

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.20.004

郭淑云从“有形之瘀”与“无形之瘀” 辨治胃痛血瘀证经验

李墨航[✉], 宋夕元 指导:郭淑云

河南中医药大学第一附属医院, 河南省郑州市金水区人民路19号, 450000

[摘要] 总结郭淑云教授治疗胃痛血瘀证的临证经验。根据胃痛血瘀证的病证特点, 提出从出血致瘀、胃黏膜镜下表现、钡餐造影及舌象特点辨“有形之瘀”, 从胃痛的发作时间及程度、病程、腹胀的体征辨“无形之瘀”。认为无形之瘀与有形之瘀存在一定的量变转化关系, 在治疗上, 根据胃痛血瘀证病机特点, 常用金铃子散、失笑散和丹参饮为主方加味治疗。

[关键词] 胃痛; 血瘀证; 名医经验; 郭淑云

郭淑云(1953—), 教授, 主任医师, 河南省名中医, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事科研、教学、医疗工作40余年, 对脾胃、肝胆、胰腺、肠道等消化系统疑难疾病具有独特的诊疗经验。根据脾胃生理特点, 采用“斡旋升降, 消痞散结”等法治疗脘腹胀痛病证; 对于脾胃虚证主张投以“通补、运补、行补”, 而非“纯补、峻补、壅补”; 依据“病久入络”“久病必瘀”的观点, 善用活血化瘀药物治疗消化系统病证。

胃痛又称胃脘痛, 是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证, 可见于现代医学中的急(慢)性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良、胃下垂等以上腹部疼痛为主要症状者^[1]。郭淑云教授在对胃痛的诊治中, 不但注重健脾养胃、斡旋升降, 还善于从“瘀”辨治急性胃黏膜病变所出现的血瘀病证和慢性胃病的血瘀病证, 并结合胃痛血瘀证的病证特点, 提出了辨“有形之瘀”和辨“无形之瘀”的辨瘀方法。本文以此为切入点, 对郭老师辨治胃痛血瘀证的经验及用药体会总结如下。

1 血瘀是胃痛的重要病机之一

胃痛的病位在胃, 累及肝脾, 其发病与外邪犯胃、饮食伤胃、情志失调、劳逸所伤、素体脾虚等

关系密切, 其病机因于实者多为气机阻滞, 胃失和降, 不通则痛; 因于虚者多为脾胃虚弱, 胃失濡养, 不荣则痛。但无论其因于实或因于虚, 在胃痛的发病中, 血瘀是其重要的病机之一^[2-4]。王肯堂《证治准绳》指出:“夫人饮食起居, 一失其宜, 皆能使血瘀滞不行。”《临证指南医案》载:“初为气结在经, 久则血伤入络”, 并据此形成特色治疗方法^[5]。郭老师在诊治胃病中, 结合中医理论和临床实践, 对导致胃痛之“瘀”提出了新的诠释, 认为形成胃痛的“瘀”可分为有形之瘀和无形之瘀。

2 辨有形之瘀

有形之瘀多指中医学传统意义上的血瘀, 表现为瘀血停滞于局部, 疼痛多为刺痛, 痛处固定, 有症有形等, 具备血瘀证的证候特点。临证中, 郭老师通过宏观与微观相结合, 辨证审因, 明确诊断, 分别从有出血症状的病史、胃镜下胃黏膜表现、钡餐造影、舌象等方面, 对胃痛有形血瘀的病证特点进行总结。1) 从有出血症状病史辨瘀: 如消化性溃疡患者, 在溃疡活动期溃疡局部常见有出血症状, 量少可见黑便(便血), 量大则为吐血。唐容川《血证论·瘀血》提出:“血初离经, 清血也, 鲜血也, 然即是离经之血, 虽清血鲜血, 也是瘀血”, 指出出血后离经之血溢于脉外而积于体内形成血瘀。寒性收引, 若寒客于胃, 使血行迟缓; 或出血时, 妄投寒凉, 寒凝血脉; 或过于止涩, 使离

基金项目: 国家中医管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号); 河南省中医药科学研究专项(2019ZY2136); 河南省首批青苗人才培养项目(豫中医科教[2018]16号)

✉ 通讯作者: 252176687@qq.com

经之血涩滞于局部而致血瘀。2) 从胃黏膜镜下表现辨瘀: 如糜烂性胃炎胃黏膜所呈现的点片状红斑、甚则充血、水肿、糜烂; 消化性溃疡及其黏膜充血、水肿、糜烂; 慢性萎缩性胃炎胃膜黏所呈现暗红色或蓝色树枝状血管网的镜下表现以及病理所示的非典型增生, 胃镜下所见息肉、结节, 疣状胃炎的脐样隆起等, 大都存在血瘀病机。研究^[6]表明, 活血化瘀药可改善局部血液流变学, 改善溃疡病灶局部血供, 且具有抗炎、抗氧化、抗自由基等作用, 有助于抑制溃疡病灶周围炎症浸润, 促进炎症吸收, 抑制胃肠黏膜溃疡病灶水肿。慢性萎缩性胃炎胃络瘀阻型的胃黏膜色泽呈暗红色, 弥漫性充血、出血点及瘀血斑; 血管网清晰、色紫暗, 呈树枝样显露; 黏膜可呈颗粒样或结节样增生^[7]。3) 从钡餐造影结果辨瘀: 钡餐造影所见十二指肠球部反复溃疡导致局部变形、狭窄者, 辨证时可考虑应用活血化瘀药。对此, 郭老师认为临床症见部分患者平素虽有变形、狭窄的存在, 但尚未影响到食物的通过, 当其饮食过饱或食用辛辣刺激食物致使狭窄、变形处发生充血、水肿、糜烂时, 则会加重病变之处狭窄的程度, 导致不完全性梗阻的发生, 临床可见胃胀胃痛, 呕不能食。针对这一病证特点, 在辨证论治的基础上适当应用活血化瘀药, 常可使水肿消、充血散、梗阻除、胀痛去、呕吐止, 以促使梗阻症状的缓解。4) 从舌象特点辨瘀: 血瘀证患者常有舌质暗, 舌面散在瘀点、瘀斑, 这是血瘀证明显的外在表现。据此依其血瘀的轻重程度, 可酌情应用不同剂量的化瘀药物治疗。

3 辨无形之瘀

无形之瘀是对中医学“瘀血”范围的延伸, 表现为血液运行迟缓、不畅所引起的一种病变状态, 通常无明显瘀血的体征表现, 医者也无法直观地看到血瘀的证候。郭老师根据古代医家的论述及经验, 从病程、疼痛发作时间、腹胀的特点等方面, 将无形之瘀与有形之瘀从 3 个方面进行辨析。1) 以久病辨瘀: 久病入络或诸病虚劳, 阴阳气血不足导致胃络亏虚, 血脉失充, 血行迟缓而因虚致瘀。《临证指南医案》中提出“病久入络”“胃痛久而屡发, 必有凝痰聚瘀”。临床所见的慢性胃病短则数月, 长则数年, 以时常发作为特点。故在临床上, 对于胃痛较久者, 郭老师常依据患者体质、发病病程、疼痛轻重等综合辨证, 审慎应用活血化瘀药而取良效。2) 以疼痛发作时间及程度辨瘀: 中医学

认为, 夜属阴, 为阴气偏盛之时, 加之人又处于静卧睡眠的状态, 气血运行相对迟缓则可加重血瘀的程度, 从而引发疼痛或加重疼痛。对于胃痛入夜痛甚或痛发者, 常配伍适量化瘀药物治疗, 认为胃痛入夜尤甚者, 瘀血常是其重要的病机之一^[8]。3) 以胀满的体征辨瘀: 从症状体征上看, 患者自觉脘腹胀满, 而查体却未见胀满体征常为有瘀。对于胃病而言, 气滞和血瘀的病位不同, 气滞是气聚积在胃肠道之空腔脏器中, 因此, 气滞可以使其膨大, 故常望之显形(即能看到腹部胀满的体征), 叩之呈鼓音; 而血瘀是血液瘀滞于脉络中, 故难以诊查到胀满的征候, 而患者却自觉胀满, 此时也常考虑血瘀的存在。

4 无形之瘀与有形之瘀的量变转化关系

无形之瘀与有形之瘀存在着一定的量变转化关系。一般而言, 从发病时间与病情的轻重程度上看, 无形之瘀病情相对较轻缓。如十二指肠溃疡患者夜间隐隐作痛, 或胃病日久, 缠绵发作的胃痛隐隐等; 有形之瘀病情相对偏重偏急, 如临床急性胃黏膜病变所见的红肿、糜烂、出血, 十二指肠球部溃疡局部变形致幽门不全梗阻等。从二者的关系上看, 当患者不及时用药或临床失治误治时, 部分无形之瘀进一步加重可发展为有形之瘀, 而使病情加重。如部分十二指肠球部溃疡入夜疼痛发作或加重的无形之瘀, 反复不愈导致十二指肠球部溃疡瘢痕形成, 出现变形、狭窄甚者梗阻, 可发展为有形之瘀。而临证用药及时准确, 一些有形之瘀亦可向无形之瘀转化, 或可逐步向愈。如临床有患者镜下望之糜烂性胃炎的充血、水肿, 或消化性溃疡及其周缘的充血、水肿, 慢性萎缩性胃炎胃黏膜所呈现暗红色或蓝色树枝状血管网的征象, 以及镜下所见息肉、结节, 舌质紫黯、瘀斑等, 随着活血化瘀药的应用可使其得以不同程度的减轻甚至消失^[9-12]。此外, 无形之瘀与有形之瘀亦可因临床上疾病发病的不同特点而形成, 如反复发作的十二指肠溃疡、糜烂性胃炎或慢性萎缩性胃炎的患者多为有形之瘀或有形之瘀与无形之瘀并见的情况, 而功能性胃肠病的患者多为无形之瘀。

5 辨证用药

在治疗上, 根据胃痛血瘀证病机特点, 郭老师常用金铃子散、失笑散和丹参饮为主方加味治疗。若偏于情志致病, 肝气犯胃, 气滞血瘀, 气瘀并重的胃痛, 选用《太平惠民合剂局方》中金铃子散,

方中延胡索化瘀止痛、川楝子疏肝行气，其中川楝子用量宜在 10 g 以内，恐量大伤肝。应用网络药理学和整合药理学分析金铃子散的作用机制发现，延胡索中所含的生物碱及川楝子中的川楝素具有抗炎、镇痛的作用，并对其有效成分进行通路富集分析，筛选出了治疗消化性溃疡相关的关键靶标，其功能与血小板活化及其生长因子有关^[13-14]。若以血瘀为主之脘腹疼痛者，选用《时方歌括》中丹参饮，该方主以丹参活血祛瘀止痛，佐以檀香、砂仁行气以助血行。药理研究显示，丹参能够改善微循环，降低血液黏稠度，阻碍血小板集聚，增加血流量等作用^[15-16]。对胃黏膜中见有充血、糜烂或出血的血瘀证胃痛者，选用《太平惠民和剂局方》失笑散。失笑散以活血止血、化瘀止痛为特点，方中五灵脂散瘀止痛，蒲黄止血活血，用于既有出血又有血瘀的病症最佳。有研究发现，失笑散具有抗血小板聚集、抗血栓的作用^[17]。临证时，郭老师常依以上三方的作用特点，并据患者的病机一方独进或三方合用。若血瘀重者，常加适量川芎、郁金、莪术、三棱等，以增强活血化瘀功效。同时，强调治疗胃病血瘀证必须详察引起血瘀成因，诸如气虚、气滞、阴虚、阳虚、血虚、痰浊、寒凝等所致的血瘀，可分别联合补气、行气、养阴、温阳、补血、化痰、散寒等药，从引起血瘀证的成因上进行论治。

6 病案举例

患者，男，45 岁，2018 年 10 月 16 日初诊。主诉：反复胃脘胀痛 8 年余，复发 3 个月。现病史：自述既往因工作繁忙、饮食失宜而患病。2010 年胃镜检查示：慢性糜烂性胃炎。经服奥美拉唑胶囊、莫沙必利片等药可缓解，但饮食稍有不慎，每食稍多或稍食生冷即发胃痛，近 3 年来渐感胀重于痛，伴有纳差不思食，乏力，3 个月前因饮食生冷而致胃痛等症复发。刻诊症见：胃脘隐痛撑胀，胀甚于痛，但未见明显的胀满体征，纳少不思食，食后胀甚，口干稍渴，体倦乏力，面色萎黄，形体消瘦，二便正常，舌质稍暗淡、苔薄白，脉细无力。胃镜检查示：胃窦四壁可见点、片状充血、水肿；黏膜红白相间，以白为主，并见有暗红色树枝状血管显露；病理诊断：（胃窦）慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生。西医诊断：慢性糜烂性胃炎，慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生；中医诊断：胃痛（气阴两虚，气滞血瘀）；治法：健脾益气，养胃生津，行

气活瘀。处方：太子参 15 g，山药 30 g，白术 20 g，枳实 15 g，天花粉 15 g，玉竹 15 g，生蒲黄 9 g（包煎），五灵脂 9 g（包煎），丹参 30 g，砂仁 5 g，檀香 5 g，厚朴 15 g，炒麦芽 30 g，焦神曲 10 g，鸡内金 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2018 年 11 月 2 日二诊：胃脘隐痛缓解，饮食量稍有增加，胃胀亦明显减轻，口干消失，乏力明显好转，面色萎黄，舌质稍暗淡，苔薄白，脉细稍无力。处方守初诊方加三棱 10 g、莪术 10 g、皂角刺 8 g 以增活血化瘀之功。30 剂，煎服法同前。

2018 年 12 月 4 日三诊：饮食增加，胃胀痛、乏力消失，面色稍微黄，舌质稍暗淡、苔薄白，脉稍无力。处方守二诊方去炒神曲。30 剂，煎服法同前。

2019 年 1 月 5 日四诊：患者无明显不适，纳食已恢复至以往正常的饮食量，体重较初诊增加约 2 kg。处方：太子参 15 g，山药 30 g，白术 20 g，枳实 15 g，天花粉 15 g，生蒲黄 9 g（包煎），五灵脂 9 g（包煎），丹参 30 g，砂仁 5 g，三棱 10 g，莪术 10 g，皂角刺 8 g，鸡内金 10 g。30 剂，煎服法同前。

2019 年 2 月 5 日五诊：患者因饮酒及凉食较多，又引起胃胀痛，稍有反酸，其他无不适，纳食稍减。舌质稍暗淡、苔薄白，脉象稍无力。处方以四诊方去太子参、天花粉、三棱，加党参 15 g、白及 10 g。15 剂，煎服法同前。

2019 年 2 月 20 日六诊：患者胃胀痛、反酸消失，纳食正常，面色稍红润。舌质稍暗淡、苔薄白，脉象较前有力。3 日后复查胃镜及胃黏膜病理检查示：慢性浅表性胃炎。嘱患者饮食、作息规律，定期检查。

按语：此病例存在典型的瘀血证候。慢性萎缩性胃炎多由慢性浅表性胃炎反复不愈，日久发展而来。久病多虚且多瘀，患者纳差不思食，口干稍渴，体倦乏力，望之面色萎黄，形体消瘦为脾胃气阴亏虚之证；其胃脘隐痛撑胀，查体却未见明显的胀满体征，可视为无形之瘀；胃黏膜胃窦四壁可见点、片状充血、水肿，黏膜红白相间，以白为主并见暗红色树枝状血管显露，则为有形之瘀象。病机为气阴亏虚，气滞血瘀。治宜补益气阴，健脾和胃，行气化瘀为主。药以太子参、山药、白术平补脾气，天花粉、玉竹滋养胃阴，五灵脂、生蒲黄、丹参、砂仁、檀香、厚朴、枳实化瘀行气止痛，炒麦芽、炒神曲、鸡内金健脾和胃消积。二诊时隐痛

缓解, 纳食增加, 正气来复, 故加三棱、莪术、皂角刺增强活瘀之功, 促进血行以荣养胃腑, 以助本病康复。三诊时纳食已恢复至以往正常饮食量, 去神曲。四诊时已无不适感, 故继以平补脾胃气阴, 活血化瘀通络, 稍佐消食之剂。五诊时因饮酒及凉食伤胃, 以致胃胀痛、反酸, 故去太子参、天花粉、三棱, 加党参、白及以温中健脾, 生肌养胃, 使脾胃功能复常。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:186-187.
- [2]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[J]. 中医杂志, 2017, 58(13):1166-1170.
- [3]陈学武. 慢性胃脘痛血瘀病机浅析[J]. 医学信息, 2010, 23(2):509-510.
- [4]常昊. 基于中医传承辅助平台分析李遇春教授治疗胃痛学术思想和组方用药规律[D]. 银川:宁夏医科大学, 2019.
- [5]李永亮, 秦祖杰, 唐振宇. 叶天士治疗胃痛学术思想探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(6):648-649, 674.
- [6]赵楠. 温脾养胃活血通络汤配合穴位贴敷治疗脾虚血瘀证消化性溃疡效果及对胃酸分泌、创面愈合的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(9):954-958.
- [7]李枝锦, 吴平财. 慢性萎缩性胃炎的微观辨证研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(1):72-76.
- [8]吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:179.
- [9]罗珠林. 慢性胃病血瘀及血瘀证研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10(2):124-126.
- [10]张俊, 周晓虹. 周晓虹从瘀论治慢性萎缩性胃炎经验探究[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(3):232-234.
- [11]白海侠, 张学文, 李军. 国医大师张学文辨治胃痛经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4):1492-1495.
- [12]崔亚岚. 浅论活血化瘀法对于胃炎的治疗[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(23):187-189.
- [13]郑雅, 王博龙, 邹盛勤. 金铃子散作用机制的网络药理学分析[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(10):1211-1221.
- [14]邢炎华, 侯少平, 何志鹏. 基于整合药理学的金铃子散治疗消化性溃疡的质量标志物发现及分子机制研究[J]. 药物评价研究, 2019, 42(1):56-62.
- [15]马莹慧, 王艺璇, 刘雪, 等. 丹参药理活性研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2019, 40(6):440-442.
- [16]高兵. 丹参的药理作用及临床应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(1):196-197.
- [17]祝光礼, 魏丽萍, 方伟, 等. 黄芪失笑散对大鼠动脉粥样硬化的保护作用[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(8):1614-1617.

GUO Shuyun's Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Stomachache with Blood Stasis Pattern from the Perspective of "Tangible Stasis" and "Intangible Stasis"

LI Mohang, SONG Xiyuan

The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of GUO Shuyun in treating stomachache with blood stasis pattern. It is proposed to differentiate the tangible stasis on the basis of the characteristics of stomachache with blood stasis pattern through bleeding causing stasis, gastric mucosal appearance, barium meal angiography and tongue manifestation; moreover, the onset time and degree, disease duration and abdominal distention features are referred to when differentiating the intangible stasis. It is considered that there is quantitative transformation between tangible and intangible stasis. And in clinical practice, *Jinlingzi Powder* (金铃子散), *Shixiao Powder* (失笑散) and *Danshen Beverage* (丹参饮) are mainly prescribed and are modified according to the pathogenic characteristics of stomachache with blood stasis pattern.

Keywords stomachache; blood stasis pattern; experience of famous doctors; GUO Shuyun

(收稿日期: 2020-11-28; 修回日期: 2021-08-28)

[编辑: 侯建春]