

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.11.004

当代名医

许鑫梅教授治疗胃痞经验

张爱娟¹, 邝卫红^{2*}, 张铮铮², 纪意纯¹, 兰小和¹, 孙 煌¹

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院)

摘要 胃痞易反复发作而难愈, 许鑫梅教授认为, 肝胃郁热、肝胆失疏、寒热错杂、胃阴亏虚、脾胃虚弱、气虚血瘀是胃痞的主要病机, 中医辨治应重视调畅气机, 立足顾护脾胃, 辅以清肝泄胃、调畅肝胆、清温并用、顾护胃阴、升阳益胃及健脾活血之法, 同时注重心理疗法、腹部按摩、饮食调护、服药方法及生活起居指导相结合。

关键词 胃痞; 名医经验; 许鑫梅

许鑫梅 (1940—), 女, 江苏省吴江市人, 第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。主持或参与研制了胃肠宁、胃炎消、肠炎灵、消胀片、健脾养荣片及清幽漱口液等制剂, 已被广泛应用于临床。重视脾胃病从肝论治, 注重心理因素对患者的影响, 尤擅长于治疗慢性胃炎、消化性溃疡、慢性结肠炎及老年病等。

胃痞是指以自觉心下痞塞, 触之无形, 按之柔软, 压之无痛为主要症状的病证。根据其临床表现, 现代医学的慢性胃炎 (包括浅表性胃炎和萎缩性胃炎)、功能性消化不良、胃下垂等疾病, 若以上腹胀满不舒为主症时, 可按胃痞辨证治疗^[1]。许鑫梅教授在诊治脾胃病方面积累了丰富的经验, 在诊疗工作中主张辨证与辨病相结合, 药物治疗配合心理疏导、饮食疗法、按摩、形体锻炼等综合疗法, 并对患者的生活起居进行指导。现将许老师治疗胃痞经验总结如下。

1 病因病机

中焦气机不利, 脾胃升降失职是胃痞发生的病机关键。《景岳全书·痞满》指出: “痞者, 痞塞不开之谓; 满者, 胀满不行之谓。盖满者近胀, 而痞则不必胀也。”《证治准绳》曰: “……痞在心下, 其病无形。”痞是无形的, 患者自觉胃脘部闭塞不通, 似有物阻塞感, 但局部并不膨隆, 按之虚

软, 或按之舒而喜按。胃痞基本病位在胃, 与肝、胆、脾及气血运行密切相关。病理性质有虚实两端, 胃痞初期, 多为实证, 实痞日久, 正气日渐消耗, 损伤脾胃或素体脾胃虚弱, 可变为虚痞。肝胃郁热、肝胆失疏、寒热错杂、气虚血瘀、脾胃虚弱、胃阴亏虚是胃痞的常见病因病机。

1.1 肝胃郁热

多因精神紧张, 或焦虑不安, 或过于劳累, 致肝气郁结, 失于疏泄, 从而影响脾胃运化功能, 肝胃气机阻滞, 郁久而化热、化火为患。临床表现为胃脘胀痛或灼痛, 嗳气频频, 口干、口苦, 恶心干呕, 纳差, 烦躁失眠, 大便干结, 舌苔多黄腻。本证因气郁化火、热结胃肠所致, 多见于慢性胃炎, 尤其是活动期患者, 炎症明显或有糜烂者, 以及慢性胃炎伴有上呼吸道感染者。

1.2 肝胆失疏

肝脏疏泄正常则胆汁排泄顺畅, 促进脾胃运化, 气血调和; 反之肝脏失于疏泄, 则全身气机失调, 胆汁排泄不畅, 影响脾胃运化。胃、胆均为腑, 以降为顺, 故胃病或胆疾行胃、胆手术者, 如胃切除术后之残胃炎、吻合口炎及胆囊切除术后, 术后患者常自觉上腹部饱胀, 消化力差, 饮食减少, 泛酸苦水等。本证尤多见于胆汁反流性胃炎者。

1.3 寒热错杂

多因过食生冷或劳倦过度, 损伤脾胃, 导致脾胃失调, 胃失和降, 郁而化热, 表现为虚实互见, 脾虚胃热之候。临床上可见患者自觉胃脘部痞满不

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函 [2012] 149 号)

* 通讯作者: 992914955@qq.com

适, 纳呆, 无饥饿感, 食后痞满加重, 暖气频多, 大便干结或虽烂而不爽快等表现。慢性胃炎之痞满多属于杂病之痞, 以寒热错杂表现为多见。

1.4 胃阴亏虚

多因情志不遂, 郁而化火, 灼伤胃液; 或燥热之邪传于中焦, 耗伤胃之津液; 或过用辛温理气之品, 耗伤胃阴。胃阴不足也能影响胃的和降功能, 致胃气壅滞中焦, 而表现为胃脘虚痞不适, 或微灼痛不适, 纳差, 口干咽燥, 大便干结, 消瘦乏力等。

1.5 脾胃虚弱

《素问·痿论》曰: “脾主运化水谷之精, 以生养肌肉。”脾虚一方面可导致兼挟之证, 如挟郁、瘀、热、滞等; 另一方面脾虚进一步发展, 而致中气虚弱, 清阳不升, 浊阴不降, 闭塞于中也能生痞证, 多表现为饥饿时胃脘隐痛不适, 进食后又饱胀难消, 伴面色苍白或萎黄, 精神疲倦, 气短乏力, 大便不干, 但排出乏力等。

1.6 气虚血瘀

王清任曰: “久病入络即瘀血”, 叶天士亦曰: “大凡经主气, 络主血, 久病血瘀”。慢性胃炎具有病程易反复, 缠绵难愈的特点, 久病脾气虚, 而“气为血帅”, 气虚则血液运化无力可致血瘀, 瘀血停着反过来又加重气滞, 使得病情虚实夹杂, 反复难愈, 日渐加重。

在每个患者的治疗过程中, 其病理机制并非一成不变。如肝胃不和的患者, 郁热可以化火而伤及胃阴, 从而转变为胃阴不足, 若此种情况下再过用寒凉药又可伤及阳气而发展为气阴两虚。再如初起时脾虚胃热的患者, 经过合理的治疗, 胃热症状消失而遗留脾虚症状, 或者因治疗失当过用苦寒清热的药物而损伤脾胃阳气, 从而发展为中气不足或者脾阳虚, 所以当病证有所变化时, 治法亦应随之变化。

2 辨证治疗

基于胃痞的病机, 中医辨治应重视调畅气机, 立足顾护脾胃, 辅清肝泄胃、疏理肝胆、辛开苦降及活血化瘀之法, 具体如下。

2.1 清肝泄胃除痞

选用左金丸、柴胡、木贼等清肝之郁热。左金丸能抑制胃液分泌, 使胃酸分泌相应减少, 而起消炎、抗溃疡作用^[2]。在通泄胃热方面, 用黄芩、蒲公英、大黄、赭石等; 清肝泄热多用为黄芩、蒲公英、柴胡、枳实、郁金、丹参、赭石、乌贼骨、

甘草等; 暖气频作者加柿蒂、旋覆花、丁香、沉香、紫苏梗等降气消胀; 呕逆者可加黄连、紫苏叶; 纳差食减者加谷芽、麦芽、鸡内金、莱菔子等和中消食; 咽痛口干者加木蝴蝶、岗梅根、牛蒡子等清热利咽; 大便不爽者加厚朴、枳实行气解郁。

2.2 调畅气机除痞

《素问·六微旨大论》曰: “非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。”肝主疏泄, 是调畅气机之枢要。胃痞患者多有肝气不舒和胃气上逆的情况, 故在临证时注重疏肝理气、和胃降逆, 多用紫苏梗、法半夏降逆和胃; 郁金、枳壳、木贼疏肝解郁调畅气机。气机舒畅、升降有度, 则水湿得以敷布、气血得以流通, 最终湿瘀之邪得以祛除。在利胆消胀方面, 通过多年来对于胆道系统疾病治疗的观察, 木香、郁金、金钱草、赭石、大黄、龙胆等有较好的通降胃气、利胆消胀的作用, 其中龙胆不仅可以利胆消胀, 还具有清肝胆郁热作用。对于纳眠欠佳者, 可加浮小麦、珍珠母等。

2.3 清温并用除痞

《类证治裁·痞满》曰: “伤寒之痞, 从外之内, 故宜苦泄, 杂病之痞, 从内之外, 故宜辛散。”在《伤寒论》中也提出用半夏泻心汤之类方治疗心下痞症。脾胃一阴一阳, 一升一降, 相反相成, 协调中和为用。结合脾虚胃热、胃失和降的特点, 在辛开散结除痞之时, 注意运用辛温散寒和甘温补脾之品, 常选用半夏、干姜、党参、白术、大枣、炙甘草等。在苦寒泄热方面, 除用如黄芩、白花蛇舌草等药清胃热外, 还注意通降胃气, 以保持胃肠传导功能的正常运行, 如伴有便秘者, 可加行气润肠通降之品如火麻仁、郁李仁、大腹皮等; 若大便虽不干结但排出不畅、便意频者, 可加厚朴、枳实、槟榔等以和降胃肠之气机, 通畅大便; 若暖气多, 大便难解者, 可加赭石、川牛膝。

2.4 顾护胃阴除痞

“胃阴充足则思食”, 可见胃阴不足也能影响胃的功能, 致胃气失于和降, 壅滞中焦而出现胃痞, 治疗上可选用益胃汤、沙参麦冬汤之类加减, 使胃阴得复, 胃肠得以濡养而痞满自除。这类患者发病年龄较大, 病程较长, 阴液短期内难以恢复, 在养阴益胃基础上可选加山楂、乌梅、白芍、川木瓜等酸甘化阴之品, 或火麻仁、大腹皮、枳实等行气润肠通便之药, 有助于阴液及胃肠功能恢复。

2.5 升阳益胃除痞

痞满病情迁延日久就会出现脾气虚弱的表现,

脾虚进一步发展,致中气虚弱,清阳不升,浊阴不降,闭塞于中而生成胃痞。治疗上常选用补中益气汤加减,该方出自李东垣《脾胃论》,方中黄芪补中益气、升阳固表为君;人参、白术、甘草甘温益气,补益脾胃为臣;陈皮调理气机,当归补血和营为佐;升麻、柴胡协同人参、黄芪升举清阳为使。综合全方,一则补气健脾,使后天生化有源,脾胃气虚诸证自可痊愈;一则升提中气,恢复中焦升降之功能而痞满自除。

2.6 健脾活血除痞

根据患者虚实情况,健脾补气与行气活血并用,以达到气血顺畅、胃痞自除的效果,常选用四君子汤合丹参饮加减。丹参饮出自《医宗金鉴》,由丹参、砂仁、檀香组成,以补气活血化瘀为主,砂仁、檀香行气止痛消痞,也可用降香或莪术,降香虽属活血祛瘀药,其气香辛散,温通行滞,对胃胀痛又伴有胸胁痛者尤宜,且降香还有辟秽化浊、和中止呕之功;莪术其性辛苦而温,有辛散苦泄、温通行滞的作用,常与健脾益气药同用,有消痞满之力。

胃痞表现为单一证型的患者较少见,多为二证或多证夹杂,故在辨证时要精辨病机,用药时则应考虑全面并有所侧重。

3 其他疗法

3.1 心理疗法

李东垣在《脾胃论》中论及精神因素对脾胃病的影响,谓:“先由喜、怒、忧、思、恐为五脏所伤,而后胃气不行,劳役饮食不节,继之则元气乃伤”^[4]。忧思则伤脾,思则气结,中焦气机郁滞,则脾胃运化失司,引起胃痞。在诊治患者时,许老师重视心理因素对于病情变化的影响,强调耐心倾听,使其压抑的感情得以宣泄,要让患者感到医生的理解而增强治疗疾病的信念^[4],然后向患者解释其病情,消除其顾虑,还根据用药经验及病情发展的可能性说明预后,取得患者的配合。

3.2 按摩

在十二经脉和奇经八脉中,足太阴脾经、足阳明胃经、足厥阴肝经、足少阳胆经等均行经腹部,还有脾之募穴章门、胃之募穴中脘、肝之募穴期门、胆之募穴日月、肾之募穴京门、心之募穴巨阙、膀胱之募穴中极、大肠之募穴天枢、三焦之募穴石门、小肠之募穴关元,亦分布在腹部,是脏腑之气汇集之处。建议患者每天坚持按摩腹部,促进

腹部经脉的气血运行,通过腑穴调节各脏腑功能。如便秘者按摩时以顺时针按摩为主,便溏者以逆时针按摩为主,大便正常者则取其中。此外,建议患者每天沿足阳明胃经在面部的循行线路按摩 50 次,即从鼻翼两侧(迎香),上行到鼻根部(承泣、四白),再沿眉弓行至两侧下行(下关、颊车、巨髎、地仓、大迎),接着轻轻用手掌拍打双下颌 10 次。除了能促进鼻咽局部气血运行,更重要的是还能通降胃气而除痞满。

3.3 饮食调护及服药指导

在治疗胃病时强调患者要养成良好的饮食习惯。首先要三餐依时,不要过饥过饱。其次要注意饮食种类,忌食辣、酸、(过)甜、(过)咸。水果方面,建议适量食用苹果、雪梨,但不宜过量,因为水果性偏寒凉,易伤脾胃阳气。再次,忌饮酒,尤其是冰冻的啤酒。患者宜上午 9 时及下午 3 时服用治疗胃病药物。

3.4 生活起居

建议患者培养良好的排便习惯,每天坚持如厕,时间最好选择在早餐前后。同时每天应该保证充足的睡眠,建议每天最好于夜间 11 时以前卧床休息。

4 验案举例

患者,女,41 岁,2013 年 10 月 14 日初诊。因 1 个月前生气后出现胃脘部胀满,餐后明显加重,嗳气,恶心干呕,纳眠差,大便时干时溏,1~2 次/天,小便正常。经胃镜检查提示:慢性浅表性胃炎。诊见:除上述症状外,还伴口苦,舌质红、苔薄黄,脉弦。辨证为肝胃郁热,治疗应清肝与泻热并用。处方:南柴胡 10 g、黄芩 15 g、蒲公英 15 g、太子参 15 g、射干 10 g、桔梗 10 g、法半夏 10 g、紫苏梗 15 g、浙贝母 15 g、瓦楞子 30 g、郁金 15 g、甘草 6 g。上方服用 2 周后,诸症缓解,继续守方服用。继服 1 周后患者第三次就诊,诉再次生闷气,现胃脘部胀满,胀甚则稍隐痛,饥不欲食,口燥咽干,恶心干呕,大便每日 1 次,偏干。诊见:舌质红、苔薄黄少津,脉细。辨证为胃阴不足,用益胃汤加减。处方:木瓜、沙参各 15 g,白术、半枝莲、生地黄各 20 g,乌梅、白芍、桃仁各 12 g,枳实 10 g,太子参 30 g,木蝴蝶 15 g,甘草 6 g。同时仍鼓励患者调适自己的心态。2 周后患者症状缓解,继续守方服用 4 周,患者诸症消除。随访半年,症状未复发。

按语：本例患者因生气，致肝气郁结，失于疏泄，进而影响脾胃功能，肝胃气机阻滞，郁而化热为患，嗳气、口苦、恶心干呕、纳眠差、舌苔黄均是其证。故治疗上，清肝与泻热并用，清肝是清肝之郁热，选用南柴胡、郁金；泄热是通泄胃热，选用黄芩、蒲公英^[5]，大便时干时溏，提示患者除了肝胃气机阻滞，还有脾虚病机，故加入益气养阴之太子参。三诊时，患者又因生闷气，肝之郁热未清而又“复燃”，故现胃阴不足之象。治疗上选用传统方剂益胃汤，使胃阴得复，胃肠得以濡养。此外，许老师在诊治中还很重视心理疏导。不少医生认为，心理治疗属于专业医生所用，其实心理治疗可分为特殊性和一般性两类，前者由专科医生来完成，后者没有特殊的适应症和禁忌症，依靠的是一般常识和医生对社会、人性的理解，故临床医生都

可以对患者进行一般性心理治疗，比如倾听、理解、鼓励等^[6]。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 197-200.
- [2] 陈蔚文, 蓝韶清, 李茹柳, 等. 左金丸抗溃疡及抑制胃液分泌的实验研究 [J]. 广州中医学院学报, 1991, 8(2-3): 224-226.
- [3] 李东垣医学全书 [M]. 张年顺, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 44-72.
- [4] 杨晓军. 许鑫梅教授查房经验总结 [J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(8): 655-656, 678.
- [5] 许鑫梅. 慢性胃炎消胀六法 [J]. 新中医, 1988(7): 1-3.
- [6] 许鑫梅. 脾胃病与心身医学 [J]. 新中医, 1992(3): 6-8.

Professor XU Xinmei's Experience in Treating Stomach Flatulence

ZHANG Aijuan¹, KUANG Weihong², ZHANG Zhengzheng², JI Yichun¹, LAN Xiaohe¹, SUN Huang¹

(1. First Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong Province, 510405; 2. First Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Stomach flatulence is recurrent and refractory. Professor XU Xinmei thinks that liver and stomach heat, liver and gallbladder dysfunction, simultaneous occurrence of cold and heat, stomach-Yin deficiency, deficiency of spleen and stomach, qi deficiency and blood stasis are the main pathogenesis of stomach flatulence. Chinese medicine diagnosis and treatment should pay attention to regulating qi activity, be based on harmonizing stomach and spleen, supplemented by clearing liver and purging stomach, regulating liver and gallbladder, using warming and heat-clearing simultaneously, protecting stomach Yin, promoting Yang and reinforcing stomach, and strengthening spleen and activating blood methods. At the same time, psychotherapy, abdominal massage, diet conditioning, methods of taking medicine and lifestyle instruction are also combined.

Keywords stomach flatulence; famous doctor's experience; XU Xinmei

(收稿日期: 2014-07-20; 修回日期: 2015-01-30)

编辑: 侯建春

欢迎邮购《中医杂志》

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007-2010 年合订本每年 140 元。2011 年(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2011-2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014 年合订本(共 4 本) 400 元。《中医杂志》2006-2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 邮编: 100700, 电话: (010) 64014411-3036

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951-1986 年(4 张光盘) 480 元; 1987-1994 年(1 张光盘) 260 元; 1995-2004 年(1 张光盘) 280 元; 2005-2013 年(1 张光盘) 300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632; 网址: <http://www.jtcm.net.cn>