

胃痛证治杂谈

250014 山东中医学院 李克绍
整理 李树沛

(一)

胃痛吐酸多为湿热，以朱丹溪之左金丸与《统旨方》之清中汤（梔子、黄连、陈皮、茯苓、半夏、炙甘草、草蔻、生姜）二方最效。临床观察，清中汤疗效迅速，但停药后易复发；左金丸取效稍慢，却疗效巩固。盖因汤者，荡也，迅扫而下，只能使湿热暂开；丸者，缓也，缓缓留中，有利于病灶恢复。余初临床时，亦曾将黄连、吴茱萸二味加入他药中煎服，患者服后虽然当时自觉症状缓解，但往往时隔不久前证复发。后依古法改用丸剂，少量多服，每次只服3克，日服2次，持续不断，有病程二、三年，甚至十几年者，服药少则二、三两，多者四五两，俱能长期巩固下来。服丸剂不但方便，而且大量节省药物，临床应注意及之。

(二)

《中医文摘汇编》摘自《江苏中医》报道，黄芪建中汤加减治疗

环旺盛时，舌乳头呈红润之色（正常）。在充血时，舌乳头则鲜红或深红，乳头增大变粗（芒刺）；在贫血（气血亏虚）时，舌乳头则显塌陷、萎缩或表面光滑；在脱水、血液浓缩、高凝状态下，舌乳头则呈黯红或青紫、焦燥乏津。临床上有时还看到舌起芒刺如毛毡的“黑毛舌”，是乳头角化所致。芒刺色黑而焦燥，多为热毒内结所致；芒刺色黑而滑润细腻，多属阴寒内聚，

十二指肠及胃溃疡病50例，有效率78%。但据笔者经验，用小建中汤类（包括黄芪建中汤、当归建中汤）治胃脘痛，也有其标准指征，不能盲目搬用，如不合此指征，效果即不理想。该报道有效率未达到百分之百，可能与部分患者的指征未符合标准有关。其标准指征是怎样的呢？余临床体会，凡疼痛呈拘急状态，触摸有紧张感，不是攻冲作痛，不是胀痛，也没有明显压痛点，常是拘急、紧张一大片，同时其人不呕吐、不便秘（因为呕家不喜甘，便秘者需润肠通便），即为对证。至于望舌，若舌红无苔或有苔极薄，则更为相宜。因苔厚者多湿热秽浊留滞，即不宜甘温滋补。

本方用芍药以破阴结、通脾络，与甘草相伍又能酸甘化阴；饴糖甘以缓其急，又使中焦受气取汁以化荣；桂枝通阳畅血行。荣阴充足、血运通畅，其痛自止。黄芪有益气补虚之作用，本症虽有拘急之感，但实际是气血两虚，加入黄芪更有利于建中止痛。

此乃将亡阳之征。

四、腺体分泌关系

舌表面能保持润湿状态，是由于各种腺体不断正常分泌的结果。如果这些腺体的分泌功能障碍或分泌异常，就会影响舌的滋润，导致润燥失常。

（作者简介：章继才，男，45岁。1991年结业于南洋职业技术函授学院中医药专业，现任四川省蓬安县卫生进修学校主治医师。）

(三)

栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤三方，目前多以治冠心病。三方均出自《金匱·胸痹心痛篇》，遂认为都是治心绞痛之专方。其实，三方涤痰通阳，用治痰饮胃痛更为有效。余用三方治胃痛，多未作记录，今举《临证指南·胃脘痛门》二例以证明之。

1. 姚××：胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀……今纳物呕吐甚多，味带酸苦……饮浊淤留脘底，用药之理，远柔用刚，嘉言谓变胃而不受胃变，开得上关，再商治法。

紫金丹含化1丸，日3次。

再诊，议以辛润苦化，通胸中之阳，开涤浊涎结聚。

鲜薤白三钱，栝蒌实（炒焦）三钱，炙半夏三钱，茯苓三钱，川桂枝一钱，生姜汁四分（调入）。

2. 顾××：清阳失职，脘中痹痛，得暖旷达，当辛以通之。

薤白，半夏，桂枝，茯苓，干姜。

两案所述“呕吐甚多，味带酸苦”、“脘中痹痛，得暖旷达”，就是湿痰浊饮导致胃痛的标准指征，也就必须用栝蒌、薤白、枳实、半夏等药以涤痰通阳，才能取得较为满意的疗效。

总之，《金匱·胸痹心痛篇》之心痛，应属《素问·厥论》中之厥心痛，亦即胃脘痛，与该篇所说的“手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”的真心痛不同，所以不要以此作为抢救心绞痛之良方，应在胃痛中对症推广应用。

（作者简介：李克绍，男，生于1910年，山东省牟平县人。早年学医，治学严谨，医理精深，善治疑难杂证，对仲景学说颇有见解。长期致力于《伤寒论》的研究与教学工作，在前人研究的基础上对《伤寒论》的理论与临床价值有所开拓。现任山东中医学院教授。）