

# 经方治疗腹痛思辨录

寇宗友

白银市精神卫生医疗中心, 甘肃 白银 730913

[关键词] 腹痛; 经方; 辨证论治; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0299-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.137

经方是指《伤寒杂病论》所载之方, 该书集理法方药为一体, 是学习中医的一部经典著作, 其内容丰富多采, 博大精深, 临床价值很高, 千百年来一直指导着临床实践。笔者作为一名普通的基层工作者, 曾浏览过一些经方派的书籍, 也在工作中应用中尝试过一些经方。现就在内儿科急腹症中的一点思考整理如下, 望同道加以指正。

## 1 胃肠型感冒

王宏伟, 男, 5岁, 2012年10月15日初诊。以“腹痛待查”, 在本院门诊输液观察5h许, 效果不佳。诊见: 体温38.7℃, 精神尚可, 头痛、流涕、无咳嗽, 恶心但无呕吐, 食欲可, 小便正常, 大便3天未行; 咽不红, 双肺呼吸音粗糙, 未闻及明显的干湿性啰音, 心音尚有力, 心率110次/分, 律齐, 无杂音; 腹部胀满、疼痛、拒按, 全腹无腹肌紧张, 疼痛以上腹部偏左为著, 肠鸣音亢进; 神经系统未见异常。脉浮滑, 舌苔黄腻。辅助检查: 胸部正位片示: 双肺纹理增粗, 未见渗出病灶, 提示支气管炎征象。腹部平片示: 肠胀气。血常规: 白细胞(WBC)14.4×10<sup>9</sup>/L、中性粒细胞百分比(N%)71.2。外科会诊阑尾炎目前可排除。追问病史: 入院前3天有上呼吸道感染病史, 入院前一天晚又饱餐火锅一顿。综现病史、体征及辅助检查, 患儿目前可诊断为胃肠型感冒。治以表里双解, 处方: 厚朴、桂枝、白芍各10g, 枳实6g, 生姜、连翘各5g, 甘草3g。嘱取2剂, 水煎分次口服, 每次约50mL, 每4~5h服1次, 昼夜连续服用, 得畅下后, 即止后服。第2天上班复诊时, 见患儿精神佳, 药后大便2次, 腹软。嘱米粥自调, 停止输液。

按: 此例是典型的感冒后伤食, 属中医的腹满病。《金匱要略》载: “病腹满, 发热十日, 脉浮而数, 饮食如故, 厚朴七物汤主之。”<sup>[1]</sup>本案既有发热、头痛、流涕之表, 又有恶心、腹部胀满, 不大便之里。恰合此病机, 故用之效佳。从舌苔黄腻, 脉滑来分析, 表邪未尽, 里已化热成实, 故仿“保和丸”

之义加连翘既可散结以助消积, 又可消解食积所生之热<sup>[2]</sup>。

## 2 单纯性肠梗阻

房正兰, 女, 42岁, 患者系白银市平川区人民医院腰椎骨折术后住院患者, 住院号130012。自骨折术后第8天, 逐渐开始腹胀, 食欲亦逐渐减少。给予多潘立酮片10mg口服, 每天3次, 开塞露纳入肛门内外用等综合治疗3天, 效果不佳, 逐渐加重。2013年1月6日邀余会诊: 患者烦躁, 卧起不安, 频频暖气, 咽不红, 双肺听诊无异常; 腹部胀满如蛙腹, 腹肌紧张, 叩诊呈鼓音, 肠鸣音亢进; 舌苔黄腻, 脉滑数。腹部X线片提示: 单纯性肠梗阻。诊断为阳明腑实证, 以大承气汤加味通腑泻热, 处方: 大黄、赤芍、芒硝(冲服)各15g, 厚朴、枳壳各20g, 炒莱菔子30g, 苦杏仁、桃仁各10g。每天1剂, 水煎分2次, 每次服约200mL, 间隔4h。下午3时许, 复诊, 见患者服药后大便未通, 效果不佳, 幸未加重, 再诊其脉, 滑数有力, 右寸略浮, 断定腑气不通, 胃气上逆, 病重药轻, 力不胜任。上方加味, 加大剂量再投1剂以观效果。处方: 代赭石50g, 连翘、瓜蒌仁、莱菔子各30g, 大黄、芒硝(冲服)、厚朴、枳壳各20g, 桃仁、赤芍各15g, 苦杏仁、木香各10g。水煎, 连续服用, 每次200mL, 间隔4h, 嘱得泻后服。第2天晨8时复诊观疗效, 家属代诉, 第一次服药后, 患者腹痛剧烈, 捧腹嚎叫, 0.5h后腑气始通, 大便初为燥结样, 后为绿色稀水样, 约半脸盆, 臭气难闻。泻后痛减, 安然入睡。夜间共计饮水2次, 大便4次, 后3次量少质稀呈褐色。复查大便常规加潜血未见异常, 后以调理脾胃为主。随访半年, 腹胀未发作。

按: 《金匱要略》“痛而闭者, 厚朴三物汤主之”, “腹满不减, 减不足言, 当须下之, 宜大承气汤”,<sup>[1]</sup>《伤寒论》“二阳并病, 太阳证罢, 但发热潮热, 手足絪絪汗出, 大便难而谵语者, 下之则愈, 宜大承气汤”<sup>[3]</sup>。医圣在《伤寒论》中将大承气汤用于治疗痞满燥实具备的阳明腑实重证, 而在《金

[收稿日期] 2014-09-16

[作者简介] 寇宗友(1964-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医脑病及急腹症。

《金匱要略》中抓住病机，扩大应用范围，灵活运用于里热疾病，积胀具重之腹满，实积下利，宿食在肠以及妇人产后热结里热腹痛。后世医家受此启发，进一步扩展了本方的应用范围，如急性单纯性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、急性胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性胃炎等病而具有本方病机者。

### 3 胆囊炎

于某，男，51，农民，2012年11月18日初诊。患者形体肥胖，平素多汗，有胆囊炎病史3年余。患者在3年前因饮酒过度，出现右肋肋胀满疼痛，行腹部彩超检查提示：轻度脂肪肝，慢性胆囊炎。胃镜、肝功能、血淀粉酶、心电图检查均正常。经中西医结合治疗，症状时轻时重。本次发作，半月前因汗后饮凉开水一大碗所致，经给予静脉滴注氨苄青霉素注射液等药物，口服柴胡疏肝散类中药，效果不佳。患者自述上腹胀痛一直未减轻。诊见：乏力、肋肋及胃脘部胀满疼痛，按之则舒，无反跳痛，无泛酸，偶有恶心、呕吐，进油腻，生冷食物则加剧，口干不欲饮水，大便稀，小便清长，舌淡泛青，苔厚白腻，脉缓无力。中医诊断：胁痛，证属脾胃虚寒，气滞不运，湿阻中焦。治宜温运脾胃，宽中除满。处方：茯苓30g，法半夏20g，厚朴、生姜各15g，炙甘草、党参各5g。水煎服，上方服5剂后，腹胀明显减轻，继服5剂，腹胀消失，唯大便每天1次，稀而不成形，仍觉乏力，舌淡苔白，脉沉无力。后用理中四逆复方加味调治月余而痊愈。后复查B超示：胆囊壁光滑，未见异常。

按：“发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”<sup>[1]</sup>王晋三：太阴病，当腹满，是伤中也，与吐下后邪气入里腹胀治法不同。厚朴宽胀下气，生姜散满生津，半夏利窍通阴阳，三者有升降调中三理。佐以甘草和阴，人参堵阳。补之泻之，则阴结散，虚满消。本证抓住两个要点：第一病史，平素多汗，汗后饮凉开水一大碗；第二腹胀，按之则舒，大便溏，小便清长。断定属脾虚气滞腹胀，故治之效佳。

### 4 反流性食管炎，胃液潴留

任广宏，男，16岁，学生，2013年7月15日初诊。自述上腹胀闷不适伴恶心、泛酸半年余，曾口服中西药，初则有效，久服则无效，反而加重。今晨就诊，见患者形体消瘦，精神尚可，胸骨及剑突下压痛明显，按之硬，无腹肌紧张，无反跳痛，肠鸣音正常，大便不爽，舌质红、苔白腻，脉滑。胸部正位片、心电图、肝功能检查均正常。腹部彩超示：肝胆脾肾未见异常。上消化道钡餐透视提示：反流性食管炎(中量)，胃液潴留。幽门螺旋杆菌检测(+++)。中医诊断为胃痛，属痰热互结，选小陷胸汤合半夏泻心汤加味治疗。处方：半夏15g，黄连、炙甘草、厚朴各5g，茯苓、生姜、旋复花(包煎)、黄芩各10g，瓜蒌20g。5剂，水煎服，每天1剂，服后疼痛消失，无恶心、泛酸症状。效果明显，药症合拍，效不更方，继以上方调治月余，钡餐透视复查痊愈，幽门螺旋杆菌检查阴性。

按：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之”“伤寒五六日……若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤”<sup>[2]</sup>。近年来，上二方广泛运用于呼吸道、消化道的各种病证，辨证属于痰热互结，寒热夹杂用之均有很好的疗效。而且药理研究表明，黄芩、黄连对幽门螺旋杆菌有明显的抑制作用。本案抓住胀闷不适，大便不畅按之疼痛两个主症，选中上方，效法于长沙，故疗效卓越。

笔者行医20余年，一直扎根于基层工作，下定决心，立志中西医结合，走出一条可行之路。翻阅大量经方派的书籍、医案，认真研读，细心择录，验证于临床，确实疗效卓著，覆杯而效的记载确非虚言。一次偶然的的机会，在甘肃兰州聆听了黄煌教授的一次经方讲座，受益匪浅。重阅伤寒，效法长沙，固护阳气，运用临床，总结经验，中西结合，疗效卓著。阳气者，烦劳则张，精则养神，柔则养筋。随着社会的进步，人们生活节奏的加快，过劳现象十分普遍，加之自然格局的变化<sup>[3]</sup>，气温逐年上升，体内阳气只张不弛，温阳纳气之法可循。邪之所凑，其气必虚。《心典》曰：“去邪之实，即以安正；养阳之虚，即以逐阴。”再者随着人们生活水平的提高，柴胡体质比比皆是，中医治疗疾病，运轴行轮，运转复轴，轴轮并运<sup>[4]</sup>，用运下法，腑气通畅，中焦得健，气血和谐调畅，百病皆除。每在临证，喜用温下之法，以固护阳气，更告之于基层临床医师，经方是中医之根，中医之魂，中医之脊梁。经典文字朴实无华，经方组方严谨，疗效神奇。全书共用药166种，其中149种载于《本经》，占全部的90%，而其余17味药物非《本经》所载，但在书中不占主要地位<sup>[5]</sup>，就是这些药物，仲景在六经的框架内凭着有机的组合发挥者无限的功效。经方易学、易懂、易用，但见一证便是，运用方便，无犀角、牛黄之类的贵重药材，价廉物美。

### 【参考文献】

- [1] 李克光. 高等中医药院校教学参考丛书: 金匱要略[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 209, 211, 214.
- [2] 邓中甲. 普通高等教育“十五”国家级规划教材: 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 11, 338.
- [3] 李培生, 成肇仁. 高等中医药院校教学参考丛书: 伤寒论[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 287, 151, 180, 193.
- [4] 卢崇汉. 扶阳讲记[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 106-114.
- [5] 彭子益. 李可主校. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 5, 18.
- [6] 王昆文. 仲景用药是宗法本经而又有所发展[J]. 国医论坛, 1990(5): 4.

(责任编辑: 骆欢欢)