

甘凉养阴法治愈胃胀验案 1 则※

● 徐丽娇 肖倩倩[▲] 马伯艳 王 艳

关键词 甘寒养阴法 胃胀 验案

胃胀是一种很常见的临床症状,中医称之为“脘痞”。若将其单列为一种病证,当是中医教材“痞满”一节中的“心下痞”。胃胀病证首见于《灵枢·胀论》,临床常以胃脘痞胀与疼痛并见,且往往以胀满为主,常见于现代医学之慢性表浅性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃肠动力障碍及幽门螺旋杆菌感染等相关疾病^[1]。现详载导师采用甘凉养阴法治愈胃胀验案 1 则,进行理法方药的深入探析,指出医家易犯之诊疗误区。

1 诊疗治验经过

魏某某,女,48 岁,2009 年 1 月 11 日就诊。自诉胃脘胀满不适数年,餐后或生气后尤甚,时打嗝、暖气,口干,饥不欲食。近期更伴随失眠,焦虑,烘热,腰酸。舌脉诊察见:舌质红,有裂纹,苔薄少,脉弦细。病史:萎缩性胃炎 4 年。

患者来导师处求诊之前,曾在其他多位中医处求治,大体上皆以“肝郁气滞、肝胃不和”论治;用药

多为疏肝和胃、理气解郁之品。一般在服药之初胃胀略有好转;一段时间后,病情未减,反而加重;转投他医,亦复循环如是,以致迁延数年而无显效。

导师以中医四诊细察,认为此患实属胃阴受伤,失于滋潜,致中焦气机逆乱,脘痞不适。治法当以甘凉濡养胃阴为主,故予以沙参麦冬汤加味治疗。方药如下:沙参 20g,麦冬 20g,玉竹 15g,花粉 15g,生扁豆 10g,生甘草 10g,桑叶 10g,砂仁 10g,苏子 10g,赭石 40g,川牛膝 15g,生白芍 30g,夜交藤 30g,生牡蛎 40g。共 5 剂,每剂煎煮 2 袋,每天早、中、晚各服半袋(虑其胃病日久,难以正常收纳,故变通处置,予常人每日 3/4 用量)。服药 3 剂后,胃痞胀不舒即明显缓解;服药 5 剂后再诊,患者自诉情绪平稳,睡眠良好,诊察见舌红减退、裂纹变浅,脉弦细转变缓和。将一诊方依据症状变化略加减药味,另略加滋补肝肾之阴之药,继续以上法服药 16 剂,电话反馈诸证消失。停药半年随访,无明显不适。

2 治验机理研讨

临证只有正确辨证求因、审因论治,方可取得预期效果,而不致贻误病情。此则案例治疗胃胀,颇为效验,又为救误之医案,固尤有探析价值。

胃胀者,必责之于中气失和。然中气失和之病因病机多端,可因脾胃虚弱、木郁土壅、湿邪中阻、胃阴亏乏等多种因素而致脾失健运,胃失和降,从而出现纳化失司,升降失调,气血失和等病理变化^[2]。

本案患者胃胀不舒,时有打嗝、暖气,似乎一派气滞、气逆征象;且情志焦虑,其胃胀亦于生气后加重,故而医家易臆断此胃胀乃肝郁犯胃导致,属肝郁气滞、肝胃不和之证,遣方用药自然皆以疏肝和胃、理气解郁之品。然细察该患者,舌质红、有裂纹、苔薄少,脉细数,皆属胃阴不足之象。进而可推断胃胀及伴随的打嗝、暖气诸症的主要病因病机在于胃阴亏虚、失其滋潜,导致气机逆乱。同时,以胃阴亏虚,阴不上承而释口干;以胃阴不足,虚火内生而释饥不欲食,亦和上述的主要病因病机推断相契合。进而,再审其见失眠、焦虑、烘热、腰酸之症状及脉象细中有弦,则又提示与更年期女性的肝肾阴伤有关,是胃

※基金项目 黑龙江省科学技术计划项目(No:2006G2246-00)

▲通讯作者 肖倩倩,女,黑龙江中医药大学 2011 级中医临床基础(温病学)专业博士研究生。研究方向:温病学理法方药的现代临床应用与实验研究。E-mail: 973851298@qq.com

●作者单位 黑龙江中医药大学(150040)

阴不足和肝肾不足同病互病、相互影响的复杂病机状态。

故而导师以吴鞠通创制之沙参麦冬汤加味治疗,意在甘凉养阴,使胃阴得复。此原方主要治疗肺胃阴伤证,为甘凉养阴法的代表方剂之一。方中沙参、麦冬清养肺胃,玉竹、花粉生津解渴,四味药皆性味甘凉、甘寒之品,能入肺胃之经而养阴、清热;佐生扁豆、生甘草益气培中、甘缓和胃,兼配桑叶轻宣燥热。导师以原方加味治疗,其基础方能清养胃阴,使胃阴得复。然胃阴不足之本质病机外,患者又有气滞、气逆之标症,故一则针对气滞,佐加砂仁、苏子合扁豆共同行气除胀,此类总体药味不多,且性味平和而不过燥烈,助中气畅达而不伤阴;二则针对气逆,佐加赅石、川牛膝共助上逆之气机顺降。在此基础上再配以白芍柔养肝阴并助养胃阴、肾阴而潜阳,配以夜交藤、牡蛎使神安意静而气定潜降。服药后,3剂而解除多年胃胀,不到1月而诸症消失,随访疗效稳定。以方测证,方证相应,推知此案辨证准确,故而疗效确切迅捷。

然若主要运用疏肝解郁理气之法,初期尚可因为运用行气之品使得

胃胀略为减轻,然终因辨证失当,方证不符,大量辛温香燥之品伤阴更重,从而使得阴伤导致之胃胀、呃逆愈重。见胃胀,又食后或生气后加重,即第一诊断为肝郁犯胃,该案例之前几诊医生即犯此种谬误:不细察舌脉,不详加辨证,见气滞则行气,见气逆则降气,不了病机之标本,难明病证之虚实,不但不能解除患者病痛,反更加之!此为医家易犯之误区,不可不察!

同时,在21世纪课程教材《中医内科学》的《痞满》一节中,我们发现,关于痞满之病机及分型中,胃阴伤并未提及。可以想见,临床医生能准确诊断胃阴伤之胃胀的比例并不可观!

进一步探寻甘凉养阴法之源头,温病大家叶天士早有论述。他鉴于东垣脾胃学说不够完善,详于治脾而略于治胃,详于升脾而略于降胃,详于温补而略于清滋,而创立了养胃阴等治胃之法^[4]。叶氏认为“胃为阳土,宜凉宜润”,这既是对胃生理特性的概括,也是对胃阴虚证提出的治疗原则。叶氏养胃阴法,主要是以味甘性凉之品为主。胃阴虚则内火生,治疗则宜甘宜凉,

叶氏认为治疗胃阴虚证:“非阴柔不肯协和。”^[3]而温病学又一大家吴鞠通亦在益胃汤方论中说:“盖十二经皆禀气于胃,胃阴复而气降得食,则十二经之阴皆可复亦。欲复其阴,非甘凉不可。”强调了养胃阴的重要意义,并亦指出治疗大法为甘凉之法。

甘凉养阴法主旨在于用性味甘凉之品清养肺胃之阴,故不必执于沙参麦冬汤一方之用,凡采用性味甘凉、甘寒之品益养胃阴者,如益胃汤等,皆可以加减化裁而用之。至于养胃阴而除痞胀的具体治法,自叶氏以来,其内容更加丰富,如肺胃阴亏,宜甘凉滋养;肝胃阴虚,宜酸甘润补;肾胃阴耗,宜咸寒养阴;阴虚挟湿,宜芳香清养^[4]。大可依据不同兼、杂及阴伤的脏腑、层次的差别而灵活用之。

参考文献

- [1]解乐业,史玲,王樱玲,等.针对病因除胃胀[J].山东中医杂志,2007,26(2):131.
- [2]沈洪.胃胀治法论[J].甘肃中医,1994,7(2):28.
- [3]颜瑞腾.叶天士养胃阴法之探析[J].福建中医药,2004,35(1):50.

(上接第65页)

- [16]宓丹.柴胡止痛汤治疗癫痫30例[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(6):137-138.
- [17]张瑞荔.从肝论治癫痫38例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2004,25(5):3-4.
- [18]冯武雄.愈痫汤治疗癫痫32例[J].陕西中医,2008,29(11):1484-1485.
- [19]胡金梅.从虚从郁论治癫痫[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(2):187.
- [20]宋启芳,于瑛.自拟消痫汤治疗儿童癫痫40例[J].现代中医药,2007,4(27):9-10.
- [21]郭亚雄.止痛汤治疗小儿癫痫140例[J].陕西中医,2008,29(9):1181.
- [22]赵立新,张春丽,赵建新.王国三治疗癫痫经验[J].中华中医药杂志,2011,26(6):1324-1325.
- [23]张腾,董梦久,聂志玲.涂晋文教授治疗癫

- 痫经验介绍[J].中国中医急症,2011,20(03):395-416.
- [24]杨祥.从“心火论治”癫痫验案3例[J].中医药通报,2008,7(5):54-55.
- [25]戎萍,张喜莲,马融,等.“从肾论治”小儿癫痫的临床研究[J].天津中医药大学学报,2012,31(3):140-143.
- [26]黄涛,张志强,韩富,等.川芎嗪辅助癫痫药物治疗外伤性癫痫28例疗效观察[J].广州中医药大学学报,2008,25(4):292-293.
- [27]祁金文,马珂.单味中药治疗癫痫的研究[J].中国药业,2006,10(15):64-66.
- [28]焦宝娟,杨志新.针刺治疗癫痫38例临床观察[J].中国临床医生,2010,38(8):58-59.
- [29]颜万全.针刺加穴位埋线治疗癫痫20例[J].中医杂志,2009,50(1):220.

- [30]于华,史乃飞,王大河,等.中药熏剂治疗癫痫的临床研究[J].山东中医杂志,2007,26(8):525-526.
- [31]梁益,孙红斌,喻良,等.全蝎醇提物与丙戊酸干预氯化锂-匹罗卡品慢性点燃模型大鼠癫痫发作的疗效比较[J].实用医院临床杂志,2012,9(2):52-54.
- [32]张丽萍,刘泰,武丽,等.草果知母汤对戊四唑慢性诱导癫痫模型大鼠脑内海马区凋亡调控因子Bcl-2、Bax蛋白表达的影响[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,16(11):3082-3085.
- [33]殷其改.银杏叶提取物对托吡酯导致的发育期癫痫大鼠学习记忆损害的改善作用[D].江苏徐州:徐州医学院,2008.