

名老中医经验

李寿山治疗胃肠病经验

张雷¹ 肖强² 指导老师:李寿山³ 李志民³

(1 辽宁省锦州市古塔区中医院中西门诊部,锦州市古塔区南京路三段 106-202,121000;

2 山东省东营市胜利油田机关医院;3 大连李氏中医门诊—寿山中医药临床研究苑)

关键词 消化病/中医药疗法;名医经验;④ 李寿山

李寿山教授是我国著名的中医临床专家,被国家人事部、卫生部、国家中医药管理局聘为全国首届中医药专家学术经验继承导师。李老行医 60 余年,学验俱丰,用药独具匠心,尤其对胃肠疾病有其独特的诊治思路,临床疗效显著。我们有幸成为其弟子,受益匪浅,现撷其要旨介绍如下,以飨同道。

1 补中益气、升陷益胃法治疗胃下垂

李老根据《灵枢·本脏》云:“脾应肉,肉腠坚大者胃厚,肉腠瘦者胃薄,……肉腠不称身者胃下,胃下者,下管约不利,肉腠不坚者胃缓。”说明胃缓一病,由于脾虚中气不足,胃之肌肉薄弱而下垂,故名胃缓。其所述之病理机制,与现代医学的胃下垂颇为相似。故李老认为胃下垂当从“胃缓”论治,治宜补中益气、升陷益胃法。自拟升陷益胃汤,药物为黄芪、党参、白术、枳实、升麻、葛根、生山药、甘草等。若饮盛呕恶者,加姜半夏、生姜;兼痰热者,纳呆、口苦、苔腻,加姜半夏、黄连;兼胃阴虚者,烦渴、舌红少津,加石斛、麦冬;兼痰湿者,舌苔滑腻、舌质淡胖有齿痕而润,加桂枝、茯苓,取苓桂术甘汤之义;兼瘀者见舌质暗,或舌下络脉淡紫粗长,脉弦或涩,合用服当归芍药散。

病案举例:患者某,女,38 岁,已婚,农民。2005 年 8 月 10 日初诊。主诉:脘腹痞满而坠痛 4 年。病史:平素体弱,因丧偶多劳,经常饭后脘腹痞满坠胀而痛,卧则少舒,站立行走时坠痛明显,并伴有肠鸣矢气,大便燥结。畏其坠痛,不敢多餐,日渐消瘦。西医诊断:“重度胃下垂”,曾服补中益气丸而不效。患者面色苍白不华,舌质淡暗,舌下络脉淡紫而细长,脉象沉弦弱。上消化道 X 线钡透摄片:胃小弯下角切迹下垂于髂骨联线下 5.8cm,提示重度胃下垂。辨证:中气下陷、脾胃失和之胃缓证。治则:补中益气、升陷益胃。处方:黄芪 30g,党参 30g,升麻 10g,葛根 15g,白术 15g,生山药 20g,枳实 30g,炙甘草 6g。水煎服,早晚分服,日 1

剂。8 月 20 日复诊:进药 1 周,脘腹痞满感微减,但坠痛明显,仍不敢多餐。舌质淡暗,有紫气,舌下络脉淡紫而细长,脉弦略涩。上方加当归 10g,川芎 10g。水煎服,坚持治疗约 6 个月,一切良好,体重增加 5kg。2006 年 4 月 3 日复查:上消化道 X 线钡透摄片,胃小弯下角切迹在髂骨联线下 2cm,提示轻度胃下垂。停药,饮食调养,随访 1 年,一切良好。

按:胃下垂多由脾虚中气不足,胃之肌肉薄弱而下垂,故名胃缓。李老验方升陷益胃汤,是由张景岳之举元煎加味而成。本方以温健脾运、升举中气的举元煎为基本方,加生山药健脾益肺,以助中气;加葛根生津益胃,以助升举;配枳实降浊升清,以调畅气机。本案患者病程长、素体弱,以中气不足为主,但又胃脘痞满、大便燥结,此为虚中夹实,故重用枳实 30g,取枳术丸之义,使其升降同调,消补兼施,服 1 周后脘腹痞满感减轻。久病多瘀,服药后仍胃脘坠痛,此属气虚血滞之胃缓证,故加当归、川芎养血化瘀以助胃缓之升举,经半年治疗终获良效。

2 补中消痞、清胃化痰法治疗慢性萎缩性胃炎

李老根据多年的临床观察发现慢性萎缩性胃炎患者大多以痞满为主要症状,且伴有胃脘疼痛、食欲减退、倦怠乏力、脘腹胀痛等症,故认为本病当从“痞”论治。治宜补中消痞、清胃化痰法。自拟消痞汤,药物为党参、白术、枳实、制半夏、莪术、丹参、苦参、黄连等。若中虚气滞为主加黄芪、桂枝理气导滞、补中消痞;若湿夹寒热为主去白术、枳实加炮姜、茯苓、白芍益气健胃、和中开痞;若阴虚胃热为主去制半夏、莪术加乌梅、石斛,改党参为西洋参。

病案举例:患者某,男,45 岁,已婚,工人。2005 年 6 月 10 日初诊。主诉:胃脘痞满 8 年。病史:胃脘闷痛痞满,空腹较痛,得食暂缓,饭后饱胀,食欲减退,大便溏薄,倦怠无力,日渐消瘦,脉弦弱,舌淡暗苔薄腻,中脘穴有压痛。胃镜检查:胃黏膜红白相间,以白为主,黏膜变薄,皱襞变细,黏膜下血管显露网状,可见不

规则颗粒样增生,提示为“慢性萎缩性胃炎”。辨证:中虚气滞、寒热夹杂之胃痞证。治则:补中消痞,理气导滞。处方:党参 15g,白术 15g,枳实 10g,制半夏 10g,莪术 10g,丹参 30g,苦参 10g,黄连 6g,黄芪 30g,桂枝 6g。水煎服,早晚分服,日 1 剂。进药 1 周,脘腹痞满感大减,但食后似饱胀。上方加鸡内金 15g,生麦芽 15g,服药约 3 个月。复查胃镜提示为已转“浅表性胃炎”。停药,饮食调养 1 年后复查,一切良好。

按:李老认为本病病位在胃,主症为痞满,但“虚、滞、火、湿、瘀”存在于本病的全过程,从而拟定“补、消、清、温、和”五法合而组成消痞汤。本案病程长,胃脘痞满伴纳呆便溏,倦怠消瘦等脾胃虚弱之象。所谓“邪之所凑,其气必虚”故方中党参、白术、黄芪益气健脾、扶正固本为主;枳实、制半夏、黄连辛开苦降、理气导滞、和中消痞为辅。此外,本病现代研究与 HP 感染有关,故用苦参、黄连清热燥湿以清中;佐桂枝振奋中阳以温中;莪术、丹参养血活血,寓补于用以和胃通络。现代药理证明,莪术、丹参可以增加胃黏膜血流量改善微循环,使胃黏膜缺血缺氧得到改善,有利于炎症吸收、萎缩腺体的复生及增生性病变消退。

3 益气健中、调胃止痛法治疗消化性溃疡

《外证医案汇编》云:“胃中气虚,两头门户最小,上口为贲门,下口为幽门,胃痛有上下之分”,此与胃及十二指肠溃疡病灶颇为一致;《疡科心得集》云:“胃脘痛分为外、内痛,其内痛生于胃中,中脘穴隐痛”这与消化性溃疡的症状表现也极相似。此外,中医学里的痞证的外观描述,与消化性溃疡胃镜下描述也有几分相似,故李老认为本病当从“痞”论治。治宜益气健中、调胃止痛法。自拟健中调胃汤,药物为党参、白术、制半夏、陈皮、降香、公丁香、海螵蛸、甘草等。若胃中冷痛较重加高良姜、甘松;若脘腹胀满明显、噎气矢气加佛手、香橼皮;若泛吐清水,或胃有振水音加茯苓、生姜、吴茱萸;大便色黑如漆或呕血,倍党参加炮姜、三七粉(另吞)。

病案举例:患者某,男,32 岁,已婚,工人。2002 年 10 月 3 日初诊。主诉:胃脘隐痛 4 年余,近日加剧。平素饮食不节,常出现胃脘隐痛,痞满胀闷,曾有柏油便现象,胃肠钡餐透视为“十二指肠溃疡”。刻诊:胃脘隐痛,痞满胀闷,空腹尤甚,得食稍缓,嘈杂吐酸,噎气不舒,纳佳便溏,舌淡红,舌下络脉淡紫粗长、苔薄,脉弦细。辨证:脾胃虚弱、兼寒夹饮之胃脘痛。治则:健脾益气,温中降逆。给予健中调胃汤加減,处方:党参 15g,白术 15g,制半夏 10g,陈皮 10g,降香 15g,公

丁香 6g,海螵蛸 20g,瓦楞子 15g,甘草 10g,生姜为引,水煎服。服药 7 剂后胃痛减半,噎气、嘈杂好转。原方再服 14 剂,诸症消失。复查胃镜病灶愈合。

按:本案证属脾胃虚弱、兼寒夹饮之胃脘痛,故治以健脾益气、温中降逆之法,即健中调胃汤加減;本方由六君子汤加減而成。方中党参、白术益气健中、调补脾胃以扶正;半夏、陈皮燥湿化痰、理气和中以祛痛疡之湿滞;降香化瘀而止血,海螵蛸制酸而敛疡,为治痛疡之主药,伍以公丁香温中降逆以通阳,甘草和中缓急以解毒,诸药共奏健中调胃、敛疡止痛之效。

4 温运脾湿、调和寒热治疗溃疡性结肠炎

慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床表现,以腹痛、腹泻、黏液或脓血便反复发作为主要特征,属于中医学的“久痢”范畴。故李老认为溃疡性结肠炎从“痢”论治。治以温运脾湿,调和寒热法。自拟温中益脾汤,药物为党参、白术、炮姜、黄连、广木香、生地榆、乌梅、甘草等。若腹冷腹痛明显者加制附子、炒白芍、桂枝;若少腹坠胀、里急后重明显者加秦皮、大黄炭;若黏液血便多者加田三七、海螵蛸;若五更泄泻者加四神丸;若滑泄不禁者加赤石脂、罂粟壳;若久泄脱肛者加黄芪、升麻。

病案举例:患者某,男,46 岁,已婚,干部。2005 年 11 月 30 日初诊。主诉:左下腹痛、腹泻反复发作 5 年。病史:该患者形体丰盛,每因饮食油腻生凉而加重,大便溏泻,日 5~6 次,夹少量黏液血便,黎明即泻,泻后痛减,无里急后重,舌体胖大,质淡暗,苔薄腻,脉细滑。经肠镜检查,横结肠有 3 处溃疡病灶,提示为“慢性结肠炎”。辨证:脾虚湿困、寒热夹杂,久泄伤肾,命门火衰之证。治则:温肾健脾,调和寒热。予温中益脾汤加減。处方:党参 15g,白术 15g,炮姜 3g,黄连 5g,生地榆 10g,乌梅 10g,五味子 6g,肉豆蔻 10g,补骨脂 10g,三七粉 6g。水煎服 6 剂。12 月 5 日复诊:药后腹泻次数减少,腹痛减轻,效不更方,再服 30 剂,诸症消失。复查肠镜病灶愈合。

按:本案证属脾虚湿困、寒热夹杂,久泄伤肾,命门火衰之久泄久痢证。故治以温肾健脾,调和寒热之法,即温中益脾汤加減,本方由理中丸合香连丸合四神丸化裁而成。方中党参补气健中,白术燥湿健脾,炮姜温中散寒而收敛,炙甘草和中缓急而止痛,黄连清热燥湿而止泻,生地榆止血敛疮而治痢,乌梅、五味子益阴而收敛,补骨脂、肉豆蔻补火暖土以止泻。诸药共奏温肾健脾、调和寒热、涩肠止泻之效。

(2008-09-18 收稿)