

◆名家经验◆

林穗芳巧用药对治疗脾胃病经验介绍

张苗苗, 黄水才 指导: 林穗芳

广州中医药大学附属广州市中医医院脾胃科, 广东 广州 510130

[关键词] 脾胃病; 药对; 临床经验; 林穗芳

[中图分类号] R256.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0186-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.054

林穗芳教授是广州中医药大学教授, 硕士生导师, 目前在广州市中医医院工作, 担任保健科科长, 主任医师, 擅长中医药治疗内科杂病, 以消化系统疾病为主。林教授从医 20 余载, 在脾胃病论治中积累了丰富临床经验, 善于灵活运用药对, 通过药对间相须、相使作用以达增效目的。笔者有幸师从林教授, 现将其部分经典药对的应用经验总结如下。

1 制酸止痛, 乌贝效优

海螵蛸和浙贝母合用即为乌贝散。海螵蛸, 性微温, 味咸涩, 归肝、肾经, 具有收敛止血、制酸止痛、收湿敛疮等功效。《本草纲目》记载海螵蛸“诸血病皆治之”, 其主要成分碳酸钙是中和胃酸的主要物质^[1]。浙贝母, 性寒, 味大苦, 归脾、肝、胆、胃、肺经, 有清热化痰、散结解毒之功。《本草逢原》中说浙贝母可治一切痈疮, 其有效成分贝母甲碱可制酸止痛, 研究表明, 浙贝母具有抗幽门螺杆菌(Hp)、抗溃疡及镇痛抗炎作用^[2]。林教授认为, 二药合用, 一方面敛疮生肌, 促进溃疡愈合; 另一方面, 又增强单味药使用时的制酸止痛之效。在临床中, 对有反酸、胃痛症状的消化性溃疡活动期、慢性萎缩性胃炎急性发作, 胃镜下多见黏膜充血水肿, 甚至出血糜烂, 乌贝散意在加强收敛止血、制酸止痛、敛疮生肌之功。因此, 林教授在治疗此类病症的辨证处方中, 常加海螵蛸 15~30 g, 浙贝母 12~15 g, 临床症状缓解率

可达 90% 以上。

梁某, 男, 43 岁, 2016 年 6 月 25 日因“反酸烧心 3 月余”就诊, 症见: 反酸烧心, 偶有胃脘灼痛、痛连两胁, 口干口苦, 舌红、苔黄, 脉弦数。胃镜提示慢性浅表性胃炎, 四诊合参, 中医诊断为嘈杂, 证属肝胃郁热, 治宜疏肝泻热和胃, 林教授拟方丹栀逍遥散加减, 患者服药 4 剂后反酸烧心缓解不明显。二诊在原方基础上加海螵蛸 20 g, 浙贝母 12 g 制酸止痛, 服药 4 剂后反酸烧心症状显著改善。

2 清热解毒, 竹茹蒲公英当选

幽门螺杆菌(Hp)感染是脾胃病常见致病因素, 属中医邪气范畴, 多具有热毒性质。全世界超过 50% 的人有 Hp 感染, 我国平均感染率为 59%^[3]。文献研究表明, 超过 90% 的十二指肠球部溃疡患者, 60%~80% 的胃溃疡和胃炎患者, 80% 以上的胃癌患者, 都与 Hp 的感染有关^[4-5]。林教授认为, Hp 相关性脾胃病多为虚实夹杂, 治疗上, 兼顾根治 Hp, 在辨证基础上配以竹茹 10 g、蒲公英 15~30 g 清热解毒杀菌。竹茹, 性微寒, 味甘, 归肺、胃经, 《本经逢原》云其“专清胃府之热”。蒲公英, 性寒, 味苦甘, 归肝、胃经, 具有清热解毒、消肿散结等功效。现代药理学证明, 蒲公英对多种球菌和杆菌有杀灭作用^[6]。林教授指出, 脾胃气虚始终贯穿该病始终, 二药性偏寒, 久用多易伤脾胃, 故用量宜酌情加减、中病即止。

陈某, 女, 26 岁, 2015 年 9 月 3 日因“反复胃

[收稿日期] 2017-06-13

[作者简介] 张苗苗 (1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科学消化方向。

痛半年余”就诊，症见：胃脘胀满疼痛，口苦，渴而不欲饮，舌红、苔黄腻，脉弦滑。¹⁴C呼气试验阳性，四诊合参，中医诊断为胃痛，证属脾胃湿热，治宜清化湿热，理气和胃，拟方连朴饮加竹茹 10 g、蒲公英 30 g，在此方基础上蒲公英逐渐减量至 15 g，坚持服药 4 周，胃脘胀痛改善，Hp 转阴。

3 寒热错杂，黄连干姜宜配

慢性脾胃病病机以脾胃虚弱、湿热内蕴多见，表现为诸如因寒热互结心下而胃脘部痞满、嘈杂反酸、不思饮食，或上热下寒引起的食入即吐、肠鸣腹痛、下利不止等病症，林教授多以苦寒直折之黄连泻心下热结，辛温升散之干姜除脾家寒凝，辛开苦降，寒温并用，可达泻热痞、除寒凝、清郁热、理胃肠之效。临证用药时当注意用量轻重，如对于寒热错杂之痞症，二者用量宜轻灵，若量大则黄连有损中阳，干姜反助邪热。

高某，男，38岁，2016年10月13日因“上腹部胀满不适1月余”就诊，症见：胃脘胀满，遇冷加重，口干口苦，肢冷便溏，舌淡、苔白，脉弦。辅助检查未见明显异常，林教授考虑为功能性消化不良，四诊合参，中医诊断为痞满，证属寒热错杂，治以清热散寒，调中和胃为法，予半夏泻心汤加减，服药5剂后症状大减，继续此方加减服用14天后，症状基本消失。

4 食积痞满，枳实槟榔相使

《本草纲目》记载：枳实，性微寒，味苦辛，归脾、胃、大肠经，为破气除痞、消积导滞要药。槟榔，性温，味苦辛，行气效佳。林教授指出二者均有促进胃肠蠕动、加速胃排空、增强小肠吸收功能，相使为用，大大加强行气消积之效，治疗食积胃脘、气滞不通的胃痛、痞满、便秘等效果明显。

李某，女，19岁，2016年4月8日因“胃脘部胀满不适10余天”就诊，症见：胃脘部胀满，进食尤甚，拒按，噯腐吞酸，大便干结难解，舌淡、苔白腻，脉滑，四诊合参，中医诊断为痞满，证属饮食内停，治宜消食和胃、行气消痞，方以保和丸加减。服药4剂后二诊：胃胀无明显改善，原方加枳实 10 g、槟榔 15 g，服药5剂后，诸症皆除。

5 和解表里，柴胡黄芩勿忘

柴胡与黄芩合用，首见于《伤寒杂病论》小柴胡汤方中，为和解少阳方剂中最具有代表意义的配伍。

柴胡，性微寒，味苦辛，归肝、胆经，为疏肝解郁要药。黄芩，性寒，味苦，归肺、胆、脾、大肠和小肠经，有清热燥湿、泻火解毒、止血安胎等功效。林教授指出，当今快节奏的社会中，人们长期繁忙工作、生活负担所致沉重的精神压力，易导致或加重脾胃系统疾病。特别是地处气候湿热之岭南地区，伴情志抑郁来就诊的脾胃系疾病患者，往往症见胃脘胀满疼痛，甚则痛连胁背，噯气痛减，气怒痛增，善叹息，舌红、苔黄，脉弦，辨证多为肝胃不和，因而林教授在临床治疗伴有情志不畅甚则气郁日久化热的脾胃系疾病，常佐以柴胡 6~10 g、黄芩 10~15 g，事半功倍，显效率可达 85%以上。

岳某，女，48岁，2015年12月3日因“反复胃脘部疼痛不适10余年”就诊，症见：胃部胀痛，饥饿时明显，晨起咽部不适感，平素心情不佳，就诊时伴见口干咽干，纳差，大便不爽，舌淡红、苔薄白，脉弦，胃镜示：慢性浅表性胃炎，反流性食道炎，四诊合参，中医诊断为胃痛，证属肝胃不和，予行气疏肝止痛之经验方，处方：柴胡、海螵蛸各 12 g，鸡内金、黄芩、法半夏、郁金、延胡索、白芍、合欢皮各 15 g，木香(后下)、白扁豆各 10 g，甘草 6 g。服药6剂后二诊：胃痛减轻，仍口干咽干，咽喉部异物感，林教授考虑患者阴亏明显，乃肝气不疏，郁而化火，耗伤阴津，仍按原方以小柴胡汤为底，加益气养阴之品，服药10天后，症状明显改善。

6 调畅气机，枳壳苏梗必用

枳壳，性温，味苦辛酸，具有行气开胸、宽中除胀功效。紫苏梗，性微温，味辛甘，归肺、脾、胃经，有宽胸利膈、顺气安胎之效。二药合用，调畅脾胃气机，除胀止痛。林教授提到脾胃同居中焦，互为表里，共主升降，脾胃系疾病引发的疼痛或胀满，无论病因为何，其本离不开中焦气机阻滞、不通则痛。临床上，对于胃炎发作、肠易激综合征或是功能性消化不良等伴随的疼痛、胀满症状，林教授常用对药枳壳 10~15 g、苏梗 10 g 理气止痛，获效明显。

刘某，女，29岁，2016年8月21日因“反复喉间呃逆连声1月余”就诊，症见：呃逆连声，遇情志不畅时诱发或加重，脘腹胀满，矢气多，舌淡、苔薄白，脉弦。胃镜示：慢性浅表性胃炎。四诊合参，中医诊断为呃逆，证属气机郁滞，林教授以顺气解郁、和胃降逆为法，方以五磨饮子加枳壳 10 g、苏梗

10 g。服药6剂后,患者呃逆缓解,继续原方加减服用半月后,患者症状基本缓解。

林教授治疗脾胃系疾病常在辨病与辨证相结合基础上,结合现代医学生理、病理改变,依法选方,巧用药对,精心配伍,以达增效目的。上述药对仅为林教授常用药对一隅,以飨同道。

[参考文献]

- [1] 沈亚芬,沈金根,朱曙东. 中药海螵蛸药理作用研究进展[J]. 中国药业, 2010, 19(10): 87-88.
[2] 张明发,沈雅琴. 浙贝母药理研究进展[J]. 上海医药, 2007, 28(10): 459-461.

- [3] Normura A, Stemmermann GN, Chyou PH, et al. Helicobacter pylori infection and the risk for duodenal and gastric ulceration [J]. Ann Inter Med, 1994, 120 (12): 977-981.
[4] 赵保民,赵曙光,李慧艳,等. 益生菌提高幽门螺杆菌根除率的临床研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2010, 19(11): 1016-1018.
[5] Parsonnet J, Forman D. Helicobacter pylori infection and gastric cancer for want of more outcomes [J]. JAMA, 2004, 291(2): 244-245.
[6] 黄玉芳. 脾虚证胃痛及实证胃痛幽门弯曲菌与病变关系的研究[J]. 南京中医学院学报, 1989(3): 32-34.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

程锦国运用中满分消丸治疗膜性肾病经验介绍

武亚丹 指导:程锦国

浙江中医药大学附属温州中医院,浙江 温州 325000

[关键词] 膜性肾病;中满分消丸;经验介绍;程锦国

[中图分类号] R692 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0188-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.055

膜性肾病是肾病综合征常见病理类型之一,约占原发性肾病综合征的20%~35%^[1],该病大部分起病隐匿,病程缓慢,伴有渐进性肾功能损伤,终末常发展为肾衰竭,甚至危及生命^[2]。膜性肾病的病理机制复杂,治疗颇为棘手,目前西医尚不能取得满意的疗效。程锦国,温州中医院主任中医师,从事肾病临床工作30余年,获得浙江省杏林之星、温州市十大名中医等多项殊荣,对膜性肾病的治疗有着独到的见解。笔者曾师从程主任,侍诊案侧,耳濡目染,有所体会,兹将程主任诊治膜性肾病的经验总结如下。

1 病因病机

程主任认为膜性肾病多系肺、脾、肾虚损,三焦水道运行失司,气血运行失常,导致水湿、湿热、浊

毒内壅,瘀血内停,精微外泄,其病机可以概括为虚、瘀、湿、热、毒。虚为本虚,以脾肾气虚为本,此乃疾病病机之本,湿热、瘀血内停为标,因本病病程较长,久病必瘀,久病入络,瘀血贯穿于本病始终。膜性肾病的发生发展过程中,本虚与标实之间相互影响、相互作用,正虚易感外邪,脏气愈虚,邪气愈盛,因虚致实,形成水湿、湿热、瘀血、浊毒等实证,实邪反过来又进一步耗伤脏腑之气,使正气更虚,从而表现出虚实夹杂、病情反复、迁延不愈的病理特点。

中满分消丸由李东垣所创,载于《兰室秘藏》,主要用于治疗湿热鼓胀,该病多由情志不节、感染血吸虫或酒食过度酿生湿热,再加黄疸、积证等因素,导致肝、脾、肾功能失调,气血、津液相互搏结,以

[收稿日期] 2017-06-13

[作者简介] 武亚丹(1988-),女,硕士研究生在读,研究方向:中医肾病。