

李振华辨治慢性萎缩性胃炎

□李鹏辉 李孟麒 李志刚

案例一

2012年11月22日初诊 刘某,男性,44岁,间断性胃痛,伴泛酸5年有余,加重半个月。5年前,患者因饮酒后出现胃痛,服用奥美拉唑后缓解。之后,患者每次饮酒、饮食不慎或情志不畅就会出现胃痛、胃胀,症状时轻时重,一直未系统治疗。2009年,患者的父亲因胃癌去世后,患者才予以重视,到某三甲医院进行胃镜检查,结果显示:慢性浅表性胃炎伴肠上皮化生,给予奥美拉唑、雷尼替丁等药物治疗1年,胃痛、胃胀好转,但泛酸不减。2012年11月2日,胃镜检查结果显示:巴雷特食管,食管撕裂伤,萎缩性胃炎。可见病理检查结果显示:胃黏膜慢性炎症,伴有肠上皮化生,符合慢性萎缩性胃炎表现。患者遂到国医大师李振华处就诊。

诊见 间断性胃痛、针刺样,食后多胃胀,胸骨处有紧缩感,烧心,泛酸,嗝气,口干,食欲不振,睡眠尚可,舌质稍暗红、苔稍腻,舌体胖大,脉弦滑。

中医诊断 胃痛(脾虚肝郁、气滞血瘀)。

西医诊断 巴雷特食管,食管撕裂伤,慢性萎缩性胃炎。

治法 健脾疏肝、理气止痛。

方药 香砂温中汤加减。炒白术10克,茯苓15克,陈皮10克,姜半夏10克,木香6克,砂仁10克,厚朴10克,炒枳壳10克,醋郁金10克,乌药10克,鸡内金15克,炒小茴香10克,柿蒂15克,刘寄奴15克,桂枝5克,炒白芍10克,天花粉12克,甘草3克。共15剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 忌食生冷、辛辣之品,调畅情志。

2012年12月10日二诊 患者服用上药后,口干消失,胃痛、胃胀较前明显减轻、食欲增加,泛酸及胸骨处不适不减,舌质稍红,苔中部白稍腻,舌体稍胖大,脉弦稍滑。可见有肝胃郁热之象。守上方去鸡内金、桂枝、炒白芍,加天花粉、加黄连8克,制吴茱萸4克,姜竹茹10克,炒莱菔子15克。共15剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 忌食生冷、辛辣之品,调畅情志。

2013年2月20日三诊 患者服上药后,仍感烧心、泛酸,其余症状基本消失,舌质暗红、苔薄

白,舌体稍胖大,脉弦稍细。

辨证 脾虚血瘀、肝胃瘀热、胃气上逆。

处方 炒白术10克,茯苓15克,青皮10克,陈皮10克,姜半夏10克,木香6克,砂仁10克,厚朴10克,炒枳壳10克,柴胡6克,乌药10克,黄连6克,制吴茱萸4克,煅瓦楞子15克,柿蒂15克,姜竹茹10克,刘寄奴15克,刀豆15克,石斛15克,甘草3克。共15剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 忌食生冷、辛辣刺激食物,放松心情,配合治疗。

2013年3月9日四诊 患者服用上药后烧心、泛酸、嗝气等症改善不明显。胃镜检查结果显示:巴雷特食管;反流性食管炎,未提示萎缩性胃炎。可见目前患者反流症状为主,守上方加旋覆花10克(另外包装),代赭石15克,继续服药15剂,水煎服,每天1剂。

2013年7月16日五诊 患者按上述治疗方案治疗近3个月后,期间检查出幽门螺杆菌阳性,杀菌治疗2周。患者仍感觉胸骨后紧缩不适,烧心,泛酸,时常嗝气,伴胸闷,舌质偏暗,苔薄白,脉弦细。考虑久病入络,久病多瘀。

方药 当归12克,赤芍15克,炒桃仁10克,红花10克,川芎10克,醋香附10克,醋郁金10克,牡丹皮10克,桔梗10克,炒黄芩10克,刘寄奴12克,全瓜蒌15克,檀香10克,黄连6克,制吴茱萸4克,姜竹茹10克,盐知母12克,柿蒂15克,甘草3克。共3剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 合理饮食,调畅情志,3天后按时复诊。

治疗结果 患者服用3剂后,泛酸、烧心、嗝气等不适减轻,自觉与前明显不同,故按五诊的治法方药加减治疗1个月。目前,上述症状未再复发,偶尔饮酒后稍不适,可自行好转。

按语 该慢性胃炎患者,胃痛、胃胀反复发作,伴有烧心、泛酸,胸骨处有紧缩不适感5年余,经多次胃镜检查和病理检查,结果显示:慢性浅表性胃炎转为慢性萎缩性胃炎,伴有肠上皮化生,食管撕裂伤、反流性食管炎。李振华以健脾疏肝、理气止痛、降逆和胃之法,药用香砂温中汤加减治疗,用药如炒白术、茯苓、陈皮、姜半夏、木香、砂

仁、厚朴、炒枳壳、醋郁金、乌药、炒小茴香、桂枝、炒白芍、刘寄奴、柿蒂、黄连、制吴茱萸、煅瓦楞子、姜竹茹、刀豆、旋覆花、代赭石、柴胡、甘草等。患者胃痛、胃胀好转,烧心、泛酸不减,仍感胸骨处有紧缩不适,伴胸闷,舌质暗,脉弦细。考虑患者久病入络、久病多瘀,结合脉证,调方用活血化瘀、理气宽胸、清热和胃法治疗,药用当归、赤芍、炒桃仁、红花、川芎、刘寄奴活血化瘀;醋香附、醋郁金、桔梗、全瓜蒌、檀香理气宽胸;炒黄芩、牡丹皮、黄连、制吴茱萸、姜竹茹、盐知母、柿蒂、甘草清热和胃。患者用药后疗效显著,加减治疗1个月,症状未再复发,偶尔饮酒后稍不适,可自行转好。李振华治疗慢性胃病,根据具体病情,参考胃镜和病理检查结果,望舌诊脉,辨证用药,有常有变的治疗思想值得后人学习借鉴。

案例二

2011年12月14日初诊 张某,女性,45岁,间断性胃脘部疼痛2个月有余。2011年10月,患者因饮食不当出现胃脘部疼痛不止,遂至某三甲医院进行胃镜检查,结果显示:胆汁反流性胃炎,萎缩糜烂性胃炎伴肠上皮化生。病理诊断:浅层胃窦型轻度慢性炎症伴肠上皮化生,浅层胃体型黏膜慢性炎症,给予药物(具体用药不详)治疗后,症状稍有减轻。

诊见 胃脘部胀痛,进食后尤甚,乏力,身体消瘦,纳差,睡眠稍差,二便无明显异常,舌质淡,苔白稍厚,舌边尖红,舌体胖大,脉弦滑。

中医诊断 胃痛(脾虚肝郁)。

西医诊断 慢性萎缩性胃炎。

治法 益气健脾、疏肝解郁。

方药 香砂六君子汤加减。黄芪15克,炒白术10克,茯苓15克,陈皮10克,姜半夏10克,木香6克,砂仁10克,厚朴10克,炒枳壳10克,醋郁金10克,乌药10克,焦三仙(焦山楂、焦神曲、焦麦芽)各12克,刘寄奴15克,桂枝6克,炒小茴香10克,甘草3克。共7剂。水煎服,每天1剂。

医嘱 忌食生冷、辛辣等刺激性食物,保持心情舒畅。

2011年12月20日二诊 患者服药后胃脘减轻,但仍时有胃痛。说明患者脾虚肝瘀有所好转,故上方减去黄芪,加太子参

经验之谈

顽固性胸水的治疗方法

□周永志

初诊 患者刘某,男性,51岁,以胸水2个月有余为主诉就诊。患者长期饮酒,2个多月前出现腹胀、纳差,到医院就诊,被诊断为肝硬化腹水,右侧胸腔积液(以下简称胸水)。患者住院治疗肝功恢复,腹水消退,但胸水持续存在,每天引流管均有胸水流出。各种检查均未明确胸水原因,持续引流胸水2个月有余,未好转,遂来就诊。患者素来性格急躁,有间断轻微鼻塞流涕,饮食睡眠可,大便正常,小便色黄。舌质暗红、苔薄白,左寸脉弱,右寸脉略浮。

中医诊断 胸水(太阳系膀胱腑病+心脏病)。

中医方剂 五苓散+开心汤加减。

药物组成 猪苓15克,茯苓30克,白术30克,泽泻30克,桂枝6克,细辛3克,葶苈子12克,川牛膝、怀牛膝各15克,防己15克,法半夏9克,薤白6克,瓜蒌30克,枳壳12克,杏仁12克,麦冬6克,甘草6克。

二诊 给予中药5剂,患者服药后1周复诊,胸水引流管未见胸水流出,彩超检查提示有少量胸水,遂拔出胸水引流管。

三诊 效不更方,患者继续服药7剂。患者服药后胸水好转,复诊未见复发。但患者未能戒酒,肝硬化较前有进展,曾出现消化道出血。

方证分析 患者肝硬化后胸腹水,腹水消退,但胸水仍持续存在,此时胸水与肝硬化关系已不大,而是体内水液代谢系统出现了问题,尤其是胸部分水液代谢问题。患者住院期间应用抗生素治疗,未见效果,故而炎症性胸水可以排除;胸部分水液代谢问题,多数考虑与淋巴管等相关。从中医角度讲,胸部为肺经、膀胱经之地,结合患者身体无寒象,以及右寸脉浮,考虑为膀胱腑病,从而导致水液不得气化,故主方选用五苓散;结合患者左寸脉弱,考虑心脏功能弱,推动血液运行能力下降,亦不利水液代谢,因此加用开心汤部分药物。川牛膝、怀牛膝,细辛,葶苈子,防己,为针对胸水的组合药物,为对症治疗。患者鼻塞流涕,考虑肺经之病变,加用枳壳、杏仁,宣肺化痰、以通上窍,有提壶揭盖之意。

按语 治疗疾病,抓主症非常重要,此时就需要我们有一套较为完整的理论体系作为依托及依据,穿凿会通理论体系便由此而来。对患者顽固性胸水,初时考虑与肝脏相关,但之后的病情变化,还是考虑肺与膀胱之问题,而鼻塞流涕、右脉浮是重要的提示点,这也说明面诊的重要性。肺与膀胱同属于太阳病体系,其中膀胱系统与水液代谢的关系更加密切,因此定位膀胱腑问题。中医诊疗疾病,有时候会用到对症性治疗药物,多数是经验传承,没有太多道理可讲,细辛、葶苈子等利水药物的使用,便是如此。

(作者供职于河南省开封市中医院)

验案举隅

死精症的中医治疗

□樊中奇

死精症属于中医不育症的一种证候。传统中医学对于男性不育症的论述多局限于脏腑气血阴阳虚实。随着现代医学的发展和显微诊断技术的广泛应用,利用显微镜观察精子可以发现,一部分不育患者的发病原因是死精或精子活性较低。

肾为藏精之所,是人体生长、发育、生殖的根源。肾的阴阳平衡则精力旺盛,精子发育良好。若肾虚衰,肾的气化功能失调,就会使精子活力下降,甚至出现死精。

环境污染,长期接触化学物质和放射性物质,长期大量饮酒,均是导致精子活力下降、死精的原因。

治疗 排除环境因素,温肾补阳。

方药 右归饮加减。熟附子6克,肉桂6克,干姜6克,熟地10克,枸杞子10克,山药15克,山茱萸6克,淫羊藿30克,补骨脂10克,菟丝子10克,杜仲10克,锁阳10克,肉苁蓉10克,巴戟天10克,沙苑子10克,甘草20克。

根据笔者的临床经验,死精症不可以单纯补肾阴。

(作者供职于河南省内乡县王店镇河东村卫生室)

证型 肝火上扰、气滞血瘀。

治则 清肝泻火、行气化痰。

处方 龙胆泻肝汤合桃红四物汤加减。龙胆草6克,栀子9克,黄芩9克,柴胡9克,香附10克,生地15克,泽泻9克,桃仁9克,红花6克,川芎6克,赤芍、白芍各15克,当归6克,石菖蒲15克。共5剂,每天1剂。水煎400毫升,早晚温服。

辅助治疗 甲钴胺片,每次0.5毫克,每天3次;复方丹参片,每次5片,每天3次。

二诊 经过治疗后,患者上午耳鸣减轻,但下午耳鸣又加剧,并出现咽痛症状。笔者考虑患者为外感风邪。在原方基础上,加羌活6克,防风6克,金银花15克,桔梗10克。患者继续服药3剂。

清肝泻火治疗暴聋病

□赵彦秋

7

YIYAO WEISHENG BAO

中医外治

麻疹是由麻疹病毒引起的一种具有高度传染性的急性出疹性疾病。临床以发热、咳嗽、流泪、怕光、麻疹黏膜斑和全身红色斑丘疹、疹退后有糠麸样脱屑及棕色色素沉着为其特征。

中医认为,麻疹是因外感时邪引发的出疹性传染病,临床上以发热、目胞肿赤、泪水汪汪及全身红色斑丘疹为主要表现。因其疹点隆起,状如麻粒,故名麻疹。临床将本病分为初热期(邪犯肺卫)、出疹期(邪入肺胃)、收没期(阴津耗伤)。初热期以发热、咳嗽、鼻塞流涕、眼泪汪汪、怕光为主要表现,此期持续2天~3天;出疹期以高热、出疹为主要表现,出疹顺序一般为先耳后,继而头面、颈部、胸腹、四肢,最后手心、足部和鼻尖;收没期持续3天左右,表现为麻疹出齐,发热渐退,精神疲倦,夜寐安静,咳嗽减轻,食欲增加,皮疹逐渐消退,消退的皮肤可见糠麸样脱屑,并有色素沉着,舌红少津,舌苔薄,脉细无力或细数。

饮食疗法

冬瓜芥菜汤 冬瓜200克,芥菜30克,白菜根30克,香菜5株。水煎,熟时加适量红糖调匀,即可饮汤服用。适用于麻疹初热期。

归芪防风瘦肉汤 当归20克,黄芪20克,防风10克,猪瘦肉60克。将前3味中药用干净纱布包裹,与猪瘦肉一起炖熟,饮汤食猪瘦肉。适用于麻疹初热期。

芋头煲猪排骨 芋头50克,猪排骨100克。将芋头和猪排骨洗净切块,同放砂锅中加水适量文火煲熟,每天2次。适用于麻疹出疹期。

单方验方

初热期

1.荆芥15克,生葱(连须)3根~5根,一起放入锅内加水适量煎煮,取液100毫升左右,趁热一次服完。每天1剂,连续服用3天~5天。1岁以下小儿药量酌减。

2.金银花15克,薄荷5克,鲜芦根30克。先煮金银花、芦根15分钟,后放入薄荷煮沸3分钟,取液100毫升,去渣加白糖适量,温服,每天3次~4次。

3.川椒50克,葱须20克,生甘草10克。煎汤洗身,每天1次。

出疹期

1.大雪梨1个,冰糖20克~30克。将雪梨洗净,从顶部切开一个小口,挖去果心,填入冰糖,放小碗中置锅内隔水蒸烂,去渣留取汁液。每天1剂,一次饮完,连续服用5天~7天。1岁以下小儿酌减。

2.鲜芦根、鲜白茅根各500克,加水2000毫升,煎汤代茶饮。

3.鲜竹叶、白茅根各10克,煎汤代茶饮。

收没期

马蹄菜500克,甘蔗500克,胡萝卜250克。将上述材料洗净后加适量水煎煮,沥去残渣,其汁当茶饮。

桑菊银翘散

功能主治:辛凉解表,清热解毒。适用于麻疹初热期,邪邪在表。

用法用量:口服,1岁~3岁每次2克,3~6岁每次3克,6岁以上每次5克,每天2次。

小儿羚羊散

功能主治:清热透疹。适用于小儿麻疹初起,发热持续,疹出不畅。

用法用量:口服,1岁每次0.3克,2岁每次0.375克,3岁以上每次0.5克,每天3次。

葛芩合剂

功能主治:辛凉发散,透疹解毒。适用于麻疹初期,邪犯肺卫之证。

用法用量:口服,1岁以内每次3毫升,1岁~3岁每次5毫升,3岁~7岁每次10毫升,每天3次。

小儿肺热咳嗽合剂

功能主治:宣肺平喘,清热解毒。适用于麻疹闭肺之证,疹出不畅者。

用法用量:口服,1岁以下每次4克,1岁~3岁每次6克,3岁~6岁每次8克,6岁以上每次12克,每天3次。

推拿手法

1.小儿取坐位,操作者以手掌从上往下按揉并推擦小儿颈顶部两侧胸锁乳突肌,以透热为度。

2.小儿取坐位或俯卧位,操作者一只手持住小儿前额,另一只手指指和食指指尖按揉双侧风池,使穴位局部和头侧部有酸胀感为度。

3.掐揉血海穴、三阴交穴各2分钟,并使酸胀感向上下扩散为最佳。

4.小儿取仰卧位,操作者以掌心对准肚脐,顺时针摩动5分钟。

艾灸疗法

取穴 血海穴、膈俞穴、神阙穴、曲池穴、足三里穴。

具体操作 艾条灸或隔姜灸,每天1次。

灌肠疗法

药物 葛根解肌汤加减,葛根、牛蒡子、芫荽子、连翘各6克,薄荷、蝉衣各2克,荆芥、桔梗各5克,前胡8克。每天1剂,煎2次~3次,混合药液,纱布过滤备用。

具体操作 用50毫升注射器抽取药液,将注射器接上普通导尿管,在导尿管下端涂以液状石蜡,插入肛门内6厘米~10厘米,缓慢推注药液(1分钟左右)。推注完毕,让小儿平卧半小时以上,以利吸收,每日1次。药液量根据小儿年龄大小和病情轻重而定,一般每次40毫升~80毫升,药液温度以28摄氏度~30摄氏度为宜。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)