

# 经方治疗胃肠疾病体会

田 养 年

(西安养年中医医院, 西安市北郊团结村, 710021)

**关键词** 反流性食管炎/中医药疗法; 胃溃疡/中医药疗法; 溃疡性结肠炎/中医药疗法

胃肠病在临床中是常见病、多发病, 本病反复发作, 难以治愈。我院针对久治不愈、难治性胃肠疾病采用经方治疗, 收到明显效果, 报道如下。

## 1 旋覆代赭汤合半夏泻心汤治疗反流性食道炎

患者某, 男, 56 岁, 2005 年 10 月 8 日初诊。上腹胀满, 胸痛, 伴灼热, 呃逆 3 年。胃镜检查: 食道下段充血水肿糜烂, 胃底糜烂。患者曾在西安各大医院服用奥美拉唑、雷尼替丁、吗丁啉。住院 2 次及门诊治疗 2 年, 时好时犯, 又采用中西医结合治疗 1 年, 效果不明显。症见: 胸脘隐痛, 上腹胀满, 反酸, 烧心, 暖气, 伴有腹胀肠鸣, 大便不畅, 脉弦滑, 舌红苔黄腻。证属: 肝胃不和, 湿热交阻。治则: 化浊降逆, 清热利湿。方用旋覆代赭汤合半夏泻心汤加减: 旋覆花 15g, 赭石 20g, 党参 15g, 黄芩 20g, 黄连 15g, 清半夏 12g, 干姜 12g, 砂仁 10g, 青皮、陈皮各 12g, 白及 15g, 煅瓦楞 25g, 乌贼骨 20g, 蒲公英 30g, 甘草 10g, 三七 6g(冲), 草豆蔻 12g, 生白术 30g, 莱菔子 20g。6 剂后, 胸满、隐痛、灼热感减轻, 但大便仍不通, 上方加大黄 10g。10 剂后, 大便畅通, 腹脘胸满消失。继上方减大黄, 加山楂 12g、莪术 12g、生薏苡仁 25g, 20 剂病愈。

按:《伤寒论》指出: 心下痞硬, 暖气不除者, 旋覆代赭汤主之。本方以旋覆花与赭石为君, 降逆止呕, 化痰和胃。半夏泻心汤是治疗胃肠寒热互结, 虚实夹杂之心下痞满的代表方剂, 张秉成《成方便读》中指出: 痞之为病, 皆由表邪乘虚陷里, 胸中素有寒浊互结所致, 故以黄芩、黄连苦降之, 寒清之, 干姜大辛大热开散, 半夏通阴阳。两方合用, 辛开苦降补泻兼施, 寒热得解, 升降有序, 加之白及、煅瓦楞制酸止痛, 三棱、莪术、三七活血化瘀, 蒲公英清热解毒而病愈。

## 2 黄连汤合黄芪建中汤治疗胃溃疡

患者某, 女, 48 岁, 2005 年 8 月 8 日初诊。上腹胀痛胀满 6 年。曾 3 次做胃镜检查: 胃窦溃疡、十二指肠球部溃疡, 先后住院正规治疗 3 次, 2 次均治愈。但均在半年后复发, 近 1 年又住院, 用中西药正规治疗, 球部溃疡治愈, 胃窦部未见好转。症见: 形体消瘦, 面色

不华, 精神疲倦, 上腹胀痛, 时有灼热, 暖气, 呕恶, 纳呆, 喜热饮, 大便稀溏, 脉沉弦细, 舌红苔白腻。证属: 脾阳不足, 胃气上逆, 痰瘀中阻, 治则: 和胃降逆, 温脾补肾, 化痰祛瘀。黄连汤合黄芪建中汤加减: 黄连 12g, 干姜 10g, 桂枝 10g, 半夏 10g, 黄芪 15g, 炙甘草 10g, 柴胡 10g, 莪术 12g, 甘松 15g, 丹参 15g, 白及 15g, 乌贼骨 30g, 半枝莲 30g, 延胡索 16g, 10 剂。烧心、疼痛减轻, 但仍纳少, 乏力。上方加枸杞子 15g、女贞子 15g、补骨脂 15g、谷芽 15g、麦芽 15g、仙鹤草 30g, 20 剂治愈。

按:《伤寒贯珠集》中指出: 阳不得升而独治其下, 为下寒腹中痛, 阳不得降而独治其上为胸中热, 欲呕吐是也, 故以黄连苦寒治热, 桂枝之甘温以去下寒, 上下既平, 升降乃复, 故必以半夏、干姜、甘草助胃气降邪气。费伯雄在《医方考》中指出: “姜连泻心之法为降阴阳之法, 寒热并用, 补散兼行, 和法最佳。”所以黄连汤平调寒热, 和胃降逆。而黄芪建中汤徐彬在《金匱要略论注》中云: “小建中取中之气, 黄芪走肌肉而实胃气, 补不足, 桂芍补一身之阳, 黄芪建中益气 and 营, 补虚益气之功。”久病多虚, 久病脾阳不足, 两方有平调寒热, 温补脾阳, 和胃降逆, 益气补营作用。同时加入莪术、丹参、甘松活血化瘀止痛散结, 促溃疡愈合。

## 3 四逆散合薏仁附子败酱散治疗溃疡性结肠炎

患者某, 女, 46 岁, 2004 年 8 月 13 日初诊。腹痛腹泻, 黏液便, 血便间断发作 3 年。曾在山西、北京各大医院按溃疡性结肠炎治疗。曾用激素、柳氮磺胺啶等中西药治疗, 效果不佳, 长期反复发作, 逐年加重。症见: 形体消瘦, 面色不华, 口苦咽干, 两肋不适, 腹痛腹泻, 血便, 每天 3~5 次, 生气劳累, 遇冷加重, 腰酸腿软, 神疲乏力, 舌淡苔白腻, 脉弦滑。证属: 肝郁脾虚, 湿热下注, 气滞血瘀。治宜: 疏肝理气, 解毒化湿, 补肾祛瘀。方选四逆散合薏仁附子败酱汤加减: 柴胡 15g, 赤芍、白芍各 15g, 甘草 10g, 白芍 15g, 附子 10g, 炒枳实 30g, 生薏苡仁 30g, 败酱草 30g, 红藤 20g, 刺猬皮 12g, 血余炭 15g, 白及 30g, 三七粉 9g(冲), 仙鹤草 30g, 徐长卿 12g, 补骨脂 15g。附子先煎 1h, 水煎服, 10 剂, 口苦咽干消失, 腹痛减轻, 血便减少, 仍腰困乏力, 继上方附子减为 5g, 加枸杞子 20g、黄芪 20g、墨旱莲

16g、女贞子 20g、生槟榔 20g, 诸症痊愈。

按:四逆散在《伤寒论》中指出:“其人或咳或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重者, 四逆散主之。”本方原治少阴病, 热化之四逆症, 但在实际临床中已广泛应用治疗其他疾病, 实与小柴胡同为和解之剂。四逆散中柴胡疏肝解郁, 升发阳气, 枳实理气开郁, 降逆化浊, 二散同用, 一升一降, 升清降浊, 白芍柔肝, 散阴养血, 与枳实同用, 能流畅气滞, 白芍与甘草同用, 又能缓急止痛, 甘草益脾和中。本方可升清降浊, 疏肝理气, 对肝脾不和, 胸肋疼痛, 脘腹胀满, 湿热下注症有很

好疗效, 尤其对肠道疾病。薏仁附子败酱汤排脓消肿, 温阳散结。清·尤在泾指出, 薏苡仁破毒肿, 利肠胃为君, 败酱草排脓散血为臣, 附子辛热以行郁滞之气。《金匱要略论注》又指出:“肠痛之病毒在肠。薏仁寒能除热, 下气利湿, 破毒肿; 败酱草善排脓破血, 利热结之毒气。”方中加三七、白及活血祛瘀, 徐长卿、刺猬皮利水消肿, 缓急止痛, 脱敏。四逆散合薏仁附子败酱汤在治疗慢性顽固性结肠炎、溃疡性结肠炎中, 只要把握病机, 辨证论治, 有很好疗效。

(2008-10-21 收稿)

## 中药口服及保留灌肠治疗慢性盆腔炎 56 例

肖田 热孜九·亚森

(新疆和田地区人民医院中医科, 新疆和田市文化路 103 号, 848000)

**关键词** 慢性盆腔炎/中医药疗法

自 2007 年 10 月-2008 年 12 月, 我们采用中药口服及保留灌肠治疗慢性盆腔炎 56 例取得良好效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

56 例患者, 年龄最小者 30 岁, 最大者 49 岁, 病程最短者 3 个月, 最长者 2 年。按第 4 版《妇产科学》诊断标准: 下腹坠胀、疼痛及腰骶部酸痛, 常在劳累、性交后及月经前后加剧; 月经失调、痛经、白带增多, 色黄。妇科检查子宫常呈后位, 子宫一侧或两侧触到增粗的输卵管, 呈条索状, 伴压痛, 还可触到单侧或双侧炎性包块, 活动受限、压痛, 子宫一侧或双侧的宫旁结缔组织片状增厚、压痛。B 超提示 56 例患者均有慢性盆腔炎的超声波改变, 分别为子宫后方包块 12 例, 双侧附件包块 17 例, 单侧附件区包块 11 例, 伴后穹隆少量积液 16 例。

### 2 治疗方法

中医治则: 清热利湿, 活血化瘀。1) 自拟中药口服方: 当归 10g, 丹参 12g, 赤芍 12g, 木香 12g, 香附 12g, 桃仁 9g, 金银花 20g, 蒲公英 20g, 紫花地丁 20g, 益母草 12g, 鱼腥草 15g, 牛膝 10g。腹痛甚者加延胡索 10g; 有包块者加三棱 10g, 莪术 10g; 输卵管不畅者加地龙 10g, 土鳖虫 10g; 气血亏虚者加党参 15g, 熟地黄 15g。上述药加水煮两遍, 取汁 300mL, 早晚分别各服 150mL。10 天为 1 个疗程, 连服 3 个疗程。2) 自拟中药灌肠方: 红藤 20g, 菊花 10g, 当归 10g, 延胡索 10g, 败酱草 20g, 丹参 15g, 土茯苓 15g, 鸡血藤 15g, 赤芍 10g,

蒲公英 15g, 紫花地丁 20g, 煎汤 200mL, 保留灌肠每日 1 次, 灌肠前先清洁灌肠。患者取头低臀高左侧卧位, 臀部垫薄枕以抬高臀部 10cm。药温 37℃~38℃, 灌肠后俯卧, 保留 45min, 每日 1 次, 经期停用。10 天为 1 个疗程, 连用 3 个疗程。临床实践证明, 肛管插入深度为 30cm 时可以明显延长药液保留时间, 增加了药物吸收, 达到良好灌肠效果。3) 饮食调护: 治疗过程中饮食宜易消化食物, 忌生冷、油腻、辛辣之品。同时要做好心理护理, 卫生宣教。

### 3 疗效判定

疗效标准: 显效: 临床症状消失, 妇检阳性体征消失, B 超显示炎性包块、盆腔积液消失, 双侧附件正常。有效: 主要临床症状消失或明显减轻, B 超显示炎性包块缩小, 增厚的附件变薄, 盆腔积液减少或趋向消失。无效: 主要临床症状及体征无变化, B 超显示炎性包块无改变。

治疗结果: 经过 3 个疗程的治疗后, 显效 29 例, 有效 24 例, 无效 3 例, 总有效率 94.7%。

### 4 讨论

慢性盆腔炎具有病程长、治愈率低、复发率高的特点, 严重危害妇女的身心健康, 甚至影响生育。中医学认为, 妇女经期、产后血室已开, 摄生不慎, 经期同房或盆腔手术消毒不严等均可导致湿热之邪入侵, 阻滞气血, 病久湿热瘀滞下焦不去, 故中医治则以清热利湿、活血化瘀, 用中药灌肠使药物直接作用于病灶, 增加了药效。采用中药内服和灌肠结合的方法, 局部治疗与全身用药相结合, 有效地缩短了疗程。

(2009-03-09 收稿)