

胃 脘 痛 辨 治 一 得

大连市中医医院 李 寿 山

胃脘痛系泛指上腹部痛而言，脘者即上腹部近心窝处上下左右是也。盖贲门为上脘，幽门为下脘，上下脘之间为中脘，此三脘部通称为胃脘。在正常生理情况下，当胃体充盈之时其四分之三位于左季肋下，而四分之一位于上腹部及偏右肋下。若以内脏投影在体表相应位置而言，则其范围更大，除胃腑外尚涉及胆囊和胰腺等。故前人根据病因病位不同，而立“九种心痛”之说，泛指上腹痛症，其实皆指痛在胃脘之部位而言。但《内经》之真心痛、厥心痛乃仲景所云之胸痹心痛，与胃脘痛绝非一证。

吾于临床中对现代医学中的消化性溃疡病、慢性胃炎、胃肠神经官能症、胆囊炎、胆道蛔虫症、胰腺炎等，均按胃脘痛范畴论治，并从1200余例病人的施治中潜心探索其辨治规律，概括为“胃痛者，肝气犯胃，或由虫痛，脾胃虚寒”一条，随症加减，常有良效。

所谓肝气犯胃证，病由忧思恼怒，情志不畅伤其肝气，导致肝气横逆，胃失和降而作痛。其证：胃脘胀痛，气冲胸胁，噎气矢气则舒，舌苔白薄，脉弦。临床上常见于慢性胃炎、消化性溃疡病、胃肠神经官能症、胆囊炎、胰腺炎等疾患。治以舒肝和胃，理气止痛，方用柴胡、白芍、枳壳、香附、郁金、甘草。若气郁化火，灼热嘈杂，上冲胸咽，口苦苔黄，加炒栀子、丹皮等；若火郁伤阴，灼痛似饥，口干不欲饮，舌红少津，脉细，减柴胡、香附，加沙参、麦冬等；若气郁兼停饮，胸脘痞满不舒，泛恶欲吐，苔腻脉滑者，去白芍、香附，加姜半夏、茯苓等；若气滞湿阻，郁久化热，痛势急迫，上冲胁背，得食尤甚，尿赤便结，甚至发冷热，加大黄、茵陈；若寒热互结，脘腹剧痛，寒及胁背，大便不畅者，加大

黄、炮附子、芒硝等；若久痛入络，气滞血瘀，胃脘刺痛不移，舌质暗赤或有瘀点，舌下络脉淡紫粗长者加五灵脂、蒲黄、降香等；有黑便者加三七、乌贼骨等。

病案举例：赵××，男，45岁，干部，1984年4月5日诊。既往有胃脘痛史，近因生气饮食不当而发病。胃上脘偏右胀痛剧烈，气冲胁背，噎气不畅，泛恶欲吐，不敢进食，大便不畅。曾在某医院肌注654-2，口服阿托品，痛未稍减，又注杜冷丁痛仍不止，且发寒热，体温升高达38.9℃，遂来我院就医。诊脉弦滑而数，舌红苔黄腻，目白无黄染，胃上脘拒按。脉证合参，证系肝气犯胃兼夹湿热，治以疏肝和胃，清泄湿热。拟方：柴胡15克，白芍15克，枳壳10克，郁金15克，大黄15克（后入），芒硝15克（后冲），甘草10克。水煎服，服药一剂泄下三次，痛减热降，日夜进2剂，痛再减，体温37.3℃，翌日原方去芒硝服一剂，痛止热平，但饥而不敢饮食。续服2剂去大黄，诸证消失，随访半年未再复发。

脾胃虚寒证，病由脾胃素弱，过食生冷或感寒受凉，中阳受伤，寒自内生。其证：胃脘隐痛绵绵不已，喜温喜按，得食稍减，多食又痛，背部脘部觉凉，大便不调或溏或燥，脉沉，舌淡苔滑。临床上常见于消化性溃疡病、慢性胃炎、胃肠神经官能症等疾患。治以温中健胃，祛寒降逆，方用：党参、白术、公丁香、降香、陈皮、甘草。兼停饮者，胃脘痞满，泛恶欲吐，胃有振水音，加姜半夏、茯苓、生姜；兼气滞不畅者，脘腹胀满，噎气矢气，加佛手、广木香；夹血瘀者，胃脘刺痛不移，加五灵脂、蒲黄等；兼血虚者，心悸少寐，面色不华，加当归、丹参；若气虚不能摄血者，大便色黑如漆，

去白术、公丁香、倍党参、加三七、乌贼骨等。

病案举例：阎××，男，45岁，干部，1987年10月5日诊。胃脘痛史4年，经X线上消化道钡透诊为十二指肠球部溃疡。屡用维生素U、甲氧脲胍未愈。近因季节转换，胃脘隐痛加重，空腹尤甚，得食稍缓，多食又痛，噎气，恶心，嘈杂泛酸，脘腹胀满，夜痛尤甚，大便燥结如羊粪，舌淡红苔白滑，舌下络脉淡紫略长，脉沉细而弦。脘腹柔软叩之有振水音，中脘穴有压痛。脉证合参，证系脾胃虚寒，夹饮夹瘀，治以健脾和胃，化饮导滞。拟方：党参15克，白术15克，陈皮10克，降香15克，公丁香7.5克，姜半夏10克，茯苓15克，甘草10克，姜枣为引。水煎服。服药6剂，胃脘痛大减，仅空腹时偶有不适，12剂后诸症消失，脉转弱滑，压痛消失，舌红苔薄白，舌下络脉转红润。复查X线钡透，十二指肠球部病灶愈合，龛影消失，随访半年未见复发。

蛔虫扰痛证：多由肠寒胃热，脏腑不和，寒热失调，蛔动不安而上扰作痛。常以突然剧烈的上腹部疼痛，如钻如顶，时痛时缓，剧者四肢厥冷而成蛔厥。脉或弦或紧，时大时小，舌诊多无变化，观其下唇内可有白色小结节，或面有虫斑，平日可有便蛔虫史。治以安蛔止痛，通腑杀虫。方用：乌梅、川椒、黄连、肉桂、大黄、槟榔。若偏寒者，脉微细，四肢逆冷加炮附子、干姜；痛剧者加元胡、广木香；呕吐剧者，加姜半夏；兼湿热发黄者，加茵陈；痛止而蛔虫未下者，另加服炒使君子仁。

病案举例：姜××，女，45岁，农民，1977年6月20日诊。痛自昨起，突然上腹部剧痛，伴有恶心呕吐，并吐蛔2条，胃脘部柔软无压痛，时痛时缓，甚者四肢逆冷。舌苔白薄，脉弦。曾用抗痉挛药、止痛药不效。来诊时病人胃脘顶痛甚剧，辗转不安，不断呼叫，频频呕吐，十分痛苦，四肢不温，下唇内有白色结节若干。脉证合参，证为蛔虫扰痛，有蛔厥之势，治以调其寒热，安蛔止痛。拟方：乌梅15克，川椒15克，黄连5克，细辛5克，

广木香7.5克，肉桂5克，炮附子15克，干姜7.5克，槟榔25克。水煎频频饮下，一剂蛔安痛减，再剂痛止，但不敢进饮食，原方去附子、细辛、干姜，加炒使君子仁15克捣碎，另吞服，下蛔虫10多条，一切正常。

总之，胃脘痛辨证之要以“虚实为纲，寒热为目”，先辨虚实，次辨寒热。肝气犯胃者多实，脾胃虚寒者多虚，蛔虫扰痛者多虚实夹杂。虚实之中又有寒热之分。如气郁日久，最易化火，火郁迁延，必伤胃阴。再如气滞则血瘀，阳虚易生内寒，是为实中有热有虚，虚中有寒有实。吾在临床辨证中尤重视“五辨”，即辨痛(性质、部位)，辨胀(痛与胀的关系，孰轻孰重)，辨吐(有无噎气吐饭，吐酸或吐清涎)，辨食(喜食、恶食、喜冷、喜热，饮食与痛的关系)，排便(大便溏、燥及次数、气味、颜色)等。通过“五辨”，有助于明确病位、病性、病势，掌握主证，辨清虚实，察明寒热，可执简御繁，提纲挈领应用于临床。

论治之法，大要有二：一则在治法上本“痛则不通，通则不痛”，以通为法是治法总则。然通法之用当随病因而异。正如《医学正传》所说：夫通则不痛，理也，但通之法，各有不同，调气以和血通也，上逆者使之下行，中结者使之旁达，亦通也，虚者助之使通，寒者温之使通，无非通之之法也，若必以泻下为通妄矣。吾治肝气犯胃痛用四逆散化裁，乃疏泄以通；治脾胃虚寒痛用理中汤化裁，补之以通，温之使通；治蛔虫扰痛用乌梅汤化裁，寒热并用，调和脏腑之气机，是和之以通，使虫下行安抚之通。虽皆为通法，而旨在使气机调达，胃复和降，脾复升运，升降相济而痛则已矣。二则注意养生与调护。此为预防脾胃病和根治脾胃病的关键。俗云“病从口入”“百病皆生于气”即此之谓也。临床中如能遵循《内经》“恬淡虚无，真气从之”“饮食有节，起居有常”、《难经》“损其脾胃者，调其饮食，适其寒温”之旨，对胃脘痛的防治具有重要意义。未痛之先，可防患于未然，既病之后，则取效容易，而根治也不难。