岁, 2004 年 5 月初诊。患者口淡无味, 纳差, 自汗乏力, 脘腹痞闷, 喜温喜按, 大便不爽, 日 2 次, 舌淡苔白腻, 脉沉弱。分析诊断: 胃受纳腐熟是小肠受盛化物及脾主运化的前提条件。胃失健运, 则气血不足, 虚体乏力, 发虚汗。脾主运化。运, 即转运输送; 化, 即消化吸收。脾气健运, 口味和食欲正常。反之, 若脾失健运, 则可出现食欲的减退或口味的异常, 如口淡无味、口甜、口腻等。二者脏腑表里相合, 受纳腐运水谷, 化生营卫气血, 充养四肢百骸。辨证为: 脾胃不和。治疗: 党参 20g, 茯苓 15g, 白术 10g, 扁豆 15g, 乌梅 10g, 山药 15g, 陈皮 10g, 莲子 10g, 黄芩 10g, (炙) 黄芪 30g, 升麻 3g, 柴胡 12g, (煨) 龙骨 20g, (煨) 牡蛎 20g, 当归 12g, 白芍 15g, 防风 10g, (炙) 麻黄根 10g, 炙甘草 6g, 3 剂, 水煎服。

按: 脾胃乃仓廪之宿, 主运化和受纳, 因饮食劳倦、久病皆可致脾胃虚弱, 中焦虚寒, 中虚不运故脘腹痞闷, 喜温喜按, 受纳运化失常, 故不欲食, 脾主肌肉, 肌肉失于温养, 故身倦, 四肢不温, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉弱为脾胃虚弱、中气不足之象。便溏乃脾虚湿气下渗肠间之故。方中白术、甘草补中益气, 升麻、柴胡升举阳气, 当归、白芍、陈皮理气化滞, 使脾气得复, 阳气得升, 气机得顺。若气虚失运, 满闷较重者, 可加木香以助脾运; 若属表邪内陷, 与食、水、痰相结合, 出现虚实夹杂证候, 心下痞满, 呕吐下痢, 用半夏泻心汤, 辛开苦降、

补泻并同;脾胃不和一般预后良好,只要保持心情舒畅,饮食有节,并坚持治疗,多能痊愈,但是脾胃不和多为慢性过程,常反复发作,经久不愈,所以应长期坚持治疗,若久病失治,或治疗不当,常使病程迁延,并可慢性发展为胃痛、腹痛、腹胀,甚至胃癌等。患者饮食宜清

淡,少食、多餐,冷热均衡,勿暴饮暴食,贪凉饮冷,力戒烟酒,以免损伤脾胃。

* 山西省肿瘤医院药学部(030013)

马德孚诊治妇科杂病经验

马长青¹ 王 茜¹ 马 骏²

马德孚教授为新疆医科大学教授,中华中医药学会仲景学术分会新疆分会主任委员,新疆中医药学会副会长,教学、行医 40 余年,善于内科杂病、妇科,尤其对于妇科疑难病症的诊治有独到见解。笔者有幸随师临证学习,收益良多,现将马老师治疗妇科病的经验加以整理,浅述如下。

1 重视“调肝补肾”

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……七七任脉虚太冲脉衰少,脉衰少,天癸竭,地道不畅,故形坏而无子也。”肝藏血,肾藏精,精化血,冲为血海,任主胞胎,胞络系于肾,肾为阴中之阴,主闭藏,肝为阴中阳,主疏泄,肝肾同寄相火。肝肾协调,使月经能定期藏泻,这是形成月经周期的关键,故女子二七月事以时下,除了肾气盛、天癸至的因素,任脉通、太冲脉盛也是其必要条件,而冲任的通盛肝起了非常重要的作用。妇科的病机,归根结底是归于冲任督带的损伤,主要是冲任的损伤,从而发生经、带、胎、产诸疾。女子生长发育,从青春期到成熟阶段以肾作用为主,治疗上多从肾着手。从月经来潮至整个生育期,肝的功能与女子生理功能特点和病理机制关系尤为密切。绝经以后,先天肾气虚,天癸竭,出现绝经前后诸症,亦重在调肝补肾。

2 强调脏腑辨证

妇产科病证的病机既具男女共通的内科属性,又有妇产科特色。如脏腑功能失调、气血不和的证候病机即为内科属性病机;而天癸失常、冲任督带损伤、胞宫藏泄失常病机具有明显的妇产科属性。临床当以辨识。强调脏腑相关的整体论以指导临床。在现代社会,紧张、焦虑、抑郁、情志不畅,压力过大都会导致肝的疏泄功能失常。妇科疾病论部位多在带脉以下,小腹正中及两侧,解剖上以子宫为中心,又有胞脉、胞络与其相联属,正是足厥阴肝经经脉循行之处,即“循股阴入毛中,过阴器,抵少腹”因此,从脏腑辨证,责之于肝。特别是

痛经的发病与肝的关系最为密切,肝气郁滞气血运行不畅,形成气滞血瘀,“不通则痛”、“不荣则痛”。肾藏精,为先天之根,主生殖,系胞宫,为冲任之本。由于先天肾气不足、房劳多产、久病大病、过服辛温或寒冷药物、长期处于惊恐状态等均可致肾虚,进而导致胞宫胞脉病变。脾胃为气血生化之源,心藏神主血脉,肺主气朝百脉通调水道。它们功能的发挥依赖其相互生克制化的协调性。

3 善用经方

注重《金匱要略》中妇人病的学术思想的指导性。尽管原文仅论述妇人妊娠、产后、杂病脉证并治,载方 40 首,但已具中医妇科学的雏形,为后世中医妇产科学发展奠定基础。马老师临证常以四逆散为基本方,通过灵活化裁,治疗各种妇科病证,屡获良效。四逆散源于《伤寒论》,主治肝郁脾滞气郁不伸之四逆证,该方透邪解郁,疏肝理气,方中柴胡主升,升达肝气,疏肝解郁透邪升清;枳实味苦主降,疏理脾气,调中泄浊,两药合用,升清降浊。白芍养血柔肝止痛,甘草益气健脾,缓急和中,缓急止痛。药虽四味,配伍周全,特别是柴胡、芍药为肝经用药,可疏肝柔肝解郁;柴胡、枳实一升一降,升清降浊;芍药、甘草组成芍药甘草汤,是缓急止痛之良方。枳实、芍药组成枳实芍药散,调理气血,止腹痛烦满。各种妇科痛证,证属肝郁气滞,选用四逆散原方,该方理气活血作用较强,枳实和行气导便作用,尤适体质好、月经规律或月经错后,大便干燥者;体弱便调或溏者,改用枳壳。腹痛拘急,白芍重用至 20~30g。

马老师认为久用活血化瘀药易耗伤气血,气愈虚则血愈滞,一味攻伐反而欲速不达,故在大队活血化瘀药中加黄芪、党参等补气之品。固护脾胃,滋补药中加行气药如陈皮以防壅滞,加藿香、佩兰以醒脾开胃。此外,马老师还常选用的经方有当归贝母苦参丸治疗血虚热郁子淋,妊娠大便难;经行水肿越婢加术汤和五皮饮;桂枝茯苓丸活血利水,尤适合虚寒体质,有盆腔包