

从案例谈消化性溃疡的治验体会

杨 玲

(玉溪市中医院, 云南玉溪 653100)

摘要: 消化性溃疡为临床常见病, 多年的跟师经历和临床实践证明, 提高疗效关键在于辨清主证选准主方; 结合疮痍理论, 采用补托之法; 病证互补, 擅守法方; 忌食不宜食物, 减少病证复发。

关键词: 案例; 消化性溃疡; 体会

中图分类号: R265.33 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)04-0081-01

消化性溃疡起病缓慢, 病情迁延, 反复发作, 通过跟师和临床实践, 证明中医药治疗消化性溃疡疗效确切。

1 验案举例

李某, 男, 46 岁。因反复中上腹疼痛 4 年, 再发 3 月就诊。诉饮酒后中上腹疼痛, 空腹痛甚, 得食痛减, 多食饱胀, 中上腹灼热, 时有泛酸、呃逆, 伴神疲乏力, 纳差, 稀溏黑便, 舌质淡红, 边尖瘀点, 苔薄白, 脉弦细。自服“雷尼替丁胶囊”、“清胃胶囊”, 症状无明显好转。查体: 精神倦怠, 面色萎黄, 中上腹切痛。大便常规检查潜血++, 胃镜检查: 慢性浅表性胃炎, 十二指肠球部溃疡(A1 期)。中医诊断: 胃脘痛; 西医诊断: 慢性浅表性胃炎, 十二指肠球部溃疡。治疗: 益气健脾和胃。方药: 四君子汤合左金汤化裁, 自拟方: 太子参 25 g, 茯苓 15 g, 炒白术 15 g, 炒吴茱萸 3 g, 炒黄连 6 g, 生黄芪 30 g, 当归 10 g, 郁金 20 g, 煅瓦楞子 25 g, 乌贼骨 25 g, 石斛 20 g, 三七粉 10 g(兑服), 元胡 20 g, 炒神曲 20 g, 甘草 6 g。冷水浸泡 30min, 煎服 20min、每次服 100mL, 饭后 2h 温服, 每日 3 剂, 2 日 1 剂。服云南白药胶囊, 每次 2 粒, 每日 3 次, 服药 4d 后复诊, 诉中上腹部疼痛、灼热感减轻、未解黑便。但仍感中上腹疼痛、饱胀、纳食量少, 神疲乏力, 大便稀溏, 舌质淡, 苔薄白, 脉细弱。调整方药为: 太子参 25 g, 白术 15 g, 茯苓 12 g, 生黄芪 30 g, 当归 12 g, 乌贼骨 25 g, 煅瓦楞子 25 g, 郁金 20 g, 生三七粉 10 g(兑服), 炒谷芽 30 g, 炒麦芽 30 g, 甘草 6 g。停用云南白药胶囊。在

此方基础上加减治疗 3 月后, 症状消除。复查胃镜: 慢性浅表性胃炎, 十二指肠球部溃疡 H1 期, 巩固治疗 3 月后痊愈。在整个治疗期间, 嘱患者忌饮咖啡、忌食甜食、辛辣刺激之品, 少食多餐, 七八分饱。宜进食清淡, 营养之品。

2 体会

2.1 辨清主证和兼证, 把握疾病的本质

本病例以中上腹疼痛、空腹痛甚、得食痛减、多食饱胀、中上腹灼热、呃逆、嗳气伴神倦乏力、纳食减少、黑便稀溏为临床表现, 属于中医的“胃脘痛”范畴, 辨证分型为脾胃虚弱型。患者病已 4 年, 久病失治, 脾阳受损, 胃络失于温养, 则中上腹部疼痛, 空腹痛甚; 进食后胃脘得以食物温煦, 故得食痛减。脾胃运化失常, 受纳失司, 则多食饱胀、纳食减少; 胃失和降, 升降失司则呃逆、嗳气。脾虚气滞, 郁而化热, 则中上腹灼热; 脾不统血, 血溢于肠内, 随大便而下, 故便血而见黑便。本病的主证为脾胃虚弱, 兼夹热、夹瘀。跟师及多年的临床实践证明, 脾胃虚弱是溃疡病发病的前提, 所谓“四季脾旺不受邪”, 久病失治, 饮食不节、治疗不当都会成为诱因而发病。临床观察溃疡病在发病期、缓解期都会出现脾胃虚弱的病理机制, 因此益气健脾应贯穿整个治疗的始终, 本病例在前期、中期、后期, 始终坚持扶正固本, 益气健脾。

2.2 辨证时要结合和利用瘀血和痼疾理论

人体气血, 周流一身、循环不息、而“经脉者, 所以行气血而营阴阳, 濡筋骨利关节者”(下转第 87 页)

收稿日期: 2013-06-06

作者简介: 杨玲(1976~), 女, 云南通海人, 主任医师。研究方向: 中医温热病、脾胃病、肿瘤病。

皆可用,故证不必悉具,而方有加减也。”

2.3 少阳主枢决定了少阳病的复杂性

《素问·阴阳离合论》云:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为合,少阳为枢。”少阳经布于人体的两侧,正应门枢亦在两侧,门枢主门之开合,少阳主太阳阳明之开合,太阳之开倚之,阳明之阖亦倚之,因此少阳具有主枢之特性。既然少阳为枢,那么就具有转变灵活,调节开合的作用。

因为少阳具有主枢的特性,那么其在三阳中起着不可忽视的作用,邪犯少阳,枢机不利,往往出现以少阳枢机不利为病机的临床症候,同时也兼有太阳和阳明两经病的兼夹情况,如《伤寒论》^[96]条中提到的4个主证及7个或然证就是明证。抓住问题的关键,恢复少阳枢机的正常运转,是解决此类问题的要点所在。再如前文提到的99条,实为三阳合病,若用汗法从太阳而治,则津液损伤,里热更盛;若用下法从阳明而治,则邪陷于里而引起变证;只有用和解之法从少阳论治,使枢机正常运转,表里内外通达,则病如抽丝自去。

(上接第81页)也”,本患者胃脘疼痛反复4年,因饮酒再发加重。饮酒入胃,胃络气血凝滞,营卫不合,经络阻塞,热胜肉腐则发内疮,而出现镜下所见片状糜烂,灶性溃疡。从本病例来看,气病及血,血脉瘀阻胃络,是形成内疮的病机,胃镜下所呈现的红、肿、糜烂、出血是内疮的体现。脾胃虚弱,气滞血瘀,热甚肉腐,痈疮形成,则发溃疡。因此行气活血,化瘀生新始终要贯穿整个治疗过程。

2.3 治疗时要病证结合

脾胃虚弱是本病的本质,气滞血瘀,热胜肉腐是疮痛之因。因此组方中选用了太子参、茯苓、白术益气健脾。现代研究三药具有增强脾胃气血生化功能、增强胃粘膜自身的抗溃疡能力、可以提高溃疡病的治愈率^[1]。黄芪是历代医籍治疗虚性脓疡的要药,具有益气生肌之用。黄芪能温三焦,壮脾胃、生血生肌、托里透脓,与郁金、元胡、三七等构成了透脓托里生肌、托里排脓的传统托补法。根据气为血帅、血为气母,气病及血、血病及气,气血相生的理论,太子参、黄芪与化瘀生新的当归、郁金、生三七

综上所述,鉴于少阳病有着病变部位广泛、证情复杂的特点,造成医者在临床辨证中相对困难,但无论病情怎样复杂,只要辨证属于小柴胡汤证(少阳证),“但见一证便是”,不必拘泥于三证、七证和多个或然证。

3 对临证的指导意义

在临床治疗过程中,各类疾病的证候表现复杂,典型的证候较为少见,这时就要求医者能够见微知著,审察病机,抓住主证,从而能够正确地处方用药。在临床治疗过程中,要把所学的知识灵活运用,既不能犯教条主义,也不能因为“但见一证便是,不必悉具”而轻率诊断,随意治疗,个中技巧需要用心去体会,方能熟练掌握。

参考文献

- [1] 张凌岚. “但见一证便是”之管见[J]. 安徽中医学院学报, 2005, 24(1): 3-4.
- [2] 陈建. “但见一证便是,不必悉具”机理探析[J]. 江苏中医药, 2004, 25(2): 8-9.

(编辑:徐建平)

相合,补气与生血,养血与化气,气血充盈,循行流畅,化瘀生新,为辨证用药。借鉴现代医学“无酸不溃疡”的观点,选用了现代药理研究具有和胃制酸功效的乌贼骨、瓦楞子,为辨病用药;石斛清热益胃生津,炒谷芽、炒麦芽健脾消食,为对症用药。诸药合用共成益气健脾,养血生血,托里生肌之功效。

3 结语

消化性溃疡为临床常见病,此病临床上常常表现为本虚标实,既有脾胃虚弱的临床表现,也有夹热、夹瘀、夹寒的兼杂症状,临床上必须辨清主证和兼证,针对主证选择主方和主药;结合疮疡理论,行气活血,托毒排脓,促进溃疡愈合;在传统医学辨证的基础上结合现代医学辨病治疗,病证互补可提高疗效;此病病程长,易反复发作,投药有效,宜守法方;注意忌食不宜之物,减少复发。

参考文献

- [1] 贾公孚,谢惠民. 临床药物新用联用大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1999,563.

(编辑:徐建平)