

王邦才教授自拟黄芪愈疡饮治疗脾胃虚寒型 消化性溃疡临证经验

忻巧娜¹ 王邦才²

(1. 浙江中医药大学第三临床学院, 浙江 杭州 310053; 2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315010)

摘要:王邦才教授认为消化性溃疡病以虚寒型居多,脾胃虚寒为发病之本,并可夹瘀、夹湿、夹痰、夹食等,形成本虚标实的基本病机,自拟黄芪愈疡饮治疗脾胃虚寒型消化性溃疡,疗效明显,后赋医案佐之。

关键词:黄芪愈疡饮;脾胃虚寒;消化性溃疡;王邦才

中图分类号: R 256.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0036-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.014

王邦才教授为浙江中医药大学硕士生导师,浙江省名中医,中华中医药学会脾胃病分会常务委员。王老师行医30余载,临床经验丰富,尤其在消化性溃疡的治疗上颇有见解,擅长用经方治疗脾胃诸症,以疗效显著闻名于中医界。

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)主要指发生在胃和十二指肠的溃疡,即胃溃疡(gastric ulcer, GU)和十二指肠溃疡(duodenal ulcer, DU)。其不同于糜烂,溃疡的缺损超过粘膜基层,主要病变是黏膜的局限性组织缺损、炎症与坏死性病变^[1]。本病的临床表现主要为上腹部、剑突下疼痛,具有慢性、周期性、节律性的特点。由于人口老龄化和非甾体类抗炎药的广泛使用,尤其是低剂量阿司匹林药物和感冒药的应用,胃溃疡和十二指肠溃疡的检出率及患病的平均年龄均呈上升趋势,对人们的生活质量和工作造成了很大困扰,且西医治疗该病复发率高、不良反应多,而临床中医药治疗本病有其特定优势,可以标本兼治,将辨证与辨病相结合,根据患者的具体情况,进行整体辨证论治,提高溃疡愈合质量,降低复发率,减少副作用。

笔者有幸跟师临证,受益匪浅,现将其治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的经验总结如下。

1 消化性溃疡病因病机

消化性溃疡属于中医“胃脘痛”“嘈杂”“痞满”等范畴。《景岳全书·心腹痛》文中强调气滞是胃痛发作的关键病理因素,其文曰:“胃脘痛证,多有因食、因寒、因气不顺者,然因食因寒,亦无不

皆起于气,盖食停则气滞,寒留则气凝。”《仁斋直指方》认为胃痛的病因“有寒,有热,有死血,有食积,有痰饮,有虫”等不同。《素问·举痛论》曰:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不能散,小络引急,故痛。”外感寒、热、湿、风等均可以导致胃脘气机阻滞,不通则痛。《素问·举痛论》指出:“饮食自倍,肠胃乃伤。”长期嗜食味甘厚腻,静而少动,生活安逸,易致湿热蕴生,伤脾碍胃,气机壅滞而致胃脘疼痛。忧思恼怒,情志失和,气郁伤肝,肝气不疏,横逆犯胃,亦会导致胃失和降而致病。由于病损脾胃或素体脾虚,导致胃受纳腐熟水谷精微的能力降低甚至丧失,导致“胃脘痛”“嘈杂”“痞满”,严重者可以导致“便血”。

王老师通过总结三十多年的临床经验,发现消化性溃疡中医辨证虽有多种证型,但脾胃虚寒型是本病最常见的证型之一,《脾胃论·脾胃盛衰论》中说:“百病皆由脾胃衰而生也。”由于患者素体虚弱,或劳倦过度,或饮食不节,或久病损伤脾胃而导致中气不足,脾胃虚弱,此为疾病之根本。脾胃气虚则气血生化无源,易外感邪气及产生瘀血、食滞、痰饮等病理产物,导致脏腑气机失调、经脉不通,局部组织失养而形成溃疡;反之,由于瘀血、食滞、痰饮等病理产物的产生,可以加重脾胃虚弱,形成恶性循环。由于本病常迁延难愈,故其病机多为脾胃虚弱、气血不足、胃失荣养的虚证为主,并可夹瘀、夹湿、夹痰、夹食,形成本虚标实的基本病机。李毅等^[2]人对1036例消化性溃疡的

患者的临床资料进行因子分析,得出证型的分布情况,所占比例大小依次为脾胃虚寒证、肝胃气滞证、胃热炽盛证、胃阴亏虚证、瘀阻胃络证,亦可证实脾胃虚寒型消化性溃疡在消化性溃疡的证型中所占的比例之大。所以经不断总结提炼,并结合国内外临床研究进展,王老师采用自拟黄芪愈疡饮治疗脾胃虚寒型消化性溃疡取得了肯定的疗效。

2 黄芪愈疡饮组方解析

黄芪愈疡饮是王老师在小建中汤的基础上化裁而来,方源自小建中汤,但又不拘泥于小建中汤。组成:生黄芪 20g,桂枝 10g,炒白芍 30g,党参 20g,炙甘草 6g,白及 10g,浙贝母 10g,海螵蛸 20g,甘松 10g。

方中黄芪自古以来就是补肺健脾之要药,《珍珠囊》云:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也;去肌热,四也;排脓止痛,活血生血,内托阴疽,为疮家圣药,五也。本方中黄芪既能健脾补中、又可托毒生肌,故以此为君药。《本草从新》曰:党参“补益中气,和脾胃。”因此,党参、黄芪合用,可以增强益气健脾的功效。现代药理研究表明,黄芪能调节机体的免疫机能,提高细胞免疫和体液免疫,并且具有增强机体非特异性免疫的功效^[3]。桂枝辛甘温,其辛能散,温能通,对慢性消化性溃疡,久病人络者尤为适宜。白芍味酸微寒,既能和营又能缓急止痛。且《汤液本草》中提到:“腹中虚痛,脾经也,非芍药不能除”。两者合用,辛甘化阳,酸甘化阴,体现补益和收敛相辅相成之功。海螵蛸又名乌贼骨性温,味咸而涩,功可收敛止血、制酸敛溃,对胃脘痛伴有吞酸、嗝气便血者颇有功效^[4],浙贝母清热解毒,散结,可以缓解平滑肌痉挛而起到止痛作用,海贝散通过抑制胃酸分泌,改变血液循环、抗组织损伤等作用而达到治疗目的。甘松性温,行气止痛,开郁醒脾,能抗菌消炎,舒张平滑肌而理气止痛,扩张毛细血管,改善微循环,促使溃疡愈合。另加白及祛腐生肌,《本草汇言》云:“白及,敛气、渗痰、止血、消痈之药也。此药质极粘腻,性极收涩……能封填破损,痈肿可托,死肌可去,脓血可洁,有托旧生新之妙用也。”西医药理研究上,白及须根醇提取物通过下调血清与溃疡表面炎症因子 TNF- α 等可以发挥抗溃疡作用^[5]。炙甘草补脾

和胃,调和诸药。现代药理研究中发现甘草具有抗溃疡的作用,可抑制胃酸分泌,降低胃蛋白酶活性,改善胃内高酸状态,缓解胃肠道平滑肌痉挛,并有良好的镇痛作用,可以促进溃疡愈合。

全方运用甘温扶阳之品振奋脾胃之阳气,中气得以四运,阴阳调和,五脏六腑皆得其养,从而达到治疗的目的;同时配和制酸敛溃之品,使局部病灶得其所养,祛腐生新,使溃疡得愈,共奏温中健脾,缓急止痛,制酸敛溃,护膜生肌之效。

加减运用:泛酸较多加煅瓦楞子;冷痛较重加高良姜、制附子;泛吐清水,加茯苓、半夏;腹胀、嗝气加陈皮、香橡皮;便溏加炒白术、木香;大便出血多加地榆炭、三七粉等。

3 病案举例

杨某某,男,36岁,2014-12-24初诊。主诉:上腹部疼痛半月。现病史:患者于半月前无明显诱因下出现上腹部疼痛,呈间断性,空腹时尤甚,得食则缓,喜温喜按,伴反酸、嗝气,无恶寒发热、恶心呕吐、胸闷心悸等不适,亦无黑便。间断服用“金奥康”等抑酸护胃的西药,疼痛未见明显改善。今至我院胃镜示:十二指肠球部溃疡伴出血,十二指肠球部前壁可见一约 1.0 cm×0.8 cm 深凹溃疡,周围粘膜充血水肿畸形,表面少量渗血。刻见神疲乏力,纳谷欠香,胃脘隐痛,饥时尤甚,伴反酸,无恶心呕吐,夜寐尚安,大便溏,1~2次/日,舌质淡嫩,边有齿痕,苔薄白,脉细数。患者形体偏瘦,长期饮酒史。西医诊断:十二指肠球部溃疡。中医诊断:胃脘痛,证属脾胃虚寒型。

处方:生黄芪 20g,桂枝 10g,炒白芍 20g,党参 20g,炙甘草 6g,白芨 10g,浙贝母 10g,海螵蛸 20g,甘松 10g,炒麦芽 30g。3剂,每日1剂,水煎,分早晚温服。

二诊:于2014-12-27患者自述服药后胃脘部疼痛好转,疼痛程度及频率明显减轻,纳谷增加,大便好转,日1次,故在原方的基础上加上山药 20g以行气消食、健脾开胃。服7剂以巩固疗效。

患者自述服药10剂后,腹痛基本消失,鉴于患者病情已趋于稳定,效不更方,原方随症加减。

三个月后患者一般情况可,胃脘部无不适,王师建议复查胃镜。胃镜示:慢性浅表性胃炎。

(下转第42页)

明粉内主要成分为硫酸钠,含少许氯化钠、硫酸镁和硫酸钙等无机盐,主要成分硫酸钠内的硫酸根离子不容易被肠壁细胞摄取吸收,故停留在肠道内形成高渗性溶液,有效阻止了肠道内的水分吸收,从而使肠道内的容积增大,引起了机械性刺激最终促进肠道蠕动^[1]。

粘连性肠梗阻指肠与肠粘连或腹腔内粘连带所引起的肠梗阻,较常见,通常由腹腔内手术、创伤、炎症、出血、异物等原因引起,临床上多见于腹腔手术后。粘连性肠梗阻如在非手术治疗后病情没有改善或病情加重,应尽早进行手术治疗^[2]。患儿左下腹胀气、压痛系阑尾切除术后发生,经抗感染、补液等非手术治疗4天后未见明显好转,院方告知须及早手术治疗,其父母担心手术风险及其后遗症坚决拒绝再次手术故来盛师处要求中医药治疗。盛老师认为:小儿脏腑娇嫩,形气未充,手术为有形创伤,不仅能损耗小儿之正气,而且术后有可能形成新的粘连,对小儿的损伤较大。粘连性肠梗阻属中医“积聚”范畴^[3]。此病的病位在肠,主要病机为气机阻滞,食、痰、瘀内结。患儿阑尾切除术后饮食过量,食积不消,损伤脾胃,导致胃失和降胃气上逆而呕吐;肠腑的传导、受盛功能失调,气机阻滞不通,肠内容物不能正常运行或通行障碍则引起腹胀;气机壅塞不通,《黄帝内经》所谓“不通则痛”,故引起腹痛。根据六腑以通为用的原则故本病治疗上以散结通气宽肠为主。患儿

就诊时已禁食5天,内服药物会加重肠道负担不可取,单味玄明粉外敷,不仅软坚散结,宽肠通气,又因不通过胃肠道作用而不增加肠道负担,再者玄明粉外敷药效发挥迅速,安全可靠,患儿依从性较高,无静脉输液之痛苦^[4];艾叶能温通经络,足底又为诸多穴位所在,煎水泡脚,借助药力和热力通过皮肤作用于机体^[5-6],既能疏通经络,而且帮助刺激穴位而调畅全身气机,使全身气机通畅,有助于肠腑的传导、受盛等功能的恢复。患儿经中医外治治疗后,矢气频频,大便通畅,病情明显好转,避免了再次手术。在本病案中,药证相符,取得显著疗效,体现了中医辨证论治的精髓。

参考文献

- [1] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:158-159.
- [2] 吴在得,吴肇汉. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:456-457.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:274.
- [4] 胡钰,徐仕冲. 中药外治独取神阙穴治疗小儿腹痛28例[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(1):36-37.
- [5] 陈宏,康密. 艾灸配合中成药治疗腹泻型肠易激综合征38例[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(6):44-46.
- [6] 孙楠,晷强,梁馨予,等. 中药熏蒸缓解强直性脊柱炎疼痛36例临床分析[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(6):59-60.

(收稿日期:2015-03-25 编辑:方亚利)

(上接第37页)按语:该患者形体偏瘦,先天禀赋不足,后天脾胃虚弱,中阳不足,中焦虚寒,兼饮食失调,运化失职,脾胃失其温养而发生疼痛。脾胃虚弱、升降失司,则可见暖气、反酸等症状。胃失温养,脾阳不足,寒自内生,可见喜温喜按,大便溏。舌质淡嫩,边有齿痕,苔薄白,脉细数亦为脾胃虚弱之辅证,加之患者平素喜饮酒,辨证属饮食劳倦内伤,脾胃虚寒,化源不足,不荣则痛。治宜温中散寒,健脾和胃,缓急止痛,制酸敛溃,护膜生肌。方以黄芪为君,配伍补中益气之党参,益气健脾,提升脾胃之阳气,以解后天脾胃之虚弱;桂枝、芍药两药合用,辛甘化阳,酸甘化阴,温通中焦且柔肝缓急而止痛;浙贝母、海螵蛸组成海贝散,制酸敛溃;加用白及封填破损,祛腐生肌,使局部病灶得其所养,祛腐生新;甘松性温,行气止痛,开郁

醒脾;炒麦芽行气消食,健脾开胃;炙甘草善于益气补中,调和诸药。复诊诸症减轻,效不更方而加减治疗。诸药合用,使患者诸症渐消。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 消化性溃疡病诊断与治疗规范建议(2008,黄山)[J]. 中华消化杂志,2008,28(7):447-450.
- [2] 李毅. 消化性溃疡中医证候的因子分析[J]. 时珍国医国药,2010,21(12):3379-3380.
- [3] 王立云. 黄芪的化学成分及其药理作用[J]. 中国社区医师,1999,(10):4.
- [4] 翟国强. 自拟溃疡止血合剂治疗溃疡性上消化道出血60例[J]. 现代中医药,2012,32(4):10-11.
- [5] 史珍珍,徐正虹,付宇航,等. 白及须根醇提物抗胃溃疡作用研究[J]. 陕西中医学院学报,2015,38(1):63-65.

(收稿日期:2015-03-30 编辑:方亚利)