

# 林才志治疗消化系统疾病验案2则

温丽萍<sup>1</sup>, 林才志<sup>2\*</sup>, 万长瑶<sup>1</sup>, 卿海逸<sup>1</sup>

<sup>1</sup>广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

<sup>2</sup>广西中医药大学第一附属医院脾胃肝病科, 广西 南宁

收稿日期: 2023年8月20日; 录用日期: 2023年9月28日; 发布日期: 2023年10月9日

## 摘要

李东垣曾说过“内伤脾胃，百病由生”。脾胃乃人体气机之枢纽，对维护身体的健康起着重要的作用。然而现代人常有不洁饮食和不节饮食之举，故临床上，胃痛腹痛之疾较为频发。林才志主任医师乃广西中医药学会脾胃病分会常委，且从事临床工作20余年，对胃痛及腹痛之疾研究颇深，经验较丰富。现列举林师之病案，并详细分析林师之用药思路及经验，以供同道学习。

## 关键词

胃痛，腹痛，双术汤，理中汤

# Two Cases of Lin Caizhi's Treatment of Digestive System Diseases

Liping Wen<sup>1</sup>, Caizhi Lin<sup>2\*</sup>, Changyao Wan<sup>1</sup>, Haiyi Qing<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

<sup>2</sup>Department of Spleen, Stomach and Liver Diseases, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Aug. 20<sup>th</sup>, 2023; accepted: Sep. 28<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 9<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Li Dongyuan once said, "Internal injury of the spleen and stomach, all diseases from birth". The spleen and stomach are the pivot of human qi and play an important role in maintaining the health of the body. However, modern people often do not clean diet and diet, and so clinically, stomach pain and abdominal pain more frequent diseases. Chief physician Lin Caizhi is a member of the Standing

\*通讯作者。

Committee of the Spleen and Stomach Diseases Branch of the Guangxi Society of Traditional Chinese Medicine, and has been engaged in clinical work for more than 20 years, and has a deep research on stomach pain and abdominal pain. This article enumerates the medical case of Shi Lin and analyzes in detail his ideas and experience of drug use for the benefit of fellow students.

## Keywords

Stomach Pain, Abdominal Pain, Shuangshu Decoction, Lizhong Decoction

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

林才志主任医师是中国民族医药学会脾胃病及热病分会常务理事，广西发展战略研究会专家，广西中医药学会脾胃病分会常委，广西亚健康健康科学研究会会员等。林主任从事临床医疗工作 20 余年，如今是广西中医药大学第一附属医院仙葫院区脾胃肝病科主任医师。消化系统疾病是临床上常见病及多发病，密切影响着人们的工作和生活质量。对于脾胃在五脏六腑的重要性，《慎斋遗书》有言：“脾胃一伤，四脏皆无生气。”《灵枢·本神》云：“脾气虚则四肢不用，五脏不安。”到了金元时期，李杲在《脾胃论·阴阳寿夭论》认为“内伤脾胃，百病由生”，基于脾胃的重要性，其又在《脾胃论》强调：“百病皆由脾胃衰而生也”，“善治病者，惟在治脾” [1]。林才志主任医师是首批全国名老中医秦家泰教授学术经验传承人，第五批全国名老中医李桂贤教授学术经验继承人，致力于临床工作 20 余载，积累了丰富的临床经验，对于脾胃之疾病，其认为内伤饮食，感受外邪，体虚久病，情志失调都能损伤脾胃，脾胃功能受损，亦可影响他脏，继而出现一系列临床症状。笔者有幸跟师随诊，现将导师治疗脾胃病验案 2 则介绍如下，供同道学习。

## 2. 胃脘痛病案一则

刘某，女，46 岁，2022 年 8 月 31 日初诊。患者于一个月前因反复胃脘部胀痛不适半年余，遂至当地人民医院就诊并完善电子胃镜，电子胃镜结果提示：胃底多发息肉(已切除，结合病理)；慢性非萎缩性胃炎。平素口服奥美拉唑肠溶胶囊、硫糖铝等西药治疗，症状有所缓解，但停药后上述症状复发。现为求系统诊疗，遂来我院门诊就诊。刻下症见：胃脘部胀痛不适，呈阵发性，饱餐后胀痛加重，排便或矢气后减轻，晨起口干口苦，时有暖气反酸，自觉胃脘部烧灼感，眼睛干涩，纳呆，寐可，矢气多，二便调，舌质淡，边有齿印，苔黄腻，脉沉弱。中医诊断：胃脘痛。辨证为：脾虚湿滞夹食积证。治法：健脾燥湿，理气消食。处方：白术 15 g，苍术 15 g，厚朴 10 g，陈皮 10 g，姜半夏 9 g，茯苓 15 g，延胡索 10 g，砂仁 10 g (后下)，焦神曲 15 g，焦山楂 15 g，炒麦芽 15 g，炒鸡内金 15 g，枳实 10 g，石斛 15 g，玉竹 15 g，枸杞子 15 g，菊花 10 g，知母 15 g，桑寄生 30 g，鸡血藤 30 g，炙甘草 10 g。7 付，每日 1 付，水煎服，分 2 次温服。

2022 年 9 月 08 日二诊：服药后胃脘部胀痛减轻，胃脘部烧灼感缓解，仍时有反酸暖气，口干口苦消失，食欲改善，大便质稀，2 次/天，余症同前。前方去石斛、玉竹、枸杞子、菊花、知母、桑寄生加牛膝 15 g，紫苏梗 10 g，瓦楞子 15 g，薏苡仁 30 g，茯神 15 g。7 付，水煎服，分 2 次温服。

2022 年 9 月 15 日三诊：诸症大减，饭后偶有反酸，眼睛干涩。效不更方，于二诊方基础上加枸杞

15 g, 密蒙花 15 g。7 付, 水煎服, 分 2 次温服。

2022 年 9 月 22 日四诊: 诸症皆好转, 嘱其注意饮食生活调护, 以防病情反复。

按: 中医认为胃窦炎属于“胃脘痛”、“呃逆”等范畴[2]。慢性非萎缩性胃窦炎主要是指胃窦部位出现慢性炎症, 主要表现为上腹部胀闷疼痛、呕吐、呃逆、泛酸、食欲下降等症状。《医学正传》记载其“多因纵恣口腹, 喜好辛酸, 恣饮热酒煎搏, 复飧寒凉生冷, 朝伤暮损, 日积月深, 自郁成积, 自积成痰, 痰火煎熬, 血亦妄行, 痰血相杂, 妨碍升降, 故胃脘疼痛”, 指出饮食不节是致病所在。亦有《医法圆通》记载“按胃痛一证, 有饮食、寒热、虚实之别”。导师经过多年的临床经验总结出慢性非萎缩性胃窦炎的患者多有过度劳累、感受外邪、情志所伤或饮食失调等诱因, 继而造成脾胃功能失调、气血运行障碍, 致使脾胃的气机阻滞, 胃失和降, 进而产生胃痛、腹胀、泛酸、呕吐等症状。然在辨证时, 仍需分清脏腑阴阳及寒热虚实, 方可遣方用药。《中医内科学》认为, 胃部拘急作痛, 遇寒痛增, 苔薄白, 脉弦紧则为寒邪客胃证。于暴饮暴食后出现胃脘胀痛拒按, 噎腐吞酸, 舌苔厚腻, 脉滑有力则为饮食停滞证。胃脘胀痛连胁, 胸闷噎气, 苔薄白, 脉弦, 多为肝气犯胃证。胃脘灼痛, 心烦易怒, 泛酸嘈杂, 口干口苦, 舌红少苔, 脉弦数, 多为肝胃郁热证。胃脘疼痛如针刺刀割, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉涩多为瘀血停滞证。胃脘热痛, 嘈杂泛酸, 渴不欲饮, 身重肢倦, 舌苔黄腻, 脉象滑数, 多为脾胃湿热证。

胃脘隐痛, 饥而不欲食, 舌红少津或光剥无苔, 脉细数, 多为胃阴亏虚证。胃痛冷痛, 喜温喜按, 舌淡苔白, 脉虚弱多为脾胃虚寒证。

该患者反复胃脘部胀痛不适半年余, 完善电子胃镜结果提示: 胃底多发息肉(已切除, 结合病理); 慢性非萎缩性胃窦炎。故诊断为胃脘痛。患者反复胃脘部疼痛半年余, 久病致虚, 且长期服用西药治疗, 进一步导致脾胃虚弱, 脾胃虚弱无以腐熟水谷, 饮食物停聚于胃中, 不通则痛, 故食后胃脘部胀痛明显, 排气后气顺胃脘胀痛减轻; 脾胃虚弱, 脾胃气机升降失调, 胃失和降故见噎气频繁, 反酸; 胃阴亏虚, 虚火灼胃, 故口干, 胃脘部烧灼感; 久病损伤肝阴, 故见口苦, 眼睛干涩。结合舌象及脉象, 故辨证为脾虚食积证。运用双术汤加减治疗。方中半夏、陈皮、茯苓乃二陈汤之义, 可燥湿化痰, 健脾和胃以止呕止呃。李杲在《脾胃论》提出“脾湿有余, 腹满食不化”, 故对于脾胃之病, 治疗首当理气燥湿化痰, 从而减少复发次数, 提高临床疗效, 且经临床研究证明, 方中的半夏、陈皮、茯苓能够消除胃黏膜水肿、糜烂[3]。枳实、白术、苍术乃枳术汤之义。全小林认为, 脾虚当补, 食滞宜消, 不可只补脾或只消食。而枳术汤以白术健脾升清, 苍术运脾燥湿, 枳实消滞和胃, 消补兼施, 三药相合, 使气滞得行, 脾虚得补, 则诸症自除[4]。黄伟荣教授认为, 胃炎导致脾胃功能下降, 则容易使气血运行不畅, 长期以往容易使积聚的发生, 故用枳实以行气止痛、化积, 且使补而不滞[5]。故林师用二陈汤合枳术汤理气健脾, 燥湿消食, 患者胀满得消, 噎气得止。针对胃疼用延胡索有活血理气止痛之功, 又入肝、脾两经, 可疏肝健脾, 又治一身上下之诸痛。与厚朴、砂仁两味药合用, 可增强理气消胀之力, 消除腹中积气。神曲、山楂、麦芽乃大山楂丸之义, 更加一味鸡内金以增强消化积之力。有学者通过研究大山楂丸和复方消化酶的差距, 发现大山楂丸和复方消化酶对功能性消化不良均有促进和恢复作用, 但是大山楂丸在消胀(减小腹围)方面优于复方消化酶, 其应用范围更广泛, 综合优势好于复方消化酶[6]。因胃火伤及胃阴, 故以知母清胃火; 石斛、玉竹以滋阴增液, 固护胃阴, 清补兼施。王思慈认为, 清热药可降低致病菌对胃黏膜上皮细胞的损害, 又可辅助杀菌, 抑制或延缓致癌物的持续影响与胃黏膜上皮细胞的恶性转化[7]。又因患者目涩, 故用枸杞、菊花滋阴清肝明目。久病伤正, 辅以桑寄生补肝肾之阴。久病入络, 故加一味鸡血藤以行血补血, 活血化瘀而不伤正气。

二诊时患者胃脘灼热、目涩好转, 故去石斛、玉竹、枸杞子、菊花、知母、桑寄生, 余症较前减轻, 噎气反酸仍在, 故加苏梗、牛膝, 二者相伍增强引气下行以降胃浊之功, 瓦楞子以制酸止痛, 减少胃酸分泌。患者大便偏稀, 次数较多, 乃脾虚湿滞, 故加薏苡仁渗湿止泻, 又可健脾益气。针对“胃不和则

卧不安”之眠差，加茯神既可理气健脾，又可宁心安神。

患者三诊时自诉诸症皆大减，仍有轻微目涩，故在二诊方基础上加枸杞子和密蒙花，滋补肝肾之阴以明目。辨证准确，用药得当，故患者四诊时诸症已除，嘱患者注意饮食生活调护，以防病情反复。

### 3. 腹痛病案一则

何某，男，32岁。2023年3月6日初诊。患者缘于4年前夏天的午后因觉燥热烦渴，遂贪食冰饮，遂于当晚出现腹部绞痛，后经医院急诊科对症治疗后缓解。但自此之后，受凉或饮冷后遂反复出现腹痛，呈阵发性发作，以夜间为甚。1周前疼痛加剧，现为求中医治疗，遂至我院门诊就诊。刻下症见：腹部冷痛，呈阵发性；口渴，喜热饮；反酸烧心，暖气频频；易畏寒，汗出，腰部冷痛，如灌水一样沉重，得热痛减；语声低微，纳差易饱，夜寐欠佳，小便清，大便稀烂；舌尖尖红，苔微黄腻，脉细滑。中医诊断：腹痛；中医辨证：脾肾寒湿证。治以温补脾肾，散寒祛湿止痛。

处方：炮附子10g，干姜10g，甘草6g，党参15g，白术15g，茯苓15g，茯神15g，姜半夏9g，砂仁10g，焦神曲15g，焦山楂15g，炒麦芽15g，炒鸡内金15g，黄芩10g，地榆炭15g，薏苡仁30g，淫羊藿15g。

2023年03月20日复诊：服药后患者诉腹痛次数和程度大减，腰疼好转，夜寐可，纳差，小便清，大便正常。舌质淡红，苔黄腻，脉细弱。

处方：党参15g，白术15g，茯苓15g，姜半夏9g，陈皮10g，桂枝15g，焦神曲15g，焦山楂15g，炒麦芽15g，炒鸡内金15g，砂仁10g，茯神15g，桑寄生30g，炙甘草10g。（首诊方去掉附子、干姜、黄芩、地榆炭，薏苡仁、淫羊藿。）

按：李东垣在《脾胃论》中有言：“夫脾胃不足，皆为血病，是阳气不足，阴气有余，故九窍不通。诸阳气根于阴血中，阴血受火邪则阴盛，阴盛则上乘阳分，而阳道不行，无生发升腾之气也。夫阳气走空窍者也，阴气附形质者也，如阴气附于土，阳气升于天，则各安其分也。”以说明脾阳在脾胃病中的重要性。该患者于一年前夏月贪食饮冷，故寒邪直中犯胃。寒主收引，故患者腹部绞痛。夜间阳入于阴，阴气盛于阳气，故患者疼痛以夜间为甚。又因患者近一年未得到有效的治疗，故体内寒邪难去；久病伤阳，寒邪又久聚于患者体内，故病机由实证转为虚实夹杂证。阳气内虚，则化饮无力，故又可滋生湿邪，形成寒湿之体。患者因寒湿之气中阻，寒性凝滞，主痛，故腹部以冷痛为主，得热痛减，腹胀不显；胃不和则卧不安，故患者夜寐欠佳。寒湿犯胃，胃失和降，则胃气携胃酸上逆，故见反酸烧心，暖气频频。脾胃阳虚，气机运化无力，故纳差易饱。脾胃为中土，以灌四傍，若脾胃阳虚，则中土运化无力，津液无法上乘于口腔，故口渴喜热饮。阳气内虚，则阴气偏盛，又因气虚则固摄津液不足，故患者畏寒易汗出。寒湿之气侵犯腰部，伤及肾阳，故腰部冷痛沉重。结合舌脉，故辨证为脾肾寒湿证。

导师认为，肾为先天之本，脾为后天之本，先天需要靠后天来充养，如果脾胃虚弱，无论再怎么进补，脾胃也无法将其运化，肾自然也就得不到充养，所以肾虚吃了很多补肾之药疗效不佳，是脾胃虚弱，虚不受补，只有先补脾，让脾的功能恢复正常，补肾的效果才好。故用了党参、甘草、白术、干姜四味药，乃理中汤之义。方中党参、甘草可健脾益气，白术既健脾又可燥湿，培土制水。干姜可温补脾阳，暖中和胃，更可降逆止呕，改善患者的暖气反酸之症。再加一味附子，加强温阳之效。附子又可入脾肾两经，故可温补脾肾之阳，一举两得。有多位学者经过临床研究证实，相对于西药组，理中汤组可明显改善阳虚型胃炎的患者的腹胀腹痛、纳差易饱、大便稀溏等不适症状，既可明显缓解患者的焦虑，又可促进疾病的好转[8][9]。杨录兴在临床研究发现，与奥美拉唑对照组相比，理中汤组治疗后患者的胃脘疼痛、恶心呕吐、食少纳呆、便溏等症状均较奥美拉唑组有明显改善，说明对于脾胃虚寒型患者，理中汤在保护胃黏膜，促进损伤黏膜修复方面有更大优势[10]。更有学者通过大鼠实验，发现理中汤能够调节

ADAM17 及 EGFR 蛋白水平,以更好的修复慢性萎缩性胃炎的大鼠胃黏膜损伤,恢复胃黏膜功能,更可以抑制慢性萎缩性胃炎病理进展[11]。干姜、甘草、茯苓、白术四味药乃张仲景之名方-肾着汤之义。肾着汤,又名甘姜苓术汤。《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》提到:“肾着之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利,饮食如故,病属下焦,身劳汗出,衣里冷湿,久久得之,腰以下冷痛,腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之。”该患者腰部冷痛沉重,故灌水一样。又身劳汗出,故导师选用肾着汤以治患者之腰冷沉重。在五行之中,脾为土,肾为水,而土能克水,故脾阳亏虚,则伤及肾阳。肾着汤中虽无大补肾阳之药,也能治患者腰部冷痛,乃以后天滋养先天之本之义。有医者通过对临床中采用甘姜苓术汤加减治疗寒湿腰痛病例资料进行回顾性总结,发现其有效率达为 94.05%,其疗效值得肯定[12]。薏苡仁健脾燥湿,半夏既可燥湿化痰,更可降逆止呕,配合干姜可增强降逆止呕之功。砂仁理气行滞,可增强胃动力。神曲、山楂、麦芽乃大山楂丸之义,再加一味鸡内金以行气消食,促进胃动力,改善患者纳差等症状,又可防止食积留滞于体内。酌加地榆炭、黄芩以清内热,并可制约方中之药温补太过以助内热。茯神既可健脾,又可安神助眠,改善“胃不和则卧不安”之症。淫羊藿温补肾阳,配合肾著汤以增强温肾驱寒之功。

二诊时患者腹痛及腰疼好转,大便不稀。故去掉干姜、附子,淫羊藿以防温燥太过,伤及阴液。又因温药已减,故去掉黄芩,地榆炭之清热药,以防伤及阳气。患者大便成形,湿邪不盛,故去掉薏苡仁,恐分利太过,伤及阴液。

#### 4. 结语

胃痛,腹痛乃临床上常见及多发的症状。林师学识丰富,深耕临床工作二十余年,对脾胃及消化系统疾病有着丰富的临床经验。林师在生活中也经常钻研古籍,善于总结和利用前人之经验。林师认为,双术汤既有二陈汤之健脾化痰之功,又有枳术汤之消补同调之能,在驱邪之时亦不忘固护脾胃之阴液,故第一则病案中的患者在运用双术汤加减后症状大减。然虽同是消化系统疾病,林师依然坚持辨证论治原则。在第二则病案中,对于脾肾寒湿型腹痛,林师遵循张仲景之“方证相应”之原则,不拘泥于经验方,秉承“有是证,用是方”之准则,改用《伤寒论》之经方,故效如桴鼓,体现了导师注重整体,勿忘辨证之核心原则。

#### 参考文献

- [1] 缪雨希,李水芹.“脾胃为后天之本”理论源流及发展[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 15-18.
- [2] 梅荟. 胃窦炎的治疗进展[J]. 心理月刊, 2020, 15(2): 239.
- [3] 苏燕妮. 香砂二陈汤加减治疗慢性糜烂性胃炎 65 例[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(2): 264.
- [4] 周强,彭智平,赵锡艳,等. 仝小林运用枳术汤经验[J]. 河南中医, 2013, 33(4): 497-498.
- [5] 吴春风,黄伟荣. 黄伟荣从“虚”“瘀”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 医学信息, 2021, 34(2): 165-166.
- [6] 罗绍驹,吴佳铭,张旭涛,等. 大山楂丸与复方消化酶对促进肠胃消化功能的比较研究[J]. 光明中医, 2015(12): 2552-2554.
- [7] 王思慈,李园,李萍,等. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的多途径作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023: 1-10.
- [8] 刘小红,张知齐. 理中汤加减治疗慢性胃炎的临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(18): 3175-3176.
- [9] 郑永富. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(1): 86.
- [10] 杨录兴. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚弱(寒)证的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(10): 38-39.
- [11] 白雪峰,谭娟,高枫. 理中汤对慢性萎缩性胃炎模型大鼠胃黏膜保护作用及对 ADAM17、EGFR 蛋白的影响[J]. 中医药导报, 2021, 27(10): 32-36.
- [12] 胡文治,蔡亮. 甘姜苓术汤加减治疗寒湿腰痛临床疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(9): 59.