引用:易钊旭,颜学桔,岑章敏,张津露,刘珍,邓天好. 刘光宪从脾胃论治胃肠病验案 2 则[J]. 湖南中医杂志,2023,39(12):69-71.

刘光宪从脾胃论治胃肠病验案 2 则

易钊旭[1],颜学桔[1],岑章敏[2],张津露[2],刘　珍[1],邓天好[2]
(1. 湖南省中医药研究院,湖南　长沙,410013;
2. 湖南省中西医结合医院,湖南　长沙,410006)

[关键词]　慢性乙状结肠炎;胃炎;中医药疗法;验案;刘光宪
[中图分类号]R259.7　[文献标识码]B　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.018

胃肠病是发生于胃肠道的疾病,主要由长期不良饮食结构、饮食习惯,工作、生活压力过大及运动量不足等因素诱发,目前已成为临床常见病。胃肠病主要包括慢性萎缩性胃炎、功能性肠病、炎症性肠病和胃肠道肿瘤等。其临床表现不一,主要症状为恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、胁痛等。本病发病率高,初期病情较轻,但潜伏期长,症状反复发作,病情迁延难愈,严重影响患者的生活质量[1-2]。西医对于胃肠病的诊断大多依据临床症状、胃肠镜及组织病理学检查,需要依赖药物长期治疗,停药后易复发,且毒副作用多;而中医诊断胃肠病以症状为主,注重证候诊断,从整体观点出发辨证论治,治则治法因人而异,且毒副作用少,临床疗效颇佳。刘光宪教授系著名中医学家刘炳凡嫡系学术传人,刘氏内科代表性传承人,其从事中医理论和临床研究四十余年,擅于运用“治病必须治人,治人重视脾胃”理论治疗胃肠系疾病,临床经验丰富。笔者(第一作者)将刘教授运用中医药治疗胃肠病的原始医案进行整理,现择其病案一二介绍如下,以飨同道。

1　慢性乙状结肠炎合并直肠息肉

患者,男,38 岁,2018 年 1 月 31 日初诊。主诉:反复腹胀、腹泻 8 年余,加重 1 周。患者 8 年前无明显诱因出现腹胀、腹泻,病情反复发作,2016 年于某医院行电子肠镜示:直肠息肉;乙状结肠黏膜炎性改变。直肠息肉病理检查示:直肠增生性腺瘤性息肉。因症状尚能忍受,故一直未进行系统诊治。患者 1 周前腹胀,呈进行性加重,伴腹泻,夹有不消化食物,遂求诊于刘教授。现症见:腹胀,腹泻,大便稀溏,2~3 次/d,偶为水样便,夹有不消化食物,面色偏白,体型偏壮实,小便正常,食欲一般,食后腹胀,夜寐正常,舌淡红,苔薄白,脉沉细。西医诊断:慢性乙状结肠炎,直肠息肉。中医诊断:泄泻(脾虚湿盛证)。治法:健脾益气、祛湿止泻。处方:参苓白术散加减。方药组成:党参 12 g,炒白术 30 g,茯苓 12 g,炙甘草 5 g,葛根 50 g,藿香 10 g,薏苡仁 30 g,炒刺猬皮 15 g,沉香 6 g,红藤 30 g,马齿苋 15 g,附子 6 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。2 月 7 日二诊:大便不成形,1~2 次/d,纳眠可,舌淡红,苔薄白,脉沉细。上方减附子,加浙贝母 15 g,乌药 12 g,木香 6 g。7 剂。3 月 14 日三诊:腹胀,腹泻,大便不成形等症状无明显改善,舌淡红,苔薄白,右脉细尺弱,左细弱。续以健脾益气、祛湿止泻之法,二诊方去炒刺猬皮、浙贝母,加金樱子 30 g,芡实 15 g,车前子 15 g,焦山楂 12 g,焦神曲 12 g,焦麦芽 12 g。7 剂。3 月 21 日四诊:仍腹胀,腹泻,大便不成形,嗳气,睡眠流涎,纳可,食多腹胀,寐可,面色淡红,舌苔薄白、有齿痕,脉细尺弱。治以健脾益气、祛湿止泻、养心安神之法,续以参苓白术散加减治疗。处方:党参 12 g,焦白术 30 g,茯苓 15 g,炙甘草 5 g,黄芪 30 g,丹参 12 g,藿香 10 g,葛根 30 g,沉香 6 g,薏苡仁 30 g,红藤 30 g,马齿苋 15 g,益智仁 10 g,山药 25 g,山茱萸 10 g。7 剂。4 月 4 日五诊:大便 1~2 次/d,偏稀,无水样便,食后腹胀,嗳气,舌绛红,苔薄白,脉沉细。治以健脾益

第一作者:易钊旭,女,副研究员,研究方向:中医药信息研究
通信作者:邓天好,男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,第七批全国老中医药专家学术经验继承人,研究方向:中西医结合防治肿瘤及消化系统疾病,E-mail:601329092@qq.com

气、祛湿止泻之法。处方:党参 12 g,白术 12 g,土茯苓 15 g,炙甘草 5 g,黄芪 30 g,丹参 12 g,葛根 60 g,藿香 10 g,沉香 6 g,荜澄茄 10 g,焦山楂 12 g,焦神曲 12 g,焦麦芽 12 g,益智仁 12 g,金樱子 30 g,砂仁 6 g。7 剂。4 月 11 日六诊:大便已成形,诸症好转,舌暗,苔薄白,有齿痕,脉细弱。治以健脾益气、祛湿止泻之法。处方:党参 12 g,白术 12 g,土茯苓 15 g,甘草 5 g,黄芪 30 g,丹参 12 g,葛根 50 g,薏苡仁 20 g,沉香 6 g,马齿苋 15 g,焦山楂 10 g,焦神曲 10 g,焦麦芽 10 g,红藤 30 g,金樱子 30 g,砂仁 6 g。7 剂。4 月 25 日七诊:腹胀减轻,大便已成形。处方:太子参 15 g,白术 30 g,茯苓 12 g,炙甘草 5 g,黄芪 30 g,丹参 15 g,苏梗 10 g,厚朴 10 g,法半夏 30 g,陈皮 5 g,荜茇 5 g,沉香 6 g,藿香 15 g,葛根 50 g,金樱子 25 g。5 剂。5 月 2 日八诊:大便成形,仍腹胀。处方:北沙参、苍术各 30 g,茯苓 12 g,炙甘草 5 g,黄芪 30 g,丹参 12 g,浙贝母 15 g,乌药 12 g,沉香 6 g,荜茇 5 g,厚朴 10 g,陈皮 5 g,藿香 10 g,佩兰 10 g,隔山消 15 g。7 剂。服药后,腹胀痊愈,续予以参苓白术散加减调理善后。

按语:慢性乙状结肠炎属中医学“泄泻”“痢疾”等范畴,一般多采用健脾利湿、涩肠止泻法治疗。刘教授认为该病与脾胃气虚、饮食不洁、情志内伤、外感邪气等密切相关。《素问·举痛论》曰:“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣。”《景岳全书·泄泻》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃。”外邪伤及脾胃,脾胃升降失司,脾不升清,脾失健运,水湿不化,积谷为滞,湿邪内生,清浊不分,混杂而下,引发泄泻。因湿邪易困脾土,故有“无湿不成泻”之说。本案患者素体脾虚,脾失健运,无力运化水液,湿邪阻滞中焦气机,升降失宜,二者互为因果,故患者反复腹胀、腹泻;脾虚无力运化水谷精微,故大便稀溏,偶为水样便,杂有不消化食物。因此该案治疗关键在于健脾益气、祛湿止泻,予以参苓白术散加减治疗。方中党参、白术、茯苓益气健脾、渗湿止泻,葛根升阳止泻,藿香芳香化浊祛湿,薏苡仁利湿健脾,炒刺猬皮化瘀止痛,沉香行气止痛,红藤收敛止泻、祛风除湿,马齿苋清热解毒止泻,附子温阳散寒止痛,炙甘草调和诸药。二诊时大便情况有所缓解,去温热之附子,加浙贝母解毒散结,木香、乌药行气止痛。三诊患者病情稍有好转,故加强健脾止泻之功,加金樱子涩肠止泻,芡实补脾止泻,车前子渗湿止泻,焦神曲、焦山楂、焦麦芽健脾开胃、行气消食。四诊时患者腹胀、腹泻、大便不成形、嗳气、睡眠流涎,故加用黄芪补气升阳,丹参活血凉血,山茱萸补益肝肾、安神定志,益智仁温脾止泻,山药健脾益气。五诊、六诊时患者病情好转,加荜澄茄温中行气,砂仁化湿开胃、温脾止泻,以增强疗效。七诊时患者腹胀减轻,大便成形,改党参为太子参补气生津,加苏梗理气宽中。八诊时有腹胀,故加佩兰、隔山消等理气消胀。之后根据具体症状,续予参苓白术散加减调理脾胃功能,以巩固疗效,防止复发。

2 慢性胃炎合并慢性乙状结肠炎

患者,男,53 岁,2017 年 12 月 15 日初诊。患有慢性胃炎、横结肠乙状结肠炎症、肠息肉多年。行肠腺管型肠息肉术 2 次,已服中药 1 年,具体药物不详。现症见:双侧胁下胀痛,坐位弯腰则加重,胃脘时有隐痛,大便不成形,不能食用油荤之物,精神不振,面色黄暗不华,体型偏瘦,声音稍沙哑,舌淡红带紫,苔白,脉大缓而不耐按。西医诊断:慢性胃炎,慢性乙状结肠炎。中医诊断:胃痛(脾胃虚弱证)。治法:补益脾胃、祛痰除湿、行气活血。处方:丹参黄芪四君子汤加减。方药组成:北沙参 30 g,白术 30 g,茯苓 12 g,炙甘草 6 g,黄芪 30 g,丹参 12 g,藿香 10 g,葛根 50 g,红藤 30 g,薏苡仁 30 g,蒲公英 25 g,砂仁 6 g,升麻 15 g,隔山消 15 g,沉香 6 g,鸡矢藤 30 g。7 剂。每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。12 月 22 日二诊:胁痛、胃痛缓解,无压痛,大便成形,面色、精神稍好转,鼻根暗,皮肤干燥,舌淡紫、有齿痕,苔薄白黏腻,脉中取,重按乏力。续用上方加减。处方:太子参 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,炙甘草 6 g,黄芪 30 g,丹参 12 g,浙贝母 15 g,乌药 12 g,蒲公英 25 g,沉香 6 g,隔山消 15 g,红藤 30 g,荜澄茄 6 g,鸡矢藤 30 g,麦芽 15 g,砂仁 6 g。14 剂。2018 年 1 月 5 日三诊:坐沙发时双侧胁腹背部稍胀痛,较前已明显好转。鼻根眼周青暗,面色暗沉,体型偏瘦,时感心慌胸闷,声音稍沙哑,鼻音重,体质量下降,舌淡紫、苔薄白,脉芤,搭脉有力,按之则无。处方:太子参 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,炙甘草 5 g,黄芪 30 g,丹参 12 g,人参 15 g,龟甲 15 g,炮穿山甲 3 g,沉香 6 g,隔山消 15 g,鸡矢藤 30 g,麦芽 30 g,砂仁 6 g,蒲公英 25 g。14 剂。1 月 26 日四诊:面色好转,仍暗,胁下稍胀痛,深呼吸时稍感胸闷气短,舌深红,苔中心白,双侧寸脉弱,左脉带弦,

散布分按时寸关不耐按,有芤感。于原方加薤白 10 g。7 剂。2 月 1 日五诊:胁胀痛缓解,伴胸闷,睡眠一般,乏力,面色好转,已无明显暗沉,仅两颧稍暗,舌淡红,苔薄白,脉缓。嘱少盐少油。原方加瓜蒌薤白白酒汤、失笑散。14 剂。坚持以原方加减治疗 4 个月。6 月 2 日六诊:胃脘偶有隐痛,呈胀痛,大便黏,胸部稍不适,觉气短,呼吸表浅,舌根黄腻,脉弦缓,仍不耐重按。辨证为脾胃虚弱,兼下焦湿热证。嘱勿食用煎炸、糯米、咸鸭蛋之类。于原方加入浙贝母 10 g,白豆蔻 10 g,麦芽 10 g,乌药 15 g。14 剂。续以原方加减治疗半年。12 月 21 日七诊:胸闷,胃胀,大便不成形,右少腹胀痛,面色仍黄暗欠华,口干,早晚明显,乏力。原方加减治疗。方药组成:太子参 15 g,白术 30 g,茯苓 15 g,炙甘草 5 g,黄芪 10 g,丹参 10 g,瓜蒌 10 g,薤白 10 g,浙贝母 15 g,乌药 15 g,隔山消 15 g,红藤 30 g,沉香 6 g,藿香 10 g,腊瓜 12 g,白芍 15 g。7 剂。12 月 28 日八诊:胃脘轻度痞胀,双侧腰骶部轻度胀感,少腹略胀痛,纳寐佳,大便较前改善,矢气多,不能食生冷,食后胃脘痛,小便调。舌淡红、苔中后白,左脉关尺重按弱细,右脉仍有芤感。原方加减治疗。方药组成:党参 12 g,白术 30 g,茯苓 15 g,炙甘草 5 g,黄芪 30 g,丹参 12 g,五灵脂 10 g,蒲黄 10 g,沉香 6 g,隔山消 15 g,人参 15 g,红藤 30 g,麦芽 30 g,砂仁 6 g,藿香 10 g,荜茇 3 g。14 剂。2019 年 1 月 12 日九诊:矢气,便秘,小腹右侧稍痛,口干,多饮,面色好转,偶有短气,颈腰部不适,脉来迟缓。患者经常熬夜饮酒,入睡晚,嗜食肥甘厚味。原方加草决明、火麻仁、麦芽、砂仁、夜交藤各 10 g。21 剂。2 月 1 日十诊:腹部偶有不适,舌胖大,苔薄白,少津,脉细。原方加败酱草 10 g。14 剂。服药后症状缓解,后以四君子汤调理善后。

按语:中医学根据本病症状和发病特点将其归属于“肠瘤”“肠覃”“积聚”“泄泻”等范畴。《张氏医通》云:“瘤痹在腹者,其状如鸡卵,或大或小,或石坚或肉软,推之不能动,或见或不见,名曰肠瘤。”《灵枢·水胀》曰:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,瘜肉乃生。”刘教授认为,胃肠病发病多与正气虚损、感受外邪、饮食不节、情志不调等因素有关,病位主要在脾胃肠,与肝肾有关。脾胃阳虚,运化无力,湿浊内生,阻滞气机,湿聚成痰,痰湿互结,阻碍气血运行,痰湿凝滞而发病。胁下、胃脘疼痛乃气血不行凝滞所致。大便不成形、舌淡红带紫、苔白乃痰湿阻滞所致。脉大缓不耐按、面色黄暗不华、体型偏瘦、精神不振皆是虚弱之象,声音稍沙哑则为津液不足。故治以补益脾胃、化痰祛湿、行气活血之法,采用丹参黄芪四君子汤加减治疗。方中北沙参养阴清热、生津止渴;白术补中益气、健脾燥湿;黄芪益气扶正,为脾胃两虚之良药;白术、茯苓、炙甘草健脾益气;丹参活血。以上诸药合用,既可养血活血,又能补气扶正。砂仁健脾燥湿、调气和胃止呕;茯苓、白术、薏苡仁相伍健脾胃、祛寒湿;蒲公英、丹参、红藤、鸡矢藤、隔山消活血化瘀、清热解毒,可减轻疼痛,消除息肉术后余毒;藿香、砂仁、沉香调和中焦脾胃;葛根和中焦脾胃,舒项背经络;升麻升举阳气。二诊时胁痛、胃痛缓解,大便成形,于一诊方加减治疗。三诊时鼻根眼周青暗,面色暗沉、体型偏瘦、芤脉、体质量下降,皆是体虚之征,故以补虚为主。故原方加入人参、龟甲、炮穿山甲。三药合用,峻补气血阴阳。四诊时胸闷气短、胁下胀痛,皆为心气不足,故原方加入薤白活血化瘀、补益心气。五诊时虚乏无力,乃心阳气不足。故以补益扶正、补心通阳为法。原方加瓜蒌薤白白酒汤、失笑散活血化瘀、舒筋活络、安神定志、疏肝理气。六诊时胃脘胀痛,大便黏,胸部稍不适,仍觉气短,呼吸表浅,舌根黄腻,脉弦缓,仍不耐重按,乃脾胃虚弱、下焦湿热重所致。故以补益脾胃、清热祛湿为法,于原方加入浙贝母、白豆蔻、麦芽、乌药共奏散结软坚、清解湿热、理气和中、健脾和胃之效。七诊时病情反复,故遵原法,予以原方加减治疗。八、九诊时有矢气、便秘、疼痛等症状,为气机不畅,脾虚痰阻所致,故以原方加减治疗温补脾胃、行气化瘀、消食化湿。十诊时腹部不适,考虑脾胃虚弱,痰湿阻滞,余毒留滞,故以健脾利湿、清热解毒为法,原方加败酱草活血化瘀、清热解毒、利湿健脾、消肿止痛。服药后症状缓解,续予四君子汤调理,巩固疗效。

参考文献

[1] 肖秋萍,李颖萌,左可轩,等. 常见胃肠疾病及药物治疗现状[J]. 中国当代医药,2020,27(14):21-25.

[2] COLOMBEL J F,SHINA,GIBSON P R. AGA clinical practice update on functional gastrointestinal symptoms in patients with inflammatory bowel disease: Expert review [J]. Clin Gastroenterol Hepatol,2019,17(3):380-390.

(收稿日期:2023-11-03)

[编辑:刘珍]