

# 胃痛治疗刍议

张玉波, 张 睿

(桓台县中医院, 山东 桓台 256400)

**摘 要:**胃痛为常见病,而无通治胃痛之方,固患病有新久之殊,体质有阴阳之异,辨证有精粗之差,胃痛有兼夹之分。故在临床中,只有谨守病机、精于辨证,才能收到较好的疗效。<sup>1</sup> 脏腑之间互影响,生克乘侮须深究,其一为肝犯胃,木土相仇,其二为胃病及肺,母病及子,其三胃病及心肾,其四脾胃俱病,其五胃肠同病。<sup>④</sup>脾湿阴虚相交错,燥湿滋阴须兼顾,常以滋阴的养胃方(自拟方)与燥湿的二陈汤同用。<sup>④</sup>诊断手段为多种,察舌观苔较实际,阴明胃腑,多气多血,胃中气血每挟邪气上潮于舌,则形成各种舌苔。<sup>1/4</sup>胃病原因因素多端,兼证波及勿轻视,其中兼饮阴明、便秘、食滞、吐酸、吐血、中虚,皆随证治之,才能服到胃痛与兼证两痊之功。

**关键词:**胃痛;治疗;体会

中图分类号: R256.33

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)02-0359-02

胃病常有,而无常方,更无通治胃痛之方,因患病有新久之殊,体质有阴阳之异,医技有高下之分,辨证有精粗之差,故疗效自然有别,只有谨守病机,精于辨证,才能收到较满意疗效。

## 1 脏腑之间互影响 生克乘侮须深究

五脏之间,生中有克,克中寓生,生克结合,合乎五行制化之机,故生生不息,循环无端。脏腑之间,表里相合,经络相通,浑然一体,胃既病,手足相传,腑病及脏,克我者轻而侮之,我克者,乘而侮之,种种变化,常见于下。

其一为肝犯胃,木土相仇。胃既病,肝乘之,常见胃痛、脘胀、胁痛、呕酸、苔薄脉弦。肝苦急,急食甘以缓之。肝欲散,急食辛以散之,以辛补之,以酸泻之。肝乘胃,治在肝,宜苦辛并进。如黄连配吴茱萸、川楝子配丹皮、丹皮配川椒合甘草白芍,以奏辛开苦降、甘缓酸敛之功;佐入郁金、青皮、陈皮、苏梗、香附等以疏肝、行气活血止痛。中焦湿聚盘踞而舌苔白腻者,加白藿、藿香、石菖蒲、蚕砂等药芳香化浊、行气止痛。木性曲张作酸,木乘土者常见呕酸,此与伤寒少阳口苦同义。治呕酸宜叶天士法:热者用连梅,寒者用

椒梅,酸以治酸,即“以酸泻之”之意也。

其二为胃病及肺,母病及子。盖肺、胃、肝三者,胃土生肺金,肺金制肝木,木受金制而不横,胃得安和,此乃“亢则害,承乃制”五行制化之妙也。今胃液不足,土不生金,肺津亦亏,肺虚不能平木,木无所制而横逆于胃,于是肝升太过,胃降不及,则胃痛、胁痛、脘胀、呕恶、口干、咽燥等症烽起,治宜沙参、麦冬、玉竹、生地、当归、甘草之濡润,佐以桑叶、枇杷叶、川楝子等苦降,胃痛治肺,乃系叶天士佐金平木之法。

其三为胃病及心肾。胃阳式微,久则子盗母气,以致心肾阳衰,阳气不布,阴霾窃距,遂见胃痛、胸闷、心悸、肢冷、形寒、口淡等症,舌淡苔白、脉细弦。用桂枝、肉桂、甘草、炮姜、大枣、白芍、热附子、甘松、川楝、当归等辛热通阳、宣痹散结,裨丽日当空,则结开痛止也。

其四脾胃俱病。脾胃属土,同属后天之本,脏腑相合。气血相通,胃病久而累及于脾,土德不振,脾轴失运,以致升降失调,清浊混淆。病见胃痛,痞满口淡、便溏、肢冷、神怠、舌胖淡,苔薄润,脉虚濡,宜党参、白术、甘草、炮姜、桂枝、白

为主,降在其次。肾贮藏先天之精,宜藏后天之精。《审视瑶函·目为至宝论》:“真精者,乃先后二天元气所化之精汁,先起于肾……而后及乎瞳神也”。肾的盛衰直接影响眼的视觉功能。如肾精不足,目失所养,则视物昏朦、圆翳内障、高风内障,视瞻昏渺等。

## 2 经络气机与眼的关系

经络是人体气血运行的通道,内联五脏六腑,外络肢节官窍,使机体成为一个完整的有机体,保持着物质能量的平衡和生理功能的协调一致,十二经脉的体表循行完全符合生已而降,降已而升的规律,体现了上焦内脏主降,下焦内脏主升的特点。体腔内部的经络则多为升降交错,升中有降,降中有升的重要渠道。

《灵枢·口问》:“目者,宗脉之所聚也”。正如《灵枢·邪气脏腑病形》所说:“十二经脉,三百六十五络,其血气上

于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛。”可见眼与脏腑之间的有机联系,主要依靠经络为之贯通,使眼不断得到经络疏送的气、血、津、液的濡养,才能维持正常的视觉功能。

眼通五脏,气贯五轮,经络起着主要贯通作用;另一方面,经络又是邪气内外传注的通路。若经络不通,五脏六腑之精气不能上疏于目,目失濡养;若邪中经络,正不胜邪或邪气乘虚而入,导致精气不利或气血阻滞,均可发为眼病。可见胞睑虚肿高起,上胞下垂,胞轮振跳,白睛干涩不爽,暗淡失泽,表面粗糙。晶珠混浊,视瞻昏渺,视物异形,视惑,妄见,目偏视,络阻暴盲等。

综上所述,眼与气机的生理病理关系,可通过眼与脏腑、经络的关系来表现。提示我们在眼科疾病的治疗上,注重调理气机,只有气机调畅,气血津液才能上达于目,目得所养,眼的疾病才能够痊愈。常用的药物有疏肝理气药如青皮、木香、香附、柴胡等使肝气疏泄正常;益气健脾药如党参、白术、山药、大枣、甘草等使脾胃升降,其清阳之气上达于目。补益肝肾药如褚实子、桑椹、枸杞子、何首乌等使肾精充足,目才能明视不衰。

收稿日期: 2006-09-10

作者简介: 张玉波(1955-),男,山东淄博人,副主任中医师,研究方向:中西医结合消化内科。

芍、大枣、饴糖、黄芪等甘温补虚，佐以木香、天仙藤、香附、甘松以理气止痛，身中阳气隶于命门，肾阳鼓舞，脾阳亦振，循此以进，则附子、肉桂等温肾助阳之品，俱可酌情选用。

其五胃肠同病。胃肠同属阳明，别为手足，胃气内结，腑气不降，大便秘结，浊邪中阻，以致胃痛，腹胀、口苦、口臭苔黄厚、脉沉实。六腑宜通，胃气当降，治以黄连、大黄、黄芩通腑泄热以降逆佐以半夏、瓜蒌、枳壳辛通调气而开痹，若便秘多月，腹胀拒按者，再佐以川朴、芒硝，泻阳明实热、复胃气之升降。

## 2 脾湿阴虚相交错 燥湿滋阴互兼顾

胃痛久不愈，反复发作，又见于胃阴不足，脾湿恒盛者，此证型在治疗上较为棘手，之所以然者，脾胃各相违和也。脾恶湿，今反湿盛，胃喜润，今反少津，因而表现出脾盛与胃阴虚相互错杂的证候。如每于饥饿时则胃脘拘挛作痛，食后痛虽减而又脘部痞闷，口干欲饮而又喜进流质，喜温喜按，纳呆食少，大便或燥结不通，或黏滞不爽，舌质虽红，苔却白腻，脉或沉细而滑或弦细而滑等，所以在治疗上常使人疑惑，恐滋阴则助湿，燥湿又伤阴，若燥湿与滋阴共进，似又自相矛盾，遂不知从何入手，或但于滋阴不与祛湿；或但于祛湿不与滋阴，只治一端，不能两全，致令长久不能痊愈而成痼疾。燥湿之剂多入脾，养阴之药多入胃，以脾性喜燥恶湿，胃性喜润恶燥也。滋阴药与燥湿药并用，是各专其经，因此常以滋阴的养胃方（自拟方），与燥湿的二陈汤并用，证之于临床，每收脾胃两痊之效。由此得之，脾湿盛与胃阴虚而致之胃痛用滋阴药与燥湿药并用，不但并行不悖，且有相得益彰之妙。滋阴养胃汤：沙参 12g 生地 12g 麦冬 12g 白芍 12g 甘草 5g 川楝子 10g 石斛 10g 糯福根须 30g 本方以沙参、麦冬、生地、石斛、糯福根须养胃阴而润胃燥，白芍、生甘草酸甘化阴，凡此七味甘寒之品共解挛急之痛。

二陈汤专燥脾家痰湿，再以二陈汤中的陈皮合之增液养胃中的川楝子以疏理气机，则脾湿得化，气机条达，而脘痞、胃痛消失。临证之时，有时加一味生姜，此药辛温，走而不守，阴柔之剂得辛温之味，则布化而无滋腻之弊，又湿为阴邪，得阳始化也，若舌苔黄腻者则去生姜加黄连 5g 便秘者加瓜蒌 30g 郁李仁 12g 痛甚者加元胡 10g

## 3 诊断手段为多种 察舌验苔较实际

胃痛以其属性而言，有寒证、热证、寒热错杂之分，以虚实而言，有挟湿与无湿之别。阴阳胃腑，多气多血，胃中气血挟邪气上潮于舌，则形成各种舌苔。古有“舌为胃镜”之语，故察舌验苔是诊治胃痛之重要手段。概言之，有苔为实，主湿滞；无苔为虚，主阴虚（亏）。苔白主寒，苔黄为热。治疗用药，先以舌象为指导，若舌苔白厚，为寒湿中阻，当用苦温燥湿之品；若舌苔黄白相间，为寒热错杂之象，多由腹部受寒或饮食生冷、阴寒凝滞、阴热郁遏，寒凝阴郁，胃失和降致胃脘疼痛，其寒热共有，治宜温凉并用，辛升苦降，以干姜、黄连相伍，或用仲景半夏泻心汤。临床常见一种较特殊的舌象，舌质淡润胖大边有齿印，舌苔厚腻，黄白相兼，或边白心黄（白底黄心），此时用理气、活血补虚、温阳诸法以求止痛，很难见效，若用一般祛湿之剂，舌苔常退而复生，病情反复。遇此舌象，常采用自拟藿香化湿汤，上中下三焦同治，意在热随湿去寒随湿化，脾运复而浊邪去，则病自愈。该方上用宣降肺气之品以开通水源，如麻黄、杏仁、苏子；中用芳化、苦燥之品以醒脾健运，如藿香、佩兰、白蔻、平胃二

陈；下用淡渗利湿之品以祛邪外出，如薏苡仁、滑石、通草。3组药品共和一方，虽嫌庞杂，但遇脾虚不运、寒、湿、热三气互结之证，必得此方之力，待舌苔渐退，方可另施他法。

## 4 胃痛原因系多端 兼证波及勿轻视

4.1 兼饮邪 通饮与逐水并用 凡胃痛兼有饮邪留中者，症见胃痛隐隐，脘部痞胀，泛吐清涎，甚则脘部有漉漉之音，胃脘部有冷感，吐出清涎后，胃部痛胀得以稍舒。其中过饮生冷而成饮者，当以逐饮为主；脾阳虚而致饮邪者，当以温阳为主。以逐邪为主的治法，可用黑白丑、肉桂、沉香 3味，以 3:2:1 的比例，共研细末，每服 1.5~3g 待水饮泻下后，胃痛即能缓解，继用通阳和胃，以资巩固，杜水饮之复生。以温阳为主者，效仿仲景苓桂术甘汤之意，脾阳虚重者，更用参、附、干姜，若饮停日久加草果、萆薢。总之，治饮邪者，不离“通阳”二字，盖前者是间接通阳，后者是直接通阳。

4.2 兼便秘 补虚与通腑参酌 六腑以通为用，以通为补，对胃痛的治疗也为合适，但应视病人的体质和证之虚实而定。凡质壮证实者，可仿承气汤，加瓜蒌、玄明粉；若舌苔黄燥，脘胀痛拒按者，可加生大黄、枳实；若体虚、胃气不足而便难者，可用当归建中汤，以当归补血既可治其虚，又能润肠而通便。

4.3 兼食滞 消食与健脾兼顾 食滞阻胃使胃气不和而作痛，必须消导化滞。化滞常用保和丸作汤剂。若胃虚而食滞者，可在保和丸中加白术（名大安丸），亦消补兼施，标本同治之意。若虚多而食滞不甚者，可用小保和丸，即保和丸去半夏、莱菔子、连翘加白术、白芍。若食滞化而仍不饥者酌加生鸡内金 2g 于饭前 1h 吞服。此外，凡有食滞者，食化后，嘱患者务必节食，一定要“知饥而食未饱即止”。俾胃气易复，不致再生食滞。

4.4 兼痰浊 化痰浊不忘温阳 胃痛兼有痰浊者，常感胸脘满闷，或有气息不畅，舌苔白腻，状如胸痹者，可用瓜蒌、薤白、半夏、桂心等。盖痰浊内蕴，可致胸阳不振，而胸阳不振，痰浊亦势必难化，故用瓜蒌、半夏以化痰浊，薤白以通阳理气，甚者再加桂心。痰浊与胸阳不振又常互为因果，临证时当视其轻重，而决定化痰与通阳。

4.5 兼吐酸 制酸须分寒热 吐酸一症，与胃痛并见，有痛大多有酸。但中医认为吐酸虽出于胃，但其本在肝，因肝在味为酸，故吐酸要治肝。但吐酸亦有属寒属热之分，属寒者可用吴茱萸汤，属热者常用左金丸，或用瓦楞子、牡蛎、鸡蛋壳、乌贼骨等，都有很好的中和胃酸止痛的效果。

4.6 兼吐血 止血慎防留瘀 胃痛而见吐血，止血是当务之急，用仙鹤草、当归炭、阿胶珠等。但血止后每有留瘀之弊而再引起胃痛。故用止血药，须加上三七末冲服。三七一味，近人张锡纯盛赞之，认为既能止血，又能活血，并有很好的止痛作用，若兼胃火甚者，用生熟大黄亦甚妙。

4.7 兼中虚 补气建中为宜 胃痛属虚寒者不少，其治疗大法，多用补虚温中，常用小建中汤或归芍六君子汤加减。用补药必须本着“补而勿滞”的原则，如用参芪补气，必佐少量陈皮、木香之类以理气；若用归芍补血，可稍加丹参以活血，且具有止痛的作用。

以上各种兼证，在临床亦常有并见的，如食滞与便秘，中虚夹湿等，故在辨证时，要细询精析，治疗时，才能丝丝入扣，取得较好的效果。