

临 证 心 得

对胃与十二指肠溃疡三期论治的体会

周平安¹ 李庆华²

主题词 胃溃疡/中医药疗法 十二指肠溃疡/中医药疗法

胃与十二指肠溃疡,又称消化性溃疡,以慢性周期性发作并有节律性的上腹部疼痛为特点,属于中医胃脘痛的范畴。中医治疗本病,历史悠久,疗效可靠,且很少有毒副作用。

胃与十二指肠溃疡的发生与情志失常和饮食所伤关系密切。近些年来,服用某些西药引起的溃疡病亦甚常见。情志不遂,忧思恼怒,郁久伤肝,肝气郁结,失于疏泄,横逆犯胃。气机阻滞,胃失和降,胃痛即可发生。若饥饱无常,或暴食暴饮,恣食生冷,均可伤及脾胃,脾失升运,胃失和降,胃痛即作。临床所见,情怀不畅,复加饮食不适,或饮食已伤,又遇生气恼怒,相互结合而发病,更为多见。故有“肝为起病之源,胃为传病之所”的说法。

胃为多气多血之脏,气滞日久,则血行不畅,气滞血瘀,久痛入络,即可成为血瘀胃痛。胃痛日久,迁延不愈,由胃及脾,由实转虚,即可变为中虚胃痛。可见,本病虽疼痛在胃,病机却与肝脾密切,故论治当从肝脾胃着手。三期论治,具体内容如下:

1 气滞期

症状:胃脘胀痛,噎气吞酸,口苦泛恶,两胁攻撑作痛,太息善怒,食纳量少,每因情志不遂而疼痛加重,脉弦,舌苔薄白。

治法:舒肝理气,通降和胃。

方药:方用加味香苏饮合柴胡舒肝散化裁:

香附、苏梗、陈皮、柴胡、枳壳、大腹皮、香橼、佛手、砂仁、白芍、甘草。

香苏饮由香附、苏梗、陈皮组成。苏梗入胃经,善于理气宽胸,降气消胀,凡气滞不舒,心腹胀满皆可用之。香附入肝经,为气中血药,理气良药,气顺则郁解,气行则血行,气血通利,疏泄调达,则肝脾和协,疼痛自止。故有舒肝解郁,除三焦气滞之功,凡由肝郁气滞引起的各种病变,均有良效,故有“气病之总司”之称。陈皮辛温香窜,善于理气和胃,健脾化湿,为脾胃宣通疏利之要药,它能燥能散,能补能泻更能和,同补药则补,同泻药则泻,同升药则升,同降药则降,故主行气健胃,与苏梗、香附配合,既能调气和胃,又可舒肝止痛,加上柴胡升举清阳而助脾运,疏泄肝气而解郁结。枳壳破气消积,利膈宽中,消胃脘胀满,除大小肠之不通。大腹皮宽中下气,消胀除满。香橼、佛手舒肝和胃,行气止痛。砂仁芳香理气,醒脾开胃。白芍、甘草柔肝和营,解痉止痛。全方香而不燥,通而不泻,升降并调,寒温相适,轻灵流通,柔和舒利,对于气滞期之溃疡病,甚为合拍。

随症加减:若肝郁气结,郁久化火,症见胃脘灼热而痛,胸闷胁痛,烦躁易怒,腹胀便秘,噎腐吞酸,脉弦数,舌红苔黄,可加黄芩、山栀子、酒军或瓜蒌、莱菔子,以清泄肝胃郁火;若胃脘嘈杂,似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,心中懊恼,口苦吞酸,脉弦,舌红苔薄黄,可加黄连、吴茱萸、炒山栀、乌贼骨、煅瓦楞,以佐金平木,清肝制酸;若贪食厚味而食滞不化,症见脘腹胀满而痛,恶心厌食,进食加甚,噎腐吞酸,矢气频作,大便不爽,脉滑,舌苔厚腻,可加鸡内金、焦三仙、莱菔子,以消导食滞;若伤食生冷,胃寒作痛,症见脘痛暴作,畏寒喜暖,脘腹拘急,手足欠

1 北京中医药大学东直门医院,北京东直门内海运仓5号(100700)

2 中国中医研究院

收稿日期:1993-12-20;修回日期:1994-03-05

温,便溏呕吐,脉弦紧,舌苔白,可加高良姜、荜茇、木香、吴茱萸,以温中散寒,行气止痛;若肝火郁久,耗伤肝胃之阴,症见胃脘灼热而痛,嘈杂吞酸,两胁胀痛,口干而苦,五心烦热,性情暴躁,干呕呃逆,食入痛不缓解,舌红少津,苔少或花剥,脉弦细而数,可加生地、北沙参、麦冬、石斛、金铃子,以清肝养胃,柔肝止痛;若胃痛迁延,日久不愈,反复发作,腹胀脘痞,可加鸡内金、沉香、莱菔子、瓜蒌,以加强通降和胃之力,降气止痛。

2 血瘀期

症状:胃脘胀痛,又胀又痛,以痛为主,疼痛如刺,痛处固定拒按,吐血或排黑粪,舌质紫暗或有瘀斑,脉弦或细涩。

治法:活血化滞,理气和胃。

方药:方用加味金铃子散:金铃子、延胡索、香橼、佛手、香附、陈皮、枳壳、大腹皮、炒山栀、黄连、吴茱萸、煅瓦楞。

金铃子散由金铃子、延胡索组成。金铃子行气中之血滞,延胡索行血中之气滞,加香附行气而和血,是治气滞血瘀胃痛之良方。黄连合吴茱萸为左金丸,佐肺金平肝木以制其克脾土,黄连清火健胃,吴茱萸辛以散郁,苦以降气,有调和肝胃之效。煅瓦楞味酸性平,有化瘀敛疮、制酸镇痛之功,加之香橼、佛手、陈皮、枳壳、大腹皮等理气通降,对气滞血瘀、胃脘胀痛之证,恰到好处。

随症加减:若胃痛喜暖而恶寒者,可加高良姜、甘松、荜茇以温中散寒,开郁理气,消胀止痛;若心烦喜呕,口渴喜冷饮,便秘溲赤,舌红苔黄,有郁热者,为火郁灼营致瘀,可加酒大黄、黄芩、竹茹以清火降逆,活血凉营而止痛;若瘀久阻络,络脉损伤,则胃痛不胀,痛有定处,或刺痛难忍,痛彻胸背或见反复呕血、黑便,舌暗淡或舌紫,脉涩,治宜通络化瘀,活血止痛,方用猬皮香虫汤:炙刺猬皮、炒九香虫、炒五灵脂、延胡索、金铃子、制乳香、制没药、香橼、佛手、香附。若因脾阳不足,中焦虚寒脾不统血,气不摄血,血行脉外而致血瘀者,症见大便下血,色黑如漆或呕血,血色暗淡,四肢不温,面色萎黄,舌淡苔

白,脉沉细而弱,治宜温阳健脾养血止血,方用黄土汤合当归补血汤加减:炙黄芪、党参、当归炭、干地黄、焦白术、炒山药、炮附子、炒黄芩、甘草、阿胶、灶心黄土、白及粉(冲服)。

3 中虚期

3.1 脾胃虚寒

症状:胃痛隐隐,喜暖喜按,肢冷便溏,倦怠乏力,面黄肌瘦,或见泛吐清水,舌淡苔白,脉沉迟或弦细。

治法:补气温中,散寒止痛。

方药:方用加味黄芪建中汤:炙黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、饴糖、高良姜、大枣、金铃子、延胡索、香附、陈皮。

本方由古方黄芪建中汤发展而来,方以甘平之饴糖补中缓急,辛甘温之桂枝温中散寒,二药合用,辛甘化阳。以酸苦微寒之白芍和营敛阴,甘平之甘草调中益气,二药合用,酸甘化阴,甘苦相须,缓急止痛。黄芪大补中气,生肌敛疮,促进溃疡愈合。金铃子行气通滞,延胡索活血止痛。陈皮理气和胃。高良姜配香附,舒肝理气,温胃止痛。诸药合用,能使脾胃阴阳平调,营卫协和,气血得通,脾运胃健。但甘润能壅气助湿,故有里湿者,服之反加中满作胀;有热者,能使热更盛,胃疼加剧。可见,用黄芪建中汤包治一切消化性溃疡,显然是片面的。

3.2 脾胃虚热

症状:胃痛隐隐,灼热心烦,午后甚,口燥咽干,消瘦乏力,纳少便干,舌红少苔,脉弦细数。

治法:养阴益胃,和血止痛。

方药:方用加减益胃汤:北沙参、麦冬、石斛、丹参、白芍、甘草、马齿苋、蒲公英、香附、金铃子、延胡索。

方中北沙参甘苦微寒,养胃阴,生津液,清虚热,补阴而制阳。麦冬甘而微苦微寒,养阴益胃,生津润燥,清心除烦。石斛甘淡性凉,滋阴养胃,清热生津。三药合用,善治阴液耗伤,久病胃阴亏损各症。丹参、白芍和血柔肝。马齿苋、蒲公英、甘草清热解毒,健胃敛疮,生津润肠。香附、金铃子、延胡索舒肝行气,活血止痛。诸药配合,养阴益胃,和血止痛。对于久病胃阴亏损之

溃疡病,疗效满意。

4 体会

4.1 根据脾胃的生理病理特点,气滞是影响胃气通降,形成消化性溃疡的关键。由于气滞可以导致血瘀、湿阻、食积,病久不愈,则伤阳损阴,病可由胃及脾,由实转虚。故根据溃疡病的发展过程,分为气滞、血瘀、中虚三期。但不论在何期,其治疗都必须兼顾理气。正如《景岳全书》说:“胃脘痛证,多有因食因寒因气不顺者,然因食因寒亦无不皆关于气。盖食停则气滞,寒留则气滞,所以治疗之要,但察其果,属实邪皆当以理气为主。……食滞者,兼乎消导;寒滞者,兼乎温中;若止因气逆,则但理其气,病自愈矣。”

4.2 中医理论认为:“通则不痛,气血调和也;痛则不通,气血瘀滞也。”消化性溃疡之胃痛,归根结底是气血不通所致。根据“郁结者解之,瘀积者行之,湿阻者化之,虚损者补之”的原则,采用理气、活血、补虚为主的治法,实际上都是通法,正如高士宗在《医学真传》中说的:“通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,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,无非通之法也。若必以下泄为通,则妄矣。”治疗消化性溃疡,采取多种通法,都是通过调理气血,以达到气行血和,通则不痛,脾升胃降的目的。

4.3 根据“胃宜降则和,腑以通为补”的原则,在消化性溃疡的整个治疗过程中,必须特别重视通降药物的运用。如果伴有便秘腹胀。舌苔

厚腻,属于胃肠燥实,腑气不行者,可加大黄或瓜蒌,以增强清热通腑的作用。有时候,即使出现虚象,也不宜早补,如血瘀胃痛,疼痛控制后,常表现体倦乏力,纳呆便溏等虚象,可扶脾养胃,和中理气,用香砂六君子汤加减缓缓缓调补或通补兼施。胃以通为补,只要能进饭食,身体自然康复,切忌早补,峻补。如补不得法,反会引起补而生滞,气滞血瘀,壅塞中焦,使病情反复,胃痛再作。

4.4 脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥,也是脾胃的特点。脾属阴,阳气容易不足,但脾的运化又需阳气充盈,所谓脾喜燥,就是脾阳当健。湿为阴邪,最易困脾,故脾恶湿。胃属阳,津液容易不足,而胃的受纳和腐熟水谷又需胃津充足,所谓胃喜润,就是胃阴当足。燥为阳邪,最易伤阴,故胃恶燥,如果在治疗用药中,忽视这个特点,滥用温燥或滋腻药,则会出现胃燥(火)津伤,或湿困脾阳等病理变化。所以在治疗消化性溃疡的选方用药中,应选用不燥不腻,不寒不热,适合脾胃特性,有利于溃疡的早期愈合。

4.5 气滞湿阻,湿郁化热,脾虚生湿,是脾胃病常见的病理变化,在溃疡病的过程中,若伴有胸闷脘痞、身重倦怠、舌苔黄腻、脉濡数等湿热蕴郁症时,必须重视化湿清热,及时加用藿香、佩兰、芦根、滑石、山栀等药,通过芳化、清化,使湿祛热退,脾阳得振,胃气得复。否则,只顾行气、活血补虚,则湿热留滞,既困脾伤胃,又加重气血瘀阻,致使病情缠绵难愈。

全国痛证中医、中西医结合理论与临床学术交流会议 征文通知 男性病与肾脏病中医、中西医结合学术交流会议

根据目前学术发展的趋势和临床、理论研究的状况,为了进一步促进学术发展,增进学术交流,提高学术水平。中医杂志社与北京针灸骨伤学院等单位,将联合举办“痛证”“男性病与肾脏病”的中医、中西医结合学术交流会议,具体征文如下:

1、征文内容:(1)痛证中医、中西医结合理论与临床学术交流会议:痛证中医文献整理研究;痛证中医、中西医结合发病机理研究;痛证治疗标准研究;痛证急症研究;痛证临床诊疗经验及心得体会;痛证疗法研究;痛证新药研究与剂型改革;痛证研究的进展。(2)男性病与肾脏病中医、中西医结合学术交流会议:男性病与肾脏病临床经验及心得体会;男性病与肾脏病名医诊疗特色;男性病与肾脏病中西医结合科研方法;男性病的预防对策;男性病与肾脏病基础理论研究和肾脏病实验。

2、征文要求:论文字数在3000字以内。并附400字以内论文摘要;论文一律用400字稿纸,字迹清楚,每篇论文一式两份(含摘要);每篇论文同时寄交30元专家评审费,论文一经专家评审通过,即发给参会通知。两次会议将分别评选优秀论文,被评上的优秀论文,将优先推荐在《中医杂志》上发表。恕不退稿,请自留底稿。

3、征文截止日期:1994年8月15日。因两次会议分别今年10月、11月在京举行,故请在信封上注明参加会议类别。

4、地址:北京朝阳区望京中环南路6号北京针灸骨伤学院附属医院科教处,邮编:100015,联系人:邱模炎,赵丽君。