

第十节 胃缓病医案

案例:王某,男,59岁。

初诊:患者因“胃脘胀闷纳呆半年余”来我院就诊。半年来,患者胃脘胀闷不舒,重坠感,食后尤其,伴恶心嗳气,饮食量减,每日进食不足3两,大便时结时溏。曾服多种西药无用。经胃肠钡餐透视示:胃黏膜稍粗,胃角低于髂脊连线下约8cm。体形消瘦,面色萎黄,精神倦怠,气短乏力,脘部凹陷,无明显压痛,无反跳痛,舌淡,苔薄白,脉沉细无力。拟以“健脾益气,升阳举陷”法治之,处方如下:

黄芪 30g	党参 10g	陈皮 10g	升麻 10g
柴胡 10g	当归 10g	白术 15g	枳壳 15g
佛手 10g	香橼皮 10g		
7剂,每日一剂,水煎服。			

二诊:药后纳食稍增,精神亦振,上方加焦三仙各10g,续服14剂。

三诊:无胃脘不适感,食纳增加,面色萎黄有所好转,精神大振,舌淡,脉沉较前有力,嘱患者守方续服10剂以巩固。

体会:胃下垂为临床常见病,多发病。临床可见消化不良。腹胀,且食后加重,平卧减轻,恶心,嗳气,纳差,上腹痛,便秘或腹泻等症。部分患者还伴有肝、肾、子宫下垂等病症,影响患者生活质量。胃下垂,两医认为是固定胃周围肌肉功能下降或松弛导致,与横膈位置、膈肌活动力、腹肌、腹压及周围韧带器官等因素均有相关性。西医治疗,轻度以注意饮食、生活习惯调理,少量多餐饮食,避免暴饮暴食、餐后仰卧,避免乱运用腹压、适当加用促进胃排空药物治疗。对于中重度患者,保守治疗无效患者,常选择手术治疗,但疗效并不理想,手术后常有多种并发不良症,如肠粘连、肠梗阻等。

中医学把本病归于“胃缓”范畴,《灵枢·本脏》云:“脾应肉,肉腠么者胃薄。肉腠小而么者胃不坚;肉腠不称身者胃下,胃下者管约不利,肉腠不坚者胃缓。”

甘爱萍认为本病是由于脾胃气虚导致。脾主运化,胃主受纳,脾胃升降受

纳功能失衡,脾气不升举,清气下陷,胃气不降形成脾胃气虚。长期脾胃气虚引气中气下陷最终发展形成“胃下垂”。

本病治疗,甘爱萍指出如《领证指南医案》云:“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,故当详辩,其于升降二字,尤为重要。”宗叶氏之说,善用升降法调气机,主要中药是人参、黄芪、白术、枳壳、升麻、柴胡等。其中,人参、黄芪、白术能补气健脾,使胃腹固摄有力;枳壳行气下气;升麻、柴胡能升提下陷之中气,合用使脾胃气机升降复常。同时,本病的发生不仅与脾胃虚弱、中气下陷有关,还与痰、瘀有关,应注意结合舌脉辨证治疗。脾虚生湿,脾为生痰之源,因此中气不足者,常生痰饮之患,必要时加用茯苓,健脾利湿化痰兼顾。另一方面,久病多瘀,气虚运血无力,血行不畅通而形成血瘀亦是常见之症,常用香橼,佛手等,兼解肝郁。