

小建中汤加减治疗消化性溃疡的理论探讨及验案举隅

赵浩淇^{1*}, 刘朝霞^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院消化一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月23日; 录用日期: 2024年10月15日; 发布日期: 2024年10月24日

摘 要

目的: 探讨及验证消化性溃疡运用小建中汤加减的治疗效果。方法: 运用中医理论结合临床实际病例的症状改善情况探讨小建中汤加减治疗消化性溃疡的学术意义和临床价值。结果: 通过对小建中汤的理论探讨及对其治疗案例中的患者胃痛、胃胀、纳差、恶心、乏力等症状的改善情况的探讨及总结, 发现小建中汤加减对消化性溃疡具有良好的治疗效果。结论: 小建中汤加减治疗消化性溃疡临床疗效明显, 建议推广。

关键词

小建中汤, 消化性溃疡, 温中健脾法

Theoretical Discussion on the Treatment of Peptic Ulcer by Adding and Subtracting Xiao Jianzhong Tang and Case Examples

Haoqi Zhao^{1*}, Zhaoxia Liu^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 23rd, 2024; accepted: Oct. 15th, 2024; published: Oct. 24th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 赵浩淇, 刘朝霞. 小建中汤加减治疗消化性溃疡的理论探讨及验案举隅[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 1294-1298. DOI: 10.12677/acm.2024.14102800

Abstract

Objective: To investigate and verify the therapeutic effect of adding and subtracting Xiao Jianzhong Tang in the treatment of peptic ulcer. **Methods:** To explore the academic significance and clinical value of adding and subtracting Xiao Jianzhong Tang in the treatment of peptic ulcer by combining Chinese medicine theory with the improvement of symptoms in actual clinical cases. **Results:** Through discussing the theory of Xiao Jianzhong Tang and summarizing the improvement of stomach pain, bloating, poor appetite, nausea and fatigue in the treated cases, it was found that adding and subtracting Xiao Jianzhong Tang had a good therapeutic effect on peptic ulcer. **Conclusion:** The clinical efficacy of adding and subtracting Xiao Jianzhong Tang in the treatment of peptic ulcer is obvious, and it is recommended to be popularized.

Keywords

Xiao Jianzhong Tang, Peptic Ulcer, Invigorating Spleen to Warm Middle Warmer

Copyright © 2024 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

消化性溃疡,是临床上的常见病、多发病,临床常以胃痛、胃胀、恶心、纳差等表现为其主要症状。消化性溃疡在临床上具有周期性、反复性、多发性的特点。本病的发病原因多为以下几个方面,首先有饮食不规律或饮食偏嗜,如不按时进食、暴饮暴食或过度食用辛辣、油腻、过冷或过热的食物,导致刺激胃黏膜的过度刺激或胃酸分泌异常,从而诱发溃疡的形成;其次为药物影响,长期服用非甾体抗炎药如阿司匹林、布洛芬等,刺激胃黏膜;再次为精神情志因素,长期的精神压力、焦虑或抑郁,可能会通过神经内分泌途径影响胃酸的分泌,增加溃疡的发生;还有气候环境的影响,如气候变化和季节交替可能会影响人体的生理节律和消化系统的功能,从而影响胃黏膜的健康;最后,吸烟、饮酒、某些慢性疾病、细菌感染等其他因素也可能与消化性溃疡的发生有关,其中以饮食因素为其主要发病原因。由于本病的反复性,对于患者的精神、生理有极大折磨。

2. 小建中汤探析

小建中汤原方出自仲景的《伤寒杂病论》,原方组成为“桂枝三两(去皮),甘草二两(炙),大枣十二枚(擘),芍药六两,生姜三两(切),胶饴一升”,全方以饴糖为君,温中补虚而治本,缓急止痛以救急,臣以桂枝与芍药,温阳而益阴以调和脾胃,调理阴阳,既可温阳散寒通脉,又可滋养营阴、缓解腹痛,佐药为生姜、大枣可温中散寒、补益气血。炙甘草功可益气和中,调和诸药,是为佐使。其中饴糖配桂枝辛甘以化阳,芍药配甘草酸甘以化阴,补脾虚而温中焦,止腹痛而缓肝急。六药配伍,于温中、滋养、补虚、缓急之中,蕴含有益阴和阳之功效,可使得脾胃之气健运,培养气血阴阳生化之源,故名为建中。其往上可以追溯到伊尹的《汤液经》,其原书虽已散佚,而在记载《汤液经》的《辅行诀脏腑用药法要》中仍可见“建中补脾汤……桂心二两,芍药六两,甘草二两(炙),大枣十二枚(擘),生姜三两(切),黄饴一升”[1]。在《伤寒论》100条中:“伤寒阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤不差者,小柴胡汤主之”指出虚寒性腹痛可用小建中汤先行治疗。《金匱要略》中亦有“虚劳里急,悸,衄,腹中痛……

小建中汤主之”、“妇人腹中痛, 小建中汤主之”等说法, 均指出小建中汤有关于虚性的胃脘痛治疗的适应证[2]。患者以脾胃虚弱、中气不足为基本病机者, 皆可参考此方进行治疗。

3. 中医对消化性溃疡的认识

3.1. 消化性溃疡的中医病机

在中医理论中, 消化性溃疡属于“胃脘痛”的范畴。其病因主要有外邪犯胃、先天脾胃不足、饮食不节、情志失调、劳逸过度等。起病初期多由外邪、饮食、情志不遂所致, 病因多单一, 病机也单纯, 多表现为实证, 日久则多会由实转虚[3]。其病机主要分为“不荣则痛”和“不通则痛”两个方面, 前者为虚证, 后者为实证。《医宗必读》中曰: “胃痛有食、痰、死血、气、寒、火、中气虚之别”的说法。“不通则痛”的病理因素主要以气机阻滞为主, 并见寒凝、瘀血、食积、湿热等因素, 阻滞中焦而致胃气郁滞、胃失和降而痛。“不荣则痛”则以脾胃虚弱, 气血生化不足, 不能荣养脾胃; 胃阴受损, 胃失濡养; 脾胃虚寒, 脾阳不足, 胃失温养等因素为主要原因。因小建中汤温中补虚, 缓急止痛之功效, 故其所治疗之胃痛以脾胃虚寒证为主。脾胃之气消化饮食水谷, 又为阳所化, 正如张景岳所言: “阳动而散, 故化气”, 所以气属阳。清代医家叶天士在《临证指南医案》中指出“世人胃阳衰者居多”, 体现了胃阳虚的普遍性。胃阳可促进胃气受纳腐熟水谷, 胃痛日久损伤脾阳, 脾胃失于阳气的温煦, 则胃脘部出现畏寒肢冷、胃脘部冷痛绵绵不休以及恶心纳差、口中有清涎等症状; 脾胃互为表里, 功能上相辅相成, 二者犯病常相互影响。当治疗胃脘痛时, 应当考虑脾胃阳气是否受损, 是临床上非常重要的病机[3]。

3.2. 消化性溃疡的基本治疗法则

胃脘痛的治疗, 以理气和胃止痛为基本治疗原则, 旨在调理气机, 恢复脾胃的和顺通降之性[4]。而根据病机的虚实之不同, 又可施以疏肝理气、活血化瘀、温胃散寒、消食导滞、温中益气、养阴益胃等不同的攻补之法。其中, 根据小建中汤温补气血、滋养补虚的功效, 与需要以温胃散寒之法治疗的虚寒性胃脘痛对症。

3.3. 小建中汤所治疗的消化性溃疡的基本证候

脾胃虚寒证: 胃脘部隐隐作痛, 喜温喜暖喜按, 每遇冷或劳累易发作或加重, 空腹疼痛加重, 得食后疼痛减轻, 食后腹胀, 倦怠乏力, 神疲懒言, 畏寒肢冷, 大便塘薄, 舌边有齿痕苔薄白, 脉沉细或迟[5]。

3.4. 小建中汤的加减

若寒证较重而疼痛较甚, 恶心呕吐, 畏寒肢冷, 大便如水样者, 可合用理中丸或大建中汤; 若伴有腰膝酸软, 四肢厥冷等肾阳虚症状的患者, 可以加用肉桂、附子、杜仲、肉苁蓉、仙茅等药物, 或可合用肾气丸、右归丸等以温补肾阳。若伴有神疲乏力, 面色少华, 心悸气短等气血两虚症状者, 则可加当归、黄芪以成归芪建中汤; 若有泛吐清水或胃中有水饮者, 可合用五苓散或苓桂术甘汤; 若两胁胀痛, 嗳气频作, 因情志因素而加重者, 可合用柴胡舒肝散。

4. 验案举隅

4.1. 验案一

患者王某, 男性, 48岁。于2023年8月12日初诊, 主诉: 反复上腹痛8年, 复发半月。患者自述于8年前出现季节变化的时候偶有上腹部疼痛, 以夜间时的疼痛为主, 伴胃胀、恶心、反酸、纳差、嗝气, 遇寒或进食寒凉后加重, 进食后症状可以暂时缓解。半月前受凉后上述症状再次出现, 自服胃苏冲

剂等中成药, 症状无明显改善。3 日前出现头晕、心悸、全身无力、畏寒肢冷、大便稀溏等症状。发病以来, 纳差恶心, 小便清长, 失眠多梦, 舌淡紫苔白厚, 脉弦紧。既往史正常。饮酒 10 年, 吸烟 8 年, 1 包/日。查体: T 36.8℃, P 108 次/分: R 18 次/分, BP 95/60 mmHg。神志清, 表情自然, 剑突下压痛阳性, 无反跳痛, 腹部未及包块, 无移动性浊音, 肠鸣音 9 次/分。查胃镜: 十二指肠球部可见一大约 0.7×0.6 cm 溃疡, 溃疡底有白苔, 周围黏膜明显充血水肿。西医诊断: “十二指肠球部溃疡”; 中医诊断: 胃脘痛, 证型: 中焦虚寒证。治疗以温中健脾, 缓急止痛为治法。处方以小建中汤合理中丸加龙骨牡蛎: 饴糖 30 g, 桂枝 12 g, 炒白芍 18 g, 生姜 12 g, 炙甘草 9 g, 大枣 12 枚(掰开), 党参 12 g, 生白术 9 g, 干姜 9 g, 生龙骨 20 g(先煎), 生牡蛎 20 g(先煎), 6 付, 每日一剂, 分两次服用, 并嘱咐患者清淡饮食, 忌食生冷寒凉。

2023 年 8 月 19 日次诊: 患者脘腹疼痛、畏寒肢冷、恶心反酸纳差、大便溏薄、失眠多梦等症状均有明显改善, 但仍疲乏无力, 面色少华, 空腹时胃脘部疼痛加重, 食后减轻, 舌淡苔白厚, 脉弦紧, 处方: 生黄芪 20 g, 当归 15 g, 饴糖 30 g, 桂枝 12 g, 炒白芍 18 g, 生姜 12 g, 炙甘草 9 g, 大枣 12 枚(掰开), 党参 12 g, 生白术 9 g, 干姜 9 g, 生龙骨 20 g(先煎), 生牡蛎 20 g(先煎), 6 付, 服法同上。

2023 年 8 月 26 日三诊, 患者脘腹疼痛明显改善, 期间未再出现疼痛, 仍有疲乏, 面色少华, 畏寒肢冷之症状, 偶有失眠多梦, 舌苔仍略白厚, 脉沉紧, 仍处: 生黄芪 20 g, 当归 15 g, 饴糖 30 g, 桂枝 12 g, 炒白芍 18 g, 生姜 12 g, 炙甘草 9 g, 大枣 12 枚(掰开), 党参 12 g, 生白术 9 g, 干姜 9 g, 10 付, 服法同上。嘱后续可继服此方或可服中成药小建中颗粒合理中丸。

按语: 因患者以胃脘部疼痛为主证, 且畏寒肢冷、大便稀溏、全身无力, 可诊断为脾胃虚寒之胃脘痛, 用以小建中汤以温中滋养, 缓急止痛, 养脾胃以化生气血, 并和用理中丸以温中健脾, 再和用龙骨牡蛎以针对患者失眠多梦之症状。该患者中焦虚寒, 土虚木乘, 故脘腹疼痛, 喜温喜按, 又因中焦虚寒而致脾胃化源不足, 气血阴阳亏虚而神疲乏力, 面色少华, 而阳气亏虚则致畏寒制冷, 大便稀溏, 小便清长。全方以饴糖为君, 温中补虚而治本, 缓急止痛以救急, 臣以桂枝与芍药, 以温阳而益阴以调和脾胃, 调理阴阳, 并由温中缓急止痛之功效, 并佐以生姜大枣以温胃散寒, 滋养补虚, 并有炙甘草益气补虚, 调和诸药。全方以温补中焦为主, 并调理阴阳气血, 使中焦之气强健[6]。且该患者伴有虚寒性便血, 合用以理中丸以温中健脾, 龙骨牡蛎以镇静安神, 后续又加以当归、黄芪以补养气血, 标本兼治, 取得良好效果。

4.2. 验案二

患者刘某, 男, 59 岁, 于 2024 年 3 月 2 日初诊, 主诉: 反复上腹痛 10 余年, 黑便 3 天。患者 10 余年前无明显诱因出现上腹部痛, 呈饥饿痛, 进食后上腹痛可缓解, 遇寒或饮食生冷后加重, 胃镜诊断为“胃溃疡”, 治疗(具体治疗不详)后症状缓解。5 年前饮食生冷后, 上腹部疼痛再次出现, 性质同前, 胃镜诊断“复合性溃疡”, 治疗(具体治疗不详)后症状缓解。6 天前无明显诱因出现胃脘部疼痛伴黑便, 黑便 2 次/天, 饥饿时疼痛加重, 伴头昏、乏力, 畏寒肢冷, 大便溏薄, 小便清长, 舌淡红苔白腻, 脉紧滑。查大便 OB(+). 个人史及家族史无特殊。神清合作, 腹软, 有压痛、无反跳痛及肌紧张。查胃镜: 十二指肠球部前壁及胃底部各可见大小约 0.5×0.5 cm 及 0.6×0.5 cm 溃疡, 溃疡底附白苔, 周围黏膜明显充血水肿。西医诊断为“消化性溃疡伴上消化道出血”; 中医诊断为: 胃脘痛, 脾胃虚寒证。治疗以益气和胃, 缓急止痛, 温阳止血为治法。处方小建中汤合黄土汤以缓急止痛, 温中止血, 补益气血: 饴糖 20 g, 桂枝 9 g, 炒白芍 18 g, 炙甘草 6 g, 大枣 12 枚(掰开), 生姜 9 g, 生地黄 9 g, 白术 9 g, 黑顺片 12 g(先煎), 阿胶 6 g(烊化), 黄芩 9 g, 赤石脂 15 g, 6 付, 每日一剂, 分两次服用, 并嘱咐患者清淡饮食, 忌食生冷寒凉。

2024年3月10日次诊: 患者脘腹疼痛、大便溏薄、便血等症状缓解, 现仍有畏寒肢冷、气短乏力、面色少华、心悸气短等症状, 舌淡红苔白腻, 脉紧滑, 处方: 黄芪 20 g, 当归 12 g, 饴糖 20 g, 桂枝 9 g, 炒白芍 18 g, 炙甘草 6 g, 大枣 12 枚(掰开), 生姜 9 g, 生地黄 9 g, 白术 9 g, 黑顺片 12 g(先煎), 阿胶 6 g(烊化), 黄芩 9 g, 赤石脂 15 g, 10 付, 以补益气血, 服法同上。

2024年3月23日三诊, 患者便血症状消失, 胃脘痛, 畏寒肢冷等症状减轻, 现仍有疲乏, 气短, 纳差, 心悸气短, 舌淡红苔略有厚腻, 脉濡滑。处方以当归黄芪建中汤: 饴糖 20 g、桂枝 9 g、炒白芍 18 g、炙甘草 6 g、生姜 9 g、大枣 12 枚(掰开)、炙黄芪 20 g、当归 15 g, 10 付, 后续可继续服用此方, 服法同上。三月后随访, 患者胃脘痛, 消化性溃疡等症状已解除, 仍略微有气血不足之征象, 嘱仍服此方, 直至痊愈。

按语: 因患者以胃脘部疼痛伴有便血之主证, 且其畏寒肢冷、大便稀溏、神疲乏力, 可诊断为脾胃虚寒, 气血不足之证, 用以小建中汤以温中滋养, 缓急止痛, 养脾胃以化生气血, 并和用黄土汤以温中止血。该患者中焦虚寒, 脘腹疼痛, 喜温喜按, 且致脾胃化源不足, 气血阴阳亏虚而神疲乏力, 面色少华, 而阳气亏虚则致畏寒肢冷, 大便稀溏, 小便清长。全方以温补中焦为主, 并调理阴阳气血, 使中焦之气强健。且该患者伴有虚寒性便血, 合用以黄土汤以温中健脾, 养血止血, 取得良好效果。

5. 结语

综上所述, 消化性溃疡在临床上是一种较为常见的属于消化内科的疾病。此病的发生与体质、饮食、环境、生活习惯、胃酸分泌等多方面因素有明显的关系。中医认为其属于“胃脘痛”范畴, 主要病因病机是肝胃失和, 脾胃虚寒, 中焦失运, 长久生病。而中医中药针对于此类功能失调性疾病大有用处, 临床疗效较高, 安全性较高, 对于治疗此类疾病具有重要意义。小建中汤以饴糖为君, 全方温润滋养, 益气补虚, 调和阴阳, 对于此类虚寒性消化性溃疡的功能性损伤、器质性变化均有较强的治疗作用, 而且, 方中饴糖以饴糖为君, 此药虽为糖类但必不可少, 以其甘温之性, 滋养补虚、生化气血, 至关重要, 不可忽视。

参考文献

- [1] 黄濬承. 小建中汤方证与应用的文献研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012: 9-10.
- [2] 刘宏岩. 小建中汤之我见[J]. 吉林中医药, 2018, 38(11): 1316-1319.
- [3] 曾梅艳, 陈小娟, 宋厚盼, 等. 消化性溃疡的中医病因病机及辨证治疗研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2019, 20(3): 223-224, 封 3.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1166-1170.
- [5] 张馨月, 李江, 刘炜, 等. 黄恺行教授治疗胃脘痛的用药经验[J]. 中国医药导报, 2022, 19(9): 148-152.
- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018(2): 114-115.