

自东汉张仲景的《伤寒论》，有降逆化痰、益气和胃之功。方中旋覆花下气消痰，降逆止呕；代赭石质重而沉降，善镇冲逆，下痰涎；生姜、半夏和胃降逆以止呕，宣散水气以化痰；党参、大枣、甘草益脾胃，补气虚，扶助已伤之中气。并在此基础上加用了吴茱萸降厥阴、阳明之逆气，青皮疏肝理气，沉香降气化痰；玫瑰花、佛手柔肝行气；全蝎、蜈蚣通经络，止惊厥；藁本引清气上行使逆气下降，兼止头痛。全方共奏疏肝和胃、降逆化痰、息风通络之功。

本案初诊时，马教授投以涤痰汤和柴桂龙牡汤等治疗癫痫的验方，但疗效欠佳，究其原因如下：涤痰汤主要针对脾虚痰盛、痰蒙神窍、阻塞经络而发的癫痫，重在健脾祛痰、开窍息风、镇惊止痉。较前方欠缺疏肝及降脏腑经脉逆气之力，故疗效欠佳。而柴桂龙牡汤主要针对胆枢机不运、胆火扰心型癫痫，此类患儿因胆气上逆可见头晕头痛呕吐等症状，但其头晕头痛并不局限于前额，且诸症平素即可见，情绪不宁时加重。平素亦可见有心烦不安、脾气暴躁、夜寐不安，或合并神经官能症，此为枢机不利，胆火扰心所致。较旋覆代赭汤，此方和解少阳枢机、安神定志之力强，而祛痰降逆、调和肝脾之力不及，故疗效不佳。

参考文献

- [1] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南·癫痫病分册(2015 修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 16.
- [2] 杨栋, 马融. 马融治疗儿童癫痫共患抽动障碍验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(5): 99-100.

第一作者: 王智元, 男, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中医儿科学
(收稿日期: 2020-10-28)

本草驱蚊有妙招(三)

苦楝花驱蚊 《卫生易简方》记载:“用苦楝花、柏子、菖蒲各一两, 为末。慢火烧, 闻气自去”, 这是将苦楝花和柏子仁、石菖蒲配伍在一起做成香篆使用。书中还记载:“夜明砂与海金沙, 二味同和苦楝花, 每到黄昏烧一捻, 蚊虫飞去别人家。”夜明砂为蝙蝠的粪便, 蝙蝠以蚊为食, 是蚊子的克星, 故而取用。苦楝子为极苦寒的药物, 临床上是一味功效良好的杀虫药。苦楝花是气味清香之品, 较少作为药用, 常用于香薰疗法, 兼有驱蚊作用。(http://www. cntcm. com. cn/news. html? aid=172172)

中医药治疗贲门失弛缓症 POEM 术后复发验案 1 则

杨蒙蒙, 周正华

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300381)

[关键词] 贲门失弛缓症; POEM 术后; 中医药疗法

[中图分类号] R259. 737 [文献标识码] B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 06. 030

贲门失弛缓症(achalasia, AC)是指因食管下段括约肌(LES)失弛缓导致的原发性食管动力障碍性疾病^[1]。临床表现为吞咽困难、食物反流、胸骨后疼痛、体质量下降等, 可通过食管钡餐、电子胃镜、食管测压等确诊^[2]。经口内镜下食管肌层切开术(POEM)是治疗 AC 的一种新兴技术, 短期疗效显著, 但长期疗效有待考证^[3-5]。周正华主任医师从事中西医结合治疗消化系统疾病工作二十余年, 博采众长, 治验丰富。笔者(第一作者)近随周师侍诊期间, 遇到贲门失弛缓症 POEM 术后复发患者 1 例, 经 3 个月中药治疗, 疗效颇佳, 现介绍如下, 以飨同道。

某女, 38 岁, 2018 年 11 月 28 日初诊。患者主因“剑突下噎堵感间断发作 4 年余”前来就诊。患者 2013 年于当地某医院被确诊为 AC, 遂行 POEM 术。术后仍间断发作。2018 年 10 月上述症状加重, 遂再次就诊于他院, 查上消化道造影示: AC; 上消化道测压示: POEM 术后改变。医师建议再行 POEM 术, 患者拒绝二次手术, 遂来我院就诊。刻下症见: 剑突下堵塞感, 吞咽困难, 偶伴反酸、烧心, 无恶心、呕吐, 纳差, 寐可, 大便 2~3 日一行, 成形, 小便可。月经量少, 色正常, 夹有少量血块。舌淡红、苔薄, 脉细。西医诊断: AC; 中医诊断: 噎膈(脾虚气滞证)。治以健脾理气、缓急散结, 予薏苡仁附子汤合半夏厚朴汤化裁。处方: 薏苡仁 60 g, 清半夏 18 g, 姜厚朴 30 g, 苏梗 15 g, 麸炒枳壳 12 g, 威灵仙 30 g, 炒苦杏仁 10 g, 桃仁 20 g, 瓜蒌 20 g, 白术 20 g, 麸炒苍术 15 g, 丹参 30 g, 粉葛根 60 g, 醋莪术 15 g, 当归 20 g。6 剂, 每天 1 剂, 水煎, 早晚温服。12 月 5 日二诊, 诸症减, 舌嫩红, 体胖有齿痕, 苔薄, 脉细。继原方加炒白术 20 g。7 剂, 服法如前。12 月 12 日三诊, 诸症轻, 舌淡有齿痕、苔薄, 脉细, 大便可。继上方去炒苦杏仁, 加白芍 30 g。后以此方为基础临证加减, 坚持服用至 2019 年 3 月 4 日复诊, 诉剑突下噎堵感消失, 进食包子、饺子等食物无吞咽困难, 舌红、苔薄, 脉细。效不更方, 继服前方 14 剂以巩固疗效。

按语: 中医学将 AC 归属于“食管瘕”“噎膈”“呕吐”“吐酸”“反胃”等范畴^[6]。周师认为, 该病治疗当辨证辨病相结合。从辨证看, 为脾虚气滞

证,脾虚为本,气滞为标。脾胃为气机升降之枢纽,脾升则胃降,脾虚不能升,则胃失和降,运化失常,升降失司,气滞不行,则剑突下噎堵,当健脾理气,故用生白术、苍术、粉葛根益气健脾,清半夏化痰散结、降逆和胃,厚朴行气开郁、下气除满,二药相配,辛散气滞,宣通郁结,合行气宽中之苏梗、枳壳共奏理气行滞之功,威灵仙通经络、消骨鲠,佐以通利食管气机。患者大便不畅,下既不通,中气郁滞,上焦之气不能下降,因而噎堵,故用炒杏仁、桃仁、瓜蒌润肠通便,助气机和畅。其月经量少,夹有血块,血虚夹瘀,遂用丹参、莪术、当归,以活血化瘀,养血调经,驱邪以扶正。以上诸药相合,脾健气行,则噎堵感自除。从辨病看,本病多由食管括约肌松弛功能受损导致,当缓解食管括约肌痉挛为要。《金匱要略》载:“胸痹缓急者,薤苡附子汤主之”,《神农本草经》又载:“薤苡仁主筋急拘挛”,故予薤苡仁附子汤化裁,单重用薤苡仁以缓肌肉拘急。二诊,诸症减,舌胖有齿痕,示脾虚明显,故继原方加炒白术增益气健脾之功,以固其本。三诊,大便可,故去炒杏仁。《内经》载:“肝苦急,急食甘以缓之,以酸泄之。”故加用白芍,酸甘化阴,养血柔肝,以缓食管括约肌拘急,助薤苡仁缓急解痉兼防辛散太过,伤及正气。守方随症加减 3 个月余,诸症渐消而愈。

纵观整个治疗过程,中医思维结合现代医学研究,整体辨证与局部辨病相结合,治以健脾理气,缓急解痉,用药灵活,效如桴鼓。

参考文献

- [1] 牛丽娜,李艳梅. 贲门失弛缓症的治疗进展[J]. 现代消化及介入诊疗,2016,21(3):516-520.
- [2] 陈秀秉. 贲门失弛缓症的诊断和治疗进展[J]. 广西医科大学学报,2019,36(3):479-483.
- [3] 代忠明,聂占国. 贲门失弛缓症发病机理及诊治进展综述[J]. 新疆医学,2017,47(10):1101-1102.
- [4] 曹占国,赵宏志. 贲门失弛缓症的治疗现状与进展[J]. 中国中西医结合外科杂志,2016,22(5):514-517.
- [5] 庄羽晓,胡颖. 经口内镜下肌切开术治疗贲门失弛缓症的现状和进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(8):942-946.
- [6] 周强,朱春洋,张声生. 贲门失弛缓症的中医认识和治疗[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4451-4453.

第一作者:杨蒙蒙,女,2018 级硕士研究生,研究方向:消化系统疾病的中西医结合治疗

通讯作者:周正华,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:消化系统疾病的中西医结合治疗,E-mail:15202248272@139.com
(收稿日期:2020-10-18)

曾松林运用疏肝健脾法治疗 功能性胃肠病验案 3 则

柳诗雨¹,曾松林²,赵果¹

- (1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;
2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[关键词] 功能性胃肠病;疏肝健脾法;曾松林;验案

[中图分类号] R256.3 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.031

功能性胃肠病包括消化道各部位如食道、胃及十二指肠、肠道、胆囊及 Oddi 括约肌、肛肠等的疾病^[1],我国该病患者占消化内科病房及门诊就诊患者的 2/5~3/5^[2]。目前西医尚不清楚其病因和发病机制,因此以整体调节、个性化治疗为准则,多采用对症支持和心理治疗,尚无特效药物。曾松林教授从事脾胃肝病的临床诊疗工作三十余年,在功能性胃肠病诊治方面经验颇丰,临床采用疏肝健脾法拟方(基础方组方:党参 15 g,白术 15 g,柴胡 12 g,乌药 10 g,茯苓 15 g,砂仁 5 g,枳实 3 g,法半夏 9 g,陈皮 10 g,香附 10 g,三七 5 g,甘草 5 g),并随症加减,效果颇佳。现将临证验案 3 则介绍如下。

1 腹 痛

邓某,女,79 岁,2020 年 11 月 20 日初诊。主诉:腹痛 17 年余。症见:腹部隐痛,间歇性发作,以右下腹为主,暖气后缓解,反酸,夜间明显,无恶心、呕吐,偶有烧心感,无明显腹胀感,纳差,大便时干时稀,每天 1 次,小便正常,睡眠欠佳,舌淡红、苔薄白,脉弦细。腹部彩超示:肝多发囊肿;胃肠镜无异常。西医诊断:功能性腹痛。中医诊断:腹痛,肝脾不调、湿热蕴结证。治以疏肝健脾,于基础方加败酱草 15 g、海螵蛸 30 g、瓦楞子 20 g、郁金 10 g、黄芩 15 g、黄连 5 g。15 剂,水煎,每天 1 剂,分早晚温服。12 月 5 日复诊:上述不适均缓解,续服 15 剂。电话随诊诉症状均除。嘱患者清淡饮食,尽量少食甜食,尤其注意调畅情志。

按语:患者为老年女性,平素性情急躁易怒,大怒伤肝,气机郁滞则见腹痛;时日渐长,肝郁转为肝逆,横逆则胃肠受之,损伤脾胃,致其运化失常,故纳差;《素问·至真要大论》云:“诸呕吐酸……皆属于热”,脾胃运化受阻,痰湿不化,积于中焦,久郁成热,气逆上冲,腐酸上冲,故反酸、烧心、暖气。因此治宜健脾和胃、疏肝行气,佐清热除湿。在疏肝健脾法组方基础上,加用海螵蛸、瓦楞子制酸,黄芩、黄连、败酱草清热,郁金行气解郁。气行则血行,气滞则血滞,气血通畅则腹痛自止。