慢性胃脘痛治疗经验浅析

王垒 高积粮 王皓

(华北石油中医医院,任丘,062552)

摘要 傅有执治疗慢性胃脘痛经验在病机上认为脾虚、气滞、瘀阻贯穿慢性胃脘痛全程;在治疗上健脾贯穿治疗全程,平补脾胃;重视脾肾同调、兼顾调肝、擅用通络之品;常清消温补共见一方。

关键词 胃脘痛;名老中医经验;傅有执

Experience on Treating Chronic Epigastric Pain

Wang Lei, Gao Jiliang, Wang Hao

(Medical Department of North China Petroleum Hospital of Traditional Chinese Medicine, Renqiu 062552, China)

Abstract Doctor Fu Youzhi's experience in treating chronic epigastric pain holds his unique point of view on pathogenesis, believing that the spleen deficient, qi stagnation and blood stasis resistance accompanied through the whole process of the disease. As for treatment, tonifying spleen and stomach shall be emphasized all the time, and regulating both spleen and kidney, also nourishing liver and meridians are important. The formula usually contains medicines with property of clearing, removing, warming and tonifying.

Key Words Epigastric pain; Experience of notable TCM doctors; @ Fu Youzhi

中图分类号:R256.33 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.06.023

傅有执是华北油田名老中医,沧州市名老中医专家学术继承指导老师,从医45载,临床经验丰富,尤对慢性胃脘痛的治疗经验独到,本人有幸随师侍诊左右,体会一二,现将傅有执老师治疗胃脘痛经验介绍如下。

1 病机见解独到

傅师在诸多的临床实践中观察到:脾虚、气滞、瘀阻贯穿慢性胃脘痛全程。气滞与脾虚是胃脘痛的根本,两者相互影响,互为病机,瘀阻成为最终病理结果。原因在于:1)脾胃之气及中气,若因饮食、情志失节,长期饮冷,或久病耗损,致使中气亏虚,中寒内生,正所谓“气不足便是寒”。脾(胃)气虚或生虚寒,或气虚脾运失常而聚湿,湿郁日久而化热,形成脾胃湿热证,湿热日久又耗气伤阴,又形成胃阴不足之证。以上虚寒或湿热,或阴虚均可导致瘀血,均可影响气机,致使气机疏泄失司,形成气滞或血瘀^[1]。2)肝主疏泄,肝气疏泄失职,升降失司,无论是疏泄太过,致使肝气横逆犯胃,还是疏泄不及,致使土失木疏,均可形成肝胃郁滞,郁滞日久,或化热灼伤阴液,形成肝胃阴虚,或气滞日久形成血瘀之证,最终致使脾胃虚弱^[2]。3)无论脾虚亦或气滞,最终均可形成气虚血瘀或气滞血瘀,出现最后的血瘀证候^[3]。

2 治疗特点

2.1 健脾贯穿治疗全程,治宜平补脾胃^[4] 傅师喜用平补脾胃之药:1)太子参,老师认为久病者多有气血亏虚,用党参等温补,恐出现虚不受补,阻碍气机运行并伤及阴液之弊,故喜用太子参,因其味甘、微苦,性平,入心、肺、脾经,能补气益脾,养阴生津,为平补肺脾气阴之佳品。常用量为20~30g。《本草再新》:“治气虚肺燥,补脾土,消水肿,化痰止渴。”临证时,健脾应根据病情,不可妄补以致气机壅塞。2)脾虚则易生湿,祛湿又不可妄投香燥之品,因而喜用淡渗利湿之茯苓,性味甘、淡、平,平补脾胃,健脾除湿,亦可宁心安神,古人称茯苓为“四时神药”,可用10~100g不等。

2.2 脾肾同调 脾胃为“后天之本”,先天之本依赖后天充养,后天受损也可引致先天阴阳失调,使肾阴阳损伤,反之又会影响到后天脾胃运化^[5]。山药为慢性胃脘痛常用的脾肾双补要药。《衷中参西录》云:“山药色白入肺,味甘入脾,液浓入肾,能滋润血脉,固摄气化……性平可以常服多服……”,“盖凡补益之药,皆兼有壅滞之性,山药之壅滞,较参、术、芪有差……”,临床常用量为30g,脾虚泄泻者,可用至50~100g。

2.3 调肝势在必行,但当细辨 肝气郁滞为慢性胃脘痛共性,通常气郁证,除分胃气滞与木郁犯土两类外,

木郁犯土又分为三证:1)柴胡疏肝散证;2)逍遥散证;3)丹栀逍遥散证,三证均可见:胃痛,兼见两肋或单侧肋部胀痛、急躁,生气引发胃痛,脉弦。但三证又存在区别:1)柴胡疏肝散证主治肝气犯胃,病程较短,腕肋胀痛较剧,伴暖气,纳食正常,不乏力,脉弦有力。其疏泄肝气能力较强,临证时须谨防肝气疏泄太过或理气药燥伤阴液^[6];2)逍遥散证,病程长,腕肋痛势绵绵,喜按,乏力、头晕、不思食、脉弦细。此方以柔肝健脾擅长,同时疏泄气机。3)丹栀逍遥散证:又在前证的基础上出现心烦、口干、便秘、苔燥黄。健脾同时,清泻肝之郁热^[7]。临床上三种证型时常互相夹杂,故当仔细分辨。

2.4 善用通络之品 病久入络,慢性胃脘痛一般病程较长,多有血络瘀阻,故上述诸法常与通络止痛之法相伍。^[8]通络药常用蒲黄、五灵脂、三七、丹参、川芎等。五灵脂、蒲黄合用谓其有“推陈致新之功,甘不伤脾,新能通瘀”。《本草纲目》云:“盖丹参能破宿血、补新血,安生胎,落死胎,止崩中带下,调经脉”,又云:“活血,通心包络,治疝痛”;《本草正义》言“丹参,专入血分,其功在于活血行血,内之达脏腑而化瘀滞,故积聚消而痕破,外之利关节而通脉络,则腰膝健而着行”。此类药物,持续服用,可使瘀血消于无形,而无破血伤正之弊。

2.5 慢性胃脘痛常寒热错杂变化多端,清消温补共见一方^[9] 现代人多恣食厚味、饮酒过度,导致胃气壅滞,郁而生热。病程日久,即出现了脾胃虚弱的证候。因此临床上寒热错杂型慢性胃脘痛常见,此型患者治疗可温清并用,上热下寒者,可辛开苦降;湿热蕴结者,可化湿清热,痰热互结者,用化痰清热法。临证每以泻心汤、小陷胸汤、左金丸、三仁汤加减化裁。《温病条辨》云“中焦如衡,非平不安”,但在杂病中亦能应用,对慢性胃脘痛的治疗有指导意义。中焦脾胃,脾升胃降,脾喜刚燥,胃喜柔润,恰是相反相成,应十分注意“衡”字:1)寒温相适:慢性胃脘痛虽有湿夹热,若投一派寒凉药必碍胃气,且会伤及脾阳,故常在清热祛湿药中佐以温中健脾药,如砂仁、高良姜,取其温中除湿之效,温而不燥,且与黄芩、蒲公英同用,寒温相配,虽长期应用而不得胃气^[10]。《本草经疏》“缩砂蜜,气味辛温而芬芳,香气入脾,辛能润肾,故为开脾胃之要药,和中气之正品”;《本草汇言》:“砂仁,温中和气之药也,若上焦之气梗逆而不下,下焦之气抑遏而不上,中焦之气凝聚而不舒,用砂仁治之,奏效最捷”^[11]。2)营阴兼顾:寒热错杂者,热重则舌红略干,可见已伤及胃阴;湿重则要加强化湿力度,化湿必用燥湿之品如半夏、苍术

等,此类药物多芳香辛燥,用之不慎必然也会损及胃阴,使正更虚,故应加入养阴药,如沙参、百合、麦冬等,顾护胃阴^[12]。3)滋阴则易助湿,使邪更胜,加入平补脾胃、健脾利湿药物,使养阴而不助湿,如茯苓、金荞麦、白术等,达到事半功倍的效果。

3 典型案例

某,男,55岁。初诊日期:2011年7月10日,患者诉其胃脘部隐痛不适,伴反酸烧心1年,曾就诊他医,按医嘱间断服用奥美拉唑、阿莫西林等药物2个月,服药时反酸烧心症状略减轻,停药即反复;1月前又服用中草药治疗1月未见效果。现症:胃脘部时有隐痛,伴恶心、上腹胀满,反酸烧心,暖气,时有脐周左部隐痛,便黏不畅,平素易上火。舌边尖略红,脉弦略数。胃镜提示:慢性浅表性胃炎。Hp(++)。中医诊断:胃脘痛;辨证:肝脾不和,气机上逆,寒热夹杂。治法:疏肝理气,健脾清热。方药:逍遥丸、半夏泻心汤、丹参饮、左金丸加减:代赭石10g、半夏10g、黄连8g、黄芩8g、高良姜4g、当归10g、白芍10g、柴胡8g、炒白术10g、吴茱萸2g、丹参20g、檀香10g、砂仁4g、茯苓15g、瓦楞子10g、葛根30g、熟地黄8g、生甘草4g,3剂,水煎服。二诊时上述症状均有所减轻,原方不变,调整药量代赭石12g、白芍12g、高良姜6g、砂仁5g,5剂水煎服。2011年8月9日再诊,共计服药21剂,其上述症状基本消失。嘱患者以现服用方剂做成丸药善后,6g/次,2次/d,饭后服用,疗程1个月。随访半年,未复发。

按语:丹参饮主治“心痛、胃脘诸痛”,以治上焦胸膈及中焦脾胃血瘀气滞诸痛为主,旁及肋肋和腹部。半夏泻心汤出自张仲景《伤寒论》,其中半夏辛温苦降,干姜温胃散寒,但干姜较为燥烈,在临证时常用高良姜代替,因其相较于姜平和。患者舌边尖略红,脉有数象,便黏、反酸烧心,说明有郁热现象,故合用此方及左金丸^[13]。代赭石加强降逆之功,瓦楞子佐助抑酸之效。患者久痛,疑有阴血不足,故用熟地黄养血通络^[14]。上方清消温补共见,效如桴鼓。慢性胃脘痛虚实寒热夹杂,健脾、清热、祛湿、疏肝、活血诸法同用,既可防止辛散药的伤津耗气、苦寒药的损气伤阳,又可调整人体阴阳气血,对整个病情的恢复和防止其复发均非常有利^[15]。

参考文献

- [1] 朱世增. 黄文东论脾胃病[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2009: 354.
- [2] 靳文清. 靳文清50年临证得失录[M]. 北京:人民军医出版社, 2012:23.

后随访未再有梦游发作,眠可,口干、眼涩亦不明显,嘱其口服杞菊地黄丸以巩固疗效,病告痊愈。

按:梦游症古今均有记载,但中医学对此尚无专论,有人将其归为“神不守舍”之神志异常之疾,类似于现代医学精神病学中精神障碍的一种疾病,如癫痫性梦行症和癔病性梦行症。中医学认为心主神明、肝主情志,故对于神志异常,多从心、肝论治。《灵枢·本神》云:“心藏脉,脉舍神”“肝藏血,血舍魂”“两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,……所以任物者谓之心”。张景岳^[10]认为“神之为德,如光明爽朗、聪慧灵通之类皆是也,魂之为言,如梦寐恍惚、变幻游行之境皆是也,神藏于心,故心静则神清,魂随乎神,故神昏则魂荡。”《内经选读》^[11]解释“随神往来者谓之魂”曰:“魂是神活动的一部分,随神往来,受神主宰,主要包括一些非本能性的较高级的精神思维心理活动,如人的情感、思维等。魂若离开神的支配,则可出现幻觉、梦游等症。”因此,孙师认为,梦游症亦应首先从心、肝辨证。本例患者梦游时以头撞墙,且面赤、舌红、苔黄腻、脉弦,并伴性情急躁,虽无眩晕,通过舌、脉及面赤等表现仍可辨证为肝阳偏亢,风阳上扰神明以致魂不守舍。故以平肝潜阳、清热活血、补益肝肾之天麻钩藤饮加减治之。方中天麻、钩藤为君,以平肝熄风;石决明、牡蛎平肝潜阳镇静,川牛膝引血下行以助平肝熄风,共为臣药;配黄芩、栀子清泻肝火,夜交藤、茯苓宁心安神,桑寄生、白芍、枸杞子滋补肝肾,益母草活血利水,后加柴胡以疏肝用,共为佐药。全方养肝体、调肝用、平肝阳、清肝热,且心肝兼顾,气血双调,共达平肝清热,潜镇安

神之效。本案病机辨证准确,方中病机,故效如桴鼓,后缓则治本,故以杞菊地黄丸滋补肝阴以巩固疗效并防复发。

参考文献

[1] Bowman SJ, Ibrahim GH, Holmes G et al. Estimating the prevalence among Caucasian women of primary Sjogren's syndrome in two general practices in Birmingham, UK [J]. Scand. J Rheumatol, 2004, 33: 39-43.

[2] Baudouin C, Pisella PJ, Brignole F. Current treatments of xerophthalmia in Sjogren's syndrome [J]. Rev Med Interne, 2004, 25: 376-382.

[3] Fox RI. Sjogren's syndrome revolving therapies [J]. Expert Opin Investig Drugs, 2003, 12: 247-254.

[4] CaSSolato SF, Turnbull RS. Xerostomia: clinical aspects and treatment [J]. Gerodontology, 2003, 20: 64-77.

[5] Porter SR, Scully C, Hegarty AM. An update of the etiology and management of xerostomia [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2004, 97: 28-46.

[6] 路志正, 焦树德, 阎孝诚. 痹病论治学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 281.

[7] 傅宗翰, 刘永年. 干燥综合征辨证施治规律探讨 [J]. 南京中医学院学报, 1987, (3): 11.

[8] 杨香生. 干燥综合征的中医分型论治探讨 [J]. 江西中医药, 1989, (5): 26.

[9] 赵丽娟. 补脾益气及阴阳双补法治治疗干燥综合征 [J]. 中医杂志, 1985, 26(6): 41.

[10] 明·张介宾. 类经·三卷藏象类 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 50.

[11] 王庆其. 内经选读 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 67.

(2014-01-08 收稿 责任编辑: 曹柏)

(上接第 765 页)

[3] 陈燕, 冷静宜. 胃痛治疗三昧 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(12): 674-675.

[4] 彭光跃. 益胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 40 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(1): 37-38.

[5] 胡学军, 黄俊敏. 黄穗平教授治疗胃脘痛经验 [J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(2): 9-10.

[6] 秦伯末, 李岩, 张田仁. 临证备要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 132.

[7] 张挹芳, 李宗庭, 张子明. 孟河传人张泽生张继泽中医承启集 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2010: 135-136.

[8] 贝立民. 辨治胃脘痛的经验介绍 [J]. 云南中医药杂志, 2010, 31(5): 86.

[9] 潘文姣, 李惠锋. 胃脘痛的中医治疗与护理 [J]. 中国民康医学, 2013,

25(8): 50-51.

[10] 郝峰, 李柳骥, 赵健. 严季澜教授治疗胃脘痛经验 [J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(5): 487-488.

[11] 张声声. 专科专病名医临证经验丛书脾胃病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 71.

[12] 李达. 王国斌教授治疗慢性萎缩性胃炎 [J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(3): 197-198.

[13] 尹月红, 王鑫. 张志明教授治疗胃脘痛经验 [J]. 中医研究, 2013, 26(10): 45-47.

[14] 张声声. 专科专病名医临证经验丛书脾胃病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 84.

[15] 郭锦禧. 浅谈胃脘痛的中医临床辨证治疗 [J]. 中医临床研究, 2011, 3(12): 92-93.

(2013-08-08 收稿 责任编辑: 徐颖)