

● 医案医话 ●

补中益气汤联合隔姜灸治疗胃神经官能症验案2则

刘涵容, 胡德清

(湖南省桃江县中医院, 湖南 桃江, 413400)

[关键词] 胃神经官能症; 补中益气汤; 隔姜灸; 验案

[中图分类号] R259.73 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.045

胃神经官能症属功能紊乱性疾病, 是临床极为常见的多发病^[1]。其在某种情况下可以是器质性病变的继发病, 另外, 在胃肠器质性病变愈合后, 少数患者可遗留胃肠神经官能症。胃神经官能症临床表现多样, 主要包括神经性嗳气、厌食和呕吐, 还可能出现因神经功能紊乱引起的各种症状。在治疗上西医主要是对症处理, 如镇静、抗抑郁、解痉镇痛等, 但易产生依赖性^[2]。中医学认为, 胃肠神经官能症多因情志不畅所致, 病证后期可出现形体消瘦、倦怠嗜卧、口干欲饮、骨蒸潮热, 或形寒肢冷、腹痛肠鸣等, 此时病情或为虚实夹杂, 病变过程中当辨证论治^[3]。笔者在临床中采用补中益气汤加减小联合穴位隔姜灸治疗胃神经官能症, 疗效较好, 现将验案2则报告如下。

1 验案

案1: 田某, 女, 33岁, 因“反复腹胀1年余, 加重伴头晕、乏力1个月”就诊。患者1年来常有进食后满腹胀满, 嗳气, 进食不按时或劳累时尤甚, 稍活动则胸腹、颈项及额面汗出, 无呃逆反酸、恶心呕吐、发热寒颤, 近1个月以来自觉腹胀程度较前明显加重, 伴头晕, 神疲乏力, 易情绪激动及汗出, 自发病以来体重减轻约5kg, 精神不振, 纳差, 夜寐不安, 二便正常。舌淡红、苔薄白, 脉沉细。曾多次于外院就诊, 行相关检查后诊断为“胃神经官能症”, 长期服用奥美拉唑肠溶胶囊、谷维素片、复合B族维生素片治疗, 症状未见改善。患者于我院初诊时即予以补中益气汤加减小。药用: 黄芪15g, 党参15g, 炒白术12g, 升麻6g, 柴胡10g, 当归10g, 陈皮10g, 炙甘草3g, 加桂枝5g, 白芍10g, 酸枣仁10g。每天1剂, 水煎, 分2次服用。配合隔姜灸, 穴取中脘、气海、内关, 每周连续治疗5d。两法均以2周为1个疗程。1个疗程后复诊: 患者自诉腹胀、嗳气发作频率及程度减轻, 自汗、头晕、乏力症状明显改善, 纳差、夜寐不安也较前缓解, 仍有情绪易激动。继以补中益气汤加减小治疗, 用药在前方基础上去桂枝, 加川楝子10g、香附子10g、乌药10g、木香6g、蜜远志6g; 配合隔姜灸, 治疗1个疗程, 并疏导患者情志。三诊: 患者诉进食后无明显腹胀, 纳食可, 精神较前明显改善。舌

红、苔薄白, 脉细。外治法停用, 继以前方为基础减黄芪、党参用量各为10g, 去川楝子、香附子、乌药, 继服1个疗程以巩固疗效。结束治疗后, 患者精神可, 生活状态良好, 偶有情绪不佳时出现纳差、睡眠浅。嘱规律饮食, 调畅情志。

案2: 张某, 女, 54岁, 因“阵发性上腹部隐痛半年, 加重伴恶心呕吐1个月”就诊。患者2年前患肺结核, 经规律抗结核治疗9个月, 规律复查示预后可, 否认其他疾病史。半年前无明显诱因出现阵发性上腹部隐痛, 发作与进食无关, 起病初期行胃镜、14碳呼吸试验等相关检查均未见异常, 予以促胃动力类、制酸类药物等治疗, 症状暂获缓解, 此后常因进食、劳累或情志不畅时上述症状反复发作。1个月前开始出现晚餐进食后约1h伴发恶心呕吐, 呕吐少量清水痰涎, 吐后觉舒, 伴有叹息, 无呃逆反酸、烧心, 自发病以来纳差, 身体消瘦, 少气懒言, 神疲乏力, 情绪低落, 夜寐欠安, 时有大便不畅, 小便可。舌红、苔薄, 脉弦细。患者经多方诊治无明显缓解, 转诊于我院。体查: 生命体征正常; 心、肺、腹及神经系统体查无异常。辅查示血常规、大小便常规、生化、免疫、甲状腺功能5项、CEA、CA125、CA199、AFP、胃泌素检查(外院)均正常; 心电图、胸腹部X线片、腹部彩超、电子胃镜、14碳呼吸试验未见明显异常。诊治中发现患者注意力不集中, 精神不振, 详细询问病史及完善检查后, 拟诊为胃神经官能症, 予以汤药口服, 方选补中益气汤加减小。药用: 黄芪12g, 党参12g, 焦白术10g, 柴胡10g, 当归10g, 陈皮10g, 枳壳10g, 山楂10g, 麦芽12g, 砂仁8g, 苏梗10g, 旋覆花(包煎)10g, 炙甘草3g, 生姜3片, 大枣5枚。每天1剂, 水煎, 分2次服用。配合隔姜灸治疗, 穴取神阙、气海、中脘、天枢, 每周连续治疗5d。两法均以2周为1个疗程。治疗1个疗程后复诊: 患者诉上腹部隐痛、纳差较前好转, 时有嗳气, 偶有餐后恶心欲呕, 无明显呕吐, 精神改善, 情绪平。前方去旋覆花、苏梗、生姜、大枣, 改焦白术为炒白术, 加木香7g、佛手10g、茯苓10g。继续配合隔姜灸治疗1个疗程。三诊: 患者诉诸症缓解, 未有恶心欲呕, 稍有乏力, 夜寐多梦。外治法停用, 以中药汤剂口服1个疗程以巩固疗效, 守前方加酸枣仁10g、蜜远志5g。随访半年, 未见复发。

2 讨论

中医学无“胃神经官能症”病名, 根据症状可将

其归于“呕吐”“反胃”“暖气”“吞酸”“胃脘痛”“腹胀”“胃痞”“嘈杂”等病证范畴,其病机以肝、脾、胃气机失调为中心,属虚实夹杂之证^[1]。上述2则验案临床症状均以腹痛、腹胀为主,且见神疲乏力、纳差、情志不畅、体质量减轻等症状,辨证运用补中益气汤加减,配合中医外治法隔姜灸,意在温中补虚,调理脾胃。现代药理研究表明,补中益气汤能解除手术应激导致的小鼠下丘脑-垂体-甲状腺轴功能的抑制,从而有抗应激作用,而应激是许多精神性疾病、尤其是抑郁产生的重要因素。同时,补中益气汤能够提高机体免疫功能,具有改善内分泌的作用^[4]。鉴于胃神经官能症与精神情志不舒关系密切,方药中加以蜜远志、酸枣仁等安神药物,调理脾胃与舒畅情志并重,故获可喜疗效。此病症状易反复,治疗过程长,因而在治疗中应对患者进行必要的情志调节,帮助其树立积极的治疗态度,如此则更有利于达到治疗效果。

参考文献

- [1] 刘维明,段晓东. 中医辨治胃神经官能症[A]. 中华中医药学会. 中华中医药学会第二十二届全国脾胃病学术交流会论文集[C]. 2010:317-319.
- [2] 杨丽萍. 桂枝加桂汤治疗胃神经官能症[A]. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 中国中西医结合学会第十八次全国消化系统疾病学术会议暨2006年全国中西医结合消化系统疾病进展学习班论文汇编[C]. 2006:1.
- [3] 沈庆法. 胃肠神经官能症的中西医诊治[J]. 中国临床医生, 2009,37(8):71-73.
- [4] 贺娟,甘贤兵,柴丽红. 调理脾胃法治疗精神和神经类疾患临床及实验研究进展[J]. 北京中医药大学学报,2004(1):85-88.

第一作者:刘涵容,女,医学硕士,医师,研究方向:脾胃病的中医诊疗

(收稿日期:2017-09-02)

温馨提示

为了严肃学风,尽力杜绝学术界剽窃、伪造、篡改及一稿多投、一个学术成果多篇发表等学术不端现象,以期进一步提高本刊学术水平,营造良好学术氛围,本刊已采用CNKI科研诚信管理研究中心提供的“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”对每一篇来稿进行检测,对抄袭率超过30%或“治疗方法”与已发表的相关文献基本相同的论文一律不进入初审流程。请各位作者投稿前自行把好准入第一关,避免一切学术不端行为。

张腊荣治疗

血吸虫肝硬化失代偿期验案1则

宋欣远,刘斌斌

(湖北中医药大学,湖北 武汉,430061)

[关键词] 血吸虫肝硬化失代偿期;中医药疗法;张腊荣;验案

[中图分类号] R259.752 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.046

肝硬化失代偿期当属中医学“鼓胀”范畴,鼓胀病名最早见于《内经》,《灵枢·水胀》载:“鼓胀何如岐伯曰:腹胀,身皆大,大与肤胀等也。色苍黄,腹筋起,此其候也。”本病病因比较复杂,临床多因酒食不节、湿浊内聚,或情志内伤、肝失疏泄,或虫毒感染、经隧受阻,或病后续发,致使气滞血结,水停腹中,发为本病。

张腊荣教授是湖北省名老中医,师从已故中医名家张梦依,从事教学、科研、临床五十余载,临床擅长治疗多种疑难杂症,对肝硬化的治疗也积累了相当丰富的经验,临床疗效显著。笔者有幸跟师学习,现将其诊治血吸虫肝硬化失代偿期验案1则报告如下。

张某,男,71岁,2015年1月17日初诊。患者诉腹胀不适,乏力,肝区时感不适,大便不畅,每天1次,小便黄,量不多。患者既往有血吸虫肝病病史,于武汉市某医院诊断为:血吸虫肝硬化失代偿期;门脉高压症;脾功能亢进;腹腔积液。查体:巩膜黄染,腹部膨隆,叩诊可闻及移动性浊音,双下肢及眼睑水肿,舌淡红、苔微黄腻,脉弦滑。辅助检查:肝功能:总胆红素 $56.3\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $25.7\mu\text{mol/L}$,谷草转氨酶 44U/L ,白蛋白 24.8g/L ;血常规:白细胞 $2.8\times 10^9/\text{L}$,血红蛋白 107g/L ,血小板 $36\times 10^9/\text{L}$;甲胎蛋白 1.5ng/mL 。肝胆脾胰彩超提示:肝硬化,胆囊壁水肿,脾大,腹腔积液。中医诊断:鼓胀,辨证属湿热内阻、瘀水互结证。处方:柴胡6g,郁金10g,赤芍、白芍各15g,茵陈(后下)30g,茯苓20g,猪苓15g,车前仁15g,薏苡仁20g,制鳖甲20g,厚朴15g,枳实10g,白花蛇舌草20g,大腹皮20g,黄芪10g,丹参15g,红景天15g,败酱草15g,甘草10g。7剂,每天1剂,水煎,分3次服用。1月24日二诊:患者诉服药后尿量增多,腹胀、乏力稍缓解,时感肝区不适,时有恶心欲吐,大便通畅,每天2次,舌淡红、苔微黄腻,脉弦滑。处方:继前方加法半夏15g。7剂,每天1剂,水煎,分3次服用。1月31日三诊:患者诉腹胀、乏力明显缓解,时有肝区不适,大便时不成形,每天1次,双下肢微肿,舌淡红、苔白,脉弦滑。查体:巩膜轻度黄染,腹部稍软,叩诊可闻及少许移动性浊音,双下肢轻度水肿。复查肝功能:总胆红素 $42\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $17.4\mu\text{mol/L}$,间