

之本,乃人体阴阳之根本。柏教授认为痰瘀是肺结节病的主要病理因素,其基本病机为痰瘀互结,痹阻肺络。肺主行水,肺气行水功能失常,导致水液不能正常布散,聚而为痰饮水湿;水饮蕴积肺中,阻塞气道,可有咳喘痰多表现。肺朝百脉,即肺有助心行血的作用。肺气虚弱或壅塞,不能助心行血,可导致血液运行不畅,血脉瘀滞。痰瘀互阻,日久痹阻于肺络而成结节^[1]。治疗应以祛痰化瘀、软坚散结为本,并兼顾肝脾肾三脏以固其本。首诊处方中土茯苓、蒲公英、天葵子、夏枯草、浙贝母、鳖甲均取其软坚消肿散结之功效。其中蒲公英、天葵子消肿散结、清热解毒;浙贝母、夏枯草清肺化痰止咳、散结消肿;郁金疏肝理气、开郁散结;党参益肺气、健脾气;鸡内金消积滞、健脾胃,能防软坚散结之苦寒药物损伤脾胃;淫羊藿、菟丝子补益肝肾,痰为水也,源于肾,强调肺肾同治;臭牡丹解毒散瘀;桑白皮配伍黄芩、野荞麦根清解肺热、止咳化痰;甘草调和诸药。二诊中,患者已无明显咳嗽咳痰,苔薄白,提示肺热已解,故去桑白皮、黄芩、野荞麦根等清肺热化痰之药。三诊中,患者诉胃脘部不适,故加用木香、佛手顺气消积,健脾胃。

肺结节病可因气滞痰瘀胶结日久化毒而形成肺癌,因此得到越来越多患者的关注。西医处理肺结节多以随访为主,随访阶段是中药治疗的最佳时期。因此部分肺结节患者在该阶段通过中药治疗,结节可减小甚至完全消失^[2]。柏教授从肺论治肺结节病,并兼顾肝脾肾三脏同治,提出辨证及辨症相结合,注重根据病情的改变,随症加减,疗效显著。

参考文献

- [1] 张盼,李素云.李素云教授辨证治疗肺结节病经验[J].世界中医药,2016,11(3):462-463.
- [2] 张晓梅,姜良铎,肖培新.肺结节病因病机探讨[J].环球中医药,2019,12(3):121-123.

基金项目:湖南省中医药科研计划重点项目(201502)

第一作者:周莹,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(呼吸系统疾病方向)

通讯作者:柏正平,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合防治呼吸系统疾病, E-mail: Bzp121@163.com

(收稿日期:2019-07-29)

曾松林运用益胃和中法 治疗胃肠道疾病验案3则

代 垚¹,曾松林²

- (1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;
2. 湖南中医药大学附属中西医结合医院,湖南 长沙,410006)

[关键词] 胃肠道疾病;益胃和中法;曾松林;验案

[中图分类号] R259.7 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.039

胃肠道疾病主要是指一般胃肠道炎症性疾病(如急慢性胃炎、急慢性阑尾炎等)、消化性溃疡、胃癌、大肠癌及肠易激综合征等。胃肠道疾病具有发病率高、病程长、治疗难、反复发作等特点。西医治疗虽然疗效佳,但不良反应多^[1]。曾松林教授从事中医内科临床工作三十余年,在胃肠道疾病治疗方面经验丰富。其根据临床经验以益胃和中法拟方,基础方为明党参15g、白术15g、茯苓15g、陈皮10g、法半夏5g、白芍10g、薏苡仁15g、黄芩12g、黄连5g、砂仁5g、三七5g、甘草5g,随症加减,收效颇丰。现将其运用益胃和中法治疗胃肠道疾病验案3则介绍如下。

案1:蔡某某,女,54岁,2017年11月3日初诊。以胃胀1个月余为主诉。就诊时症见:胃胀,反酸,暖气,恶心,无呕吐,胃脘部有烧灼感,无胃痛,无腹胀腹痛,大便每天1次、色黄、成形,小便可,食纳一般,寐欠安,难入睡。舌质红、苔黄腻,脉弦。胃镜示:慢性胃炎并糜烂, Hp(+)。西医诊断:1)慢性糜烂性胃炎;2)幽门螺旋杆菌感染。中医诊断:痞满,湿热阻胃证。方药以益胃和中法组方,于基础方加蒲公英12g、鸡内金5g、牛皮冻10g、枳实10g、藿香10g、半枝莲12g、白及10g、香附5g。15剂,水煎,每天1剂,分2次温服。同时配合抗Hp四联疗法清除Hp。11月18日复诊时上述症状均见好转,续予原方15剂。电话随诊,患者诉症状完全消失,嘱其清淡饮食,规律作息,保持心情舒畅。

按语:患者处于围绝经期,情志失调,实邪干胃,脾胃运化失职,痰湿内生,中焦气机受阻,升降失司,故胃胀;《素问·至真要大论》提出:“诸呕吐酸……皆属于热”,气机不畅,痰湿不化,积于中焦,久郁成热,气逆上冲,腐酸上冲,故反酸、恶心、暖气。因此需以益胃和中法健脾益气、理气和中,佐以清热除湿。在益胃和中法组方基础上,加用蒲公

英清热解毒、枳实配伍牛皮冻消积利水、藿香除湿和中、半枝莲消瘀散结、白及敛酸、香附疏肝理气、鸡内金消食化积。牛皮冻又名隔山消,功能消积利水。刘亭等^[2]以隔山消水溶性部位对阿托品抑制小鼠胃肠功能的实验证明,隔山消水溶性部位提取物能促进小鼠胃排空和肠推进。曾教授在临床中善用其治疗胃胀,认为其药效明显,但有小毒,切不可过量服用。

案2:周某,男,39岁,2018年1月5日初诊。2个月前因与人争吵后开始出现阵发性胃痛,夜间明显,有烧心感,自行服用“葵花胃康灵”后病情稍好转,但症状反复。现症见:阵发性胃痛,夜间明显,有烧心感,无胃胀,无恶心呕吐,无嗝气反酸,大小便可,纳一般,夜寐欠安,舌红、苔薄黄,脉弦。胃镜示:十二指肠球部溃疡(A1);Hp(-)。西医诊断:十二指肠球部溃疡。中医诊断:胃痛,肝胃郁热证。方药以益胃和中法组方,于基础方加蒲公英12g、鸡内金5g、白及10g、白芷10g、海螵蛸10g、蒲黄炭10g。7剂,水煎,每天1剂,分2次温服。1月12日复诊:胃痛较前明显好转,烧心感减轻,仍夜寐欠安,予原方去蒲公英,加酸枣仁15g、乌梅10g,7剂。1月19日三诊:胃痛、烧心感等症状基本消失,夜寐尚可,继予原方7剂。四诊至八诊巩固治疗,随症加减。12周后复查胃镜,结果显示病情明显好转。

按语:消化性溃疡是全球性常见病、多发病,其中胃、十二指肠球部溃疡最为常见,属于中医学“胃痛”等范畴。该病可辨证为肝胃不和、肝胃郁热、胃络瘀血、脾胃虚寒、胃阴不足等证型^[3]。其基本病机为胃之气机阻滞或脉络失养,致胃失和降,不通则痛,不荣则痛。因此需健脾益气、活血止痛,佐以清热。本案系胃痛之肝胃郁热证。大怒伤肝,肝郁化火,横逆犯胃,胃失和降,故而胃痛;胃为阳土,易为热化,郁热伤阴,胃阴亏虚,则胃阳无所归附,消灼水谷而为酸,郁热上冲则烧心;痛扰神志,影响睡眠,故寐欠安。六君子汤益气健脾、燥湿化痰,方中加用三七、白及、白芷、蒲黄炭、海螵蛸等活血止痛、消肿生肌,加用黄芩、黄连、蒲公英等清中焦之热。白及性微寒,味苦、甘、涩,长于敛酸。白及多糖能降低应激性溃疡大鼠体内的丙二醛含量,提高超氧化物歧化酶活性,保护胃黏膜^[4]。曾教授喜用白及敛酸治疗烧心,效果显著。

案3:李某,男,42岁,2018年6月1日初诊。7月前无明显诱因开始出现腹泻,每天行7~8次,量一般,质稀如水,于某医院就诊,诊断为“蛋白丢失性肠病”,予相关治疗后腹

泻次数稍减少,但未愈。现症见:大便每天4~5次,质稀,不成形,色黄,无黏液,嗝气反酸,胃脘部有烧灼感,有吞咽梗阻感,无腹胀腹痛,口干,无口苦,起病以来体质量下降5kg左右。舌质红、苔黄腻,脉滑数。西医诊断:蛋白丢失性肠病。中医诊断:泄泻,脾胃湿热证。方药以益胃和中法组方,于基础方加败酱草15g、乌梅15g、郁金10g、白扁豆10g、石榴皮15g、莲子10g、海螵蛸10g、白及10g。7剂,水煎,每天1剂,分2次温服。6月8日复诊:患者大便次数减少,每天2~3次,仍不成形,胃脘部不适明显减轻,原方加藿香10g,后续予7剂。6月15日后多次就诊,随症加减,巩固治疗,大便次数每天1~2次,成形,胃脘部症状消失。

按语:蛋白丢失性肠病是指各种原因所致的血浆蛋白质从胃肠道丢失所致低蛋白血症的一组疾病,根据其症状,属中医学“泄泻”范畴。患者平素脾胃受损,脾运失职,小肠无以分清泌浊,大肠无法传化,水反为湿,谷反为滞,混合而下则泄泻,属脾胃湿热证。组方除有健脾益气治法外,合用参苓白术散加减渗湿止泻,同时加用黄芩、黄连等清利湿热。曾教授认为,患者久泄,以治本为主,兼治其标,故以益胃和中法组方为主方,随症加减。

李东垣认为:“百病皆由脾胃衰而生。”曾教授根据李东垣思想,在临床中善用“补土法”治疗脾胃病,故益胃和中法以六君子汤为基础方。曾教授认为当今脾胃疾病大多辨证为湿热内阻,故常加用黄芩、黄连等清中焦湿热之药,但不可多用大苦大寒之品,以免更伤脾胃;情志不畅,肝气失疏,气机失调,瘀血内生,故常加用疏肝理气、活血化瘀之药,但不可过量,恐其耗气伤血。

参考文献

- [1] 魏睦新,王平. 胃肠病学中西医结合的现状与未来[J]. 中华中医药学刊,2010,28(1):31-35.
- [2] 刘亭,杨淑婷,黎娜,等. 隔山消水溶性部位对阿托品抑制小鼠胃肠功能的影响[J]. 贵州医科大学学报,2018,43(11):1252-1255.
- [3] 孙静晶,赵晓丹,王伟珍,等. 消化性溃疡中医辨证分型研究[J]. 环球中医药,2015,8(3):381-384.
- [4] 武桂娟,赵伟丽,赵楠,等. 白芨多糖对大鼠乙酸性胃溃疡治疗作用及机制的探讨[J]. 黑龙江中医药,2012,41(2):50-52.

第一作者:代堃,女,2017级硕士研究生,研究方向:消化系统疾病的防治

通讯作者:曾松林,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:消化系统疾病的防治,E-mail:43854909@qq.com

(收稿日期:2019-05-29)