

# 胃脘痛治疗概要

郑美玉

(丹东市中医院, 辽宁 丹东 118001)

**摘 要:**胃脘痛治疗上常以理气止痛为基本原则,但须审症求因,审因论治。实证胃痛多由饮食不节,七情所伤所致,但施治关键不在攻邪,而在开郁;虚证胃痛虽以正气虚为主,但多因虚中夹滞,故治疗时补益之中应加通气血之药;虚实夹杂者应邪正兼顾。

**关键词:**伏邪;潜伏;发病;同气相求

**中图分类号:** R256.33

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5276(2006)06-1084-02

凡由于脾胃受损,气血不调所引起的胃脘部疼痛,称为胃脘痛,又称胃痛。胃居中焦,主受纳,即容纳水谷,主降,喜润恶燥,与脾脏相表里,胃病初发多属实证,其病主要在胃,兼可及肝;病久常见虚证,其病位主要在脾;也有虚实夹杂者,或脾胃同病,或肝脾同病。治疗上常以理气和止痛为基本原则,但须审症求因,审因论治。邪实者以祛邪为急,正虚者以扶正当先,虚实夹杂者应邪正兼顾。

## 1 治实证重视开郁

实证胃痛,多由饮食不节,七情所伤,内生气、血、痰、湿、食、火诸郁阻滞而致。其疼痛约分为四:气、血、寒、热。

**1.1 气痛** 气痛多为初病,血痛多为久病,初病在经,久病入络。中医认为“痛则不通,通则不痛”。不通是气血不流通,因此中医治疗疼痛不外调气,活血。病初在经,从气治;久病入络,从血治。在痛的性质方面,气痛多走窜,血痛多固定不移。临证必细辨之,切忌一见疼痛,即止止痛之

剂。治疗气病用百合乌药汤(陈修园方),乌药辛温,行气散寒止痛,入肺、脾、肾、膀胱经。古人曰“肺主诸气”,“诸气皆属于肺”。百合入肺补肺,是治气之总司,肺气一通则诸气皆畅,所以著效。据笔者体会,不分寒、热、虚、实皆可用,但以气痛为主。

**1.2 血痛** 常用丹参饮,尤其是妇女,以血为主,用丹参饮机会更多。丹参苦略寒,入心、心包络,可活血祛瘀,既养血又活血,故有“一味丹参,功同四物”之说。血热而有滞者,用之最宜。檀香辛温,入脾胃,可理气散寒,止痛开胃治胸腹间气滞作痛,其味芳香上升,故呕吐不宜用。砂仁辛温入脾、胃、肾经,可调中,温脾,治脾胃气滞不散。丹参饮以丹参为主药,是从血治,而气为血帅,气不流通则血滞,血滞气也不畅,故活血中要加行气之药,但以血药为主。主药丹参,分量宜重,檀香,砂仁气药量宜轻。

**1.3 寒痛** 遇冷则痛加重,脉迟缓,舌淡苔白,常用良附

药理作用的结合是一种较深层次的中西医结合,临证用之必定更加全面、更加确切。

## 4 衷中参西 扬长避短

鉴于 MG 是一难治之自身免疫性疾病,仅用单一的中医药疗法,实难奏效,此时应兼取中西医之长,采用中西医结合治之。吡啶斯的明,是治疗该病的首选药,它是一种抗胆碱酯酶药,能抑制胆碱酯酶的活性,抑制其对 ACh 的降解,使 ACh 与突触后膜上的 AChR 相互作用,使 MG 病人减少了的突触后膜处 AChR 相对产生较大效应,改善神经肌肉接头处传递功能,缓解肌无力症状;强的松,是治疗本病的常用药,其是一种糖皮质激素药,有免疫抑制作用,可抑制 AChR-Ab 合成,使神经肌肉接头处突触后膜上的 AChR 免受破坏;能促使突触前膜释放 ACh,能使终板再生,增加突触后膜 AChR 数目<sup>[3]</sup>。临证时,对于确诊的 MG,先行胸部 MRI 或 CT 检查是否伴有胸腺瘤或胸腺异常增生,患者必须行胸腺切除术,再按中西医结合治疗方案进行治疗。方案为:来诊前应用西药(吡啶斯的明、强的松)治疗的保

持原剂量不变,待中药起效病情稳定 1 个月后先递减吡啶斯的明至停药,再递减强的松至停药,最后单纯用中药治疗;未应用西药治疗的首先用中药治疗 1 个疗程(50 天)后无明显缓解时再联合西药(先用吡啶斯的明,效微者,再合用强的松)治疗,病情稳定后又按以上规律递减西药至停药,最终仅用中药治疗<sup>[4]</sup>。值得一提的是,治疗过程中,部分患者因长期或大量使用激素治疗,常导致类肾上腺皮质功能亢进症,肾上腺皮质功能萎缩或功能不全,诱发和加重溃疡,偶尔诱发精神病甚至肿瘤等副作用。因此,在有中医药作保障治疗的同时,一定要注意中、小剂量激素的使用法。在递减激素过程中,几乎各证型方剂均可加入生地黄、淫羊藿各等量,此意寓潜阴育阳,既能预防病情反跳现象发生,又能提高治疗疗效。此治疗,充分体现了全面、客观、公正的中西医结合治疗 MG 的优势所在。

## 参考文献:

- [1] 赵武述. 现代临床免疫学 [M]. 北京:人民军医出版社, 1997. 410, 683-696
- [2] 上海医科大学实用内科学编辑委员会. 实用内科学 [M]. 第 9 版. 北京:人民卫生出版社, 1996. 2094
- [3] 沈丕安. 现代中医免疫病学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2003. 72-77, 575-576
- [4] 李广文. 中医辨证施治联合西药治疗重症肌无力 17 例 [J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(2): 160

收稿日期: 2005-12-12

作者简介: 郑美玉(1963-), 女(朝鲜族), 吉林延吉人, 副主任医师, 学士, 主要从事脾胃病的诊治和中西医结合治疗脾胃病的研究。

丸。高良姜辛、热,归肝经,疏肝理气止痛,活血。如兼虚常用小建中汤,小建中汤为桂枝汤倍芍药加饴糖。倍芍药则酸敛守中,解肌止痛,加饴糖甘入土,甘缓益中,故可建中。惟此方饴糖最重要,有以白砂糖代之者,甜而不黏,有以蜂蜜代之者,黏而不温,均不可代用。

1.4 热痛 得热则剧,综合全身症状,脉数,舌红,喜冷等,可定为热痛,方用金铃子散。金铃子苦寒入肝、心、小肠、膀胱经,可泻火,止痛。延胡索辛苦温,入肝脾经,可活血,理气,止痛,专行血中之气滞,气中之血滞,所以治一切上下之诸痛,肝脾痛者,更为常用。

## 2 治虚证强调通补

胃脘痛虚证,虽以正气虚馁为本,但所以作痛,多因虚中夹滞,故治疗时应以补法为主加以通气、血诸郁之药,使补而不壅,通勿伤正。用通补法治气虚阳虚、阴虚、阴阳两虚之胃脘痛时,应注意调节通与补的比例;痛甚标实较重的,加大通调药物之量;痛缓本虚重的,减少通药比例。

2.1 阳虚胃痛 以理中汤治疗,方中虽有干姜的温阳兼通,但参、草有补气壅滞之嫌,于阳虚寒凝作痛者不利,故加入乌药辛温通气,助干姜破寒凝,使全方通闭止痛的效果显著提高。

2.2 胃阴亏虚胃痛 可用养胃汤合芍药甘草治疗。泄证虽系阴失濡养,虚热内迫为主,但气血郁滞亦是治病病机之一。所以用上方时,必合金铃子散,疗效显著提高。也可用一贯煎,方中于养阴中配有川楝子行气,当归和血,使补中有行,辛而不燥,再经巧妙加减,必显卓效。

## 3 复杂证应注重调理

胃脘久痛者,其病机往往变得虚实兼并,证情复杂。所以诊治胃痛之难,在于复杂证中辨各种兼杂病机,并予以恰当地综合调理。

久痛患者多见脾虚湿滞与食积郁热,其临床表现,既有口苦苔黄,喜冷饮似热证,而食冷痛增又似寒证;痛不喜按,苔厚似实证,然而病程长,不思食,神疲肢软,脉弱又似虚证。乍看起来不知当辨为何证。只有善于详细诊查,才能全面本质地把握病机。盖因脾主运化病久脾虚生湿,胃主受纳腐熟,病久胃虚食滞阳气被遏,郁热停滞。若补气健脾易增壅滞,消食化湿多损中气;纯清则伤脾碍湿,纯温又助其郁火。故可用香砂六君子汤合温胆汤加神曲、冬瓜皮为基础方,围绕病症加减调治;正气虚甚重用太子参;不太虚则稍减参量;湿甚重用冬瓜皮、茯苓;热重去砂仁加黄连和栀子;食积甚者用焦三仙;过食香燥耗伤胃阴加百合汤;郁热明显合用金铃子散;返酸增入左金丸;暖气加旋覆花、代赭石等,每获良效。另外复杂证尚有气、痰、湿、热诸郁并存者,可以保和丸合木香槟榔丸化裁为治。气虚兼气滞或兼痰湿食积的则施香砂六君子汤为主,随症加减治疗。

## 4 胃脘痛兼证的治疗

4.1 呃逆 为肝气上逆,需用旋覆花代赭石汤治疗。旋覆花辛苦温,入肺、脾、胃、大肠经。可消痰行水,降气止噎,百花皆升,唯独旋覆花降,可治打呃。代赭石为重镇药,苦寒入肝、心经,作用镇肝、平肝止血。所以旋覆花代赭石汤镇肝抑气,覆花一降,赭石一坠,则气降而不复升,两者定要并用。值得注意的是若遇老人久病,病重,忽然呃逆不止,多是胃气欲绝之候,断不可用。

4.2 吞酸 吞酸为肝热,故用左金丸治疗,黄连 180g 吴茱萸 30g 打为丸治肝火两胁痛、热性呕吐。黄连苦,入心、胆、脾、胃、大肠经,清热燥湿。吴茱萸辛苦大热,有小毒,入肝、脾、胃、肾经,温中止痛,理气止呕,一凉一热,治吞酸呕吐。两者用量在临证时可以根据病人寒热而增减,如热盛者,可以多用些黄连,寒盛者,可以多用吴茱萸少佐黄连,灵活掌握。

4.3 恶心呕吐 胃以降为和,胃气上逆则呕恶作,常用橘皮竹茹汤,陈皮辛苦温,入脾肺两经,理气、健脾、燥湿、化痰;竹茹甘微寒,入胃经,清热止呕,可涤痰开郁;甘草甘平,补脾解毒,调和诸药;生姜辛温入肺、脾、胃经,发汗解表,温中止呕,散寒止咳;大枣甘温入脾经,补脾和胃。再加半夏止呕更好。

4.4 噎膈纳差 消化不良的表现。常用消导药,如焦三仙,山楂消肉积;神曲消果积;麦芽消面积,稻芽消米积;谷芽消杂粮之积,各有所主,不可泛用。

4.5 腹胀 实虚皆有,脾虚气滞者多,应健脾行气消胀,可常用消补法,如香砂枳术丸,消是消胀,补是补脾。胀也有寒胀、热胀之分。用“中满分消丸”和“中满分消汤”治疗。热胀用丸,寒胀用汤。中满分消丸——厚朴,黄连,半夏,川黄连,枳壳,泽泻,干姜,茯苓,白术,猪苓,人参,甘草组成。中满分消汤——半夏,木香,茯苓,黄连,川乌,干姜,人参,泽泻,生姜,厚朴,黄柏,吴茱萸,草豆蔻组成。

4.6 痞满 痞塞不通,膨胀饱满,宜用行气药。如木香、砂仁等。

上述诸兼证,也可以“六君子汤”为主,随证加减治疗。此外,脾胃病中有胃酸过多者(如消化性溃疡),有胃酸缺乏者(如萎缩性胃炎),治酸多者,常用乌贝散(乌贼骨、贝母)治疗,也可用瓦楞子治酸;治缺酸者,用山楂、乌梅等以增强其酸。此均治标之法,非长久之计。

## 5 疑似证辨治分明

小建中汤、理中汤、香砂六君子汤,都可治中焦虚寒证。但又不可忽视的“小异”,即香砂六君子汤证属气虚,“气不足便是寒”,但寒轻微、又兼痰湿、气郁,痛喜轻按,重按痛反增,脘腹胀闷,暖气吞酸,便溏,苔白润等;小建中汤,系中阳虚兼营阴弱(即中焦阴阳两虚证),症见痛喜重按,口稍干,便调或略干,手足心热与畏寒喜暖并存;理中汤证乃中阳虚兼寒湿,症见痛喜轻按,畏寒喜热食,得冷则痛剧,痛热比前二者剧。故三方不能混用,偏阴阳双亏时用小建中汤,属于温润法;阴虚夹寒湿证则有以温燥之,用理中汤及其衍生方(如附子理中丸、桂附理中汤)。若小建中汤证误用了理中汤则温燥足以伤营阴;若应用理中汤,反错投小建中汤则柔润又易恋寒湿;同样香砂六君子汤与前二方也不易换用,它施于小建中汤证便嫌香燥,应用于理中汤证则温阳力不够。

再如气郁证应区分胃气滞与木郁犯土两类外,对木郁犯土又别为,肝气犯胃的柴胡疏肝散证、肝郁脾虚的逍遥散证、肝郁脾虚而气郁化火的丹桅逍遥散证。绝不—胃痛伴胁痛即犯用柴胡疏肝散。柴胡疏肝散证,病程较短,胁肋胀痛较剧,伴暖气、纳食正常、不乏力、脉弦有力;逍遥散证,则病程较长、胁肋痛势绵绵、喜按、乏力、头晕、不思食、脉弦细。丹桅逍遥散证在前证基础上又见心烦、便干、苔燥黄厚等,故临床上应辨证丝丝入扣,施治有法有方。