

胃脘痛证治辨析

杨爱华 赵业勤

(江苏省扬州市第一人民医院, 江苏 225001)

胃脘痛属中医内伤病范畴。现代医学称之为上消化道穿孔病(即胃穿孔病)。本病为常见的急腹症之一,具有发病急骤,变化迅速,不及时诊治则死亡率高等特点。《黄帝内经》对本病的脉症、预后作了扼要地论述,对后世研究本病具有指导意义。但因限于历史条件,所论简略不详,有必要进一步探讨辨析。

病名

胃脘痛病名首见于《黄帝内经》。《素问·病能论》:“人病胃脘痛者,诊当何如?岐伯对曰:诊此者,当候胃脉,其脉当沉细,沉细者气逆,逆者人迎甚盛,甚盛则热,人迎者,胃脉也,逆而盛,则热聚于胃口而不行,故胃脘为痛也。”以上经文精彩地论述了胃脘痛的病名,典型脉象,病机特点。急性胃痛,常见于溃疡病急性穿孔,胃癌穿孔。穿孔部位多见于胃及十二指肠。胃痛还可导致“裹大脓血,居肠胃之外”的伏梁病。如《素问·腹中论》又云:“病有少腹盛,上下左右皆有根,此为何病,可治不?岐伯曰:病名曰伏梁。帝曰:伏梁何因而得之?岐伯曰:裹大脓血,居肠胃之外不可治,治之每切按之致死。帝曰:何以然?岐伯曰:此下则因阴,必下脓血,上则迫胃脘,生鬲,侠胃脘内痛,此久病也,难治。居脐上为逆,居齐下为从,勿动亟夺。”伏梁病属中医的“五积”之一,其发病与变化和胃痛病关系密切。近代医学不采用胃脘痛病名,也少有文章研讨本病,实为欠妥。

病因病机

夫胃为水谷之海,是经多气多血,胃脘易为而生痛哉,盖由气逆而热甚之所致耳。引起胃脘易为,气机逆乱,热聚胃口的原因可归纳为三条。

1. 宿有胃殃,荣卫失和,阴阳乖戾,气

血逆乱 加之饮食积聚,郁极而发,害胃损络,导致气逆为隔,留结为痈。

2. 寒气隔阳,胃口热聚 六淫之邪入里化火,或七情之火,郁结日久,复感风寒热毒之气,填塞胃脘,胃阳被遏,气火煽动,胃脘之气无所制约,血肉腐坏导致溃裂。

3. 饮食不节 嗜饮醇醪,暴饮暴食等,胃体壅胀,致气逆于胃,胃阳暴张,甚盛扩胃,胃体穿溃,阴阳之气不得顺接。

笔者认为:胃脘痛病机重点是气逆、热聚。气逆为胃脘痛初期,表现为气血逆乱,阴阳之气不相顺接,导致胃脘剧烈疼痛,面色苍白,冷汗淋漓,脉沉细欲绝;X线胸腹透视常见两膈下有游离气体。热聚于胃口而不行,为胃脘痛甚盛期,胃内容物从胃脘疮口涌出,流入腹腔,表现为胃脘灼痛难忍,拒按,触之腹皮硬如板样,高热面赤,大便秘结,舌细苔焦黄或黄厚腻,脉洪数。此时若腹腔穿刺可见混浊的漏出液及食物残渣。若聚热成脓,则形成腹腔脓肿。如《内经》言,裹大脓血,居肠胃之外,动之不得,切按之不得。

治则及方药

对本病的诊断,应及时准确,要坚持尽早救治的原则。《杂病源流犀烛》胃病源病项目内云:“此证又不比肺痈之可认。苟不呕脓血,未免他误也。”故诊断本病应从症状,体征为主,结合X线放射检查为辅。一旦确诊本病,治疗及时,病情则易于控制,有利于非手术治疗成功,反之,则邪盛正衰,病趋内陷。

首先选择空腹穿孔,腹腔污染轻的患者,采用以中医药为主的非手术疗法。施治时,应遵循,“急则治其标,缓则治其本。”和“标本兼顾”的原则。针对胃脘痛的突然发病,造成气血逆乱,阴阳之气不相顺接的病理关键,适

时采用三期治疗。第一期为穿孔闭合期,即胃痛脓未成期,时间为从腹痛开始 1—3 天内,辨证重点是营不与卫和,营卫相拒,致气血不通,中焦郁闭。胃脘痛发病时,腹腔清灵空旷之处,遭受湿浊结聚的突然侵袭,虽脓未成但气血阴阳瘀塞不能顺接。临床可见满腹剧痛,上腹尤甚,拒按,动则加剧,面色苍白,四肢厥冷,冷汗淋漓,心慌气短,脉沉细无力,舌焦干无津。此期重在促使疮口闭合。措施 (1) 针刺中脘、梁门、天枢等穴位,通气血,调阴阳; (2) 抽空胃内容物,使胃静养; (3) 选用生肌,止血敛疮的乌贼骨粉、白芨粉、三七粉口服,促进洞口闭合。经针刺、乌芨糊剂、输液抗菌等治疗后,若腹痛减轻,腹皮松软,肠鸣音恢复或肛门排气,即可按二期治疗。二期为湿热酿脓期,即脓已成期。流入腹腔的胃内水谷湿邪,化热酿脓,形成裹大脓血,停留肠胃之外。症见:高热腹痛,腹胀,腹部可触及有形肿块,脉洪数,苔黄腻而厚,治法重在清热利湿,通腑泻毒,下其积聚之脓液,复其气血升降之机。以大柴胡汤,清泻二阳里实;半夏泻心汤,苦辛开痞,以及大陷胸汤,峻逐三焦水热壅聚。若阴津欲绝,或胃阳欲脱者,急以三甲复脉汤,黄土汤加红参,分别治疗,固津维阳。经过调阴阳、泻热毒后,腹痛消失,裹大脓血之包块,逐步吸收,饮食二便如常者,即可转入第三期的修疡治疗。

修疡期为腹腔渗液完全吸收,脓肿包块消失,腹痛缓解,饮食二便如常。痈后气血阴阳亏耗,邪去正衰,脾胃运迟,症见脘痞饱满,纳谷不香,胃脘时有隐痛不适等,以调摄脾胃为主,挟瘀者加桃红四物汤,中虚气滞者,以香砂养胃汤,脾虚湿滞以三仁汤化裁;余热未清者加用银花、蒲公英、连翘、黄连等。

另外,在诊治胃脘痛的全过程中应重视腹诊,减少误诊误治。在腹诊的同时望闻问切四诊应并提合论。腹诊可推测疾病的虚实、寒热、诊察气、血、水饮、积滞肿块的有无,作为判断病情的重要依据,指导处方用药。胃痛腹诊应掌握以下要点: 1. 识别部位: 胃脘痛

病在心下,突然发作,剧烈疼痛或有减时,减不足言。继而转向脐周及下腹漫延。且上腹部按痛较重,肌卫明显,下腹或脐周疼痛较轻。 2. 辨识病性: 心下痛,按之石硬,甚则从心下至少腹硬满而痛不可近者,病情为里实热证,内有水热互结,辨为大结胸;满在心下,按之始痛,病情为里实证,内有痰湿互结,辨为小结胸。 3. 鉴别包块的有无。《内经》言胃脘痛为裹大脓血,居肠胃之外。经腹诊可区别包块有无、大小、范围,质地软硬、边缘境界清晰与否,腹皮冷热、濡硬的程度等,对判断疾病的转化、预后有着不可取代的作用。

胃痛预后

论胃痛预后,《素问·腹中论》云“裹大脓血,居肠胃之外不可治,治之每切按之致死”又云“挟胃脘内痛,此久病也,难治。居脐上为逆,居脐下为从,勿动亟夺。”前者指出腹腔脓肿范围大的,炎症不局限的难治,在治疗过程中,若多次切按患部,使局部脓血因挤压而不局限,或脓毒扩散,真气受伤,造成病情恶化者,招致危殆;后者从内痛部位上判断病之浅深,若脓肿发于脐上,距心肝肺三脏较近,毒热之邪极易波及肝而为肝痈;传于肺而生肺痈,或膈下脓疡;脓毒犯心,则病势转凶。居脐下者,邪热离心较远,病程久长,多为盆腔脓肿,或腹腔残余脓肿,或可从直肠溃流而出,较易治疗故为从。

综上所述,前人对胃脘痛病人的病情观察相当仔细,临床上上消化道穿孔病的病理过程与其描述极其吻合。由于现代医学的发展,治疗方法改进,药物的科学进展,使病程明显缩短,难度也减少。不治及死不治的后果很少发生,有些病人,体质好,抗病能力强者,尤其是空腹穿孔者,在闭孔期,病状即可消退,病情向愈。然本病的非手术治疗,依然凶险多多,《内经》之言是临床经验的总结,非常符合临床实际,临证时必须遵循“辨证论治”和“随证治之”的原则,灵活化裁。

病案举例

朱某,女,44岁,住院号 31717,因突发

玉米须临床妙用

苏小惠 康红梅¹

(福建省漳州市中医院, 福建 363000; ¹ 福建省永安铁路医院, 福建 363000)

玉米须, 据《四川中药志》载: “性平, 味甘淡, 无毒”, 归肺、脾、肝经, 具有利尿、消肿、平肝利胆之功效。现代药理研究认为本品具有利尿、利胆、降血糖的作用, 能对抗肾上腺素的升压效应, 且无毒性⁽¹⁾。由于其性平, 味淡, 既不敛邪, 又不伤正, 而淡渗利湿与体液运化密切相关, 故临床应用得当, 每获良效。现将本药在肾科疾病中的应用介绍如下。

乳糜尿

乳糜尿主要由斑氏丝虫寄生于淋巴系统, 引起淋巴管炎症与阻塞而引起, 属祖国医学膏淋的范畴。临床以小便浑浊如米泔水或滑腻如脂膏为主症, 常伴头晕、疲乏、消瘦, 病情反复不已。而西医急性期以杀虫为主, 对慢性反复发作, 目前尚无有效的治法。历代中医多用辨证论治, 以补益脾肾、收涩为主, 但其效往往不尽人意。而于辨证基础上加用玉米须, 则收效颇佳。

例1: 李某, 女, 60岁。1995年4月3日就诊。反复小便混浊如米泔水已10多年, 常在劳累后诱发, 伴消瘦、疲乏、腰酸。舌质淡、苔白, 脉细。多次查尿乳糜试验(+)。曾先后至多家医院就诊, 服用西药及中药而罔效。考虑其为脾肾两虚, 中气下陷、肾失固涩所致。予补中益气汤合七味都气丸化裁, 并予玉米须干品50g煎汤代茶服用。3天后, 尿色较前改善, 1周后转清, 复查尿乳糜试验(-)。为巩固疗效, 嘱单味玉米须每日50g煎汤代茶续服1个月, 随访2年, 未再复发。

精油

“精油”的典型症状是尿道口滴白, 尿后余沥不尽, 尿频尿急, 可伴有头晕、阳痿早泄、遗精、腰骶酸痛, 会阴坠胀不适等, 相当于现代医学的慢性前列腺炎。曾如宗钟龄言, “浊之因由二, 一由肾虚败精流注; 一由湿热膀胱”, 而临证每以肾虚湿热为多见。故用药

性上腹部疼痛6小时入院, 患者昨日服酸腐变质食物, 今日上午10时开始上腹部疼痛, 继而全腹疼痛, 畏冷肢凉, 冷汗淋漓, 面色苍白, 呼吸短促, 呕吐两次, 为胃内容及食物残渣, 唇干色紫, 舌质淡白, 苔薄干, 脉沉细迟, 间见结代, 有胃病史五年。腹诊: 全腹肌硬如板样, 按痛明显, 尤以上腹为剧, 压后痛明显, 急检X线胸腹部透视: 两侧膈下见游离气体, T 37℃、P 54次/分、Bp80/40mmHg, 血常规: 血色素8.5克%, 红细胞255万, 白血球13800、中性86%, CO₂CP 56VDC%、NPN 26.1mg%。中医辨证为中焦气血郁闭, 阴阳之气不相顺接, 病为急性胃脘痛。入院后经禁食, 针刺中脘透上脘、天枢、大横、足三里、内关等穴位后腹痛略减。胃管

中抽出少量食物残渣后, 注入乌芩糊剂(乌贼骨粉9g、白芨粉9g、参三七粉3g), 同时使用输液, 黄连素注射液30ml静滴。红参10g急煎。24小时后腹痛缓解, 肠鸣音恢复, 大便秘结未解, 发热T37.8℃, 血压正常。中医辨证为少阳阳明里热炽盛, 急拟清下, 处方: 柴胡12g, 黄芩12g, 法半夏12g, 白芍15g, 生大黄12g(后下), 芒硝9g冲服, 蒲公英30g, 枳实15g, 川楝子9g, 延胡索15g。1日两帖。药后1天, 大便畅解两次, 腹痛腹胀消失, 又服药3天后, 病情稳定, 转入修疡期治疗。中虚气滞, 以香砂六君子汤调理, 共住院13天痊愈出院。

(收稿日期 1999年3月6日)