

李灿东辨治胃病经验拾萃

● 朱立伟

摘要 李灿东教授认为胃病其病位虽在胃,却与肝脾密切相关,其基本病机为胃气郁滞,不通则痛。治疗上强调“通”法贯穿始终,理气和胃止痛为治疗大法,或温散,或消导,或温阳,或滋阴,或主以健脾,或佐以疏肝,或平调寒热,均注重脾胃气机流动,切勿使气机呆滞,使后天之本得养,气血生化有源。注重详辨寒热,谨察虚实。多主张采用消补兼施之法,以运为补,力求攻不伤正,补不碍邪。随证化裁,灵活变通,用药精炼。

关键词 胃病 以通为用 临床经验 李灿东

李灿东教授为福建中医药大学首届名中医,博士研究生导师。其从事中医临床、教学、科研工作多年,精于中医内科诊疗,强调“五辨”,自成一体,疗效肯定,赞誉颇多。笔者幸列门墙,聆听言教,受益匪浅。兹将李师辨治胃病经验介绍如下,以飨同道。

胃病主要见于现代医学的急性胃炎、慢性胃炎(浅表性或萎缩性)、胆汁返流性胃炎、胃十二指肠溃疡、胃癌等多种消化系统疾病,常以胃脘胀痛或痞满为主症,伴食欲不振、恶心呕吐、嗝气反酸等,属祖国医学“胃脘痛”“心下痞”等范畴^[1]。李师认为,无论胃病之久新,皆有胃气郁滞之机,因胃为受纳之腑,主腐熟水谷,倘受邪气侵犯,则水反为湿,谷反为滞,正邪交争,清浊相干,气机壅塞,升降乖违。中医理论认为“六腑以通为用”^[2],“胃以降为和”,故治疗上均宜和降胃气,在辨清寒热虚实的

基础上,强调“通”法贯穿始终,以斡旋中焦气机,复脾胃推陈致新之能。

1 外寒客胃,治以温散并用

此证多见于素体禀赋不足,内有虚寒之人,常有明显受寒诱因,致使风寒外束,内有气滞,症见微恶风寒、头痛无汗、胸脘痞闷、不思饮食、口淡不渴、舌苔薄白等。此证特点为病程较短,常有受寒之因,胃脘痞闷或隐隐作痛,程度尚轻,伴轻微表证。盖六淫邪气,皆可加诸于身,然以寒邪客胃为最多,寒主收引凝滞,故胃气郁滞,不通则痛。诚如《素问·举痛论》言:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不能散,小络急引,故痛。”治当温胃散寒,行气止痛。方用香苏散加减。香苏散^[3]出自《太平惠民和剂局方》,方中紫苏叶外散风寒,内理气滞,两擅其功;香附行气解郁,醋制止痛之功尤良;二者皆辛香疏邪

而性温和,无香燥耗气伤阴之弊;佐以陈皮理气化湿,甘草健脾和中。药虽寥寥数味,取效尤捷,实为良剂。若寒邪较甚、胃痛暴作、得温痛减,可合良附丸,以增散寒止痛之力;若胃气上逆、恶心欲呕,可合小半夏汤,以和胃降逆止呕;若夹有食滞、纳谷不馨,可加神曲、鸡内金等消食开胃。

案1 王某,女,20岁,学生,2014年3月9日初诊。胃脘痞闷1周余。自觉缘于淋浴后开始出现,始感凛然恶寒,后服“姜汤”自缓。辰下:胃脘拘急,胀痛不显,按揉可缓,食欲不振,二便自调,口不干苦,适值月经来潮,舌质淡红,苔薄白润。处方:醋香附8g,盐陈皮10g,紫苏叶10g,麦谷芽各10g,粉甘草3g。2剂,水煎服。经随访,药进2剂,胃脘畅快,诸恙若失。

2 肝胃不和,须当疏而导之

此证多见于平素情志怫郁之人,可由情绪波动而引发,导致肝胃不和,症见胃脘胀痛、攻撑不适、

● 作者单位 福建中医药大学(350003)

连及两胁、胸闷太息、暖气矢气则舒、苔薄白、脉弦等。《素问·宝命全形论》言：“土得木而达”，意即脾胃气机畅达有赖肝之疏泄。此证病由肝郁气滞，日久不愈，势必横逆克犯脾胃，胃失和降，气机窒滞。治当疏肝解郁，和胃降逆。方用柴胡类方。病之轻者，用四逆散；若肝郁气滞重者，用柴胡疏肝散^[4]，其辨证着眼点在于胃胀明显或疼痛较著，连及两胁，脉弦劲有力。临床肝气犯胃患者极为常见，而以柴胡疏肝散更为多用，因方中有辛窜之川芎活血行气，醋制之香附开郁止痛，全方疏肝力强，可顺遂肝性。然李师强调，理气之品多辛温香燥，易耗气伤阴，切忌多服久服，慎不可骤用大量而逞一时之快。故择药多有讲究，每用佛手、香橼等质轻疏达之品，理气而不伤阴。临证加减：若胀痛尤甚，加金铃子散以行气活血止痛；若反酸灼热、胃脘嘈杂，加左金丸清肝降逆；若大便不通，易枳壳为枳实以消痞导滞，加火麻仁润肠通便，甚者加大黄通腑泄热；若口舌干燥、舌干红少苔、阴虚之象显露，可酌加石斛以养阴生津；倘见口苦咽干、胸胁苦满、心烦喜呕等状，则改投小柴胡汤加减，以和解之法透达郁热。

案2 徐某，女，42岁，护士，2015年5月3日初诊。反复胃脘胀痛1年余，近1个月加剧。症见：脘腹胀痛，胀甚于痛，波及两胁，时有暖气，易随喜怒等情志改变而起落，伴胸闷如堵，太息频频，纳谷不馨，失眠多梦，望之面青，舌淡红暗，苔薄色白。处方：北柴胡10g，杭白芍10g，绿枳壳10g，大川芎10g，醋香附8g，山栀子5g，淡豆豉（后入）5g，合欢皮15g，建神曲10g，粉甘草3g。6剂，水煎服。两

周后复诊，自述服药期间胃胀显减，心情转悦，酣睡不已，但停药后诸症蜂起，故急切来诊以索要前方。乃继予柴胡疏肝散加味，嘱再服2周，欣然而去。

3 脾胃虚寒，必要通补兼施

此证多因疾病迁延日久，失治误治，或素体虚弱，劳倦过度，致使脾胃之气受损，运化无力，症见胃脘胀闷、食少便溏、恶心呕吐、消瘦倦怠、舌淡苔白或厚腻。治当健脾益气，理气化湿。主方用香砂六君子汤。脾胃衰惫，元气虚馁，运化失职，故脾虚日久每多湿浊内生，因虚致实，治当温中有通，补中有透，通补兼施，反对峻补壅塞气机。四君子汤甘温益气，虽有“君子”之名，中和之义，却不免有兜涩气机之弊，须加陈皮、半夏理气化痰除湿，若湿阻气滞甚者加木香、砂仁醒脾助运；伴肝胃不和者加柴胡、白芍疏肝和胃；余者据湿阻、寒凝、气滞、食积等不同程度，随证加减用药。若气虚日久发展至阳虚，症见胃脘喜温喜按、大便稀溏、观舌质偏淡、舌体胖嫩、边有齿印、脉沉而细，则改投理中汤类方；若以脘腹拘急疼痛为主症，可用小建中汤；若伴干呕吐涎沫、泛吐酸水，可合吴茱萸汤。

案3 林某，男，38岁，公司职员，2015年9月13日初诊。反复胃脘痛3年余。平素恣啖生冷，不知节制，胃脘绵绵作痛，遇寒加重，得温可缓，反酸连连，伴灼热感，大便溏薄，面色皛白，口淡不渴，舌质偏淡，边有齿痕，苔白稍腻。前医投以半夏泻心汤加减，非但不效，反增痛楚。处方：广木香（后下）6g，缩砂仁（后下）6g，潞党参15g，漂白术10g，北干姜8g，海螵蛸15g，建神曲10g，炙甘草3g。6剂，

水煎服。自述药后胃痛减而不除，但反酸已缓，灼热不再，故前方稍事加减，击鼓再进，嘱赓服1周。

4 寒热错杂，务在燮理阴阳

此证多因饮食不慎，病久不愈，素体脾胃虚寒，运化失职，又恣食肥甘厚味，酿生湿热，造成寒热之邪盘根错杂于中焦，清阳不升，浊阴不降，虚实互见，阴阳失调。症见胃脘痞闷或胀满、呕而肠鸣等升降失常之象。其辨证着眼点在于：病程相对较久，寒热之象相兼错杂，症状矛盾，如胃脘喜温而恶寒，大便稀溏，却伴口干口苦；或食冷则泻，食热则口舌生疮；或舌淡胖齿痕苔黄厚腻；或舌质偏红而苔白滑。诸如此类，变化多端，因人而异，不胜枚举。经治之法，当辛开苦降，寒热平调，温清互济，并行不悖。方选半夏泻心汤^[5]加减。临证运用时，因多见心下痞，故李师常去甘壅滞气之大枣。另外，尤当详辨寒与热孰多孰少^[6]，随证加减用药，如寒重热轻者，可加重干姜用量；热重寒轻者，可加重芩连用量。若湿热盛者，加绵茵陈；反酸多者，加海螵蛸；腹胀满者，加川厚朴；兼肝气犯胃者，加佛手、香附之品；兼食积难消者，加神曲、鸡内金之类；若大便不通，胸脘痞闷，苔黄腻者，可加全瓜蒌，取小陷胸汤之意以宽胸开结，润肠通便；若病久不愈、痛处固定如针刺、唇舌紫暗，考虑瘀血阻络，加丹参、蒲黄、五灵脂之属化瘀通络止痛。

案4 陈某，男，56岁，个体经营户，2015年1月11日初诊。反复胃脘不适10余年。现心下痞闷，食后易作，自觉胃中有“索状物”阻塞，烦闷殊甚，触之却柔软，伴暖气反酸，食凉易泻，大便稀溏，纳寐尚可，口干不苦，舌质淡红，苔

黄厚腻,脉弦滑数。2014年10月8日某省级大医院胃镜结果示:“慢性萎缩性胃炎”,Hp(-),既往嗜好烟酒。处方:煮半夏10g,桔黄芩10g,川黄连5g,北干姜6g,潞党参15g,绵茵陈15g,佛手干10g,建神曲10g,鸡内金10g,粉甘草3g。6剂,水煎服。药后胃脘不适明显缓解,大便已成型,但反酸仍明显,故前方去建神曲,川黄连易为6g,加吴茱萸1g,取“左金丸”之意,继予1周,并嘱咐坚持服用中药治疗月余,以竟全功。

5 饮食停滞,注意消而勿伐

此证多见于年高体弱之人,脾胃本虚,又暴饮暴食,不知节制,致使脾运不及,肠胃积滞,《素问·痹论》言“饮食自倍,肠胃乃伤”,此之谓也。症见脘腹痞满胀痛、噯腐吞酸、厌食呕恶、大便不畅等。其辨证要点在于多有明显的饮食不慎病史,舌苔厚腻,脉滑。李师强调,此类治当消食导滞,但不可过用攻伐之剂徒伤胃气,当用平和之品消而化之,药味药量均不宜过多,否则邪未去而正先伤,胃气愈损。临证见此类患者,多受药食之害,致使胃痛暴作,李师常用神曲、生姜、粳米一撮治之,先缓其急,获效甚速。李师喜用神曲,称其为消食和胃之良药,尤其是道地药材范志曲,具解表、散寒、行气等诸多功效,还可防金石伤胃,消而不伐,攻而不峻。生姜辛温通阳,散寒温胃止呕。加粳米一撮,意在养胃,时时顾护胃气。若见呕恶不止,可加入竹茹、半夏;若胃纳不开,可加麦芽、谷芽;若脘腹胀满难消,亦可改投保和丸加厚朴、大腹皮等。

案5 陈某,女,76岁,无业人员,2013年12月15日初诊。胃脘剧痛2小时。缘于入院前2小时食用拌面后开始出现胃脘疼痛,痛甚需倚伏或端坐,由其女搀扶行走,急求诊于中医治疗。辰下:胃脘剧痛,攻撑胀满,无胸闷痛,呕吐痰涎,噯腐吞酸,嘈杂不适,大便未行,艰涩难排,欲触其腹部,却频频以手拒之,上腹部查体压痛(+),反跳痛(-),舌淡红,苔白厚,脉弦滑。一学生见此情形,经李师应允,取出1.5寸毫针,随即针刺足三里,快速提插捻转,平补平泻,持续行针,约1分钟后患者疼痛显缓,蹙眉顿消。李师处方:北山楂10g,莱菔子10g,建神曲10g,广陈皮10g,煮半夏10g,云茯苓10g,香连翘10g,麦谷芽各10g,川厚朴8g,花槟榔10g。3剂,水煎服。嘱抵家立煎中药服下,近日清淡饮食,不宜多食,如仍有不适,及时送往医院诊治。经随访,服药1剂后胃痛顿挫,后未曾反复发作。

6 阴虚气滞,仍应滋疏并举

此证多因素体阴液不足,或劳欲过度,损伤肝肾,或气郁日久,化火伤阴,致使阴虚与气滞并见。二者常互相影响,阴血亏虚、肝气失和,可加重气滞;气滞化火、反耗阴液,可加重阴虚。症见胃脘灼热、或伴胁痛、咽干口燥。李师指出,诊断此证属阴虚为本,气滞为标,舌脉尤为重要凭据,多见舌红少津少苔、脉细数或虚弦。治当滋疏并举,在大队滋阴药中,少佐疏肝理气之品,可使气滞得行而无伤阴之弊,阴液得养而无滞气之嫌。方用

一贯煎^[7]甚为合拍。随证加减:胁痛甚者加元胡、郁金活血行气止痛;口干显者加石斛、天花粉养阴生津;大便秘结者可加火麻仁、草决明润肠通便;食少难消者可加神曲、莱菔子消食导滞。

案6 方某,女,50岁,教师,2014年9月14日初诊。反复脘胁疼痛2年余,历经中西医治疗均疗效不佳,体检报告未见明显异常,辰下胃脘闷胀,胁痛隐隐,大便干结,3日1行,目昏羞明,时或腰酸,耳鸣如蝉,舌质偏红,苔少而干,脉细左弦。处方:细生地10g,北沙参10g,当归身10g,甘枸杞10g,麦门冬10g,川楝子6g,元胡索10g,决明子15g,火麻仁15g。6剂,水煎服。药后脘胁疼痛均告好转,大便稍畅,但近日口渴心烦,故前方去决明子,加天花粉15g,继予1周,以观后效。

参考文献

- [1]李立.慢性胃病治疗七法[J].现代中医药,2011,31(4):63-65.
- [2]谢铭.“六腑以通为用”理论在治疗慢性胃炎中的临床应用[D].辽宁中医药大学,2013.
- [3]安贺军,王新月,于玫,等.香苏散的临床应用[J].吉林中医药,2007,27(2):51-52.
- [4]黄伟.柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察[D].湖北中医药大学,2013.
- [5]朱翠菱,石桥,周丽娟,等.半夏泻心汤治疗脾胃病研究[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):347-349.
- [6]苑述刚.阮时宝教授治疗慢性萎缩性胃炎经验撷菁[J].中医药学刊,2005,23(10):1766-1767.
- [7]王萍.慢性萎缩性胃炎中医证治规律探讨及临床疗效评价研究[D].中国中医科学院,2008.