

· 经验交流 ·

略论胃痛与血瘀

附属医院内科 徐景藩

胃(脘)痛为常见病,包括胃、十二指肠溃疡或炎症、胃粘膜脱垂、胃癌等疾患。临床伴有血瘀征象者不少,以专病门诊胃痛642例统计,见血瘀证者60例,占9.3%,其中以中虚气滞证兼血瘀证者为多(35例)。据证配用化瘀药物,取得良好疗效。现将个人对胃病与血瘀的病机证治体会,简述如下:

一、血瘀的成因及其病机转归

胃主受纳、腐熟水谷,多气多血。若因饮食不节(饥饱失常、生冷或酒辛过度等)、情志不畅、劳逸不当等因素,均可影响脾胃的功能,导致胃气不和,胃膜损伤,久则胃气虚弱,病损可以及于肝脾。

胃中气滞是胃痛的主要病理基础,气滞久则血脉不利,可以导致血瘀。气郁化火,灼络动血,血溢于外,出血之后,余血留滞,亦成瘀血。

胃气虚弱,常及于脾,脾胃气虚,易生内寒,中阳不振,气血运行不畅。脾虚摄血无权,亦可引起出血,离经之血,不易尽祛,故脾胃气虚者血瘀亦多见。因此,如胃行次全切除手术,切割缝合,组织损伤,常留血瘀。上腹部跌打损伤,亦可导致内伤血瘀。

血瘀不去,使气机更加不畅,气滞与血瘀每常互为因果。血瘀内留,脾胃运化受碍,气虚尤甚,血瘀亦不易祛除。若气虚及阳,虚寒内生,则瘀滞更甚。血瘀不去,新血不易化生,血虚不易恢复。瘀血不去,出血不易控制。

血瘀内停,若与郁热相相合,瘀血互结,一则更耗胃阴,二则可及营卫,促成虚劳,或久而结症,予后严重。

二、胃痛血瘀的临床表现

一般的症象如胃痛呈针刺状,痛位较固定局限,有上消化道出血后仍然脘痛史,大便干黑,舌质紫或暗淡,脉细、脉涩等。

胃病血瘀常兼见于中虚(脾胃气虚)气滞、肝胃不和、胃阴不足等常见证型的病程中,故同时有各该证型的症状。中虚气滞证兼血瘀患者,面色无华或萎黄,其唇色常较病前为暗紫,脘痛得食可缓,尤喜温热,虽夏季亦常以厚布裹敷上腹。肝胃不和证兼血瘀的患者,每当情志不畅则脘痛发作尤甚。噎气不遂时胸脘懊悒痞胀显著,面部微有色素沉着,脉象细弦不涩。胃阴不足而兼血瘀者,常有瘀热之征,手足心热,脘宇嘈热而胀痛,痛位固定并常及于背,面色或有晦滞,指甲亦有暗红之色。

胃次全切除后综合征,表现不一,除上述血瘀症象外,若胃脘胀、痛者,其位置在胃脘偏于左上,痛时喜微屈其背或伏案而坐,若直立挺腹则其痛加重。此外,从胃镜病理所见与血瘀之关系可供参考者,如疣状胃炎,多发性胃息肉,异形细胞增生等,有的顽固经久地见有胆汁返流量多者,在辨证的基础上,亦应考虑血瘀的病理因素。

胃痛合并上消化道出血时,血瘀的主要特点是大便色黑而干,出血前胃脘痛,出血后痛缓,但血止后多日,胃痛又作。

三、胃痛血瘀的治疗

胃痛有血瘀者,饮食宜热,易消化,以免寒凝气滞、食积,脘痛部位可用棉兜外护,勿令受寒。关于治法方药,还当根据症候,合理选用。

(一)疏肝和胃理气化瘀 适用于肝胃不和证兼有血瘀者。化瘀必兼行气。药如延胡索、广郁金、或降香、姜黄、三棱、五灵脂等,配加四逆散或柴胡疏肝散。

(二)健脾益气化瘀 适用于脾胃气虚而兼气滞血瘀证,因其易生内寒,故药宜甘温,在《医方集解》六君子汤(黄芪、淮山药、党参、白术、茯苓、甘草)方中酌配九香虫、乳香、煅乌贼骨、代赭石、红花等。

(三)养阴益胃化瘀 适用于胃阴不足而兼血瘀证候,由于阴虚郁热内生,药宜甘凉,干沙参麦

冬汤、益胃汤中酌配紫丹参、桃仁、丹皮、蒲公英、石见穿等。

(四)止血化瘀 适用于肝郁化火伤络或阴虚郁热导致出血者,宜用水牛角片、赤芍、茅花、茅根、黑山栀、地榆、藕节炭、制军等。

不论气虚不能摄血或热迫血溢,均可用参三七粉止血化瘀,白芨粉“阻遏”止血,均宜研成细粉末,加水成为糊状内服。出血而血瘀甚者,云南白药每次0.5~1克,加入以上药粉中,药粉与水的量约为1:8,服药后半小时勿饮水、进食。

(五)用药体会

1.云南白药 是止血化瘀的常用药物。关于胃痛兼血瘀证的运用要点如下:

(1)胃痛经久不已,用一般药物止痛效果不著者,可用此药配合服之。

(2)顽固不愈或反复发作的胃、十二指肠溃疡,并有不完全梗阻而见有胃痛症状者,可服此药。应在空腹时服药,服后右侧卧。

(3)胃痛伴有食管炎症,兼有吞咽食物时胸骨后疼痛、室闷感者,云南白药调入已冲熟的藕粉糊中,卧时服药,改变体位,仰、左侧、右侧、俯卧位各吞咽一、二口,漱口后即平卧,使药物作用于食管壁粘膜。

一般用量为每次0.3~0.5克,每日2~3次。有的残胃吻合口炎症,胃癌术后脘痛患者,用此药可服用4天,停药3天,连续服4~5月(每瓶4克,四天分服,每周一瓶)。

2.石见穿 又名石打穿,为唇形科植物紫参的全草,苦辛而平。《纲目》谓其主治“骨痛、大风、痛肿”。个人常配用治瘀血胃痛。凡肝胃不和,气郁化热或胃阴不足而有郁热内生,瘀热相结,胃脘灼痛,部位固定者,用之甚佳。此外,胃痛血瘀证候,胃口不开,不知饮,不欲食,食后停滞胃中,在辨证方中加用石见穿15~30克,常有意外之效。残胃炎,萎缩性胃炎伴有肠上皮化生者,用石见穿亦颇有效,有郁热者与蒲公英、黄芩同用,或与化肝煎之类配用,兼有湿浊,湿瘀互结,苔腻舌紫,脘旁灼痛,隐痛且胀者,石见穿配橘皮橘、络、川朴花、苡仁,若脘痛及于胸膈者,加入薤白。

3.九香虫 行气活血,历来用治气滞血瘀之胃痛。因其性微温走窜,故适用于中虚气滞,胃阳不振,血瘀内留之证颇有效验。配入补气药如党参、白术、山药之类,以气滞血瘀为主者,配延胡索,香附、降香等,止痛作用甚为明显。但对胃阴亏虚,舌红或光,常合并出血之胃痛,不适宜用本药。

4.蓬莪术 行气活血,消积止痛,常与三棱同用治血瘀证。对血瘀证胃痛且胀,因胀妨食,因痛不安,胀痛交作,部位固定,蓬莪术用之有效。胃次全切除等残胃病变,疼痛时发,或上腹部因跌打内伤而胃中常痛者,均为莪术之适应证。还有胃痛血瘀而胃酸过多,时时泛酸者,除辨证用药以制酸外,莪术配入,有协同或加强制酸作用。气虚兼瘀,防白术滞气,可用莪术,缺白术时亦常用莪术代之。

5.丹参 为临床常用的化瘀药,胃痛血瘀证古方有丹参饮“治心腹诸痛,属半虚半实者”。方中以丹参为主,配用白檀香,砂仁(《医学金针》)。丹参活血,适应症较广,凡胃痛,慢性疼痛,久痛入络,在辨证方中均可配用之,尤以气滞郁热及胃阴不足而伴血瘀证者尤为适合,前者配用理气泄热药,后者配入百合、麦冬、赤白芍等,滋养胃阴,活血定痛。前人曾有丹参一味可具四物汤功效之言。有人误以丹参为养血、“补血”药而大量用于胃病食少,气血两虚之证,殊不知丹参药性微寒,多用久用,影响食欲,影响脾胃运化功能,故丹参有参之名,无参之实,用量应适当,一般以10~15克为宜。审证确当,配伍合法,可奏良效,否则,适得其反,于病无益。

6.琥珀 安神化瘀 适用于胃痛血瘀证兼夜寐不佳,心悸懊烦者,可用琥珀粉1克,蜂蜜调匀,临卧前服,能改善睡眠,对胃病亦有护膜作用。若夜间胃痛酸甚而不寐者,琥珀配三七粉、延胡索粉各0.5~1克,和匀调服。

关于胃痛血瘀的治疗,须从整体着眼,化瘀药的运用还当配以理气,重视升降气机的调畅。尚需节饮食,调情志,慎起居,特别是要情志舒畅,防抑郁忧思等病理因素,以免加重气郁血瘀。

《江西中医学》为江西中医学院、中华全国中医学会江西分会联合举办的中医药学术性刊物,主要内容有中医药理论探讨、中西医临床报道以及中医药结合研究成果。本刊为双月刊,每逢双月15日出版,向全国公开发行,期刊代号:44~5、每期64页,订价0.50元,请向当地邮局(所)办理订阅手续。