

药组成:党参 30 g,炒白术 15 g,枳实 20 g,姜厚朴 20 g,木香 10 g,砂仁 10 g,紫苏梗 15 g,麦芽 30 g,炒莱菔子 15 g,醋莪术 15 g,焦山楂 15 g。7 剂之后,患者腹胀明显减轻,大便成形。

**按语:**临床上胃脘痛多见于慢性浅表性胃炎及糜烂性胃炎。此类患者多为肝胃气滞型,或脾虚气滞型<sup>[6]</sup>。但部分病程较长者,如叶天士《临证指南医案·胃脘痛》则认为:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血,则知其治气治血之当然。”王清任的《医林改错》和唐容川的《血证论》对于血滞中焦、胀满刺痛者,均主张用血府逐瘀汤治疗。故黄师认为,对于顽固性胃脘痛属气滞血瘀证者,则选用和胃止痛汤,本方以莪术、没药、乳香活血化瘀;徐长卿、威灵仙有祛风通络,解痉止痛的作用;气血久郁而化热,用蒲公英清之,其性平和,却不伤脾胃;徐长卿配瓦楞子,增强了制酸止痛的作用<sup>[7]</sup>。合用全方,可使胃之气血调和通畅,胃痛自止,故名和胃止痛汤。但胃脘痛者证情较复杂,临证时应酌情作加减,若兼脾虚者,宜加党参 30 g,炒白术 15 g,益气健脾;兼阳虚者宜加附子 10 g、干姜 6 g 益阳温中;兼阴亏不足者,须加北沙参 30 g、麦冬 15 g 滋润养阴;若胃脘闷胀明显,再加枳壳 20 g、木香(后下)10 g 理气行滞,如此才能药合病证,获得佳效。

#### 参考文献

- [1] 黄文东,方药中,邓铁涛,等.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:273-274.
- [2] 沈秀伟,王健康,鲍平波,等.王健康运用清胃散临床治验选介[J].浙江中医杂志,2018,53(5):381.
- [3] 杨杰,周力.根除幽门螺杆菌与非口源性口臭的关系[J].贵阳医学院学报,2009,34(5):578.
- [4] 翟爱中,张彩霞.四妙散为主综合疗法治疗肛门潮湿83例[J].中国肛肠病杂志,2002,22(9):20.
- [5] 张庆东.中医辨证治疗肛门潮湿症45例临床观察[J].江苏中医药杂志,2006,27(7):40.
- [6] 黄明河,刘冬厚.疏肝和胃汤治疗慢性浅表性胃炎78例疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2008,15(11):62.
- [7] 祁公任,陈涛.现代实用临床中药学[M].北京:化学工业出版社,2013:158-169.

**基金项目:**国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号)

**第一作者:**许盼盼,女,中医师,研究方向:中医内科学

**通讯作者:**黄明河,男,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(脾胃病方向),E-mail:huang-minghechief@sina.com

(收稿日期:2019-10-17)

## 朱生樑辨治

### 瘀热蕴结型肠痈腹痛验案1则

郑新春<sup>1</sup> 指导 朱生樑<sup>2</sup>

- (1. 上海市光华中西医结合医院,上海,200052;
2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海,200437)

[关键词] 腹痛;肠痈;瘀热蕴结型;验案;朱生樑

[中图分类号] R269.561 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.036

肠痈是指发生于肠道的痈肿,包含了西医学的急性阑尾炎、回肠末端憩室炎、克罗恩病、溃疡性结肠炎等。中医学认为本病多因饮食不节、寒温不适或情志所伤,损伤肠胃,引起肠道传化失司,糟粕停滞,气滞血瘀,瘀久化热,热胜肉腐而成痈肿。《症因脉治·卷四》论肠痈腹痛云:“缩脚皱眉,小便如淋,痛有肿处,手不可按,夜来每发寒热,或绕脐生疮,或腹皮紧急,肌肤甲错,或时时出汗,此肠痈腹痛之症也。”朱生樑教授系丁氏内科流派陈存仁先生的师承传人,涉足杏林四十余载,医术精湛,学验俱丰,在中医药治疗消化系统疾病方面有较高的造诣。笔者有幸侍诊,聆听教诲,受益匪浅,现将朱教授治疗肠痈腹痛验案1则介绍如下。

孙某,女,31岁,2018年10月15日初诊。患者6月8日因右下腹痛伴发热于外院就诊,诊断为“阑尾炎”,予以“头孢”口服治疗后腹痛减轻,但仍有腹部隐痛,期间症状反复发作,并继续口服“头孢”及“甲硝唑”治疗。8月2日患者因症状反复并加重于外院住院治疗,常规检查C反应蛋白190.96 mg/L,白细胞 $15.4 \times 10^9/L$ ,血红蛋白85 g/L,中性粒细胞百分比82.8%,查腹部CT提示:末端回肠及阑尾炎伴局部脓肿形成,盆腔积液。予抗感染对症治疗。出院前复查C反应蛋白100.47 mg/L,白细胞 $12.4 \times 10^9/L$ ,血红蛋白91 g/L,中性粒细胞百分比85.8%。出院后患者症状仍未明显改善,乃求诊于朱师。患者既往有克罗恩病史。刻下:右下腹隐痛,发热,T 38℃,纳差,时有胃痛,口干,大便不成形,一日一行,体质量减少约5 kg,月经量少,消瘦乏力,舌红、苔少,脉细。西医诊断:阑尾脓肿,克罗恩病;中医诊断:腹痛(气血耗伤,瘀热蕴结肠腑)。治疗法则:健脾养血,清热化瘀,消痈排脓。予自拟方藿苏汤加减。处方:藿梗6 g,苏梗6 g,制半夏12 g,白术12 g,白芍12 g,茯苓12 g,桂枝6 g,川黄连3 g,生姜3 g,赤石脂30 g,柴胡9 g,延胡索9 g,生地黄

12 g,熟地黄 12 g,当归 9 g,赤芍 12 g,红藤 30 g,败酱草 15 g,枳壳 12 g,防风 10 g,白头翁 12 g,秦皮 12 g,黄芩 15 g,北沙参 30 g,紫花地丁 15 g,焦山楂 12 g,焦神曲 12 g。14 剂,每天 2 剂,水煎,早晚分服。并嘱其清淡饮食,忌生冷油腻,畅情志。11 月 3 日二诊:服上方后前症悉见改善,右下腹痛大减,口干已少,发热已退,胃纳渐进,大便成形,一日一行,舌脉同前。复查 C 反应蛋白 10.3 mg/L,白细胞  $6.3 \times 10^9/L$ ,血红蛋白 101 g/L,中性粒细胞百分比 75.2%。仍守原方调治,续服 14 剂。11 月 17 日三诊:药后诸症有明显好转,右下腹痛基本已消失,无发热,口干已少,纳可,大便、月经均已正常,体质量增加 2.5 kg。复查 C 反应蛋白 0.5 mg/L,白细胞  $6.7 \times 10^9/L$ ,血红蛋白 110 g/L,中性粒细胞百分比 69.9%。再守原方调理 14 d 以巩固疗效。

**按语:**克罗恩病是一种不明病因的消化道非特异性慢性炎症性疾病,与机体自身免疫紊乱有关,病变可累及消化道任何部位,呈节段性分布。临床表现为腹痛、腹泻、脓血便、里急后重等消化道症状,严重时可能出现消化道梗阻、穿孔、腹腔脓肿、肠瘘、出血、甚至癌变等并发症。阑尾脓肿是阑尾炎的并发症,是常见的外科急症,不论是保守抑或手术治疗,患者一般均能在 1 个月内痊愈。但本案患者病程迁延,4 个月未愈,其中免疫力低下占了很大因素。因患者有慢性克罗恩病病史,原系正气不足,无力驱邪外出,因而阑尾炎进展为更严重的脓肿,加之实邪伐正,以及抗生素的毒副作用,患者后期出现了明显的营养不良。可见其病机特点为虚实夹杂,以虚为主,故治疗以扶正祛邪为主。

中医学将本病归入“腹痛”“肠痈”“泄泻”等范畴。《诸病源候论》云:“肠痈者,由寒温不适,喜怒无度,使邪气与荣卫相干,在于肠内,遇热加之,血气蕴积,结聚成痈,热积不散,血肉腐坏,化而为脓。”《医灯续焰》云:“败血留滞,壅塞不行,久郁化热,久热腐脓,而痈斯成矣。”故肠痈辨证为瘀热蕴结肠腑,治以清热化瘀、消痈排脓,用药宜苦寒清解,忌燥热(《本草经疏》)。

脾胃为后天之本,气血生化之源,中土不健,化源不足,正气必虚,无以抗邪。故朱老对临床上属气血亏损之证,多从补益脾胃立法,以助生化之源。本案患者久病不愈,耗伤气血,当以健中培土为主,中气不败,则有向愈之机,切不可肆用一派寒凉之品,以免伤中败土。然健脾不在补贵在运,脾为太阴湿土,得阳始运,脾喜燥而恶湿。基于其生理特

性,朱老善用温运之法以调补脾脏,辛、苦、甘、温药性之属构成了朱老的经验基础方。辛温化湿,如藿香、紫苏、砂仁、白豆蔻;苦温燥湿,如苍术、白术、陈皮;甘淡渗湿,如茯苓、薏苡仁;甘温益气,如黄芪、白术、扁豆;同样有益气之功的甘平之属,如太子参、党参、山药、黄精等,具有药性平和,不燥不腻的特点,是为清补之佳品。

本方由多个经方化裁而来:红藤长于清热解毒、活血止痛,善散肠中瘀滞;败酱草辛散苦泄,性寒清解,既可解毒排脓,又可活血消痈,同为治疗肠痈腹痛之要药,二者相须为用,是为主病之药。白头翁、秦皮取自白头翁汤,白头翁苦寒降泄、清热解毒、凉血止痢,秦皮苦寒,其性收涩,既能清热燥湿解毒,又能收涩止痢,此药对是治疗炎症性肠病的不二组合。黄连、黄芩取自葛根芩连汤,二者均入大肠经,苦能燥湿,寒能清热,同气相求,清热燥湿而止泄利。藿梗、苏梗由《太平惠民和剂局方》藿香正气散变通而来,藿香叶善于发汗解暑,藿香梗长于化湿和中,紫苏辛温行散,其叶入肺,能发散风寒、宣肺止咳,其梗入脾胃,善于行气宽中,藿梗与苏梗合用尤适于湿阻中焦,脾胃气滞所致的脘腹痞闷、纳差嗳气、便溏乏力等症;白术、茯苓、桂枝取自《金匮要略》苓桂术甘汤,白术甘温健脾,苦温燥湿,茯苓甘能补脾,淡能渗湿,桂枝助阳化气,三者合用,燥湿运脾,健脾调中。防风燥湿升阳止泻,配枳壳以降气宽肠,使清阳升而浊阴降。紫花地丁清热解毒;生地黄、熟地黄、当归、白芍、赤芍、延胡索补益精血,活血止痛;焦山楂、焦神曲开胃消食;赤石脂涩肠止泻;北沙参养阴止渴等。朱师遣方用药温清相伍,消补兼施,温运健脾而不燥烈伤津,清肠消痈而不苦寒败胃,使病邪得去,正气得复,诸症得缓。

肠痈腹痛属腹痛中的一种,辨证繁多,临床须辨其虚实,明确病因、病机、病性及病灶所在位置,实者调气和血、通腑泻热,虚者温中补虚、缓急止痛,虚实夹杂者温清相伍、消补兼施。

**基金项目:**第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号);上海市海派中医流派传承人才培养项目(沪卫计中发[2018]1号)

**作者简介:**郑新春,男,副主任医师,研究方向:中医内科学(风湿病及脾胃病方向)

(收稿日期:2019-08-15)