

王霞芳从肝论治小儿胃脘痛经验

李 华¹ 指导:王霞芳^{2*}

0. 上海市嘉定区中医医院,上海市嘉定区博乐路 222 号,201800; 2. 上海市中医医院)

* 通讯作者:lh502@yahoo.cn,13816071217

王霞芳(1937—),女,上海市中医医院主任医师、教授,第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医儿科医疗、教学、科研 40 年,擅长治疗小儿热病、厌食、久咳、哮喘、腹泻、癫痫、婴儿吐乳症等。主持和参与科研课题 7 项。获国家中医药管理局科技进步奖,上海市科委、卫生局科技进步奖,上海市及卫生局三八红旗手称号。发表论文 40 余篇,主编专著 3 部,参编著作 20 余部,申报专利 1 项。

[关键词] 儿科疾病;胃脘痛;中医药疗法;名医经验;王霞芳

王霞芳主任诊治儿科疑难病经验丰富、疗效显著,现将王老师从肝论治胃脘疼痛的经验介绍于下。

1 病因病机

王老师认为,小儿脾常不足,寒暖不能自调,乳食不知自节,故患脾胃病最多。胃脘痛的基本病机是“不通则痛”,治疗以“畅达气机”为基本治疗原则。《素问·至真要大论》谓:“木郁之发,民病胃脘当心痛。”说明肝木偏盛可致心下胃脘痛,同时也提示了治疗“胃脘痛”不能仅专注于脾胃,而忽视调肝^[1]。肝胆与脾胃是木土相克关系,肝胆主疏泄条达气机,关系到脾胃的升降功能,正如叶天士《临证指南医案·木乘土》所谓“肝为起病之原,胃为传病之所”。病起于肝,表现于胃,多属肝胃同病^[2]。王老师认为,其临床可分为肝气郁结、肝脾不调、肝胃火郁、胃阴不足 4 型。

2 辨证论治

2.1 疏肝理气,和胃止痛

肝郁气滞是胃脘痛最为多见的证型,多因情怀抑郁不畅,而致肝气郁结,或因恼怒动肝,肝气疏泄太过,横逆犯胃所致。临床特征可表现为胃脘胀痛,痛连两胁。暖气频作,精神抑郁,胸闷太息,食欲不振,脉弦缓,舌苔薄白。王老师运用四逆散加减,调理肝胃功能。还可酌情佐以和胃消食降气之品,如厚朴、枳实、莱菔子之类;兼湿痰者加陈皮、半夏、苍术、白术以健脾化湿;兼食积,加鸡内金、谷芽、麦芽、山楂消导之类。

例 1:王某,男,6 岁,2009 年 6 月 19 日初诊。自幼纳佳嗜食,性躁易怒。1 个月前食伤后胃脘胀痛,进食胃痛,泛酸恶心,纳食骤减。大便日行,干结难解,夜眠欠安,舌红、苔薄白腻,脉细弦。证属伤食后肝胃气滞,不通则痛。治拟疏肝理气,和胃止痛。方药:柴胡 6g,(炒)白芍 10g,(炒)枳壳、(炒)枳实各 6g,(炒)九香虫 10g,茯神 10g,(炒)莱菔子 10g,连翘 10g,(炙)鸡内金 10g,谷芽 15g,瓜蒌子 10g,服 7 剂。2009 年 6 月 26 日二诊:服上方后胃痛缓解,偶有泛酸,纳增胃开,大便转调,舌红、苔薄白。上方去(炙)鸡内金、谷芽,加乌贼骨 10g、佛手 6g。继服 14 剂,病痊愈。

按:方中柴胡疏肝理气,调和肝胃,亦有“火郁发之”之义;白芍养肝柔肝,与甘草合用可调理肝脾,缓急止痛。九香虫入肝经理气止痛;连翘、莱菔子既可消食化痰,又能通腑消胀。二诊时诸症好转,再加乌贼骨制酸止吐,佛手理气和胃,巩固治疗而痊愈。

2.2 缓肝理脾,调气止痛

小儿娇宠过度,饮食损伤脾胃,脾土运化功能失常,气机壅滞,使肝木因之而失于条达,而成肝脾不和证;或情志不遂,恼怒伤肝,肝失疏泄,气机不畅,进而肝气乘克脾土,致脾失健运,脾胃气机阻滞,不通则痛。临床表现为胃脘拘急疼痛,痛连两胁,纳差乏力,腹胀便溏等。治疗以疏肝健脾为法。可选用柴胡疏肝散、小建中汤等方剂。

例 2:瞿某,男,7 岁,2009 年 8 月 7 日初诊。2008 年 12 月患急性胃肠炎后,胃脘隐痛,便后减轻,继之胀痛。纳谷不多,面黄形瘦,平时性格内向。大便每 2 日 1 行,偏干而艰行。舌红、苔薄白腻。胃镜示:胃窦炎、十二指肠球部炎。B 超示:肝肿大。证属脾胃受损,肝郁气滞,先拟缓肝理脾,调气止痛,方用四逆散合四君子汤加减,药用:柴胡 6g,(炒)白芍 9g,(炒)枳壳 6g,(炒)枳实 6g,甘草 3g,(炒)九香虫 10g,(焦)白术 10g,太子参 10g,木香 6g,乌贼骨 10g,佛手 6g,服 7 剂。2009 年 8 月 14 日二诊:患儿

每晚胃痛稍缓,食冷痛剧,胃纳稍增,知饥索食。大便一二次,偏干艰行,恶心欲呕,舌红、苔薄腻。方药:桂枝 3g,(炒)白芍 10g,甘草 3g,生姜 3 片,大枣 5 枚,饴糖 30g(冲),党参 10g,(炒)九香虫 10g,(炒)枳壳 6g,川楝子 10g,延胡索 10g,(炒)枳实 6g,佛手 6g,服 14 剂。2009 年 8 月 28 日三诊:药后胃痛明显好转,曾高热,热退后厌食,胃痛反复,大便稀溏,每日 1 次,舌红、苔根薄白。方药:桂枝 3g,(炒)白芍 10g,甘草 3g,生姜 3 片,大枣 5 枚,饴糖 30g(冲),党参 10g,(炒)九香虫 10g,(焦)神曲 10g,川楝子 9g,延胡索 9g。服 14 剂。2009 年 9 月 18 日四诊:纳增胃开,胃脘痛止,面色转润,大便转调。处方:桂枝 3g,(炒)白芍 10g,甘草 3g,生姜 3 片,大枣 5 枚,饴糖 30g(冲),党参 10g,(炒)九香虫 10g,(炙)鸡内金 10g,(炒)谷芽 15g,(炒)白术 10g。服 14 剂,胃痛未再发作,随访无复发。

按:本病因脾胃受损,肝气郁滞,属肝脾不和之证。急则治其标,先以疏肝理气止痛为主。故在初诊时拟四逆散加九香虫、乌贼骨、佛手等药,疏肝理气止痛,兼以四君子汤益气健脾。患儿病程较长,久病则伤里之阴阳,中焦虚寒,导致寒热错杂之证。故待病情缓解后复诊时予以小建中汤温中补虚而兼养阴,和里缓急而能止痛。饴糖配桂枝,辛甘化阳,温中焦而补脾虚;白芍配甘草,酸甘化阴,缓肝急而止腹痛。诸药合用,温中补虚,缓急止痛,蕴有柔肝理脾、益阴和阳之意,用之可使中气强健,阴阳气血生化有源。川楝子疏肝泄热,活血止痛。待胃和肝疏,再合四君子汤加味调理善后。

2.3 清肝和胃,平调寒热

肝胃蕴热久积,寒滞化热及湿热所伤,灼伤胃络。病久出现寒热错杂,临证辨明寒与热的多寡,灵活应用,临床常以胃脘痞满或疼痛,恶心,肠鸣下利,舌质淡红、苔薄黄或黄白相兼。王老师在临证中常采用辛开苦降法治疗,常用方剂为半夏泻心汤、吴茱萸汤、小陷胸汤等。

例 3:齐某,男,10 岁,2009 年 7 月 24 日初诊。胃痛 2 年。自幼易感冒、发热、咳嗽,经常服用多种西药,引发胃痛,胃纳呆滞,进食脘胀,嗳气泛酸,形体消瘦,急躁易怒,夜眠欠佳,盗汗淋漓,大便质黏,日行 2 次,夜尿 1 次,舌红、苔薄黄,脉细弦。患儿服药过多,脾胃受损,多气郁不舒,肝胃气滞。治拟疏肝理气,和胃止痛。方药:(姜)黄连 3g,吴茱萸 3g,桂枝 3g,党参 10g,茯苓 10g,白术 10g,甘草 3g,砂

仁、豆蔻各 3g,南沙参 10g,(炒)九香虫 10g,(炒)神曲 10g,桔梗 5g,(炙)鸡内金 10g,(炒)麦芽 15g,服 7 剂。2009 年 7 月 31 日二诊:剑突下偶有隐痛,泛酸次数减少,胃纳欠馨。大便尚调,夜尿 1 次,能醒自知,盗汗稍减,舌红、苔薄白,脉细弦。党参、南沙参各 10g,(焦)白术 10g,茯苓 10g,炙甘草 3g,(姜)黄连 3g,吴茱萸 3g,山药 10g,乌贼骨 10g,(炒)九香虫 10g,佛手 6g,淡竹叶 10g,服 14 剂。2009 年 8 月 15 日三诊:患儿胃病痊愈,胃纳转馨,大便调。继服 10 余剂,以资巩固。

按:方中左金丸清肝泻火,降逆止呕。黄连苦寒,既清肝火,又泻胃热,吴茱萸反佐以制黄连之寒,又可疏肝解郁,和胃降逆,还能引黄连入肝经,二药合用,辛开苦降,肝胃同治。配以四君子汤、砂仁、豆蔻健脾化湿,和中醒胃。全方辛苦合用,寒温并调,升降同施,相反相成。

2.4 柔肝养阴,益胃生津

肝郁气结,郁久化火,横逆犯胃,火邪伤阴,胃阴虚,消灼水谷,无以化精养肾,而致肾阴亏损。乙癸同源,肾阴不足,肝失濡养,水不涵木,肝肾阴亏,阴不化津,无以上承养胃,致肝、肾、胃阴俱虚^[1]。临床特征:胃脘隐隐作痛,咽干口渴,口苦,唇红,伴有五心烦热,嗳气干呕,大便干结,脉细弦数,舌红少津、苔少或剥。故此治疗大法为养阴益胃,和阳生津。常用方剂有芍药甘草汤、一贯煎、养胃汤等。

例 4:施某,女,5 岁,2009 年 7 月 1 日初诊。患儿进食不忌,胃脘隐痛,嗳气呕吐,口渴引饮,大便干结。舌红少津、苔剥,脉弦细。证属肝胃阴虚,胃失濡养。治拟柔肝养阴,益胃生津。处方:北沙参 10g,石斛 10g,乌梅 6g,青皮 6g,谷芽 15g,(炙)鸡内金 10g,神曲 10g,浮小麦 15g,大枣 5 枚,7 剂。2009 年 7 月 10 日二诊:胃脘痛减,嗳气未吐,腹胀,大便艰行。上方去浮小麦、大枣,加(炒)枳实 6g,(炒)莱菔子 10g,服 7 剂。2009 年 7 月 17 日三诊:纳增胃开,胃脘不痛,大便转调。处方:北沙参 10g,石斛 10g,乌梅 6g,谷芽 15g,(炙)鸡内金 10g,神曲 10g,山药 10g。服 14 剂巩固治疗,药后痊愈。

按:叶天士强调“胃为阳土,宜凉宜润;肝为刚脏,宜柔宜和”。方中北沙参、乌梅、石斛、谷芽养阴柔肝和胃止痛,胃自通降。青皮疏肝下气,消积化滞。用甘凉或甘平之品制其虚热,以滋养胃液,胃液充足,胃之功能复常。

PF患者在总疗效、中医证候疗效及单项症状疗效三方面较西医组(激素组)好,说明肺纤平方能够稳定PF患者的病情,改善患者的呼吸困难、胸中窒闷、疼痛等症状,提高患者的生存质量^[3]。近年来根据肺络痹阻的病机,我们组成了肺纤通方(旋覆花、海浮石、威灵仙、鳖甲、三棱、莪术、黄芪等),通过拆方实验研究发现软坚散瘀、益气养阴、疏通肺络的肺纤通全方疗效最明显,可以明显改善患者临床症状,提高生活质量。以上结果充分说明肺络痹阻贯穿于PF的始终,是对PF发病机制的深入认识。

2.3 宗气虚陷是PF发病的关键因素

多数学者认为,PF的病机为邪实与正虚并存,在疾病的终末期,正虚更加突出,而正虚一般不外乎肺、脾、肾三脏亏虚,尤其强调肺肾气阴两虚,而我们认为,宗气亏虚是PF发病的始动和中心环节。

宗气是由肺吸入的自然界清气与脾胃所化生的水谷精气相结合而成,积聚于胸中,灌注于心肺。宗气有两个方面的功能,即助肺之呼吸及推动心脉运行。“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉”(《灵枢·邪客》)。由此可见,宗气是心肺活动的原动力,宗气推动肺气有序运行,呼吸频率、节律依靠宗气的调节与整理,故将宗气称之为“呼吸之枢机”。而宗气不足,不能助心行血,则血行瘀滞,正如“人觉有呼吸之外气与内气不相接续者,即大气虚而欲陷”(《医学衷中参西录》)。“宗气不下,脉中之血凝而留止”(《灵枢·刺节真邪》)。以上理论与PF患者表现的气短进行性加重,进行性缺氧,杵状指相吻合。我科近年来在肺纤通方的基础上加用大剂量升补宗气的药物治疗PF患者,取得良好的疗效。

总之,宗气在PF发病病机中占有重要地位,宗气虚陷导致肺络痹阻是PF发病的始动和关键因素。宗气虚陷,导致了肺络痹阻的发生,宗气亏虚导致肺气不足,宣降失职,肺不能朝会百脉,心不能主血脉,瘀血内生,虚实夹杂,相互影响,成为PF复杂的发病机制,从而导致PF的发生和加重。

(上接第199页)

3 体会

王老师认为,胃痛从肝论治,诸如疏肝、缓肝、柔肝、清肝等,与治胃法结合起来提高了疗效。对理气药的运用,也应视其作用分别用之,如一般气滞选用药性平和清香的紫苏梗、青皮、陈皮、香橡皮、佛手花、玫瑰花、绿萼梅等调理气机又不伤阴,取其“轻可去实”之意。湿滞气郁,用药性偏温燥的苍术、厚朴、木香;气滞血瘀,用偏走血分的郁金、延胡索、丹参;

3 升补宗气、软坚通络是PF的有效治则

在国内外文献研究的基础上,结合多年的临床和实验研究,我们提出了“痹一虚”的中医病机思路,进而根据宗气理论,结合中医“肺痹”、“肺痿”学说和“络病”理论,总结出以升补宗气、益气养阴、软坚通络为基本治法的肺纤通方。动物实验研究发现,肺纤通方具有纠正PF过程中的干扰素- γ 分泌不足及白细胞介素-4过量的作用,从而改善了PF大鼠Th1/Th2的失衡,通过减轻I型、III型胶原的表达,抑制纤维化进程,延缓病情发展^[6]。通过临床试验发现,肺纤通方在改善患者临床症状、提高患者生活质量、增加活动耐力等方面均有显著疗效^[6]。

4 结语

综上所述,宗气虚陷导致肺络痹阻是PF发病的始动和关键因素,肺络痹阻贯穿于PF的始终,根据这一病机我们组成了肺纤通方,在临床及动物实验中均取得了可喜的结果,为PF的治疗提供了新思路。

参考文献

- [1] American Thoracic Society/European Respiratory Society. American Thoracic Society/European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002, 165(2):277-304.
- [2] Sime PJ, O'Reilly KM. Fibrosis of the lung and other tissues: new concepts in pathogenesis and treatment[J]. Clin Immunol, 2001, 99(3): 308-319.
- [3] 李江,武芳,黄茂,等.川芎嗪注射液对博来霉素致肺间质纤维化大鼠转化生长因子干预作用的研究[J].时珍国医国药,2007,18(6):1288-1289.
- [4] 郭玉琴,杨洁.血府逐瘀汤联合压缩雾化吸入普米克令舒治疗特发性肺间质纤维化临床研究[J].中国中医急症,2009,18(10):1590-1591,1618.
- [5] 张燕萍,王书臣,樊茂蓉,等.肺纤平治疗特发性肺间质纤维化的临床研究[J].中医杂志,2005,46(增):40-42.
- [6] 林琳.中药肺纤通治疗特发性肺间质纤维化的临床和实验研究[D].北京:中国中医科学院,2007.

(收稿日期:2011-08-23;修回日期:2011-11-22)

[编辑:侯建春]

胃寒气滞,用乌药、砂仁、豆蔻;中脘痞闷,腹胀明显或气滞而痛者,用药性香燥善走窜的香附、川楝子、九香虫、降香等,使气血流通,病证得解。

参考文献

- [1] 高捷.萎缩性胃炎从肝论治举隅[J].甘肃中医,2000,13(5):23-25.
- [2] 张效科,王国栋.慢性胃痛从肝论治的立论依据及意义[J].四川中医,2006,24(9):30-31.

(收稿日期:2011-02-10;修回日期:2011-05-04)

[编辑:洪涛]