

· 名医精华 ·

李长生从痰论治胃痛验案举隅[※]

● 孟庆松^{1,2} 杨晓妮^{2,3▲} 程广清^{2,3} 指导:李长生^{2,3}

摘要 胃痛以痰邪致病较为多见,李长生教授从痰论治胃痛,辨证分型并依法遣方,对胃痛之痰湿阻胃证、痰热中阻证、气虚痰阻证三种常见证型,分别以平陈汤、温胆汤合左金丸、香砂六君子汤加减,收效良好。现列举验案三则,以期对读者有所启发。

关键词 李长生;痰邪;胃痛;从痰论治

胃痛,又称胃脘痛,是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证^[1]。此病相当于现代医学中急、慢性胃炎、胃溃疡、功能性消化不良等上消化道疾病所致上腹部疼痛为主要症状者^[2]。

李长生教授乃主任医师,2017年山东省名老中医,全国第五批老中医药专家学术经验继承指导老师,临证四十余载,中医功底深厚,诊治经验丰富,尤善于治疗脾胃病、心脑血管疾病等常见病、多发病。李长生教授从痰论治胃痛,收效显著,现选取典型验案三则,以飨同道,旨在为胃痛的辨治提供新思路。

1 典型验案

1.1 痰湿阻胃案 刘某,男,45岁,2020年5月15日初诊。主诉:阵发性胃脘胀痛不适3月余,加重1周。患者诉3个月前无明显诱因出现胃脘胀痛不适,自服“奥美拉唑胶囊”治疗,效可。近1周自觉胃脘胀痛较前加重,影响工作和睡眠,遂就诊。刻下见:胃脘部胀痛不适,呈阵发性,每次持续约30 min,平均每日发作4~6次,伴恶心欲呕,晨起有痰,身体沉重乏力,纳少,寐可,大便黏腻不成形,日2~3次,小便可。舌体胖

大有齿痕,苔白略厚,脉滑。胃镜(2020年5月15日于本院)示:(1)慢性非萎缩性胃炎;(2)HP(-)。西医诊断:慢性非萎缩性胃炎。中医诊断:胃痛,辨为痰湿阻胃证。治法:燥湿健脾,和胃降逆。予平陈汤加减,药用:苍术15 g,厚朴10 g,陈皮10 g,茯苓30 g,清半夏9 g,炒谷、麦芽各20 g,神曲20 g,藿香12 g,白豆蔻9 g,砂仁6 g,苏叶10 g,鸡内金20 g。7剂,水煎服,日1剂。

2020年5月22日二诊:胃脘胀痛、恶心欲呕、晨起有痰、乏力减轻,大便成形但仍黏腻。予上方去砂仁,7剂。

药后诸症皆消,大便正常,嘱患者继服7剂调理,平素注意饮食习惯,勿食生冷、辛辣刺激之品。1个月后电话随诊,患者诉上述情况未再发作。

按 该患者就诊时诉平时喜食肥甘厚腻之品,且常久坐而疏于运动,日久酿生痰湿,伤脾碍胃,运化失职,进而出现胃痛、纳少;胃失和降,胃气上逆,故见恶心欲呕;湿邪重浊黏腻,则见身体沉重乏力、大便黏腻不成形;舌体胖大有齿痕,苔白略厚,脉滑俱为痰湿犯胃之佐证。《素问·至真要大论》曰:“湿淫所胜……民病饮积心痛。”^[3]最早提出痰湿所致胃痛之证。《医学正传·胃脘痛》言:“致病之由,多有纵恣口腹……日积月深……故胃脘疼痛。”^[4]李长生教授认为此类证型的胃痛多由饮食伤胃所致,治以平陈汤加减。平陈汤出自《症因脉治·卷二》,以平胃散和二陈汤为基础组成,具有燥湿行气、健脾和胃之功^[5]。方中苍术芳香性燥,燥湿健脾;茯苓功专益心补脾,渗利水湿,与苍术相伍,健脾渗利,燥湿相和,使中州复常;厚朴、陈皮、苏叶疏利气机;半夏、藿香降逆和胃止呕;白豆蔻、砂仁化湿

※基金项目 山东中医药科技发展计划项目(No.2011-192);李长生全国名老中医药专家传承工作室(No.国中医药人教函[2019]41号);李长生山东名老中医药专家传承工作室
▲通讯作者 杨晓妮,女,副主任医师,医学博士。主要从事中西医结合心脑血管疾病及中医内科临床研究。E-mail:787948569@qq.com

• 作者单位 1.滨州医学院附属医院(山东 滨州 256603);2.李长生全国名老中医药专家传承工作室(山东 济南 250014);3.山东第一医科大学第一附属医院(山东 济南 250014)

行气、止呕止泻；甘草益气实脾，又可甘缓和中、调和诸药；炒谷芽、炒麦芽、鸡内金、神曲运脾、健胃、消食，通过消化水谷，重在减轻脾胃负担，使脾胃逐步恢复运化功能。全方标本同治，故能取效于临床。

1.2 痰热中阻案 魏某，男，51岁，2020年4月17日初诊。主诉：胃中灼热疼痛伴反酸2月余，加重3天。患者诉平素嗜食辛辣之品且饮酒较多，2个月前开始出现胃中灼热疼痛，并时有反酸，近3天来自觉较前加重，难以忍受，遂来就诊。现症见：胃中灼热疼痛，饮凉觉舒，伴反酸，渴而不多饮，口干口苦，牙痛，纳呆泛呕，寐差，大便不畅，小便色黄。舌质红，苔黄腻，脉滑数。胃镜(2020年4月17日于本院)示：(1)慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生；(2)HP(+)。西医诊断：慢性萎缩性胃炎。中医诊断：胃痛，辨为痰热中阻证。治法：清化痰热，理气和胃。予温胆汤合左金丸加减，药用：清半夏9g，茯苓20g，枳实10g，竹茹12g，黄连9g，吴茱萸2g，煅瓦楞30g，蒲公英30g，蛇莓15g，败酱草20g，蛇六谷15g，苍术10g，厚朴10g，苏叶10g，白芷10g，炙甘草6g。7剂，水煎服，日1剂。

2020年4月24日二诊：胃中灼热疼痛、纳呆泛呕、寐差减轻，反酸、牙痛愈，舌淡红，苔黄，脉弦滑。予上方去黄连、吴茱萸、煅瓦楞，加炒谷、麦芽各20g，7剂。

2020年5月1日三诊：胃中灼热疼痛、纳呆症消，仍时作泛呕，二便调，舌淡红，苔薄白，脉弦滑。予上方去竹茹，改为厚朴15g、清半夏12g、苏叶15g，7剂。

药后泛呕症消，嘱患者再服7剂。1个月后随访，诸症未再发作，嘱患者清淡饮食，以防复发。

按 张景岳于《景岳全书》云：“恣意饮酒、生冷、肥甘……耗损胃气。”^[6]《寿世保元》亦有“纵恣口腹，喜好辛辣……故胃痛”^[7]之说。该患者平素嗜食辛辣炙搏之品且饮酒较多，久之刺激脾胃，脾胃运化功能失司，聚湿生痰，痰湿内蕴，蕴而化热，痰热郁于脾胃，气机升降失职，故见胃中灼热疼痛、纳呆；热蒸胆汁上溢，逆行入胃，上泛于口则见口苦之象；胃腑失于通降，胃气上逆，则见恶心欲呕、反酸；脾胃运化失职，津液无以上承，故见口干、渴不多饮；“胃足阳明之脉，起于鼻……入上齿中”，湿热循经上扰，故见牙痛；湿热下注大肠，大肠传导失司，故见大便不畅；痰热扰心则见失眠。对于痰热中阻所致胃痛者，李长生教授临床多以温胆汤合左金丸加减治疗。温胆汤最早见于《外台秘要》，具有理气化痰、和胃利胆之功效，主治胆胃不和、痰热内扰证；左金丸出自《丹溪心法》，功专清肝泻火、开痞散结，主治肝火犯胃证^[8-9]。李长生教授熟

读经典，博古通今，经多年临床经验总结，认为临证凡病因以痰热内蕴所致者，皆可应用温胆汤治疗而获奇效，且李长生教授认为左金丸作用病位不在肝而在胃，正如《谦斋医学讲稿》中所言“方中黄连入心，吴茱萸入肝……肝火证很少用温药反佐……主要作用应在于胃。黄连本能苦降和胃，吴茱萸亦散胃气郁结”^[10]，即临床倘若见反酸兼有痰湿之象者皆可施于组方之中而功效倍增。方中清半夏、陈皮、茯苓、炙甘草燥湿化痰、理气止痛；枳实理气化痰以复胃腑通降之性；竹茹可清化痰热，与半夏共用以增止呕之效；黄连、吴茱萸、煅瓦楞制酸止痛，辛开苦泻，助泻胃中湿热；加入苍术、厚朴、白芷、苏叶可使燥湿行气之力更强；蒲公英、败酱草可清胃中郁热，同时现代药理研究表明二药具有消炎、杀灭幽门螺旋杆菌之功效^[11-12]；蛇莓、蛇六谷^[13-14]为李长生教授治疗萎缩性胃炎、肠上皮化生等癌前病变之经验对药，无论寒热虚实皆可用之，用量10~15g，对于阻止胃癌前病变进展以及促进向愈具有较好疗效。

1.3 气虚痰阻案 李某，女，66岁，2020年5月15日初诊。主诉：胃脘胀痛反复发作1月余，加重3天。患者诉1个月前无明显诱因出现胃脘部胀痛不适，按摩胃脘部觉舒，但近1个月以来仍反复发作。3天前因食用牛肉后自觉胃脘部胀痛较前加重，遂来就诊。刻下见：胃脘胀痛反复发作，持续时间较长，每次约持续2h，矢气、暖气觉舒，伴食多即胃胀，寐可，二便调，舌质淡，苔薄白，脉沉细。胃镜(2020年5月15日于本院)示：慢性非萎缩性胃炎。西医诊断：慢性非萎缩性胃炎。中医诊断：胃痛，辨为气虚痰阻证。治法：益气化痰，理气止痛。予香砂六君子汤加减，药用：党参30g，茯苓30g，炒白术20g，炙甘草6g，清半夏9g，陈皮9g，木香6g，砂仁6g，苏叶10g，白芷12g，炒谷、麦芽各20g，花椒2g，厚朴10g，鸡内金15g。7剂，水煎服，日1剂。

2020年5月22日二诊：胃脘胀未减轻，痛减轻，舌淡，苔薄白，脉沉细。予上方去陈皮，加佛手10g、柴胡10g、枳实10g、白芍15g，改厚朴为12g。7剂。

2020年5月29日三诊：胃脘胀痛皆消，多食会有轻微胃胀，舌质淡，苔薄白。处方：党参20g，炒白术20g，茯苓20g，炙甘草6g，苏叶10g，炒谷、麦芽各20g，白芷10g，鸡内金10g，焦神曲10g。14剂。

药后诸症皆消。3个月后随诊，诸症未再复发。

按 该患者为老年女性，且就诊时身体瘦弱，年老体虚，脾胃运化功能失司，水谷日久不化，聚湿生

痰,痰阻气滞,不通则痛,遂而病发。《杂病源流犀烛·脏腑门·胃病源流》言:“胃痛,邪干胃脘痛也。胃禀冲和之气,多气多血,壮者邪不能干,虚则着而为病。”^[15]因此,李长生教授认为脾胃虚弱乃胃痛的一个重要病因,而临床发病往往病机复杂,该患者乃脾胃虚弱为本,痰阻气滞为标,因此以香砂六君子汤加减。香砂六君子汤出自《古今名医方论》,具有益气健脾,行气化痰之效,主治脾胃气虚,痰阻气滞证^[16]。“壮者气行则愈,怯者着而为病”,李长生教授认为气的正常运行是保证机体不发病的根本,而脾胃之气的充足才能保证后天之气的充盈,因此倘若脾胃之气一有不足,则“生痰”“气滞”等诸症遂起。香砂六君子汤以四君子汤为基础方,“四君子乃气分之总方也”,方中党参、茯苓、炒白术、炙甘草可益气健脾、调和五脏,陈皮利肺金之逆气,半夏疏脾土之湿气,木香行三焦之滞气,砂仁通脾肾之元气,四君得四辅则健脾益气之效尤甚,四辅奉四君则利上培下之力倍增;痰为阴邪、非阳不运,故加入白芷、花椒以取“病痰饮者,当以温药和之”之意,温化痰邪;厚朴行气止痛;鸡内金、炒谷芽、炒麦芽健胃消食、减轻脾胃负担。诸药共用,标本兼顾,补泻同施,效如桴鼓。

2 讨论

“胃脘痛”一词首见于《内经》,如《灵枢·邪气脏腑病形》言“胃病者……胃脘当心而痛”^[17]。各代医家对于胃痛的病因病机各有所述,但不外乎虚实两端,虚者以脾胃虚弱(气虚、阴虚、阳虚)为主,即“不荣则痛”;实者则可归纳为“气阻”,气滞、寒凝、热郁、湿阻、血瘀等病理因素皆可阻碍脾胃之气的正常运行,即“不通则痛”,亦有虚实兼杂合而致病者。

痰乃津液不归正化,停聚于某处而形成的病理产物^[18]。李长生教授认为临床中胃痛患者属痰邪所致者较多。朱丹溪于《脉因证治·心腹痛》言“病久亦有……或有食积痰饮,或气与食相结不散,停结胃口而痛”,指出了痰邪导致胃脘痛的病理机制^[19]。明·虞抟在《医学正传·胃脘痛》中云“未有不由于痰涎食积郁于中”,进一步肯定了痰邪为胃痛的致病因素^[4]。徐灵胎先生曾于《医学源流论》中提出“病随国运论”一说,意为随着社会的变迁,疾病的发生发展及诊疗也发生相应的变化^[20]。现如今人们的物质生活水平得到了极大改善,且迫于工作压力而疏于体育锻炼,极易酿湿生痰。痰为阴邪,性重浊黏腻,日久阻滞中焦,脾胃升降失司,气机不畅,其痛则发。痰邪的产生当以脾

胃气虚、运化失职为本,日久亦可有寒热之转化,因此应以健脾祛痰为要,疏理脾胃气机,兼有脾胃气虚者则补气健脾,郁而化热者佐以清化痰热,寒痰凝滞者辅以温化寒痰。李长生教授言,痰邪所致胃痛者多以胀痛为主,常兼见恶心、呕吐、纳呆、胃脘痞塞等症,同时强调在胃痛的诊治中要时时注意顾护脾胃,因此李长生教授常于处方中酌加芳香之品,如白芷、苏叶、藿香等,意在芳香行气、醒脾开胃,振奋脾胃之升降之性。

3 小结

胃痛乃临床常见病,李长生教授认为“脾胃不和,百病由生”,故临床当中应当足够重视胃痛的治疗,同时痰邪所致胃痛者,病程多迁延难愈,倘若失治误治,极易酿生它病,影响患者生活质量,因此应及早治疗,辨证施治,恪守病机,灵活选方,方能取效于临床。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:186.
- [2]张声生,周 强. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017,58(13):1166-1170.
- [3]田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:178.
- [4]虞 抟. 医学正传[M]. 山西:山西科学技术出版社,2012:247.
- [5]秦景明. 症因脉治[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:152.
- [6]张景岳. 景岳全书[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:1093.
- [7]龚廷贤. 寿世保元[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:396.
- [8]王 焘. 外台秘要[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:863.
- [9]朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:43.
- [10]秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:25.
- [11]张 茹. 蒲公英的现代应用[J]. 河南中医,2020,40(5):802-806.
- [12]陈淑玲,韩 亮. 败酱草的现代研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2017,33(6):816-821.
- [13]李 森,安红梅,沈克平,等. 蛇莓抗肿瘤作用及临床应用[J]. 世界中医药,2019,14(2):505-509.
- [14]邹温园,戈 欣,范小秋,等. 蛇六谷抗肿瘤的临床应用与作用机制[J]. 世界中医药,2019,14(7):1911-1914.
- [15]沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 上海:上海科学技术出版社,1962:76.
- [16]罗 美. 古今名医方论[M]. 北京:人民军医出版社,2007:8.
- [17]田代华,刘更生整理. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:15.
- [18]吴焕林,吕渭辉,潘桂娟,等. 中医痰证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(7):776-780.
- [19]朱丹溪. 脉因证治[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:66.
- [20]张永红,王 平,郭彩云,等. “病随国运论”的思想内涵及现代意义探讨[J]. 光明中医,2012,27(5):873-875.

(收稿日期:2020-11-24)

(本文编辑:蒋艺芬)