

· 名医精华 ·

吕绍光辨治胃痛的思路与方法

● 马 坤 郑姜钦

摘 要 本文旨在介绍吕绍光主任医师辨治胃痛的思路和诊疗特色,强调先辨病后辨证、辨病辨证相结合、治中焦如衡、注重止痛药及甘味药的应用等理念,同时结合福建脾胃名家治疗胃痛经验灵活化裁,总结出治疗胃痛专病专方,寓繁于简,需临证灵活化裁,对于提高临床疗效有一定指导借鉴意义。

关键词 吕绍光;胃(脘)痛;辨证思路

吕绍光主任医师为国家中医药管理局第三批、第四批全国老中医药专家学术继承工作指导老师、国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科中医全科医学学术带头人,其从事医疗教研五十载,对不孕症、月经不调以及内科常见疾病如胃痛等均有独到的经验,临床疗效显著。笔者长期随吕绍光主任医师跟诊学习,现将吕师治疗胃痛的临床思路介绍如下。

1 倡导辨病与辨证相结合

“胃脘痛”最早记载于《内经》,沿袭至今。中医内科学在诊断上仍是以症状作为命名依据的,可见古今对胃痛命名原则是一致的。其内涵在唐宋以前与心经本身病变的心痛混谈,到金元时代《兰室秘藏》明确和心痛相区分,可以看出胃痛的诊断逐渐向现代医学胃

的病变所致疼痛靠拢。

现代医学背景下以症状命名疾病具有局限性。临床中会遇到现代医学疾病不同而表现为同一症状或证型(如心绞痛甚至急性心肌梗塞、癫痫、胃癌等疾病均可出现心窝处疼痛;或同为脾胃气虚型,可能是胃癌引起胃痛,也可能是胃炎引起的胃痛)的情况,尤其在可供鉴别的伴随症状不多时就可能仍以胃痛治疗,这极易贻误病情,甚至引起严重不良后果,所以仅以症状作为疾病重要诊断依据有重新审视的必要性。故吕师在临床中很注意鉴别和胃痛相关的其它疾病,常建议患者完善相关现代医学检查。他倡导在明确了现代医学诊断的情况下,进一步按照中医的辨证论治来治疗。

同样,现代医学背景下以症状命名疾病仍有其必要性。吕师指出临床中也有一些患者存在胃痛症状,但没有发现器质性问题,此

时以症状诊断就有其现实意义,中医整体观念和辨证论治就可以发挥优势。以症状命名的疾病目前已有慢性便秘、失眠等制定了西医指南,还针对失眠制定了中医指南,吕师认为这是可借鉴的。

基于上述思考,吕师倡导辨病和辨证相结合。首先辨病,要同时明确中医和现代医学疾病诊断,既取长补短,又避免误诊漏诊。其次辨证,辨证论治是中医诊治疾病的优势和特色,这样可以中西互参,评价疗效、判断预后。

2 注重“治中焦如衡”的平衡理念

吕师认为平衡理论贯穿于整个中医辨证思路过程,在治疗胃痛时吕师重视“治中焦如衡”。他认为脾胃位于人体中部枢纽位置,对维持人体气机的升降出入有着重要作用。

基于脾胃的生理特点,吕师在治疗上注重调整纳化、升降、燥湿、出入四个方面的平衡。脾胃为后天之本,生化之源;胃为仓廪

• 作者单位 福建医科大学省立临床医学院/福建省立医院中医科(福建 福州 350001)

之官,主受纳,而脾主化物,两者共同完成消化食物、输布水谷精微的作用。病理状态下常出现两者失衡,如纳多运少、纳多化少、纳少运少等。临证时如遇纳多运少所致的腹胀,吕师常以导滞之法治之,药用枳实、厚朴、槟榔;若遇纳多化少,则予健脾助化,药用白术、麦芽、谷芽、神曲等。脾升则健,胃降则和,临证须以维持升降平衡为要,如气虚下陷者,吕师常用补中益气汤;气逆呃逆者,常用旋覆代赭汤;中焦气机逆乱,寒热错杂者,常用半夏泻心汤。脾为湿土,胃为燥土,燥湿相因,两者在性质上相反相成,共同完成脾胃燥湿的平衡。又脾胃与营卫之气的生成及出入有关,出则为卫气,防御外邪,入则为营气,濡润脏腑。故常以桂枝汤调节营卫之出入,使出中有入(敛),入中有出;若倍白芍加饴糖成小建中汤则入里以濡养脏腑,又有桂枝、生姜以行之,不至成死阴,以缓失濡之症。同时,吕师认为纳化、升降、燥湿、出入会相互影响,可相兼发病,临证时需随机应变。

吕师在临床上还注重脾胃和它脏的平衡关系。脾胃纳化、升降、燥湿、出入的平衡必须依靠正常的脏腑功能。其中对脾胃纳化、燥湿影响较大的是心、肾。如《傅青主男女科》所言:“殊不知胃之虚寒责之心,脾之虚寒责之肾,不可不辨也。”即心火(离中之火)之二阳携一阴以下济胃阳以暖胃土;命火之二阴携一阳(肾中真火)以上煦以温脾土。故胃火来源于心火,为少阴心火,离中二阳;而脾阳来源于肾阳,为坎中一阳。治疗上温胃以姜、桂,温脾以附子。它脏之中对脾胃气机的升降、出入影响较大的是肝、肺。脾为土,肝为木,肝主

疏泄,木能疏土。肝热能助胃肠消化,若肝血不足不能疏土,则脾虚不能运化。吕师得遇此证常用逍遥散加郁金、元胡;肝郁气滞常用柴胡舒肝散;脾虚外感郁热,见少阳证者,常用小柴胡汤。肺主宣发和肃降,若肺气不降,常引发胃气上逆。吕师治此证常用旋覆花、枇杷叶、苦杏仁以降肺气、和胃气。

3 理气、和胃、止痛为基本治法,强调中药止痛药的使用

胃痛之因有外感、内伤之别,外感六淫邪气,内有五劳七伤。吕师临证除了针对病因之外,还强调理气、和胃、止痛,标本兼治。

不通则痛,这是疼痛产生的重要机理。脾胃乃气机枢纽,故理气至关重要。理气常根据临床不同情况选用四逆散、柴胡舒肝散、逍遥散等,药物选用上也以木香、砂仁、陈皮、佛手、香橼、绿梅花、木蝴蝶、麦芽等清芳之品为主以调和脾胃之气。和胃之法当究其不和之因,因于寒则散寒,虚寒则温阳,因于热则除热,寒热虚实错杂则辛开苦降平调……

在中医整体观念和治病求本理念的指导下,对因治疗、辨证施治通常都能做到,而针对疼痛本身的治疗却容易被忽视。针对胃痛的治疗吕师注重延胡索的使用。《本草纲目》记载延胡索“能行血中气滞、气中血滞,故专治一身上下诸痛”。药理^[1]表明其具有镇痛、镇静催眠及安定作用,且对消化道溃疡有抑酸抗溃疡作用。延胡索尤适合消化系统疾病的止痛。吕师还根据不同情况选用不同的止痛药物。如寒性疼痛用高良姜、桂枝、乌药;血虚失荣之痛用当归、赤

芍;肝风内动挛缩致痛,用芍药甘草汤,通常用量为白芍30g、炒白芍30g、甘草10g、蜜甘草10g,取芍药甘草汤酸甘和营、缓急止痛之效;肝热疼痛用川楝子;肝阴不足失于濡养,常用一贯煎以养阴疏肝止痛。吕师在选用止痛药物时常避免使用气味异常(容易引起恶心等不适)或有毒的药物,如乳香、没药、吴茱萸、五灵脂、乌头、马钱子等。这类药物若是必用时也应先少量应用,使患者逐渐适应。

4 强调甘味药的应用

脾胃五行属土,其味甘,故甘味是脾胃之本味,临床上常用的脾胃药物以甘味药居多。祖国医学认为甘能缓,可缓和药性,亦可缓急止痛。这和现代医学研究所认为的糖溶液可以通过激活舌味觉受体而引起内源性阿片类因子的释放而缓解疼痛^[2]有一致性。

吕师认为治疗虚证胃痛宜遵循“劳者温之,损者温之”的原则,治宜温补,一是补脾,二是补肾,用药主张用味甘性温之药。考历代治疗胃痛善用此法者不乏其人,如张仲景以甘润、甘温、酸甘、甘平之法,如小建中汤、大乌头煎、芍药甘草汤、甘草粉蜜汤等;李东垣持温补升发脾阳之论,如升阳益胃汤等;叶天士主甘寒养胃之说,如益胃汤等;吴鞠通认为胃“体阳而用阴”,倡甘淡之方。以上说明治胃痛宜健脾养胃,调以甘药,即甘温、甘寒、甘淡之实脾养胃之法。吕师临床用药常以党参、茯苓、白术、甘草、石斛、莲子、沙参、玉竹、麦冬、桂枝、芍药、大枣等甘淡、甘温、甘寒之品,顺脾胃之性,常用之方如小建中汤、益胃汤、四君子汤、逍遥散、玉女煎、一贯煎等。

临床中若遇到甜食刺激则胃酸过度分泌,或平素胃酸多,或糖尿病等患者,应用甘药尤其是饴糖、蜂蜜等药时应慎重,可配合西药制酸药或加用海螵蛸、瓦楞子、浙贝母等,并加强血糖监测。

5 因时因地制宜,注重学习本省名家经验

福建地处东南,有其特殊的地理、气候和饮食特点,故胃痛的治疗也有其地域特色。吕师认为学习当代福建脾胃大家的经验也是提高疗效的重要途径。其中,甘美芬主任医师曾跟诊于秦伯未教授,临床以甘温为主,方以香砂六君汤加减。其用药轻盈,味少效好,常用药有黄芪、党参、白术、(煮)半夏、陈皮、木香、砂仁、白蔻仁等。赵棻教授年青时拜前清御医后裔周良钦为师,治以消导为主,善用麦芽、谷芽,他曾撰写《试论麦芽与元气、胃气之间的关系》一文,文中强调复元益气重在扶助脾胃,自拟“健运麦谷芽汤”为基本方^[3],药用麦芽、谷芽、鸡内金、淮山药、党参、甘草等。国医大师杨春波重视湿热在脾胃病中的作用,清、化、燥、渗同用,创经验方清化饮^[4],药用茵陈、白豆蔻、黄连、佩兰、白扁豆、薏苡仁。吕绍光主任恩师俞长荣教授认为胃脘痛达2个月以上之久痛者,其证有寒热虚实之分,常用三个方^[5]:香砂理中汤、一贯煎、半夏泻心汤。

6 寓繁于简,提出专病专方

吕师指出临证时需结合上述理念及名家经验灵活化裁,同时他

还认为临证分型繁细不便于临床实践,确立“调以甘药,通则不痛”原则,结合多年临床观察发现胃痛以脾虚气滞证最为常见,治宜健脾理气、理气止痛,提出专病专方,药用:党参 15g,茯神 15g,白术 15g,砂仁 6g(后入),丹参 15g,元胡 15g,郁金 15g,百合 15g,鬼针草 15g,乌药 15g。临证加减:寒甚加肉桂、干姜;热郁加茵陈、连翘、红藤;阳虚加锁阳、巴戟天;阴虚加石斛、玉竹;气陷加黄芪、荷叶;血亏加当归、枸杞子;痛甚加川椒;食积加麦芽、谷芽、神曲、山楂。若临床遇到特殊情况则需特殊处理,如妊娠胃痛常用:炒白芍 15g,甘草 5g,茯神 15g,炒白术 15g,山药 15g,杜仲 15g,莲子 15g,芡实 15g,苎麻根 10g。该方既能起到健脾补肾、柔肝止痛的作用,又能保胎,无损胎元。

7 验案举隅

张某某,女,64岁,2014年5月2日初诊。主诉:胃脘隐痛10年,再发10天。胃痛进食后好转,伴心悸,无反酸,无呕吐,无黑便,无黄疸,舌淡红,苔薄少,脉弦。诊断:胃脘痛(脾虚气滞热郁型)。治法:健脾理气,清热止痛。处方:黄芪 30g,党参 15g,炒白术 10g,山药 15g,厚朴 10g,丹参 15g,砂仁 6g(后入),茵陈 15g,白蔻仁 6g(后入),白及 15g。4剂。

2014年5月9日二诊:服上方后胃痛及心悸好转,时头痛,余无不适,舌淡红,少苔,脉弦。守上方加川芎 10g,4剂。

按 本例胃痛案,患者脾虚失养,气郁滞而化热,不通则痛,故胃

脘隐痛、进食后可缓解;脾虚不能生心血,故心悸。以黄芪、党参、山药、炒白术甘温甘淡健脾;丹参、茵陈性凉清利湿热、凉血;厚朴、砂仁、白蔻仁理气化湿止痛;胃痛进食后缓解,吕师认为可能存在十二指肠溃疡,用白及一味收敛生肌,同时白及黏腻,易附着于胃壁形成保护膜。其中,丹参、砂仁有止痛之功;用黄芪、党参甘药配茵陈苦微寒清热利水渗湿之品以达寒温互补之平衡。

吕师认为临证需有先辨病后辨证、辨病辨证相结合、治中焦如衡、注重止痛药及甘味药的应用等理念,同时结合福建脾胃名家治疗胃痛经验灵活化裁,根据其总结出的治疗胃痛的专病专方,寓繁于简,灵活化裁,方能取得满意的临床效果。他也进一步指出希望更多的临床医生通过大量的临床实践结合现代医学,逐步建立规范的符合临床实践的胃痛辨治体系。

参考文献

[1]尚 坤,李敬文,常美月,等.延胡索药理作用研究[J].吉林中医药,2019,39(1):108-110.

[2]GIBBINS S, STEVENS B. Mechanisms of sucrose and non-nutritive sucking in procedural pain management in infants[J]. Pain Res Manag, 2001, 6(1):21-28.

[3]赵向华,赵晓立.赵棻教授治疗胃酸返流致咳的经验[J].中医药通报,2002, 1(2):37-38.

[4]杨春波,骆云丰,任 彦,等.杨春波教授辨治脾胃湿热证法要[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(7):483-484.

[5]史广宇,单书健,当代名医临证精华·胃脘痛专辑[M].北京:中医古籍出版社,1988: 273-277.

(收稿日期:2020-02-16)

(本文编辑:蒋艺芬)