名医经验

熊继柏辨治胃脘痛经验

姚欣艳

湖南中医学院附属第一医院内科,长沙 410007

关键词 胃脘痛; 中医药疗法

中图分类号 R256.33

湖南中医学院熊继柏教授,业医 40 余年来,以坚实的中医理论指导临床实践,善于辨证论治。笔者有幸随师临诊学习,见其所治病种广泛,患者众多,而疗效显著,本人获益殊多。现就其辨治胃脘痛经验略介绍如下。

熊教授认为,胃脘痛病因虽多,如寒邪客胃、饮食伤胃、情志刺激、药物损害、劳倦过度等,然其辨治不外虚实两端。实证胃痛,其主要病机责之于土木失调,气机不畅;虚证胃痛多为脾胃虚寒或胃阴不足。

1 实证胃痛

实证胃痛以病程短,发病急,痛势剧而胀痛拒按为特点。一般而言,肝胃气滞,食滞胃脘之胃痛多属实证。盖肝气宜调畅,胃气喜和降,故治胃脘痛之实证当以调理气机为大法。熊教授常用四逆散为基本方以疏肝和胃、调理气机,方中柴胡疏肝气,枳实降浊气,二者升降相伍,调气行气,除痞消滞;芍药配甘草一则酸甘化阴,制理气药辛温之性,以防耗气伤阴;二则舒挛缓急定痛。现代药理研究证实,柴胡、枳实有明显增强胃排空及小肠推进功能的作用^[1],白芍、甘草具有抗炎及缓解平滑肌痉挛作用^[2],4药互配,则共奏疏肝和胃、调理气机之功效。

1.1 肝胃气滞型:本型临床最为常见,多见于浅表性胃炎、胃神经官能症患者,病由肝郁气滞,横逆犯胃,胃失和降所致。主症:胃脘胀痛,痛连两胁,胸闷,嗳气频作,善叹息,每因精神紧张或情志不畅而诱发,舌质淡红苔多薄白,脉弦。治法:疏肝理气,和胃止痛。主方:柴胡疏肝散合金铃子散加减(柴胡 10 g,枳实 15 g,白芍 12 g,陈皮 10 g,香附 10 g,川芎 10 g,玄胡 10 g,川楝 10 g,甘草 6 g),临证时常酌加广木香、郁金、青皮、台乌之类。嗳气频作者并可加入旋覆花、代赭石。脘胀较甚者,并可配服木香顺气丸。

案例 患者,女,47岁。1998年5月10日初诊。反复胃脘部胀痛2个月。刻下症见:胃脘胀痛不适,连及右肋下胀痛,嗳气则舒,情志不畅则胀痛发作较甚,舌淡红苔薄白,脉弦。胃镜检查:浅表性胃炎。予

柴胡疏肝散合金铃子散加减:柴胡 10 g,枳实 15 g,白芍 10 g,陈皮 10 g,香附 10 g,川芎 6 g,玄胡 10 g,川楝 10 g,广木香 6 g,甘草 6 g。连服7剂,胀痛减轻,守上方续进14剂,诸症消失。改用木香顺气丸善后。

1.2 肝胃郁热型:本型多见于胃、十二指肠球部溃疡活动期患者,病由肝郁气滞,郁而化火,形成郁热。主症:胃脘痛而胃中有明显灼热感,伴口苦反酸,舌红苔薄黄,脉弦数。治法:疏肝泻热,理气止痛。主方:四逆散、化肝煎合左金丸(栀子 10 g,丹皮 10 g,白芍 10 g,陈皮 8 g,青皮 10 g,泽泻 10 g,浙贝母 10 g,黄连 3 g,吴茱萸 2 g,瓦楞子 10 g,柴胡 10 g,枳实 15 g,甘草 6 g),便秘者可加大黄连腑泻热;反酸明显者加乌贼骨以和胃制酸;痛甚者合用金铃子散加强理气止痛之功。

案例 患者,男,32岁。1999年7月5日初诊。因工作关系经常在外就餐、饮酒。诉胃脘部灼痛2年,胃镜示:十二指肠球部溃疡(活动期,Hp阳性),服用雷尼替丁、洛赛克等药,疼痛可暂时缓解。此次因大量饮酒后发病,症见:胃脘部灼热感,疼痛较剧,胀满不适,口苦,口干喜饮水,大便不结,舌红苔黄,脉弦数。予化肝煎合左金丸再加四逆散:栀子 10 g,丹皮 10 g,白芍 10 g,青皮 10 g,陈皮 10 g,泽泻 10 g,浙贝 10 g,黄连 4 g,吴茱萸 2 g,柴胡 10 g,枳实 15 g,甘草 6 g。药进4剂,灼痛大减,原方再进10剂,诸症明显减轻,苔薄脉弦。改拟柴胡疏肝散合左金丸巩固疗效,并嘱戒酒,禁食辛辣。1年后随访,原病未发。

1.3 湿热食浊阻滞型:本型多见于胆汁反流性胃炎、慢性浅表性胃炎、胃溃疡、十二指肠球部溃疡患者。主症:胃脘嘈杂,胀痛,痞闷不适,噯腐吞酸,恶心欲呕,舌淡红苔厚腻,脉滑。治法:清湿热,祛食浊,行气止痛。主方:四逆散合越鞠丸(苍术 8 g,香附 10 g,川芎 10 g,栀子 10 g,神曲 10 g,柴胡 10 g,枳实 15 g,白芍 10 g,甘草 6 g)。食滞较显,脘胀恶食者加炒

麦芽 山楂 炒莱菔子以消食导滞;呕吐者加法半夏降逆止呕;脘胀较甚者,加厚朴 木香理气除胀,或选用枳实导滞丸。

案例 患者,男,38岁。1999年 8月 5日初诊。胃脘胀痛半月,嘈杂,反酸,痞闷不适,不欲食,舌淡红苔腻微黄,脉滑。胃镜检查:胃窦部糜烂性胃炎。予越鞠丸合四逆散加减:苍术 6g,香附 10g,川芎 8g,栀子 6g,神曲 10g,柴胡 10g,枳实 10g,白芍 10g,煅瓦楞子 10g,甘草 6g 连服 7剂,疼痛缓解,守上方加炒麦芽 15g,再进 15剂,诸症消失。随访至今,未见复发。

2 虚证胃痛

虚证胃痛以病程长,起病缓慢,反复发作,痛势绵绵而喜按为特点。多因素体脾胃虚弱,或劳倦伤脾,或久病不愈,损伤胃阴,或用药不当,日久损伤脾胃所致。治宜补虚为主。由于脾胃中土之虚则运化失职,往往又可夹杂壅滞,形成虚中夹实之证,又当虚实兼治。

2.1 胃阴不足型:临床上慢性萎缩性胃炎患者多属此型。主症:胃脘隐隐灼痛,多饥而少食,口燥咽干,大便干,舌红少苔而乏津,脉细。治法:甘凉益胃,养阴生津。主方:益胃汤合芍药甘草汤加减(沙参 20g,麦冬 20g,玉竹 15g,生地 15g,白芍 20g,石斛 12g,甘草 10g)。胃酸少者加乌梅、山楂酸甘化津;疼痛明显者合金铃子散(川楝、玄胡)行气止痛;便秘者加玄参以增水行舟,若脘中气滞者,可加少许陈皮、砂仁以防滞气。

案例 患者,女,42岁。1991年 2月 4日初诊。胃脘部隐痛 4年余。诉胃脘部隐隐作痛,时易饥饿但又不欲食,咽干口燥,形体逐渐消瘦,舌质红而无苔,脉细。曾服多种中、西药物,疗效不佳,疑为绝症,先后 2次胃镜检查示:慢性萎缩性胃炎。即予益胃汤合芍药甘草汤加味:沙参 30g,麦冬 30g,玉竹 15g,生地 15g,白芍 20g,石斛 12g,川楝子 10g,甘草 10

g 药进 15剂,疼痛逐渐缓解,舌上已见少许薄苔,守方再进 2月,舌苔渐增,舌质转为淡红,饮食明显增进,胃痛、善饥诸症悉除,体质随之增强。

2.2 脾胃虚寒型:多见于久病、年老体虚者,凡胃病日久不愈,反复发作多致此证。主症:胃痛绵绵不休,隐隐作痛,喜温喜按,饥则痛甚,食后则缓,或反吐清水,食少便溏,神疲倦怠,面色少华,手足不温,舌淡苔白,脉虚弱。治法:温中健脾,和胃止痛。主方:小建中汤合理中汤(白芍 15g,桂枝 6g,白术 10g,党参 20g,干姜 6g,炙甘草 6g,饴糖适量送服),恶心欲呕者加小半夏汤(法半夏、生姜);亦可选用香砂六君子汤加干姜以健脾温中止痛。

案例 患者,男,50岁。2000年 5月 3日初诊。反复胃脘部胀痛 10年,先后服用过雷尼替丁、胃必治等西药,但仍反复发作,现胃脘部隐痛且胀满不适,食少便溏,神倦乏力,面色无华,舌淡红苔薄白,脉细。胃镜检查:①慢性浅表性胃炎;②十二指肠球部溃疡。予香砂六君子汤加干姜内服:党参 15g,炒白术 10g,茯苓 15g,陈皮 10g,法半夏 10g,广木香 6g,砂仁 6g,干姜 6g,台乌 10g,炙甘草 6g 连进 15剂,症状大减,饮食增进,续以香砂六君子汤调治 1月,症状消失。

熊教授常说:“中医的精髓在于辨证施治,辨证务必精细准确,施治必有主法主方”。本文上述胃脘痛诸症,仅是临床随诊的常见之证,其实胃脘痛尚有许多特殊个案,均以辨证施治而取良效。诚为张仲景所训“知犯何逆,随证治之”耳。

参 考 文 献

- 1 王振华,吕立生. 中药胃肠通治疗胃肠功能紊乱. 新消化病杂志, 1997, 5(7): 448.
- 2 胡忠智,蔡小玲. 芍药甘草汤组方规律的探讨. 上海中医药杂志, 1996(11): 26.

(收稿日期: 2001-08-27)

《实用中西医结合临床》征稿征订

本刊由江西省卫生厅主管,江西省中医药研究所、江西省中西医结合学会主办;经国家科技部 新闻出版总署批准创刊 (ISSN 1671-4040; CN 36-1251/R) 以贴近临床、切合实用、鼓励创新、中西并重为宗旨。适合中西医结合以及西医、中医、药学临床、科研、教学工作者和基层医生订阅。每期售价 8.50元,2002年全年(连同创刊号)59.5元,直接汇款至本编辑部订阅。欢迎各类中西结合临床、科研、康复、护理及新药研制稿件,合格稿伯近期录用。亦欢迎广告惠顾。

地址: 南昌市文教路 221号江西省中医药研究所内《实用中西医结合》编辑部 邮编: 330077 电话: 0791-8525621, 8528708 传真: 0791-5211921 E-mail: jxzyjs@public.nc.jx.cn