

疹十余年，双侧指及指关节压痛肿胀1年余，诊断为银屑病关节炎。症见：双手掌指关节及近端指间关节肿胀压痛，右手第5指纽扣花样畸形，双侧足趾多关节压痛，伴晨僵，活动后可缓解，全身散在皮疹，以小腿为著，皮疹呈点滴状，或接连成片，色紫红，边缘有少许鳞屑，易剥落，瘙痒不甚，素来性情急躁，口苦咽干，喉中时有痰，咳之不出，小便黄，舌质红苔薄黄，脉弦数。实验室检查：血沉(ESR)：25 mm/h；C-反应蛋白(CRP)：34.00 mg/L，治以清热解毒、燥湿通络，配以养阴生津、利水渗湿之法，方以龙胆泻肝汤加减，处方：石膏60 g，海风藤40 g，青风藤、金银花、知母、泽泻、豨莶草各30 g，麻黄、牡丹皮、焦山栀、黄芩、黄柏各15 g，玄参、连翘、猫爪草、徐长卿、苍术各20 g，天花粉12 g，龙胆草6 g，黄连5 g。14剂，每天1剂，水煎早晚分服。服药2周后患者掌指关节疼痛改善，皮疹较前消退，无新发皮疹。守上方，续服1月。

2016年6月11日复诊，诉双手掌指关节、指间关节，双侧足趾关节疼痛较前明显改善，皮疹消退明显，无新发皮疹，色泽淡化，皮疹边缘鳞屑消散，口不苦，偶有咳痰，小便偏黄，舌淡红、苔薄白，脉沉弦。实验室检查：ESR：5 mm/h；CRP：<1.00 mg/L。继以原方随症加减，患者病情基本稳定。

按：风寒湿邪郁而化热化火，变生热毒，阻滞血脉，腐蚀营血，流注关节，发为白疔血热之证，如《类证治裁》云：

“初因风寒湿郁闭阴分，久则化热攻痛。”清代王清任《医林改错》言：“痹症有瘀血。”宋教授认为，银屑病关节炎临证之时当辨别热、瘀孰轻孰重，热象明显者重在清热解毒，瘀象明显者重在活血祛瘀。本案以湿热为著，故初以清热燥湿通络为主。方中以龙胆草、黄连为君，以苦寒之要药清泻肝胆心胃实火，《本草纲目》曰：“相火寄在肝胆，有泻无补，故龙胆之益肝胆之气，正以其能泻肝胆之邪热也。但大苦大寒，过服恐伤胃中生发之气。”臣以黄芩清上、山栀导下，牡丹皮配伍焦山栀以增强泻肝火之力，黄柏主泻相火而清虚热。佐以麻黄、苍术、泽泻发汗利尿而驱逐体内湿邪。宋教授认为，患者体内火邪滞留，邪气郁闭，易耗伤阴血，而湿热之疾又多用苦寒之品，亦伤阴血，故用玄参、天花粉、知母滋阴润燥、生津止渴，而知母配伍石膏亦增其清肺胃之功。青风藤、海风藤为宋教授常用药对，以其能通经入络，善治风疾，一切历节麻痺皆治之。金银花、连翘、猫爪草解毒消肿、凉血化瘀，徐长卿、豨莶草祛风除湿止痛，诸药主次分明，多种治法标本兼顾，丝丝入扣，效如桴鼓。

#### [参考文献]

[1] 全国银屑病流行病学调查组. 全国1984年银屑病流行病学调查报告[J]. 皮肤病与性病, 1989, 11(1): 60-72.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

## 周福生教授治疗胃痞病医案3则

郑欢<sup>1</sup>，黄绍刚<sup>2</sup> 指导：周福生<sup>3</sup>

1. 广州中医药大学，广东 广州 510405
2. 广东省中医院，广东 广州 510006
3. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

[关键词] 胃痞病；脾胃虚寒；脾肾阳虚；脾虚夹热；医案；周福生

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0187-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.068

周福生教授是广州中医药大学第一附属医院脾胃科主任医师，博士后合作教授、广州中医药大学博士生导师，全国名老中医，第四、五批全国老中医药专家学术经验继承与学位工作指导老师，行医四十载。笔者有幸跟诊周教授，获益颇多，现

取其治疗胃痞病的医案3则，以飨同道。

#### 1 胃痞病 - 脾胃虚寒证

方某，女，49岁，2014年9月1日初诊。主诉：上腹部胀痛不适1月余。现上腹部胀痛，进食后加重，嗝气无反酸，

[收稿日期] 2016-08-23

[基金项目] 广东省中医院中医药科学技术研究专项资助项目(NYN2014ZH03)；广东省科技计划项目(2014A020221107)

[作者简介] 郑欢(1992-)，女，硕士研究生，研究方向：中西医结合治疗消化疾病。

[通讯作者] 黄绍刚，E-mail: huangshaogang@126.com。

恶心欲呕，纳差，大便烂不成形，每天2~3次，口淡，眠一般，舌淡暗，苔稍白，脉沉细弱。既往曾有胆总管结石病史，辨证属脾胃虚寒证，治以健脾温中，理气止痛。方宗理中汤之意：熟党参25g，茯苓、白术、海螵蛸各15g，藿香、砂仁(后下)、法半夏、陈皮、鸡内金、干姜各10g，吴茱萸3g，金钱草、炒麦芽各20g。3剂，水煎服，每天1剂，早、晚分2次服用。

2014年9月4日二诊。服药后症状好转，仍上腹胀痛，少许暖气，无反酸，无恶心欲呕，纳可，大便较前成形，每天1~2次，时有心烦心悸，阵寒阵热，舌暗红胖，苔薄白，脉细。处方：前方去海螵蛸，干姜减为5g，加石斛10g，7剂。

2014年9月11日三诊。服用上方加减1周后诸症明显减轻。

按：从患者主诉、一般情况及结合舌脉，患者脾胃虚弱易辨出，此证辨证关键在于“寒”，中阳不足，寒湿内生。人之味觉与脾胃相关，中阳不足，运化功能失常，故见口淡，寒湿内生，气机升降失常，胃气上逆，故见恶心欲呕。大便烂，不成形，次数多，皆为脾胃阳虚不能运化水谷，清浊不分而并走于下，气结于中则痞满不舒。故本案首诊中以理中汤为基础方，加藿香、砂仁、陈皮行气化湿，茯苓健脾淡渗利湿，鸡内金、麦芽消食开胃，少佐吴茱萸散寒止痛，降逆止呕。同时，结合患者既往有胆结石病史，考虑局部有有形之实邪堵滞，予鸡内金配合金钱草利胆排石。

二诊，患者症状好转，出现心烦心悸，有阵寒阵热感，考虑患者处于更年期，阴液不足，故在前方的基础上减少干姜用量，防温燥再伤阴液，且加石斛生津清热。

## 2 胃痞病 - 脾胃阳虚证

王某，男，63岁，2014年9月1日初诊。主诉：反复上腹胀10余年，加重3天。患者诉3天前受凉后觉上腹胀加重，腹凉，伴有暖气反酸，纳可，大便量少，稀便不成形，每天1~2次，小便淋漓不尽感，眠欠佳，多梦。舌淡暗胖，苔白，脉细缓。辨证属脾胃阳虚证，治以温肾健脾，行气消胀，方以理中汤为基础方加减：熟党参25g，茯苓、醋元胡、麸炒白术、乌药各15g，干姜、砂仁、法半夏、木香各10g，麦芽30g，补骨脂、盐杜仲各20g，30剂，水煎服，每天2次，早、晚分服。

2014年9月29日二诊。偶有腹胀，受凉后明显，精神疲倦，怕冷，无明显暖气反酸，纳眠可，大便烂，每天1~2次，舌淡暗胖，苔微黄，脉细。前方去法半夏、麦芽、补骨脂、杜仲、乌药和木香，加陈皮、香附各15g，豆蔻(后下)5g，附子、藿香各10g，10剂，水煎服，每天2次，早、晚分服。

2014年10月9日三诊。腹胀明显缓解，少许暖气，无反酸，怕冷，肩背部酸痛，纳眠可，大便仍烂，每天1~2次，小便黄，舌淡暗偏胖，苔薄白，脉细滑。前方中陈皮减为

6g，加佩兰10g，共7剂，水煎服，每天2次，早、晚分服。

按：该患者上腹胀满10余年，曾多处求医，既往用健脾益气、疏肝行气等中药未有明显疗效，一受凉症状加重，归根还是未从根本治疗。患者发病的病机本质上是脾肾阳虚，火不生土，脾阳不足，无以温煦健运，既而导致气血生化不足，气虚气滞，故反复胀满，受凉加重。大便烂，次数多，亦为脾肾阳虚，不能蒸化水谷，糟粕精微一并下行所致。本案处方予以理中汤为基础方，配合乌药、木香、砂仁、陈皮、豆蔻等行气温中消胀药之外，加用补肾助阳之药，如补骨脂、杜仲。二诊时患者阳虚症状较首诊时改善，但仍有怕冷、腹胀等症状，故去补骨脂、杜仲等补肾阳等药，改为附子，能温全身之阳，并去法半夏、麦芽，改陈皮、香附、豆蔻等健脾消气，并加藿香10g取其祛湿醒脾之意改善大便烂。三诊时患者一般情况较前有明显好转，但腹胀仍有，故在前方基础上，将陈皮减量，并加一味佩兰芳香化湿健脾。

## 3 胃痞病 - 脾虚夹热证

周某，女，47岁，2014年9月25日初诊。主诉：反复上腹胀满不适1年余。患者反复上腹胀，伴恶心欲呕，无暖气反酸，咽干，纳可，眠差，大便干，2~3天1行，小便调，舌淡胖，苔薄白，脉细数。辨证属脾虚夹热，治以健脾行气清热。处方：首乌藤30g，柿蒂、蒲公英各20g，白术、茯苓、枳实、紫苏梗、太子参各15g，佛手、郁金、法半夏各10g，甘草6g。

2014年10月9日二诊。服药后上腹胀改善，现口干口苦，无咽干，纳可，眠较前改善，大便干，每天1次，小便调。舌淡暗胖，苔薄白，脉细。守前方去佛手、郁金，加五指毛桃30g，厚朴15g。

2014年10月23日三诊。无腹胀及暖气反酸，胃纳正常，大便稍干，每天1次，舌淡暗胖，苔白，脉细。在守前方的基础上将五指毛桃改为熟党参25g。

按：此病征初看，似以气滞为主，当以行气消胀通便，后细分析，结合舌脉，当属脾虚夹热之证。患者上腹胀满，当属脾虚，运化无力，气机滞于中焦所致，气机停滞而生内热，热伤津液，故患者同时合并有咽干，大便干结，2~3天1次，此时，当以健脾行气、清热生津为主。胃为阳土，喜润恶燥，健脾理气之药多偏温燥，过用则加重阳明微热；而若一味清热生津通便，又恐折伤脾阳，更损脾气，故周教授在用药上权衡寒温并用，使得此方温而不燥、凉而不寒。

二诊时患者腹胀改善，而以口干口苦，大便干为主症，周教授使用五指毛桃及厚朴来补气清热，行气通便。其中，五指毛桃是岭南特色药材，又被称为南芪，具有补气而不助热之功效，适用于气虚且体质多湿热者。

三诊时患者情况基本稳定，湿热情况较前减轻，故将清热的五指毛桃改为较温的党参继续补脾气。

(责任编辑：刘淑婷)