

· 临床经验 ·

吴士康教授自拟扁豆花汤治疗浅表性胃炎

温万鑫 谢煜

【摘要】浅表性胃炎是胃炎常见的一种类型,其病程迁延难愈,是临床常见的慢性胃肠病之一。吴士康教授在临床上采用自拟的扁豆花汤治疗浅表性胃炎,积累了一定的经验,并取得较好的疗效。今通过对其经验的介绍,以期能为中医治疗浅表性胃炎提供参考。

【关键词】 浅表性胃炎; 扁豆花汤; 经验介绍

【中图分类号】 R573.3+1 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.021

广东省惠东县中医院副院长吴士康主任医师系广州中医药大学兼职教授,惠州市名中医。吴老师从事临床工作30余年,学验俱丰,勤求古训,博采众方,并在实践中创立新方。他对治疗慢性浅表性胃炎有自己独特的经验,临床上喜欢采用自拟的扁豆花汤,并取得较满意的疗效。笔者有幸随师门诊,受益匪浅,现将其经验介绍如下。

1 基本方药

扁豆花汤组成:扁豆花 20 g、蒲公英 20 g、厚朴 10 g、砂仁^{后下} 5 g、甘草 5 g、白芍 15 g。

煎服法:每日 1 剂,水煎服。15 天为 1 疗程。

随症加减:胀痛连胁,善太息者加柴胡 10 g、佛手 10 g; 呕吐者加法半夏 10 g、藿香 10 g; 胃脘灼热,口干舌红少苔者加百合 15 g、石斛 15 g、沙参 15 g; 泛酸者加海螵蛸 15 g; 乏力、口淡、舌淡、脾虚明显者加党参 15 g、白术 15 g、茯苓 15 g、陈皮 5 g; 疼痛严重者加延胡索 15 g、佛手 10 g、香附 10 g; 大便干结者加生大黄 5 g。

2 病因病机

慢性浅表性胃炎是指不伴有胃黏膜萎缩性改变、胃黏膜层见以淋巴细胞和浆细胞为主的慢性炎症细胞浸润的慢性胃炎。慢性胃炎病程迁延,症状大多表现为上腹痛或不适、上腹胀、早饱、嗝气、恶心等消化不良症状。属中医学“胃脘痛”、“痞满”范畴。

吴教授认为此病有虚实。实即火郁、食停、气滞、痰郁、湿困、血瘀六郁或外感六淫侵犯入里,结于胃脘阻塞中焦气机,脾胃升降失司。虚多系因实致虚,或误下伤中,邪气乘虚内陷;又或暴饮暴食,恣食生冷,过食肥甘厚腻,嗜酒无度,损伤脾胃而致脾胃纳运无力、气阴受损。同时,肝胃之

间,土木相克。土虚木乘,脾胃有病,肝木定乘虚而入来犯胃土。而肝木过旺,肝气疏泄失常,也会影响脾胃升降运动。肝木疏泄不及则气壅而滞,疏泄太过,横逆脾胃则肝脾不和、肝木犯胃。另外,情志不遂,导致肝气郁结,横逆乘脾犯胃,也常诱发本病。虽然浅表性胃炎由多种病因引发,病情复杂,但是主要病变脏腑还是在胃,气机失常是其重要病机,并常与肝脾等脏有密切关系。此病虚证贯穿于全过程,而因脾胃虚弱不能运化水液而时兼有湿。

因此,吴教授认为治疗大法仍以运脾健胃、行气化湿为主。故以自拟扁豆花汤为基本方,临证加减治疗。扁豆花为君药,和中健脾以固本,运脾健胃而壅滞之气机得行;而扁豆花又可行气化湿,祛湿以复脾运化水谷与水湿之功。湿蕴久可郁而化热,乃加蒲公英清解郁热,并可利湿,且蒲公英甘寒不劫津液。又古有“治胃病不理气非其治也”之说。故又用厚朴燥湿行气,和胃行气止痛;其兼消积,并能顺气消胀。砂仁化湿开胃,温脾止泻,理气。《珍珠囊》谓其能“治脾胃气结滞不散”。气行则湿化,湿化则脾胃健。方中用白芍止痛,乃遵《伤寒论》芍药甘草汤缓急止痛的古意。且白芍可平肝,傅青主有言“用芍药以平肝,则肝气得舒,肝气舒则自不克土,脾不受克则脾土自旺”。白芍一味,实兼有“见肝之病,知肝传脾”之深意。甘草为“国老”,可补气而助扁豆花,并有调和诸药之功。全方着眼于恢复气机、补益脾胃,针对病机而治,又兼顾兼证,故临床上用治浅表性胃炎取效明显。

3 验案举例

3.1 验案 1

患者,男,45岁,2007年8月15日就诊。自诉上腹胀痛2年多,时伴嗝气,纳一般,大便较干结,曾做X光吞钡检查,胃黏膜增粗。诊断为:慢性浅表性胃炎。因工作繁忙经常外出,服药不正常,病情亦反复,近日症状加重,前来就诊。症如上述,舌淡苔白中间稍腻,脉弦滑。证属:湿阻中焦,运化失司。拟化湿健脾,行气止痛。方用扁豆花汤加味:扁豆

(下转本期 147 页)

作者单位:510405 广州中医药大学第二临床医学院 2007 级临床本科

作者简介:温万鑫(1988-),2007 级在读本科生。E-mail: 437089134@qq.com

文献标引格式:

温万鑫,谢煜.吴士康教授自拟扁豆花汤治疗浅表性胃炎[J].环球中医药,2012,5(2):137,147.

- [31] 冯玉文,刘才才,叶成亮,等. 辨证施灸治疗原发性高血压预防中风的观察[J]. 中日友好医院学报, 1988, 2(3): 160-162.
- [32] 吴向农,钱锐. 灸法对原发性高血压患者血压昼夜节律的影响[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(4): 9-10.
- [33] 刘永久. “上中下”3 穴治疗高血压 37 例观察[J]. 江西中医药, 1995, 26(4): 58.
- [34] 冯国湘,吴清明. 针刺开“四关”加百会穴温针灸治疗原发性高血压的临床研究[J]. 中国针灸, 2003, 23(4): 193-195.
- [35] 张欣,彭伟. 灸法治疗痰湿瘀阻型高血压病 47 例[J]. 中国针灸, 2009, 29(12): 966-969.
- [36] 任宇丁,张欣,张永南. 辨证施灸治疗高血压 30 例临床分析[J]. 新疆医科大学学报, 2000, 23(3): 207.
- [37] 任宇丁,张欣,夏敏,等. 辨证施灸治疗高血压病的临床研究[J]. 新疆中医药, 2003, 21(4): 25-26.
- [38] 吴清明,冯国湘. 针刺开四关加百会穴温针灸的降压效应与血浆 Ang II 相关性临床观察[J]. 新中医, 2003, 35(12): 45-46.
- [39] 吴清明,冯国湘,汤雪飞. 针刺开“四关”加百会穴温针灸对原发性高血压患者血浆中 ET 和 NO 含量的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 53-55.
- [40] 金日霞,刘莹,赵树群. 灸法治疗原发性高血压临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(7): 1085-1086.
- [41] 朱新安,任宇丁,肖辉. 两种艾灸法对二肾一夹型高血压大鼠血压和血管内皮细胞内分泌功能的影响[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(10): 51-53.
- [42] 朱新安,任宇丁,肖辉. 两种艾灸法对二肾一夹型高血压大鼠血压及血管紧张素 II、肾素活性的影响[J]. 新疆中医药, 2006, 24(3): 4-7.
- [43] 孙国杰,王华,张英,等. 针刺、艾灸、针加灸对肾素-血管紧张素-醛固酮系统影响的比较[J]. 针刺研究, 1998, 23(1): 57-60.
- [44] 张英,孙国杰. 不同疗法对二肾一夹型高血压大鼠血管紧张素 II、心钠素含量影响的比较[J]. 中国针灸, 1996, 16(5): 35-37.
- [45] 张英,刘又香,潘克英,等. 针刺、艾灸、针加灸对肾素-血管紧张素-醛固酮系统、心钠素含量影响的比较研究[J]. 湖北中医学院学报, 2001, 3(2): 20-21.
- [46] 方宗仁译. 灸人中穴对氟烷麻醉狗心血管系统的影响[J]. 中医药研究参考, 1975, 35(8): 61.
- [47] 郁望耀,曾兆麟,吴定宗. 艾灸对高血压患者手指容积的影响[J]. 上海中医药杂志, 1964, 10(8): 14.
- [48] 崔瑾,况时祥,欧桂珍,等. 艾灸对动物先兆中风因素(血压及血液流变性)的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 1996, 18(3): 59-60.
- [49] 王月兰,汪克明,周逸平. 温针灸“心俞”穴对自发性高血压大鼠的交感神经系统功能的影响[J]. 针刺研究, 1997, 22(3): 243.
- [50] 张平. 针灸治疗高血压病的要点[J]. 中国针灸, 2004, 24(z1): 31.
- [51] 黎芳,方显明. 中医外治治疗高血压病的机制研究与临床应用进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(9): 792-794.
- [52] 吴焕淦,严洁,余曙光,等. 灸法研究的现状与发展趋势[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1): 1-6.
- [53] 吴焕淦. 中国灸法学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2006: 310-320.

(收稿日期:2011-09-09)

(本文编辑:刘群)

(上接本期 137 页)

花 20 g、蒲公英 20 g、厚朴 10 g、砂仁^{后下} 5 g、木香^{后下} 5 g、白芍 15 g、甘草 5 g。15 剂,并嘱咐坚持服药。2007 年 9 月 3 日二诊:自诉服药后,症状明显好转,效不更方,再用上方加茯苓 15 g、白术 10 g,15 剂,症状悉除,X 光吞钡复查,胃黏膜增粗现象消失,三年后随访,胃病未见复发。

按 吴教授认为南方地区,湿气较盛,人们喜食生冷甜腻之品。临床上,湿阻中焦,中焦不运舌苔白腻齿痕者屡见不鲜。故采用自拟扁豆花汤治疗,重用扁豆花至 20 g,并加用木香 5 g,以增强脾胃气化之力,使气化则湿自去,且木香辛散又可行气止痛,以缓解病人腹痛症状。二诊再加茯苓、白术,是在于增强补益脾胃、运脾健胃的功效,以乘胜追击,巩固疗效。

3.2 验案 2

患者,女,37 岁,2010 年 7 月 20 日就诊。诉上腹部隐隐

作痛,伴胃胀一个月,每因饭后及心情激动时容易诱发疼痛,易感疲乏,纳不佳,大便尚可,舌淡苔白,脉稍弦。做胃镜检查,胃黏膜有白色糜烂点。诊断为:慢性浅表性胃炎。证属肝郁脾虚。拟健脾补气,兼舒肝郁。方用扁豆花汤合陈夏六君子汤加减:扁豆花 15 g、砂仁^{后下} 5 g、厚朴 10 g、蒲公英 15 g、白芍 15 g、甘草 5 g、陈皮 10 g、白术 15 g、茯苓 15 g、党参 15 g、延胡索 15 g、香附 15 g、佛手 15 g。15 剂,嘱咐每天 1 剂。两个月后患者陪同他人来就诊,询问得知,其服用 15 剂后症状明显改善,于是自己照方续服药 1 周,现已无不适。

按 此患者平素心情不畅,属于肝郁体质,肝郁则犯胃,脾胃运化失司则生气缺乏,故在扁豆花汤的基础上合用陈夏六君子汤健脾胃补气,加用延胡索、香附、佛手疏肝理气,使胃土不受克。今脾胃之土得运,肝木得舒,其病易愈。

(收稿日期:2011-06-02)

(本文编辑:秦楠)