

分析,才能更好的发挥附子的治疗作用。总之,用附子必须胆大心细,要安全有效的用好附子,就必须降低附子的毒性。

[参考文献]

- [1] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2004.
- [2] 侯秀娟, 章鹏, 马菲, 等. 对附子临床应用安全性的思考[J]. 北京中医, 2011, 30(3): 218- 219.
- [3] 王律韵, 杨洁红, 张宇燕, 等. 附子与甘草配伍减毒增效的物质基础初探[J]. 中国中医急症, 2011, 20(2): 248- 249.
- [4] 张宏, 余成浩, 彭成. 白附片煎煮时间—给药剂量与温肾补脾功效的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(6): 420- 422.

(责任编辑: 马力)

李寿彭主任医师治疗胃下垂经验介绍

牟昭霓

重庆市万州区中医院, 重庆 404000

[摘要] 介绍李寿彭主任医师治疗胃下垂的临床经验。李主任认为, 胃下垂常虚实并见, 不能执着于补中益气一法, 处方用药之时, 应以辨证为主, 并参用补中益气、疏肝和胃、温肾化饮、活血化瘀四法, 颇有良效。

[关键词] 胃下垂; 胃缓; 补中益气; 疏肝和胃; 温肾化饮; 活血化瘀; 李寿彭

[中图分类号] R573 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0026-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.012

李寿彭是重庆三峡中心医院主任医师, 全国第二、三批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴, 从医五十载, 经验丰富, 治疗胃下垂颇有经验, 笔者有幸跟随李主任学习。

胃下垂相当于中医学“胃缓”, 这一名称首见于《黄帝内经》。《灵枢·本脏》云: “脾应肉, 肉脘坚大者, 胃厚, 肉脘么者胃薄。肉脘小而么者, 胃不坚; 肉脘不称身者胃下, 胃下者, 下管约不利。肉脘不坚者, 胃缓。”明确指出肌肉瘦弱之人, 其与身形不相称的胃位置偏下, 肌肉不够坚实的则胃缓。而现代医学认为, 胃下垂是由于膈肌悬力不足, 支撑内脏器官韧带松弛, 或腹内压降低, 腹肌松弛, 导致站立时胃大弯抵达盆腔, 胃小弯弧线最低点降到髂嵴联线以下。《实用中医内科学》^[1]首次用“胃缓”指代“胃下垂”, 以后许多报道也沿用此称谓。

李主任认为, 历代医籍中虽未将胃缓作为专门病症加以讨论, 但不少有关脾胃功能失调的病证载述中, 多涉及到胃下垂的症状, 如脘腹胀满、嗝气等, 这些症状都与脾胃升降功能失

常有关, 故其病位在脾胃。本病虽在脾胃, 但与肝、肾关系密切。胃缓之人, 大多身体瘦弱, 素体虚损, 其病因多与饮食不调、劳倦过度、情志内伤等有关, 中气下陷为本病的基本病机。饮食不调, 暴食暴饮生冷之物, 日久损伤脾胃, 而导致脾胃虚弱, 中气下陷, 黏膜不固, 升举无力, 致使胃下垂; 劳倦过度, 感受寒热, 胃失和降, 纳化失常, 形体虚损, 脾虚不运, 而致使胃下垂; 情志内伤, 肝气失调, 横逆犯胃, 木乘脾土, 肝郁气滞, 疏泄失常, 胃失和降, 致使胃下垂。本病若迁延不愈, 势必伤肾, 常会转为脾肾两虚, 或肾阳素亏, 不能生土, 久则脾阳更虚, 中焦虚寒, 胃失温养, 可导致胃缓病情更加严重。本病之根本在于脾胃脏腑功能失调, 本是虚证, 但又因运化障碍, 气机阻滞, 且日久入络, 又有血瘀内停, 更可挟湿、挟饮, 故多呈虚实夹杂、正虚邪实或本虚标实之证。

李主任认为, 胃缓之人, 常虚实并见, 不能执着于补中益气一法, 处方用药之时, 应以辨证为主, 辨证准确方能对症下药, 总结出补中益气、疏肝和胃、温肾化饮、活血化瘀四法, 现将李教授治疗胃下垂四法介绍如下:

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 牟昭霓 (1985-), 女, 中医医师, 主要从事中医临床工作。

1 补中益气法

此法旨在补益脾胃，兼以理气，补气与理气同用，寓通于补。适用于一般胃下垂疾患，表现为脘腹坠胀，饮食不多，饥时胃中不适，稍多食则又觉胀，神倦、脉细或濡，舌苔薄白等症。李东垣的补中益气汤是治疗本病的首选方药，主要由黄芪、党参、炙甘草、白术、升麻、柴胡等组成，具有补中益气、升阳举陷的功效，可辅以枳壳、佛手、香橼等行气之品。遇寒则症状尤著者加用高良姜，若胃脘隐痛喜温喜按者，酌加桂枝或甘松以温中；若胃脘痛甚者，可加用李教授的经验方腹痛宁(吴茱萸、黄连、芍药、甘草、小茴香、木香、厚朴、玄胡)以增强理气止痛功效。而由于清气不升、浊气不降出现便秘者，治疗时应当通腑泄浊，补气升陷，重用既能补气又能通便的生白术最为适宜，不得用大黄类苦寒之品，以免加重中虚气陷。

2 疏肝和胃法

此法旨在疏调肝胃之气，多用于木郁土壅，纳腐不力，适用于胃下垂患者自觉胃脘痞胀，受情志因素影响大，甚则胀及胸胁，嗳气较多，得嗳则舒，食后尤甚，脉细弦、舌苔薄白等症。常用方如柴胡疏肝散等。患者性情易郁，胸闷不畅，加合欢皮、广郁金、百合；腹胀甚者，可加重枳实之量增强理气之效(常用至 30 g)，现代药理研究证实，其尚可增强平滑肌的张力^[2]，用于有气滞的胃下垂最为合适。腹胀甚及于小腹者加乌药、炒小茴香。其它如炒麦芽、鸡内金、焦山楂、建曲等和胃消滞药物，均可随证酌用。

3 温肾化饮法

此法旨在温肾助阳，温化痰饮。适用于胃下垂患者自觉胃中辘辘有声，泛涎清冷或呕痰涎，食少脘腹胀满，胃寒怕冷，甚则腰背部亦有冷感，舌薄白，脉细或沉细等症。《金匱要略》中所述的“其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮”，颇类似本症状。用方如苓桂术甘汤、真武汤等。呕甚者，配加代赭石、旋覆花等与上药相伍，通利走窜，有利于胃中痰饮下行。

4 活血化瘀法

此法调肝化瘀，活血止痛。多用于慢性伴胃下垂，或胃下垂病程长者。此时胃络失养，气血运行不畅，郁而产生气滞，久病入络，血脉不通，而变生瘀血，常伴见脘胀连胁，上腹痛有定处，拒按欲呕，面色苍黄，身体消瘦，体倦乏力，头晕心悸，舌质紫暗或有瘀斑，舌苔薄白或腻，脉细沉或涩。治用桃红四物汤等。若瘀滞较甚，疼痛明显者，可加炒刺猬皮、九香虫以祛瘀血、通滞气而止痛。若脘胀明显者，加木香、香附、厚朴等以加强行气之效。现代研究证明，在治疗瘀血型胃

下垂中加用如莪术、当归、丹参、红花等活血通络药物可促进血液循环，使胃体及支持韧带的代谢得到足够的能量，可改善其弹性收缩和紧张度从而取得良好效果^[3]。

5 病案举例

熊某，女，45 岁，2013 年 12 月 17 日初诊。脘腹坠胀 1 年，加重 3 天。患者近 1 年来感脘腹坠胀，饮食不多，饥时胃中不适，稍多食则又觉胀，神倦乏力，2013 年 11 月 15 日在外院行上消化道钡餐检查提示：胃下垂约 3 cm。间断服用奥美拉唑、硫糖铝片等，病情时轻时重。3 天前患者出现脘腹坠胀加重，服用西药后效果不明显，要求中医治疗。诊见：脘腹坠胀，饮食不多，饥时胃中不适，稍多食则又觉胀，偶有胃脘部隐痛，神倦乏力，二便调，夜寐欠安。查体：心肺未见异常，腹软，轻微压痛，无反跳痛。舌苔薄白，脉细。中医诊断：胃缓(中气下陷)。治则：补益脾胃，升阳举陷。方用补中益气汤加减，处方：黄芪、枳实各 20 g，白术 10 g，陈皮、党参、延胡索各 15 g，升麻 9 g，柴胡、当归各 12 g，炙甘草、甘松各 6 g，合欢皮、木香各 9 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。服药后于 2013 年 12 月 24 日再次来诊，脘腹坠胀减轻明显，胃脘部隐痛发作次数减少，胃口有所好转，乏力减轻。舌苔薄白，脉细。患者症状有所减轻，予上方去枳实、甘松继服 7 剂。2013 年 12 月 31 日三诊，诸症消失，改用补中益气丸巩固治疗 2 月，至今未复发。

6 小结

李主任认为，胃下垂是一种常见疾病，中气下陷虽为本病的基本病机，但不能单纯拘泥于升提之法，临证之时，应广采各家之长，准确辨证，经方与时方相结合，可参考现代药理研究成果，灵活加减运用，方能达到良好疗效。此外，胃缓之人，应养成良好的饮食习惯，定时定量，可采用少吃多餐的方法，增加进餐次数，减轻胃的负担。预防该病，还必须保持乐观情绪；也可采用简便易学的健身法，如散步、练气功、打太极拳、八段锦等。

[参考文献]

- [1] 方药中. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 130.
- [2] 张红, 孙明江, 王凌. 枳实的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药材, 2009, 32(11): 1788.
- [3] 王明亮, 郝慧莉. 分期辨治胃下垂体会[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(1): 2.

(责任编辑: 刘淑婷)