

唐江山辨治胃脘痛经验拾零[※]

● 程珠琴* 郑立升 林振文 丁冬翔 肖辉煌

摘要 胃脘痛是消化系统的常见病证,可见于多种疾病过程中。唐江山认为其发病与胃、肝、脾关系最为密切,病理机制主要是气机阻滞,胃失和降。辨证以急慢、寒热、虚实、气血为要,故治疗胃脘痛应从通降入手,用药应轻灵流畅。其根据多年临证经验,分10个证型对胃脘痛进行辨证施治,疗效颇佳。

关键词 胃脘痛 老中医经验 唐江山

唐江山主任医师是全国第三批老中医专家学术经验继承工作指导老师,为唐江山全国名老中医传承工作室建设项目专家,福建省名中医。其从医50余年,精通中医内科、儿科疑难病症,尤对脾胃病有专长。其注重脾胃学说,擅治胃肠疾病,临证常采用升脾气、降胃气,补脾阳、滋胃阴,疏肝气、宣肺气等治疗方法。笔者有幸随师学习,受益匪浅,现将其辨治胃脘痛经验浅析如下。

1 审因析机

唐老认为,胃脘痛病因诸多,病位虽在胃腑,但脾与胃相表里,肝对脾胃又有疏泄作用,故胃脘痛与胃、肝、脾关系密切。其病初起,多因情志郁结,横逆犯胃,或饮食不节,纳运受阻,劳损脾胃中气,日久气郁化火,肝胃郁热,或脾虚水

湿不运,湿聚生痰,或湿郁化热,或气滞血瘀,胃络瘀滞,或损其阴津,或伤其阳气,而成缠绵难已之疾。脾胃为中焦气机升降之枢纽,肝主疏泄,调气畅机,肝气的升发调节着脾胃的升降,肝疏泄正常,则脾气能升,胃气得降,升降协调,纳运正常。常谓“治胃先理脾,理脾先舒肝”。而忧郁恼怒,情志不遂可导致肝气郁结,疏泄失职,气机不利,脾胃升降失调,出现“木不疏土”;或肝气偏旺克土,而致“土壅木郁”,脾虚肝木乘脾谓之“土虚木贼”。《杂病源流犀烛·胃病源流》谓:“胃痛,邪干胃脘病也。……唯肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”故胃脘痛的基本病机为肝胃气机失调。

2 辨证论治

中医的魅力在于辨证论治,

《伤寒论》曰“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,治病时应首先分析其病因,后归纳其病机,再制定相应的治疗措施;辨证时应抓准主要症状,抓住能反映疾病基本典型的主要脉证,从而分析病机,确定诊断。唐老认为,胃脘痛的辨证当着重辨缓急、虚实、寒热、气血为主,辨证准确,方能一矢中的,药到病除。脾胃乃人体气机升降之枢纽,脾胃升降失常是脾胃病的根本病机,调畅气机乃治疗脾胃病的总则,故治疗胃脘痛应以通降为主,当疏肝气,降胃气,升脾气,宣肺气,并分为10个证型对胃脘痛进行辨证施治^[1]。

2.1 疏肝

2.1.1 肝气犯胃证 主症:胃脘胀痛,攻窜胁背,嗳气痛减,排便不畅,舌边红,苔白,脉弦。治则:舒肝理胃。治以舒肝理胃汤,药用:柴胡、白芍、枳壳、娑罗子、延胡索、香附、郁金、甘草。方中柴胡清香疏达,舒畅胃气;香附理气开郁;枳壳消胀除痞;白芍、甘草缓急止痛;娑罗子、延胡索、郁金行气活血止

※基金项目 唐江山全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药人教函(2012)149号]

*作者简介 程珠琴,女,医学硕士。主要从事消化系统疾病的研究,曾参与多项省市级科研项目的工作,目前承担1项福建省中医药科研课题的研究。

•作者单位 福建省福州市中医院(350001)

痛,诸药合用,共达疏肝理气,和胃止痛。

2.1.2 肝胃郁热证 主症:胃脘灼痛,痛势急迫,心烦口苦,嘈杂吐酸,舌红苔黄,脉弦数。治则:疏肝泻热和胃。治以疏肝清胃汤:蒲公英、川楝子、延胡索、白芍、郁金、栀子、黄连、甘草。方中蒲公英清胃定痛;川楝子、延胡索疏肝泻热,活血止痛;郁金行气解郁;黄连、栀子清肝胃实火;白芍、甘草敛阴平肝、缓急止痛,全方共奏泻肝清胃、和中止痛之功。

2.2 化湿

2.2.1 湿浊阻胃证 主症:脘腹痞胀,胸闷呕噫,口淡食少,肢重倦怠,大便溏薄,苔白厚腻,脉濡缓。治则:化湿和中。治以化湿和中汤:苍术、厚朴、陈皮、藿香、草豆蔻、茯苓、猪苓、延胡索。方中苍术味辛主散、性温而燥,外可解风寒之邪,内能化湿浊之郁;配厚朴芳香化湿,行气除痞,二药合用,共达化湿运脾,行气和胃之力;配陈皮行气以化湿,协同厚朴下气降逆;配藿香祛除阴霾湿邪,而助脾胃正气;配草豆蔻辛散滞气,温兼燥湿;配茯苓性平,健脾补中,渗淡利湿;猪苓功专渗湿利水;配延胡索利气止痛。诸药合而用之,则芳香化浊,利湿止痛。

2.2.3 湿热中阻证 主症:胃脘热痛、胸脘痞满、口粘而苦、嘈杂纳呆、身重肢倦,大便粘滞不畅,小便黄,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治则:清化湿热,和胃止痛。治以清化和胃汤:黄连、厚朴、薏苡仁、佩兰、蒲公英、白蔻仁、甘草。方中黄连苦寒燥胃肠积滞之湿热,厚朴辛苦温芳香化湿,行气消痞;配薏苡仁健脾利湿;佩兰入中焦、祛秽除腐;蒲公英清胃止痛;延胡索行气止痛;加白蔻仁辛温燥湿,健脾温

胃;甘草调和诸药。诸药合用清化湿热,芳香化湿,使湿去热退,脾阳振,胃气和,疼痛止。

2.3 化瘀(胃络瘀滞证) 主症:胃脘疼痛较剧,痛有定处,如针刺感,甚则呕血便黑,舌质暗红或有瘀斑,脉弦涩。治则:化瘀活胃。治以化瘀活胃汤:丹参、檀香、五灵脂、生蒲黄、延胡索、三七粉。方中五灵脂甘温活血散瘀;蒲黄甘平行血消瘀;丹参、延胡索行气活血,通络止痛;配以檀香以行气;有出血倾向配三七祛瘀止痛止血。

2.4 散寒(寒凝气滞证) 主症:胃冷暴痛,遇寒痛甚,口淡喜暖,泛吐清水痰涎,大便稀溏,或兼有寒邪表症,舌淡苔白,脉弦紧。治则:温胃散寒。治以散寒温胃汤:高良姜、制香附、紫苏梗、九香虫、厚朴、桂枝、炒白芍、炙甘草。方中高良姜善解脾胃寒邪,温中止痛,桂枝温阳散寒,九香虫助阳理气,配高良姜温中散寒止痛;香附行气解郁,配苏梗顺气开郁;厚朴宽中理气;延胡索活血行气;白芍、甘草缓急止痛,诸药合用温胃散寒、理气止痛。

2.5 消食(饮食停滞证) 主症:伤食胃痛,脘腹饱胀,嗳腐吞酸,或呕吐不消化食物,吐后症减,大便不爽,舌苔厚腻,脉滑或实。治则:消食导滞,调畅胃气。治以消导悦胃汤:神曲、山楂、麦芽、炒鸡内金、炒莱菔子、白术、枳实。方中神曲消食导滞、开胃止痛;山楂消食化积,麦芽消食和中,莱菔子消食行滞,三药合用,可消多种饮食积滞;炒鸡内金消食开胃,配白术、枳实既能消痞化积,又能健补脾胃。合而用之,则消食和胃,悦胃止痛。

2.6 调和寒热(寒热错杂证) 主症:脘腹痞满,恶心呕吐,腹痛或肠鸣泄泻,苔白腻而黄,脉滑数。治

则:寒热平调,消痞散结。治以寒热调胃汤:干姜、半夏、黄连、木香、党参、甘草。方中干姜辛热散寒、散结和阴以治痞;黄连苦寒泻实、泄肠和阳以治泻利;半夏降逆止呕;木香善行湿、食之滞,下气宽中;配党参、甘草甘平补虚,健脾和胃以扶正祛邪。全主组成寒热并用,辛开苦降,达到和胃降逆,开结除痞功效。

2.7 补虚

2.7.1 脾胃虚寒证 主症:胃脘隐痛,喜温喜按,泛吐清水,口淡纳差,倦怠乏力,甚则形寒肢冷,大便溏薄,舌淡苔白,脉沉细弦或虚缓。治则:益气温中,缓胃止痛。治以补虚温中汤:炙黄芪、桂枝、炒白芍、干姜、九香虫、乌药、延胡索、乌贼骨、炙甘草。方中黄芪补益中土,温养脾胃,合桂枝、炒白芍、炙甘草温中补虚,缓急止痛;甘草配黄芪益气补中,配白芍缓急止痛;配干姜、九香虫加强温中止痛;配乌药、延胡索温中散寒,理气止痛;乌贼骨燥湿制酸。诸药合用,共达补虚暖胃,理气止痛之效。

2.7.2 胃阴亏虚证 主症:胃脘灼痛,口燥咽干,手足心热,似饥不食,大便燥结,舌红少津,脉细数。治则:滋阴养胃。治以养阴益胃汤:北沙参、麦门冬、石斛、百合、生山药、乌药、延胡索、生白芍、炙甘草。方中沙参甘寒,为养胃阴,退虚热,生胃气之要药;配麦门冬、石斛以增强养胃生津之效;配百合既能养阴润燥,又可益气调中;而乌药性温燥,能监制甘润之品滋腻碍胃,又可行气止痛;配山药补脾益胃;配延胡索理气活血止痛;合白芍、甘草柔肝缓急止痛。诸药合用,共达养阴益胃,和中止痛。

3 遣方用药

所谓“用药如用兵”，唐老在遣方用药时，非常注重推敲每一味药在方中的适当运用，认为用药准确，常能起到事半功倍的作用。他治病不仅善用经方，亦重时方，认为有确切疗效的，都应博采重用。同时在诊治中处处注意脾胃功能的特点，“脾以升为健，胃以降为和”，治疗从和降通畅入手，用药以轻灵流畅为要，并把理气止痛贯通辨证施治全程；但又认为通之法，应随其因而异，临证时极注意“补中寓疏”、“疏中寓补”、“忌刚用柔”。其治疗胃脘痛时，健脾益气常用黄芪、党参、白术；疏肝理气解郁常用柴胡、香附、枳实、郁金、佛手、川楝子、婆罗子；理气化湿常用厚朴、陈皮、砂仁、苍术、薏苡仁；活血化瘀治以莪术、刺猬皮、丹参、三七；养阴生津以石斛、天花粉、沙参、麦冬；清热和胃以黄连、蒲公英；理气止痛以延胡索、九香虫、郁金、白芷等。

4 衷中参西

唐老在诊治慢性胃炎中，坚持以中医辨证为主，辨病与辨证相结合，衷中参西，在中医理论的指导下，运用辨证的中药对西医的微观的病理状态进行干预，针对治疗，常获良效。如胆汁反流用柴胡、白芍、郁金、枳壳；肠上皮化生或不典型增生用白花蛇舌草、刺猬皮、炮山甲；胃黏膜糜烂用白及、浙贝母、马勃、木蝴蝶、凤凰衣；有幽门螺杆菌感染属湿热加黄连，实热加虎

杖，气滞加厚朴，血瘀加三七，阴虚加乌梅，阳虚加桂枝，胃粘膜脱垂用升麻、党参，胃黏膜充血水肿用莪术、茯苓、丹参等。

5 病案举例

案一 董某某，男性，66岁，2014年2月22日初诊。胃脘胀痛，饭后时反酸，咽中物梗，大便不畅，舌红苔腻，脉弦缓。近期外院行胃镜检查示：慢性萎缩性胃炎，出血性胃窦炎，HP(+)，行肠镜检查未见异常。经用多种中西药治疗后，均不显效。诊断：胃脘痛；辨证分型：肝气犯胃。治法：疏肝和胃，理气活血；处方：香附10g，佛手10g，太子参15g，刺猬皮10g，海螵蛸20g，地榆10g，蒲公英15g，川黄连3g，白及10g，木蝴蝶6g。

2014年2月29日复诊，诉反酸减轻，胃脘仍胀痛，大便不畅，舌红苔黄腻，脉细滑。予原方去地榆、木蝴蝶、太子参、香附，加薏苡仁、茵陈、白豆蔻、厚朴、土茯苓。

2014年3月7日三诊，患者诉胃脘胀痛减轻，仍反酸，大便不畅，矢气频繁，舌红苔黄腻，脉左关小弦，右关缓。予上方去土茯苓、郁金，加瓜蒌、枳实、木蝴蝶。

2014年3月15日四诊，患者诉胃脘无胀痛，偶见反酸，舌红苔黄腻，脉左关小弦，右关缓。症状较前明显缓解。

按 唐老认为本案系因“肝气失疏，横逆犯胃”所致，患者胃脘胀痛，伴泛酸、矢气多，脉弦，符合肝气失疏，横逆犯胃之病机，肝郁乘

脾，致脾胃气机升降失调，气机阻滞咽喉，故咽中如有物梗，久病入络成瘀，故治疗上在疏肝理气健脾基础上佐以活血。

案二 梁某某，女性，32岁，2014年3月1日初诊。胃脘闷痛，按之得缓，畏冷，泛酸，腹胀，肠鸣，大便溏薄，口稍渴，舌红，苔薄腻，脉缓。4个月前胃镜检查示：慢性萎缩性胃炎伴粘膜出血。曾予中西药治疗，但症状时有反复。诊断：胃脘痛；辨证分型：脾胃虚寒。治法：温中补气，和里缓急。处方：黄芪20g，桂枝8g，炒白芍12g，炮姜6g，炙甘草6g，海螵蛸20g，乌药6g，九香虫10g，延胡索12g，白及10g。

2014年3月8日复诊，诉胃脘闷痛、泛酸减轻，自觉胃中冷，大便偏干，舌红质胖，苔薄腻，脉缓。故予上方去延胡索、白及，加蒲公英15g，草豆蔻6g。

2014年3月15日三诊，诉无明显胃脘闷痛、泛酸，胃中冷减轻，大便正常，舌淡红质胖，苔厚腻，脉缓。

按 唐老认为本案患者素体虚弱，加之劳倦过度，致使脾胃阳气受损，使中气虚寒而痛，治当温中补气，和里缓急。方中黄芪、桂枝甘温补中，辛甘化阳；白芍、甘草缓急和营止痛；炮姜温胃和中；九香虫助阳止痛。全方共奏温胃健脾，理气止痛之功。

参考文献

[1]唐江山. 临证与用药心得[M]. 香港: 世界医药出版社, 2002: 92-141.

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)