

陈宝贵治疗胃脘痛验案赏析※

● 张美英* 张安清 指导:陈宝贵

摘 要 本文为总结陈宝贵教授治疗胃脘痛临证经验,从气阴两虚、气滞血瘀;土虚木乘、上热下寒;胃热壅盛、气津不足;气阴两虚、肝郁气滞、胃气上逆;中焦虚寒等数则验案入手,分析其独特用药方法以及取得显效之原因。

关键词 胃脘痛;验案;陈宝贵

胃脘痛属于中医学中“胃痛”“痞满”“嘈杂”等疾病范畴,现代西医学中急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、功能性消化不良、胃粘膜脱垂等病以上腹部疼痛为主要症状者,均可辨证与辨病结合诊治^[1]。其主要临床表现为上腹部疼痛、胀满、嘈杂、暖气、反酸、纳差等。陈宝贵教授从医 50 余载,认为胃脘痛的基本病机是胃气失和,或胃失濡养导致的不通则痛或不荣则痛。临床辨证时需详察病机,审证求因,辨虚实寒热,执简御繁,善用经方并自拟验方,多获良效,笔者有幸跟随其门诊十余年,总结验案数例,以飨同道。

1 气阴两虚、气滞血瘀案

陈某,男,58 岁,教师,2003 年 6 月 11 日初诊。胃脘疼痛痞满不

舒 20 余年,每于春秋两季发作。近 5 年来经常胃脘部胀满,食少嘈杂,体重减轻,五心烦热,面色萎黄,动则气喘,胃满于饭后加重。近 1 周时有夜间痛醒。舌暗红,有瘀斑,苔少,脉细。查胃镜示:胃大弯及胃小弯处见以白为主,十二指肠球部变形,可见 0.5×0.7cm 溃疡。于大弯、小弯、胃窦及溃疡处分别取组织送病理示:萎缩性胃炎有中度肠腺化生,未见肿瘤细胞。证属:气阴两虚,气滞血瘀。治以:益气养阴,行气化瘀,健脾和胃。处方:党参 30g,生地 15g,麦冬 15g,砂仁 10g,佛手 10g,半夏 10g,元胡 10g,荷叶 10g,鸡内金 10g,柴胡 10g,枳壳 10g,赤芍 15g,莪术 15g。7 剂,水煎 450mL 分早中晚 3 次饭后温服,每日 1 剂。

2003 年 6 月 18 日二诊:药后胀满略减,食欲增,大便溏。上方

加山药 20g,茯苓 15g。继服上方 30 剂。

2003 年 7 月 20 日三诊:诸症减,体重增加,偶见食后胃胀。

上方略有加减,先后服用近 6 个月,临床症状基本消失。复查胃镜示:慢性浅表性胃炎。上方配成丸药,每服 10g,每日 2 次,又服 3 个月巩固疗效。随诊 2 年未复发。

按 胃病病程长,反复不愈者,需查胃镜以免漏诊。5 年来经常胃胀、食少嘈杂,身体消瘦,五心烦热为气阴两虚的表现;脾气虚运化不佳,故出现胃胀食少,面色萎黄;阴虚生内热,故出现五心烦热;动则气喘为气虚的表现;舌暗红,有瘀斑,为夹瘀夹热;苔少,脉细亦为气阴两虚之征象。治以益气养阴,行气化瘀为法。上方中党参、生地、麦冬益气养阴;佛手、元胡、柴胡、枳壳理气和胃止痛;“气行则血易行”,赤芍、莪术活血化瘀,配合行气药则化瘀之力更强;半夏、砂仁、荷叶、鸡内金和胃健脾,兼以消食,其中荷叶鼓舞胃气上升,半夏降逆,一升一降可使脾胃升降有序。二诊时便溏仍为脾虚,故加山

※基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家陈宝贵传承工作室建设项目 [No. 国中医药人教发(2011)41 号]

* 作者简介 张美英,女,医学博士,主治医师。研究方向:中医内科脾胃病方向及名中医学学术经验继承工作。

• 作者单位 天津中医药大学附属武清中医院(天津 301700)

药、茯苓健脾化湿。先后患者诊治约 9 个月,萎缩性胃炎竟得痊愈。

2 土虚木乘、上热下寒案

崔某,男,38 岁,2006 年 5 月 16 日初诊。胃脘胀满不舒 6 年余。诊时患者诉胃脘痞塞,胀痛不舒,呃逆,口苦,食少纳呆,腹部按之不痛,食冷后即肠鸣,大便溏。舌暗,苔黄腻,脉弦滑。证属:土虚木乘,上热下寒。治以:疏肝健脾,清热祛寒。处方:半夏 15g,黄连 10g,干姜 10g,黄芩 10g,党参 10g,茯苓 15g,佛手 10g,香橼 10g,枳壳 10g,甘草 10g。5 剂,水煎 300ml 分早晚 2 次服。

2 剂后病大减,5 剂病即痊愈。

按 半夏泻心汤出自《伤寒论》,由半夏、黄芩、黄连、炙甘草、干姜、人参、大枣七味药组成,有寒热平调,消痞散结之功,主治寒热错杂之痞证。全方主要由辛温、苦寒、甘补三部分组成。方中用半夏和胃降逆;黄芩、黄连苦寒泄热;干姜、半夏辛温散寒;更佐人参、大枣、炙甘草补益脾胃,共达调和脾胃升降之功。本方为辛开苦降、寒温并用、攻补兼施,为调和脾胃的代表方剂。

本案患者也是寒热错杂,升降失调之证,病机与半夏泻心汤证相同,故可用半夏泻心汤加减治疗。呃逆为胃气上逆;口苦,苔黄腻为胃有热;食少纳呆,肠鸣,大便溏为脾虚寒;口苦,胃胀痛,脉弦为肝郁犯胃化热所致。上方在半夏泻心汤的基础上加入佛手、香橼以疏肝理气,和胃止痛;加入茯苓以健脾利湿;加入枳壳以降胃气。

3 胃热壅盛、气津不足案

兰某,女,87 岁,2008 年 10 月 20 日初诊。胃脘灼痛 1 月余,纳食

减少,喜冷饮,口干,头目眩晕,周身乏力,舌红,苔黄少津,脉弦数。证属:胃热壅盛,气津不足。治以:清热泻火,补气养阴。处方:生地 10g,丹参 15g,郁金 10g,石膏 20g,知母 10g,西洋参 10g,山药 10g,甘草 10g,焦三仙各 10g。7 剂,水煎 450ml 分早中晚 3 次服,日 1 剂。

服此方 7 剂而愈。

按 患者胃脘灼痛,舌红,喜冷饮,苔黄,脉弦数可诊为胃热壅盛;口干,头目眩晕,周身乏力,舌苔少津为气津两伤的表现。《伤寒论》白虎加人参汤主治伤寒之后,里热盛而气阴不足,发热,烦渴,口舌干燥,汗多,脉大无力之证。本病患者症状虽未及白虎加人参汤证症状严重,但病机与其相同,故也可用白虎加人参汤加减。上方中以石膏、知母清热;生地滋阴;丹参、郁金凉血;西洋参、山药补气兼以养阴;焦三仙促进纳食;甘草调和诸药。全方共奏清热泻火,补气养阴之效。药准证对,故可 7 剂而愈。

张锡纯先生在白虎加人参以山药代粳米汤中说:“实验既久,知以生山药代粳米,则其方愈稳妥、见效亦愈速。盖粳米不过调和胃气,而山药兼能固摄下焦元气,使元气素虚者,不至因服石膏、知母而作滑泻。且山药多含有蛋白之汁,最善滋阴,白虎汤得此,既祛实火又清虚热,内伤外感,须臾同愈。”陈师在临证中也常用山药取代粳米,收效也很好。

4 气阴两虚、肝郁气滞、胃气上逆案

时某,男,77 岁,2006 年 5 月 16 日初诊。平素纳差,消瘦乏力,声低言微,常觉胃脘部痞闷、呃逆,食多则吐,且伴吐酸水,口干但不欲饮,舌红苔剥,脉细。既往胆汁

反流性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃溃疡病史 10 余年,幽门螺杆菌阳性。证属:气阴两虚,肝郁气滞,胃气上逆。治以:健脾养阴,理气解郁,和胃降逆。处方:党参 10g,太子参 15g,黄芪 15g,山药 15g,白术 10g,麦冬 10g,玉竹 10g,沉香 5g,焦三仙各 10g,黄连 6g,桃仁 10g,枳壳 10g。10 剂,水煎服 450ml 分早中晚 3 次饭后温服。

2006 年 5 月 26 日二诊:药后纳食好转,予上方续服。又取 10 剂。

药后胃脘部不适明显好转,自行将上方做成丸药长期服用,1 年后随访诉无明显不适。

按 脾胃虚弱,推化无力,纳运失常,故见纳差,消瘦,胃脘痞闷;气虚推动无力,故见乏力,声低言微;肝气犯胃,胃气上逆,故见呃逆,反酸,食多则吐;口干不欲饮,舌红苔剥为阴虚之征象;脉细为气阴两虚之证的表现。治以健脾养阴,理气解郁,和胃降逆为主。故上方中以党参、太子参、黄芪、山药、白术、麦冬、玉竹、枳壳健脾养阴,和胃降逆;沉香理气解郁;黄连性寒量小,既可佐诸辛温药之性,又有健胃之功;桃仁用在大量补气养阴药中,可增强补气药物的作用,且可使气补而不滞;焦三仙可助胃运化。全方配伍得当,患者服药 20 剂后,症状大减,之后长期服用丸药收功,使长期的胃病得以痊愈。

5 中焦虚寒案

陶某,女,45 岁,2012 年 2 月 23 日初诊。胃脘胀痛 1 年余,夜间明显,食后减轻。近期受凉后胃脘胀痛较前加重,喜热饮恶冷食,偶有呃逆,胃脘部喜揉喜按。平素患者畏寒怕冷,四肢不温,月经量少, (下转第 69 页)

用乙腈-0.1%甲酸水为流动相进行洗脱条件的考察,反复调整流动相比比例后,确定洗脱比例,采用 DAD 检测器在 190-400nm 处进行紫外吸收全波段扫描,并获取不同波长下的数据(210,254,272nm,280,323,365nm),对于指纹图谱的确认必须遵循信息量最大化的原则,结果显示,272nm 下色谱峰的数量较多且分离度较好。故选择 272nm 下作为指纹图谱的检测波长。

本实验的结果表明 8 批宽筋藤药材的相对保留时间和相对峰面积的 RSD 均小于 3%。通过《中国色谱指纹图谱相似度评估系统》(2010 版)计算出 8 批药材的相似度均大于 0.8,符合指纹图谱的分析要求。表明 HPLC 指纹图谱方法可作为藏药宽筋藤质量控制的检测方法。一方面通过比较图谱,可以直观看出各共有峰的比例变化,来判断产品质量的变;另一方

面也可以通过测定各峰峰面积对活性指标成分进行定量。本实验所建立的 HPLC 指纹图谱可以有效分析和监测其质量。

参考文献

- [1] 全国中草药汇编编写组. 全国中草药汇编[M]. 上册. 北京:人民卫生出版社,1978:652.
- [2] 广东中药志编辑委员会. 广东中药志[M]. 广州:广东科技出版社,1994:501-502.
- [3] 广东省食品药品监督管理局. 广东省中药材标准(第一册)[S]. 广州:广东科技出版社,2004:183.
- [4] 钟国跃,周福成,石上梅,等. 藏药材常用品种及质量标准现状调查分析研究[J]. 中国中药杂志,2012,37(16):2349-2355.
- [5] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草:藏药卷[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002.

(收稿日期:2017-11-25)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 62 页)

便溏,睡眠欠佳。舌淡胖,苔白腻,脉沉。胃镜示:胆汁反流性胃炎,幽门口炎,HP(+). 证属:中焦虚寒。治以:补气温中,和胃止痛。处方:党参 20g,半夏 10g,干姜 10g,桂枝 10g,沉香 10g,郁金 10g,荷叶 15g,陈皮 10g,香橼 10g,佛手 10g,甘草 10g。7 剂,水煎 450ml 分早中晚 3 次,日 1 剂。

2012 年 3 月 1 日二诊:服后胀痛减轻,偶有发作,月经量较前增多,纳寐改善。原方加砂仁 10g、木香 10g。又进 7 剂。

2012 年 3 月 8 日三诊:胃胀痛已不明显,偶呃逆,便溏改善,上方加白术 15g、防风 10g、枳壳 10g。继服 14 剂而愈。

按 平素畏寒怕冷,四肢不

温,喜热饮恶冷食,胃脘部喜揉喜按,为中焦虚寒所致;便溏为脾虚生湿;舌淡胖,苔白腻,脉沉亦为中焦虚寒之征象。分析可知患者中焦虚寒久病为其本,胃胀痛 1 年有余为其标,非三、五剂所能立效者。上方中以党参、白术、甘草健脾温中治其本;干姜、桂枝、半夏温中止痛治其标;木香、砂仁、沉香、陈皮理其气;荷叶、香橼、佛手化其湿。三诊时加枳壳降气,加防风取风药“风能胜湿”之意。先后诊治约 1 个月,收效满意。

6 小结

陈宝贵教授治疗胃脘痛从整体出发,抓主症,辨舌苔脉象,最后确定处方。在药物的选择上斟酌

甚细,和胃常用陈皮、白芍、荷叶等;益胃常选元参、沙参、石斛、玉竹等;养胃常用麦冬、佛手、香橼、藿香等;清胃常用川黄连、青皮、丹皮等;温胃常用桂枝、吴茱萸、细辛等;健胃常用白术、茯苓、山药、苍术等;开胃常用草豆蔻、砂仁、厚朴等。临证组方选药八至十味,一般不过 15 味,药少力专,切中病所,药量宜轻,否则药过病所,反伤正气。不可全仗药物攻治以求所谓除邪务尽,另外配以膳食调养,怡情悦性,节饮食,慎起居,待脾气健旺,正气恢复,余邪自去。

参考文献

- [1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:186.

(收稿日期:2017-10-19)

(本文编辑:蒋艺芬)