

## · 古籍研究 ·

## 《临证指南医案》胃脘痛辨治探析

● 林志远 章清华<sup>▲</sup>

**摘要** 《临证指南医案》充分反映了叶天士辨治胃脘痛之经验。辨证当首辨虚实,再辨寒热、辨气血、辨燥湿、辨病邪,再根据证型立法选方。通过对本书的研读,笔者对叶氏治疗胃脘痛之经验进行归纳总结,并举例分析典型医案,以求充分展示叶氏之学术思想。

**关键词** 叶天士;临证指南医案;胃脘痛

叶天士名桂,号香岩,是清代著名医家,为温病四大家之一。叶氏勤求古训,博采众方,在治疗内科杂病方面尤其是脾胃病方面卓有建树。笔者通过对《临证指南医案》(以下简称《指南》)进行研习后,将其辨治胃脘痛的学术思想归纳总结如下。

## 1 辨证要点

**1.1 辨虚实** 胃脘痛或为不通而痛,或为不荣而痛,当首辨虚实。“饱食痛甚”为实;“得食痛缓”为虚。“若素虚之体,时就烦劳,水谷之精微不足以供其消磨,而营气日虚,脉络枯涩,求助于食者,甘温填补等法,所宜频进也。若有形之滯堵塞其中,容纳早已无权,得助而为实实,攻之逐之等剂,又不可缓也。”证属实者,多因不通而痛,实邪阻滯,气血运行不畅,故发为胃

脘痛,临床多表现为痛剧,固定不移,拒按,脉盛,治宜攻逐之法,或散寒,或逐痰,或去瘀,邪去正自安而胃脘痛止;证属虚者多因不荣而痛,多为气血阴阳虚损,胃脘失于濡养而痛,临床多表现为痛势徐缓,痛处不定,喜按,脉虚,治宜甘温补益或甘凉濡润。然虚实之间又可相互转化,由实转虚或因虚致实,临床常见虚实夹杂之证,仍需鉴别。

**1.2 辨寒热** “寒温两法,从乎喜暖喜凉”,即胃脘痛遇寒痛甚,得温痛减为寒证;胃脘灼痛,痛势急迫,遇热痛甚,得寒痛减为热证。除寒温喜恶外,亦可通过兼证来辨别寒热之证。如胃热炽盛者可见消谷善饥、口臭、牙龈肿痛、齿衄等症;寒滯胃肠者可见口淡不渴或口泛清水、恶寒肢冷等症;若为阳虚有寒者则多可兼见喜温喜按、面色清

冷、水谷不化、呕吐痰涎清水等。观叶氏医案,以寒证多见,临床亦是如此,乃因寒主痛、主收引之故。寒证、热证亦可相互转化而成寒热错杂之证,病情复杂,需细细鉴别,治疗则需寒热平调或温寒与清热并进,慎不可一味使用温热或寒凉药品,贻误病情。

**1.3 辨气血** 脾胃乃气血生化之源,胃经为多气多血之经。《指南》云:“初病在经,久痛入络。以经主气,络主血,则可知其治气治血之当然也。”“气既久阻,血亦应病”,叶氏独创“久病入络”学说,揭示了胃脘痛由气及血的病变过程。疾病初起,病位表浅,多在气分而在经;病久位深,多伤及血分而在络。在气者又分气滯与气虚。气滯者多见胀痛、嗳气频作,每于情志不舒时加重,治宜疏肝理气;气虚者痛而喜按,兼有食少便溏或腹胀、面色少华,治宜补益中气。在血者多有血瘀,胃脘痛处固定,有如针刺,舌质紫暗或有瘀斑,治以辛通瘀滯。

**1.4 辨燥湿** 此处“湿”为痰湿之

**▲通讯作者** 章清华,男,副主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医内科学。  
E-mail: zhangqinghuanfm2007@126.com

**• 作者单位** 天津中医药大学第一附属医院(天津 300380)

意;“燥”则指胃液不足,胃阴匮乏。脾与胃同居中焦,为气机升降之枢纽。书中有云“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安”。脾为阴脏,喜燥恶湿,脾阳健则能运化升清;脾阳不足,脾失健运则痰湿内生,大便常呈黏滞或溏薄之象。胃为阳腑,喜润恶燥,胃阴足、胃津充方能收纳腐熟;胃液不足、胃津匮乏则出现大便干结。此即所谓“滋燥之殊,询其便涩便滑”。胃阴匮乏之时亦可见口干咽燥、饥不欲食、烦躁不眠等症,可助鉴别。

**1.5 辨病邪** “阳明乃十二经之长,其作痛之因甚多”,种种病邪均可使胃腑通降失常,气机阻滞而作痛。“饮停必吞酸,食滞当噎腐。厥气乃散漫无形,瘀伤则定而有象。蛔虫动扰,当频痛而吐沫;痰湿壅塞,必善吐而脉滑。”痰饮所致之胃痛,常伴有吞酸之症;饮食停滞时,噎气中有腐败气味。胃痛属气滞者,痛无定处;属瘀血者,痛处固定不移。蛔虫扰动所致之胃痛,时轻时重,发作频繁,甚则呕吐清涎;痰湿所致之胃痛多呕吐痰涎而脉滑。

## 2 证治分类

**2.1 肝胃不和证** 叶氏治疗胃痛,重视肝脾关系。他认为“肝为起病之源,胃为传病之所”“肝木横肆,胃土必伤”。盖肝属木,胃属土。生理上“木乃土之植,土乃木之疏”,土木互济,则肝疏有章,胃降有节。若肝失疏泄,气机郁滞,则必横犯胃土,而致肝胃不和之胃痛<sup>[1]</sup>。症见:胃脘胀痛,呕吐或干呕,胸痞,脉弦细。治疗宜辛酸两和,厥阴体用,仍参通补阳明之法,药选延胡索、川楝子、香附、半夏、陈皮、茯苓、枳壳等。若胃脘痛势

急迫,嘈杂吐酸,心烦易怒,口干口苦,舌红苔黄,则为肝火犯胃,治以酸苦泄肝热、苦辛安胃之法,方选安胃丸加减,药用川黄连、川楝子、川椒、白芍、乌梅、当归须、橘红等。兼气郁化热者,加栀子、黄连、香豉;兼气滞血瘀者,加蒲黄、桃仁、当归须;兼肺气不降者,加杏仁、栝楼皮、枇杷叶、桔梗、苏梗;兼肝胃之阴受损者,加生地、麦冬、白芍、石斛、枸杞等。

**案1<sup>[2]</sup>** 严(二十),胃痛半年,干呕。金铃子,延胡,半夏,茯苓,山栀,生香附。

**探析** 本案方选金铃子散加味治疗肝气犯胃之胃痛。金铃子(川楝子)苦,寒,疏肝行气止痛;延胡索辛、苦,温,活血理气止痛;栀子泻火除烦;香附疏肝行气;半夏、茯苓二药以“通”立意。全方共奏疏肝和胃,理气止痛之功。

**案2<sup>[2]</sup>** 陈,宿病冲气胃痛,今饱食动怒痛发,呕吐,是肝木侵犯胃土,浊气上踞,胀痛不休,逆乱不已。先变为先寒后热,烦躁面赤汗泄,此为厥象。厥阴肝脏之现症,显然在目。夫痛则不通,通字须究气血阴阳,便是看诊要旨矣。议用泻心法。干姜,川连,人参,枳实,半夏,姜汁。

**探析** 本案患者素病胃痛,饱食后又动肝气,肝气横逆犯胃。以黄连清泻肝热;半夏、姜汁和胃降逆;干姜通降胃浊;以枳实易泻心汤之黄芩,取胃腑宜降宜和之意。叶氏在治疗胃脘痛时重视肝胃关系,治肝安胃灵活变通。

**2.2 胃阳虚证** 胃阳不足之胃痛常得食痛缓,兼见噎气呕吐、不饥少纳、食入则胀、口淡乏味、便溏、形寒肢冷、脉细缓等症。六腑以通

为用,胃气以降为顺。针对胃的生理特点,叶氏提出“通补为宜,守补为谬”“胃阳受伤,腑病以通为补”,首倡通补阳明之法,常用大半夏汤加减,药用人参、半夏、茯苓、陈皮、生姜、干姜等。大半夏汤出自《金匮要略》,原方用治胃反呕吐之证。而叶氏去缓润之白蜜,加淡渗之茯苓,变辛润甘柔为甘淡辛通,以甘为主、辛为辅,寓补于通,补而不滞。兼营血不足者,加当归、炙甘草、煨姜、南枣肉;兼气滞血瘀者,加延胡索、桃仁、厚朴、草果;兼痰湿凝滞者,加半夏、茯苓、阿魏丸;兼阴浊凝聚者,加代赭石、吴茱萸、川椒、川乌。

**案3<sup>[2]</sup>** 费(二九),劳力,气泄阳伤,胸脘痛发,得食自缓,已非质滞停蓄。然初病气伤,久泄不止,营络亦伤,古谓络虚则痛也。攻痰破气,不去病即伤胃,致纳食不甘,噎噫欲呕,显见胃伤阳败。当以辛甘温方。人参,桂枝,茯苓,炙草,煨姜,南枣。

**探析** 患者劳力气泄伤及胃阳,误用泄法后营血亦伤,不荣则痛,治以温运、辛甘化阳。方由桂枝汤化裁,去酸寒之白芍,加人参补益中气、茯苓淡渗健脾而兼通胃阳,共奏辛甘温补之法。

**案4<sup>[2]</sup>** 张,阳微不司外卫,脉络牵掣不和。胃痛,夏秋不发,阴内阳外也。当冬寒骤加,宜急护其阳,用桂枝附子汤。桂枝,附子,炙草,煨姜,南枣。

**探析** 桂枝附子汤出自《金匮要略》,原用治风湿兼表阳虚证,助阳解表兼散风湿。叶氏认为本患者之胃脘痛与脉络牵掣不和乃是由胃阳虚所致。故承用仲景之方,扩展其应用范围。桂枝、附子既走

表又走里,同甘草共用又可辛甘化阳;姜、枣调和营卫。

**2.3 胃阴虚证** 叶氏云:“时医多用消滞攻治有形,胃汁先涸,阴液劫尽者多矣。”“邪不消必耗胃液”,肝郁化火横逆犯胃、过食辛辣香燥之品、过用攻逐之品、久病失治均可伤及胃阴。胃阴不足,不能濡养胃腑,而致受纳腐熟水谷的功能失常,胃气通降不利,胃痛由生<sup>[1]</sup>。症见:胃脘灼痛,脘腹痞胀,饥不欲食,口燥咽干,大便干结,小便短少,舌红少苔乏津,脉细数等。治以甘平或甘凉滋润为主的濡养胃阴之法,用药如沙参、麦冬、玉竹、石斛、山药、扁豆等,使津液来复。

**案5<sup>[2]</sup>** 某,胁痛入脘。呕吐黄浊水液。因惊动肝,肝风震起犯胃。平昔液衰,难用刚燥。议养胃汁以熄风方。人参,茯苓,半夏,广皮白,麦冬,白粳米。

**探析** 患者素体阴液不足,逢惊引动肝风,肝风横逆犯胃,胃阴受劫,故用甘平之品清养胃汁,以求津液来复,胃气通降。本方乃《金匱要略》麦门冬汤化裁而来,方中人参益气生津;半夏、茯苓和胃降逆;麦门冬清养胃阴;粳米益胃生津;陈皮理气健脾,使全方养阴而不滋腻。叶氏养胃阴之法多载于《临证指南医案·脾胃门》中,可与之相参。

**2.4 血络瘀痹证** “其初在经在气,其久入络入血”,揭示了胃脘痛久病不愈,由浅入深,由气及血乃至血络瘀痹的发展过程。血络瘀痹之胃痛症见:脘痛拒按,午后或

入夜尤甚,或兼见寒热,呕吐不纳,或兼见妇女闭经,舌质紫暗或有瘀斑,脉涩等。治以辛通瘀滞之法,或辛润通络,或辛温通络,使气运血行,瘀滞得行,而胃痛自止。叶氏常用五灵脂、蒲黄、桃仁、当归、桂枝、香附等。血瘀有热者,可加丹皮、赤芍凉血通络;兼阳虚者,可加附子、炮姜温经通络;久病体弱者,可作丸剂,缓逐其瘀,攻邪而不伤正;久病邪伏较深者,可加虫类药物搜剔通络。

**案6<sup>[2]</sup>** 秦,久有胃痛,更加劳力,致络中血瘀,经气逆,其患总在络脉中痹窒耳。医药或攻里,或攻表,置病不理。宜乎无效。形瘦清减,用缓逐其瘀一法。蜣螂虫(炙,一两),廔虫(炙,一两),五灵脂(炒,一两),桃仁(二两),川桂枝尖(生,五钱),蜀漆(炒黑,三钱),用老韭根白捣汁泛丸,每服二钱,滚水下。

**探析** 本案患者经年胃痛,久病入络,瘀血深伏,故用虫类药物搜剔通络;以五灵脂、桃仁活血化瘀;桂枝温经通络;韭根行气散瘀。然患者久病,形瘦清减,正气已伤,又恐汤剂峻猛,故作丸剂徐徐图之。虫类药物的运用,最早源于仲景,其抵当汤、大黄廔虫丸、鳖甲煎丸等,乃利用虫类蠕动之特性,松解久留于经络之瘀血,其配伍思路于后世大有裨益。瘀血久积之证用药轻缓则逐瘀无力,药重又恐伤正气,故用虫类药物作丸散剂以缓逐其瘀。

**案7<sup>[2]</sup>** 潘(氏),脉弦涩,经事

不至,寒热,胃痛拒格,呕恶不纳,此因久病胃痛,瘀血积于胃络,议辛通瘀滞法。川楝子,延胡,桂枝木,五灵脂,蒲黄,香附。

**探析** 久病胃痛,瘀血阻络,故见胃脘疼痛拒按,甚至饮食难入。脉弦涩,闭经亦为瘀血之象。五灵脂活血化瘀止痛;延胡索活血行气止痛;蒲黄活血消瘀;川楝子疏肝理气;香附疏肝理气,活血调经;桂枝辛温,温通经脉,加强诸药活血化瘀之力,共奏辛通瘀滞之功。此案亦体现叶氏从肝治胃的思想,于活血药物之中加入疏肝之品,肝气条达,瘀血得行,胃痛自止,事半功倍,月经亦可来复。

叶氏师古而不泥于古,补充东垣脾胃学说之不足,独创“胃阴学说”,提出“久病入络”理论与通补阳明之法,辨治胃脘痛时注重肝与胃的关系,独出机杼。根据胃腑生理特性,或疏肝和胃、理气止痛,或通补阳明、温阳止痛,或甘平濡润、养阴止痛,或活血化瘀、通络止痛,为胃脘痛的辨证论治开创新路,值得我辈细细揣摩。

**参考文献**

[1]廖家智.叶天士治疗胃脘痛探析[J].贵州医药,2006,30(4):382-383.  
[2]叶天士.临证指南医案[M].北京:中国医药科技出版社,2011:240-245.  
[3]张耀庭.浅谈叶天士的养胃阴法则[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(10):53-54.

(收稿日期:2020-02-09)  
(本文编辑:蒋艺芬)