

名老中医沈舒文教授辨治胃痛七法^{*}

胡亚莉 沈舒文^{**}

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 沈舒文教授认为胃痛主要病因为外邪犯胃、饮食伤胃、肝气犯胃、素体脾胃虚弱。其病机主要为“不通则痛、不荣则痛”。治痛总守“通”字,初痛多实滞,久痛多虚滞,但屡发胃痛,虚实相关联者,总以“通补为宜,守补为谬”。经过多年临床实践,沈舒文教授总结出治胃痛七法,即温胃行气、消导行滞、疏肝和胃、活血化瘀、苦辛通泄、甘温补中、滋阴润降。

关键词: 沈舒文;胃痛;温胃行气;消导行滞;疏肝和胃;活血化瘀;苦辛通泄;甘温补中;滋阴润降;验案

中图分类号: R256.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2021)04-0037-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.04.008

由于人们生活水平日渐提高,生活方式不断改变,胃炎等消化道疾病的发病率也逐年提升^[1],而胃痛是急、慢性胃炎,消化性溃疡,胃黏膜脱垂,胃食管反流病,胆囊炎等消化系统疾病的常见症状,又称胃脘痛,是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主要特征的病症^[2]。“胃脘痛”之名最早记载于《内经》,如《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“胃病者,腹臌胀,胃脘当心而痛。”提出了“寒者热之”“木郁达之”等治疗原则,历代医家对胃脘痛治疗皆有论述^[3]。

沈舒文教授系陕西省名中医,全国第四、五、六批老中医药专家学术经验继承人指导老师,从事中医临床、教学、科研40余载,在脾胃病的临床诊疗中,根据脾胃的功能特性,创滞损交加理论,建立补虚通行滞、以润为降的治疗体系,调整脾胃失衡的病理状态。沈老认为胃痛主要病因为外邪犯胃、饮食伤胃、肝气犯胃、素体脾胃虚弱,其病机主要为“不通则痛、不荣则痛”,通则和降,滞则疼痛,胃痛总归一个“滞”字。治痛总守“通”字,初痛多实滞,久痛多虚滞,但屡发胃痛,虚实相关联,总以“通补为宜,守补为谬”,笔者有幸跟师学习,亲聆教诲,深有所得,现将沈老治疗胃痛的经验介绍如下。

1 温胃行气止痛

阳明胃腑喜通恶滞,气机以降为顺。若寒犯中州,凝滞中焦气机,不通则痛,临床常见胃痛暴作,疼痛剧烈,畏寒喜暖,得热痛减,口不渴,喜热饮,舌苔白,脉弦紧。欲使凝结开泄,胃复通降,首当温散寒凝,予温胃行气止痛法,辛热暖胃之中调理气机。盖辛行散,热胜寒,辛热温脾暖胃,振奋中焦阳气,驱散凝滞络脉之寒邪,中阳得以温运,使脾胃气机运化功能复常,疼痛自除,方选良附丸、温中散寒饮方等。两方皆能温胃散寒,行气止痛,治寒凝气滞胃痛。但良附丸温散之力平缓,是温胃止痛的基础方;温中散寒饮方温胃止痛作用优于良附丸,且能化寒饮。临证时,若胃痛畏寒喜暖,口不渴,舌苔白脉弦等,属寒凝气滞胃痛,证轻者选良附丸,寒甚加干姜、吴茱萸等^[4]。若胃痛经常发作,作则吞酸呕痰涎,不能进食,强食则胀更甚,舌苔薄质淡,脉微弦等,属胃寒气滞兼有寒饮者选温中散寒饮方,本方尤宜于肥厚性胃炎有上述症状者若上腹部疼痛、胀满,暖气,遇寒加重,得暖则舒,舌质淡,苔薄白,脉弦,属萎缩性胃炎,可用胃友汤^[5]。

2 消导行滞止痛

“胃为之市”,主纳谷不能自运;“脾为之使”主

^{*} 基金项目:咸阳市2020年重点研发计划项目(2020k02-113);第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)

^{**} 通讯作者:沈舒文,教授,主任医师。E-mail:shuwenshen@163.com

消谷输转不可滞,脾胃化纳相助,以完成转谷为精,化生气血的功能。若饮食不节,食滞于胃,然“胃既病则脾无所禀受……故从而病焉”(《脾胃论·脾胃胜衰论》),胃实及脾,脾气积滞,则腑气壅滞不能健运,气机升降失常,使脾转谷不及,滞而不运便生胃痛。临床可因食积胃痛,见胃脘胀满疼痛拒按,噯腐吞酸,呕吐不消化食物,大便不爽,苔厚腻,脉滑。此乃积滞胃脘,若妄用泻下通腑,难及病源,唯用消导行滞止痛法。该法纳运脾于消导食积之内,使积滞消,脾气运。治疗常常消中寓健,健脾用甘补温运,苦燥芳化,以扶土助运,协调中焦气机,使升降复常,不但能促进积滞消散,又能使痛随气顺而衰减,不用止痛药而疼痛自止。方选保和丸,本方消导食积作用较强,临证食积停滞胃脘之胃痛、噯气吞酸,或呕泻,舌苔厚腻而黄者可用之^[6];因其行气导滞作用稍逊,若腹胀气滞重可加枳实,便结加槟榔^[7],粘腻配佩兰化湿醒脾,口臭苔腻用草果化湿和中。

3 疏肝和胃止痛

胃以降为顺,然胃气通降赖肝气冲和而顺达。肝气郁遏,气横所指,胃当其冲,木郁土壅,便发胃痛,症见胃脘胀满攻撑作痛,痛连两胁,胸闷噯气,或每因烦闷郁怒而作痛,苔多薄白,脉弦。正如《素问·六元政纪大论》曰:“木郁之发……故民病胃脘当心而痛。”可见此痛关乎肝胃气机,起于“厥阴之气上升,阳明之气失降”。故予行气和胃于疏肝之内,辛散畅中,调理胃气,使阳明胃腑壅滞之气开泄,气机通降,从而使肝胃滞气疏解,肝升胃降有序,疼痛自止^[8]。方选柴胡疏肝散、沉香降气散、胃痛实证方等。临证时,胃痛连及两胁,或烦恼郁怒作痛等肝气犯胃明显者,选柴胡疏肝散^[9];胃痛胁胀,噯气或呕恶等肝气犯胃、气机上逆明显者,选沉香降气散;胃脘气痛之重证可选胃痛实证方。若肝气拂郁化火犯胃时,不可独进辛散疏解,唯当疏肝泄热和胃,可使郁热开泄,胃气复通,方用化肝煎、左金丸等。

4 活血化瘀止痛

胃痛虽关乎气机失调,治疗以调气为主,但“调气不应则可和营”,即所谓“初病在气,久病入血”,症见胃脘久痛不愈,痛有定处,或痛如针刺,食后痛甚,舌质紫黯或有斑点,脉涩,予活血化瘀

止痛法。该法在辛通瘀滞,活血之内微寓调气,活血借辛通之性以促进血行,胃络瘀滞随之消散,络通痛定。又肝藏血赖肝气疏泄调节血量,胃络之血赖胃气通降而流畅,则血凝胃络多起于肝胃气郁,血和赖于肝胃气机调畅,故寓调气于活血之内,使肝气疏泄调血,胃气通降络和,疼痛可定,方用丹参饮合失笑散加减^[10]。若化瘀通络疗效仍不理想,则应考虑痰瘀凝滞为患,即叶天士所云“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”痰的出现乃胃壅脾虚不化湿布液,液聚成痰,与瘀相结凝滞胃络,使疼痛加剧。沈老师指出瘀多生于气机不利,痰多成于气化失司,二者的生成具有同源性,又二者皆属于阴,瘀可滞津生痰,痰可粘血成瘀,生成之后又有互结性,故痰瘀常相互为患。此证多见于萎缩性胃炎伴肠上皮化生或异型增生,自拟消痰化瘀方为基础方^[11],常配全蝎、僵蚕、白花蛇舌草抗癌防变^[12]。

5 苦辛通泄止痛

胃属阳明燥土,阳明阳旺受邪易从热化,太阴湿土受邪易从湿化,即章虚谷所谓“人身阳气旺,即随火化而归阳明;阳气虚,即随湿化而归太阴”(《医门棒喝》),湿热蕴郁于脾胃,气机壅滞而胃痛,临床可见胃脘灼热胀痛,痞满,嘈杂不适,口渴不欲饮,舌苔黄腻^[13]。予苦辛通泄法,辛开苦降,开邪化湿,输转气机最能收效,但不可见有苔腻脘痞而独用香燥之品辛宣展气,每致湿虽化而热不除,变生燥热;不可见脘灼苔黄,或检出Hp,便独进苦寒清解,致热虽拔而湿不去冰伏气机。辛热药与苦寒药配伍组成苦辛通泄之剂,既能开泄湿热,治典型的湿热证,更能平调寒热,治寒热错杂证,方用半夏泻心汤加减。此外,针对Hp病原菌治疗所用抑制Hp药如黄连、蒲公英、半枝莲、白花蛇舌草、龙胆草、红药子当变换应用,以免产生抗药性,或根据症状用,如有胃痛用蒲公英、红药子;口苦尿黄用龙胆草、半枝莲;呕酸用黄连、吴茱萸^[14-15]。

6 甘温补中止痛

阳明胃腑赖隆盛之阳气以纳食消谷,太阴脾土赖温升之阳气以化谷转精。中阳虚乏,外不能化纳水谷,转输精微致气虚血少,内不能斡旋中州,致寒凝胃络气血涩滞而流缓,便发虚劳里急之胃痛。症见胃脘隐隐作痛,喜温喜按,空腹痛甚,

得食痛减,泛吐清水,纳差,神疲乏力,舌淡苔白,脉虚弱或迟缓^[16]。此痛源于中州虚寒,当立足中州,施甘温补中止痛法。盖“太阴湿土得阳始运”,甘温能温补脾胃,鼓舞中焦阳气徐徐生发,斡旋升运,流贯胃络,寒凝得温而散,气血随温而运,又清阳升发,浊阴下行,胃气下降,胃痛可定。此外甘补温运中宫之气,可化生营卫气血,使阴阳相随,不失其平,五脏受益,虚劳自愈。可见本法不但运中阳而调升降以治胃痛,还可激发化生气血以疗虚劳,此法首推建中汤类^[17]。沈老强调运用此方时饴糖不可减少,泛吐清水加炒白术 15 g,益智仁 12 g。此外,若土虚谷滞为饮,“饮浊弥留脘底”(《临证指南医案·胃脘痛》),致胃呆不知饥,可于建中方中加薤白,组成酸甘温滑通之方局,以凝养胃阳,滑通气机,降痰浊,有助于纳食进谷。

7 滋阴润降止痛

治胃之法,医多强调“以通为用”,但通字别有讲究,糟粕尚宜通泄,腑虚则宜通补。胃乃燥土,喜润降,胃火旺而土燥易伤津,湿热久蕴也易伤津,津伤则损阴,致胃腑阴津匮乏,络脉涸涩,发生胃痛。可见胃脘隐隐作痛或有灼热感,口燥咽干,多见慢性萎缩性胃炎,予滋补润降法^[18]。盖甘凉阴柔能滋润增液,生发胃阴,濡润胃络,缓急止痛,俾“阳明阳土得阴自安”,胃腑燥除阴释“则津液来复,使之通降”(《临证指南医案·脾胃》)疼痛缓解后,胃阴得复,脾可代胃行其津液,使“水谷之海”的液汁上下沃溉,肺肾受益,沈老自拟润降益胃汤,滋补胃阴、润降散瘀,使胃阴得复、胃络滋润、胃气通降。他认为唯有滋阴释津,滋通转滞为用,以润为降和胃气,则无形之津得生,脾胃功能复常,胃黏膜局部病理变化好转甚至痊愈^[19]。单纯养阴滋胃难见效,阴伤在胃,但络滞关肝,可因胃阴不足不能制约肝木之气,横逆犯胃,致胃痛加剧,成阴虚肝胃不和之势,可柔中寓疏,即寓疏肝于滋阴之内,疏泄肝木以解犯胃之郁气,俾肝胃协调胃痛可止,常用方剂有一贯煎合芍药甘草汤滋养肝胃之阴,疏肝和胃^[20]。

8 病案举例

刘某,男,49岁,2020年10月16日初诊。以胃脘痛、泛吐清水3年余为主诉就诊。患者3年前无明显原因渐觉胃脘疼痛胀闷不适,经多家医院

中西医结合治疗,效果不佳,症状时轻时重。近日感胃脘喜温喜按,胀闷冷痛,畏寒肢冷,不思饮食,精神差,乏困无力,强食过多则口吐清水涎沫,大便稀溏,胃镜示:胃溃疡(活动期)。舌胖边有齿痕,质暗,苔白,脉沉细。西医诊断:胃溃疡(活动期)。中医诊断:胃痛。辨证:中阳不足,寒凝胃气。治法:温补中气,散寒止痛。方药:炙黄芪 20 g,党参 15 g,高良姜 10 g,桂枝 10 g,白芍 15 g,饴糖 30 g(烊化),香附 10 g,檀香 10 g,砂仁 5 g(后下),刺猬皮 15 g,鸡内金 12 g,肉豆蔻 10 g,炙甘草 5 g。15剂,水煎服,日1剂,早晚分服。2020年11月3日二诊:服药后,患者胃脘疼痛明显缓解,偶有隐痛,胀满不适,噎气,纳食增加,但食量未及病前,舌质淡,苔白,脉沉弦缓。治法:益气温阳,健脾和胃。方药:炙黄芪 30 g,党参 15 g,高良姜 12 g,香附 8 g,饴糖 30 g(烊化),白术 15 g,佛手 10 g,旋覆花 8 g(包煎),白豆蔻 5 g(后下),刺猬皮 15 g,木瓜 15 g,炙甘草 5 g。12剂,水煎服,日1剂,早晚分服。2020年11月20日三诊:患者药后,除饮食过饱后偶发胃脘胀满,余无明显不适,纳食恢复正常,精神好转。舌质淡,苔薄白,脉沉缓。胃镜及胃组织活检报告:浅表性胃炎(轻度)。

按语:本案患者病史较长,日久脾胃虚弱,寒从内生,中阳虚寒,中焦温煦无权,气机运行不畅,故胃脘喜温喜按,胀闷冷痛。脾阳虚无以温煦四肢,则畏寒肢冷;脾胃虚弱运化受纳水谷异常,则食欲差,不食不饥,中气虚弱,乏困无力。涎为脾之液,中阳虚寒,脾不摄液,故多食则口吐清水涎沫。治疗用黄芪建中汤温建中宫祛虚寒,以黄芪、党参、白术、饴糖等补健脾气、甘补温运以升发脾气,良姜、香附、桂枝、檀香、砂仁温中散寒行气止痛,常配刺猬皮化痰止痛,收涩制酸,对消化性溃疡、慢性胃炎伴有泛酸明显者效果佳,常用 15~20 g。症状缓解后及时调整用药以巩固疗效,制方体现了导师温中散寒行气、甘补温运、补虚通滞的治疗特色,疗效显著。

参考文献

- [1] WU XX, LI X, DANG ZQ, et al. Clinical therapy of Zisheng decoction recipe for chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia[J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2017, 42(24): 4882-4887.
- [2] 李贺赞, 顾成娟, 王涵. 黄芪、川桂枝、炒白芍治疗虚寒

- 型胃痛经验[J]. 吉林中医药, 2020, 40(6): 718-720.
- [3] 张声生. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1166-1170.
- [4] 王捷虹, 许永攀, 穆恒. 沈舒文教授治疗慢性萎缩性胃炎的临床思维与经验[J]. 中医临床研究, 2018, 10(3): 52-53.
- [5] 沈舒文. 中医内科病证治法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 177.
- [6] 李新生. 保和丸加减治疗功能性消化不良临床研究[J]. 中医学报, 2010, 25(5): 965-966.
- [7] 许永攀, 王捷虹, 雷根平. 沈舒文教授治疗慢性萎缩性胃炎用药经验诠释[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(5): 18-21.
- [8] 康鑫, 杨志宏, 曹昉. 基于中医传承辅助平台探讨沈舒文教授治疗慢性胃炎的用药规律[J]. 河北中医, 2019, 41(10): 1450-1454.
- [9] 吴清林, 张玉萍, 张涛. 柴胡疏肝散加减治疗肝气犯胃型慢性胃炎[J]. 山西中医, 2014, 30(9): 15-16.
- [10] 张万岱. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738-743.
- [11] 王捷虹, 侯英凯, 许永攀, 等. 基于络病学说的沈舒文治疗脾胃病探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(3): 16-18.
- [12] 沈舒文. 内科难治病辨治思路[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 19.
- [13] 唐旭东. 痞满中医临床实践指南(2018)[J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1520-1530.
- [14] 许永攀. 沈舒文辨治萎缩性胃炎经验诠释及萎缩性胃炎癌前病变医案挖掘研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.
- [15] 王林艳, 唐于平, 刘欣. 药对研究-黄连-吴茱萸药对[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(24): 4214-4219.
- [16] 张声生, 汪红兵, 李乾构. 胃脘痛诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(14): 127-129.
- [17] 郭宇. 黄芪建中汤合理中汤治疗脾胃虚寒型胃痛的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(16): 208-210.
- [18] 沈舒文. 脾胃病三维六纲辨证与维度组方[N]. 中国中医药报, 2017-06-19(004).
- [19] 黄毓娟, 沈舒文, 惠建萍. 润降化痰方治疗慢性萎缩性胃炎 50 例[J]. 现代中医药, 2011, 31(3): 18.
- [20] 沈舒文. 脾胃病诊治临床思维与用药经验[N]. 中国中医药报, 2017-6-15(004).
- (收稿日期: 2021-01-13 编辑: 蒲瑞生)