

活血化瘀法治疗老年脾胃病心得

王 兰

(山东中医药大学附属医院, 济南市文化西路 42 号, 250011)

关键词 脾胃病, 老年/中医药疗法; 活血化瘀法

中医学认为老年病的根本病理是“以虚为本”, 故对老年病的治疗强调补虚为多。其实在影响老年病发生发展的诸多因素中, “血瘀”的作用不可忽视。随着对老年生理病理的深入研究, 越来越多的结果表明, 血瘀与老年病的发生发展密切相关, 活血化瘀在老年病防治中有着显著而肯定的作用。近年来, 笔者在治疗老年脾胃病时在辨证论治的基础上, 灵活运用活血化瘀法, 取得理想疗效。

1 血瘀与老年病的关系

中医认为, 气血是构成和维持人体生命活动的基本物质。气血充沛, 周流全身, 运行不息, 是人体健康的必要条件。随着年龄的增长, 受到内外诸多因素的影响, 人体的气血由盛渐衰, 运行由通畅而渐凝涩。老年人由于脏腑功能衰退, 阴阳气血衰少, 抗邪能力降低, 外感与内伤发病的机率都比青壮年多, 因而导致血瘀的机制亦相应增多。如脏腑功能减退, 气虚无力帅血而成瘀; 或情志郁结, 疏泄失常, 气滞成瘀; 或命门火衰, 寒凝血瘀; 或阴虚火旺, 熬炼成瘀; 或外邪留着, 气机壅滞, 血流不畅, 停滞成瘀。老年病都存有不同程度的血瘀, 活血化瘀是防治老年病的途径之一。

2 活血化瘀法在老年脾胃病防治中的应用

2.1 活血化瘀法治疗老年慢性萎缩性胃炎 中医认为“久病入络”, “胃痛久而屡发, 必有凝痰聚瘀。”老年慢性萎缩性胃炎的病程较长, 决定了血瘀病理发生的必然, 因此, 活血化瘀是治疗老年慢性萎缩性胃炎的重要方法之一。由于老年慢性萎缩性胃炎的特点是虚实交杂, 实为瘀血内阻, 虚者偏重于气虚, 兼有胃阴虚、脾阳虚和肾气虚, 因此, 应用活血化瘀法治疗老年慢性萎缩性胃炎主要采用 3 种方法: 补气温中活血法、益气养阴活血法、益气补肾活血法。患者胃镜下多见有黏膜变薄、血管网透见, 胃黏膜充血肿胀、出血点。如患者某, 女, 62 岁, 主诉胃脘痞闷, 纳呆, 消瘦, 神疲乏力, 舌淡苔薄白, 脉细; 胃镜下可见胃黏膜红白相间, 以白为主, 血管网透见, 胃大弯处黏膜充血糜烂, 有出血点。中医辨证为胃络瘀滞, 脾气虚弱。方用: 黄芪 30g, 党参 18g, 炒白术 15g, 茯苓 25g, 枳壳 10g, 丹参 12g, 檀香

6g, 砂仁 12g, 莪术 10g, 甘草 6g。服 10 剂后患者脘痞减轻, 纳增, 一般状况好转, 再服 15 剂后脘痞消失, 饮食基本正常, 又进 15 剂后复查胃镜, 胃黏膜像好转。

2.2 活血化瘀法治疗老年消化性溃疡 老年消化性溃疡的病机为本虚标实。老年脾胃虚弱, 本虚以脾气虚和胃阴虚为多; 标实系气滞血瘀, 重症则郁久化热, 瘀久结毒。治疗大法为通补并用, 主以健脾益气, 养阴益胃, 兼以行气活血, 重症则结合祛瘀清热解毒。健脾益气以补中益气汤、香砂六君子汤为主方, 养阴益胃以沙参麦冬汤、益胃汤为主方, 活血化瘀药常用郁金、延胡索、赤芍、三七粉、莪术、川芎。若溃疡面较大、恐有癌变者, 则宜祛瘀清热解毒, 加三棱、蒲公英、半枝莲、白花蛇舌草等。曾治一患者某, 男, 71 岁, 主诉胃脘疼痛半月余而来诊, 症见: 胃脘痛如针刺, 痛有定处, 按之痛甚, 食后及夜间疼痛加剧, 舌淡暗, 有瘀斑, 苔薄白腻, 脉细涩; 胃镜下可见胃窦部有一 1cm × 1.5cm 的溃疡, 上覆白苔; 病理为“胃窦溃疡”。中医辨证为脾虚湿阻, 气滞血瘀。治以健脾化湿, 活血行气法, 方用六君子汤合丹参饮加减: 党参 18g, 炒白术 15g, 茯苓 20g, 陈皮 2g, 半夏 9g, 丹参 12g, 檀香 6g, 砂仁 12g, 蒲公英 24g, 白及 15g, 甘草 6g。服 7 剂后患者胃痛明显减轻, 纳增, 守上方继服 14 剂后胃痛消失, 饮食基本正常, 上方加减又进 20 剂后复查胃镜, 溃疡愈合。

2.3 活血化瘀法在老年人结肠癌治疗中的应用 临床实践及药理实验研究表明, 中药确有抗癌作用, 与放疗、化疗配合, 有增效减毒作用, 尤其中药在结肠癌的综合治疗中疗效确切。结肠癌存在着血瘀证勿容置疑, 但老年结肠癌的并发症多, 证型复杂, 因此, 临床主要是以活血化瘀结合其他治法并用。常用的处方有血府逐瘀汤、桃红四物汤等。常用活血化瘀药有三七、大黄、丹参、穿山甲、莪术、鸡血藤等。对于老年结肠癌早期属湿热毒邪蕴结者, 多采用活血化瘀方药结合清热利湿解毒散结, 常用方有白头翁汤、葛根芩连汤、槐花散等, 常用药有红藤、败酱草、蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、马齿苋、山慈菇、苦参、蚤休等。对于症见气血两虚者, 常用活血化瘀方药结合八珍汤、补中益气汤、十全大补汤等补益气血的方药。对于脾肾阳虚者, 常用活血化瘀方药配合右归丸、附子理中丸或四神丸加减,

夏翔治疗慢性肾炎临证一得

李 波

(上海市奉贤区中医院,上海市奉贤区南桥镇江海路338号,201400)

关键词 慢性肾炎/中医药疗法;名老中医经验;@ 夏翔

夏翔教授为上海交通大学附属瑞金医院中医科主任、主任医师、研究生导师,现任上海中医药研究院中医肾病研究所顾问。先生从事临床已40余年,学验俱丰。其临证疗疾注重发病之本,强调固护元阳、培补脾肾,遣药善用黄芪、黄精双补元气,以擅治疑难杂症效果明显闻名沪中杏林。笔者有幸拜先生为师,在跟师侍诊、临证抄方的过程中屡见老师运用治慢性肾炎方为主辨证化裁治疗各类慢性肾病效如桴鼓,待自亲临实践,也常仿导师处方用意,收效显著。

夏翔“治慢性肾炎方”药物组成:生黄芪、熟黄精、生地黄、淫羊藿、炒杜仲、川续断、桑寄生、鹿衔草、六月雪、牡丹皮、粉葛根、姜陈皮、大枣、炙甘草。功能主治:健脾补肾,泻浊活血。适于慢性肾炎(脾肾两亏兼湿浊瘀阻),症见腰酸乏力、蛋白尿、精神不佳、食欲不振,苔白腻、脉沉细等。

慢性肾炎是一种慢性顽固性疾病,西医治疗效果往往不能令人满意。中医中药对于慢性肾炎疗效较佳,特别是防止病情进展及恶化具有重要的作用。慢性肾炎属于中医“阴水”“肾水”“虚劳”“眩晕”“腰痛”等病的范畴。夏老认为该类疾病的病理关键在正虚,以脾肾亏损为主。因慢性肾炎是全身气化功能障碍的一种表现,涉及的脏腑较多,其病位虽有肺、脾、肾、三焦之不同,然脾肾虚弱是其病机关键,是病理基础。盖脾位中州,主运化、升清阳,若脾失健运致水湿内停,泛溢肌肤而为水肿;脾气虚弱,清阳不升,精微下注,酿成

湿浊而成蛋白尿,即所谓“中气不足,溲便为之变”。脾为后天之本,主运化水谷精微,为生化之源,“中焦受气取汁,变化而赤是为血”。脾虚气血不足,生化之源匮乏,颜面四肢失其濡养则易见面色萎黄、苍白无华、倦怠无力等虚劳征象。蛋白属于人体精微物质,大量丢失必损阴精,导致脾之气阴两虚益甚。肾主封藏,受五脏六腑之精而藏之,肾气足则精气内固。慢性肾炎病程日久,势必耗伤肾气,肾气亏虚,精关不固,更易致蛋白精微失守而下泄尿中,而精微遗泄日久,更耗肾之阴阳使之愈虚。故临证中脾肾虚弱致病者相应多见,乃由脾虚而后天之本不充,日久及肾,肾虚温煦滋养失职,必及脾气匮乏。二者常相互为患,在本病的各个阶段中可能有所侧重但不可截然分开。夏老强调:脾肾虚弱贯穿慢性肾炎的整个病程,掌握这一病机关键,有利于提高临床疗效。

虽然脾肾虚弱在慢性肾炎病机演变中起着重要作用,但邪气留滞对该病的影响亦不容忽视。夏老认为:就邪气而言,最主要的有水湿、湿热、瘀血,此三者是慢性肾炎的主要病理产物。慢性肾炎患者常有浮肿、头晕、倦怠、脘痞恶心、纳呆便溏,苔厚浊或滑润、脉沉缓等水湿、湿浊内蕴之象,且常有寒化、热化之势。素体阳气不足者,常从阴化寒而成寒湿之候,素体阳盛者,多从阳化热而成湿热之证,且兼具湿热者最为常见,其原因可能在于:一是慢性肾炎病程长,湿邪郁久易从热化而成湿热之证;二是慢性肾炎易反复合并呼吸道感染,所谓感染,其临床表现相当于中医的湿热或热毒为患;三是某些患者久服肾上腺皮质激素等每有助湿化

对于肝肾阴虚者,常以活血化瘀药配合知柏地黄汤、一贯煎、左归丸加减。患者某,男,70岁,主诉:腹痛,便行不畅3月余,症见:左下腹疼痛,如针刺,痛有定处,夜间痛剧,排便不畅,质稀,不成形,形瘦色萎黄,舌体瘦,脉弦滑,电子结肠镜下可见乙状结肠距肛缘约30cm处有一菜花样肿物,约占肠肿物2/3,表面糜烂,广基,病理为结肠癌,中医辨证为气滞血瘀,瘀凝毒聚,治宜补益正气,理气化瘀,方药:炙黄芪15g,生白芍15g,党参15g,当归12g,延胡索12g,川楝子12g,半夏9g,乳香6g,红花6g,赤芍12g,桃仁12g,香附12g,服

上方10剂,左下腹痛减轻,排便通畅,余症均减轻。

综上所述,活血化瘀法在老年脾胃病的防治中应用广泛,为老年脾胃病的治疗开拓了一个新的领域,也大大提高了老年脾胃病的治疗效果。《寿世新编》也指出:“其老弱者,汗之则阳气泄,吐之则胃气逆,下之则元气脱,立致不可救,此养老之大忌也。”活血化瘀遣方用药要准、精、轻,刚柔相济,时时顾护胃气,以恢复脾胃纳化与升降、协调脏腑功能为关键,妄不可一味攻伐。

(2008-06-19 收稿)