

辨证指南

胃病甚为常见。现代中医内科,多针对胃病所出现的主症不同,分为呕吐、胃痛等类,以进行辨证施治。实际在临床上胃病总是以一症为主、数症并见,故其异病同治现象极为多见。若以病机为纲,可将其病因、主症、治法概括为“六因”、“八症”、“十法”,则繁中求简。

一、六因

导致胃病的原因,大致可分为六个方面。

1. 六淫:六淫所致胃病,以寒、湿、热居多。寒性凝滞,易伤阳气,寒邪伤胃,初为寒积实证,日久伤阳致虚寒。湿性粘腻,阻滞气机,受邪则湿浊困胃,热化则成湿热。

2. 七情:七情所致胃病,以郁怒伤肝、肝失疏泄、横逆犯胃、胃失和降为主。

3. 饮食:饮食直达于胃,饮食不节,暴饮暴食,可致酒食积滞于中,而纳降失常。

4. 痰饮:痰饮是一种病理代谢产物,所致病证较为复杂。若饮停中焦,则致胃失和降。

5. 淤血:淤血也是一种病理代谢产物,淤血阻塞,经络不通,其致胃病以疼痛为主。

口渴多饮,多食善饥,尿频量多,混浊如膏,面色黧黑,腰酸腿软,舌苔苍白,脉沉细无力。治宜滋阴温阳,益肾固摄。药用基础方加桑椹子、炙附子,山茱萸量加倍。

4. 肾阴亏虚型(29例):症见尿频量多,混浊,或有甜味,口干舌燥,渴而多饮,头晕目眩,烦热,腰酸腿软,苔少舌红,脉沉细数。治宜滋阴固肾。药用基础方加附子、补骨脂、肉苁蓉、龟板、知母。

服用方法:服上药9剂为一疗程。一疗程后化验血糖、尿糖。

疗效:本组70例,治愈49例〔标准:多饮、多尿、多食、乏力等症状消失,体重增加,仅需饮食控制、

胃病临证诊治琐谈

056600 河北省临漳县医院 冀茂昌

主题词 胃病(中医) / 中医药疗法

6. 虚损不足:久病不愈,或失治、误治,以致胃之阴阳虚亏,形成胃病虚证。阴不足,则虚火内灼;阳不足,则胃寒不纳。

二、八症

胃病可概括为八个主要症状,临床应结合其他情况进行辨证。

1. 疼痛:以胃脘部疼痛为特征。暴作者,为寒凝气滞,或积滞不化;渐作者,为肝胃不和,或久病虚亏。气滞者,多胀痛;血淤者,多刺痛。喜热拒按者,多实;喜凉喜按者,多虚。

2. 呕吐:以食物或痰涎等由胃中上逆而出为特征。新病者,多实;久病者,多虚;呕吐食物者,多为外邪;呕吐酸腐者,多为食积;呕吐清涎者,多为痰饮。

3. 痞满:以心下痞塞、满闷不痛为特征。兼纳少而泻、喜按者,

为虚;能食便闭、拒按者,为实;口臭欲饮、苔黄燥者,为热;泛味不渴、苔薄白者,为寒。

4. 反胃:以脘腹痞胀、宿食不化、朝食暮吐、暮食朝吐为特征。虚寒者,吐物清稀、便溏神疲;热盛者,吐物粘臭、便秘心烦;痰浊者,兼头眩心悸。

5. 吐酸:以胃中酸水上泛,甚至吐出为特征。吐酸暖腐、脘闷厌食,为积滞;口苦心烦、胸胁灼痛,为肝火;酸水清凉、乏力便溏,为虚寒。

6. 嘈杂:以胃中空虚、似饥非饥、似痛非痛、懊恼不适为特征。嘈杂吐酸、心烦易怒、口渴多饮,为肝火;嘈杂纳少、舌干少苔,为虚火。

7. 呃逆:以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、不能自止为特征。遇寒而作者,为中寒;口臭烦渴者,为胃热;胁胀头眩者,为气滞

不需药物治疗;空腹血糖 <5.56 毫摩尔/L, (99.19毫克/分升),或糖耐量试验正常,并发症治愈;好转21例〔标准:多饮、多食、多食、乏力等症状减轻,空腹血糖有所下降或糖耐量有所改善,并发症减轻〕。

本组疗程最短20天,最长6个月(病例从略)。

四、注意饮食情志调节

笔者认为,对本病除药物治疗外,还应注意饮食控制和情志调节。首先,应控制饮食。一般认为,消渴患者应将主食(碳水化合物类)控制在300—400克之间,副食(鱼、肉、蛋类)以100—150克为宜,蔬

菜不限,尤宜多食芹菜等。治疗期间应禁食含糖类较多的水果,并结合患者具体情况摸索出一套适合自己的食谱来。

其次,情绪的波动直接影响人体健康。“百病皆生于气”,情志与消渴证的患病有极为密切的关系,故应引导患者学会调节情志,避免精神过度紧张。再者,要起居有常,适当运动,节制性欲。这些对消渴病人的辅助治疗很有益处。

(作者简介:王杰,女,45岁,沈阳市人。出身中医世家,1965年毕业于沈阳医专曾在长春中医学院学习。现任东北电业中心医院中医科主任、主治中医师。)

辨证指南

痰阻；泛吐凉水者，为虚寒不降。

8. 噎气：以胃中浊气上逆、经食道由口排出为特征。食积者，多噎腐而脘胀厌食；气滞者，多太息而胁胀心烦；虚寒者，多噎微而吐凉神疲。

三、十法

胃病以病机立论可概括为十证，相应便有十大治法。

1. 涌吐和胃法：暴饮暴食，酒食积滞于上脘。症见胸中胀闷，坐卧不安，脘胀欲吐而又欲吐不能，脉浮紧。方选瓜蒂散或异物探喉。

2. 消食和胃法：饮食自倍，积滞于中。症见脘胀或痛，噎腐吞酸，厌食呕恶或呕吐不消化食物，吐后则舒，苔厚脉滑。方选保和丸类。

3. 燥湿醒胃法：湿困胃脘，中焦气阻。症见脘腹痞满，噎气不舒，泛恶欲吐，口淡乏味，肢体困倦，

苔白厚腻，脉濡缓。方选平胃散类。

4. 散寒温胃法：腹部受寒或过食生冷，中焦寒凝气滞。症见胃痛暴作，畏寒喜暖，得热痛减，或吐利，苔薄白脉弦紧。方选良附丸加味。

5. 化饮和胃法：中阳不运，饮停胃脘。症见呕吐清涎，胸脘痞闷，纳呆，头眩心悸，或呕而肠鸣有声，苔白腻脉滑。方选苓桂术甘汤加味。

6. 舒肝和胃法：肝失疏泄，气机郁滞，横逆犯胃。症见呕吐吞酸，噎气频作，胸胁满痛，烦闷不舒，郁怒则甚，苔薄脉弦。方选舒肝和胃丸类化裁。

7. 化淤和胃法：气滞血淤，或寒凝血滞，胃络淤阻。症见胃脘刺痛，痛处固定，或脘腹疼痛有块，坚硬不移，舌质紫黯或有淤点、淤斑，脉弦涩。方选丹参饮、失笑散

加味。

8. 清热泻胃法：积滞或肝郁日久化火，胃中郁热。症见脘腹胀满，吐酸噎腐，胃脘饱闷，甚则反胃，口干便秘；或心烦易怒，两胁胀痛，舌红苔黄，脉滑数或弦数。方选温胆汤类。

9. 养阴益胃法：诸邪化火，或药用温燥太过灼伤胃阴。症见胃脘部隐隐灼痛，或嘈杂心烦，口干纳呆，舌燥便秘，舌红少苔或无苔，脉细数。方选益胃汤类。

10. 温阳益胃法：寒久伤阳，或药用苦寒太过，脾胃虚寒。症见胃痛隐隐或痞满，喜温喜按，或嘈杂吐酸，乏力神疲，手足欠温，舌淡苔白，脉沉迟无力。方选黄芪建中汤类。

（作者简介：冀茂昌，男，26岁。1989年毕业于河北中医学院，现任河北省临漳县医院中医师。）

15克，以健脾燥湿。10剂，水煎服。
四诊（11月10日）：已无乳糜血尿，小便清，无腰痛，但身倦乏力。舌淡苔薄白，脉细。复查小便二次，均未见异常。

药用：党参、茯苓、白术、芡实各12克，黄芪15克，炙甘草6克。15剂，水煎服。

诸症消失，随访五年余，至今未见复发。

【按】此证乃膀胱湿热、热伤血络、迫血妄行而成血淋。因病久不愈、热甚煎熬、血结成淤，故见溲血成块；淤血阻络，脂液失其常道，渗注膀胱，使小便混浊如米泔，时或如膏状。若单纯止血，淤血不去，络道不通，膏淋不止，如若分清泌浊，也不能去其淤血。其关键在于内有淤血阻滞络道，故当先宜清热通淋剂中加用活血化淤之品，使淤血得去，脉络得通，然后再改用程氏萆薢分清饮，以清热利湿、分清泌浊，脂液重归其道，膏淋得愈。

乳糜血尿治验一得

533000 广西右江民族医学院附属医院 刘广宏

主题词 血尿 / 中医药疗法 活血祛淤

罗×，女，51岁。1984年10月19日初诊。

患者四个月来，感觉腰胀痛，小便混浊如米泔，或血尿，或伴血块，小便热涩痛。曾摄腹平片疑为“尿路结石”，久服中药分清泌浊、通淋排石之品均无效。行膀胱镜及逆行肾盂造影，未见异常。验尿，蛋白（+++），白细胞少，未见脓球，红细胞（+++）。拟诊丝虫病可能性大。服各种西药未效。近日前症加重，伴口渴乏力。舌红，舌边有淤斑，苔白厚，脉细涩。

诊为淋证（血淋、膏淋）。患者病延日久，舌有淤斑，考虑内有淤血阻络，故先予通淋中佐活血化

淤之品。

药用：金钱草60克，车前草10克，牛膝、炮山甲各15克，乳香、没药各6克，甘草3克。5剂，水煎服。

二诊（10月28日）：服药后，小便中排出大量乳白色膏状物，伴黄豆样大血块，尿色时或暗红，腰痛减轻，舌脉如前。

改方药用：萆薢15克，石菖蒲、白术、车前子、芡实各10克，茯苓12克，黄柏6克，蒲黄炭、侧柏叶炭各3克。3剂，水煎服。

三诊（10月31日）：服药后，次日乳糜血尿渐少，整天未发。舌脉如前，苔白厚。守28日方加苍术