

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.17.004

当代名医

徐景藩运用和、疏、补、消四法治疗胃心同病经验

吉跃进¹, 臧帅¹, 李红晓², 陆为民^{PK}

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210029; 2. 南京中医药大学医学与生命科学院)

摘要 介绍徐景藩教授治疗胃心同病的经验。胃心同病, 有虚有实, 证分胃心气痛、胃心虚痛、胃心饮痛及胃心瘀痛四型。胃心气痛者, 常与情志相关; 胃心虚痛者, 有气虚、阴虚和阳虚之别; 胃心饮痛者, 多有湿邪作祟; 胃心瘀痛者, 常由久病入络、经血不行而发。生理上, 胃、心二者在经脉络属、气血运化等方面密切关系; 病理上二者又能生痰致瘀。治疗上以和法贯穿始终, 疏、补、消三法分证治之。

关键词 胃心同病; 和法; 疏法; 补法; 消法; 名医经验; 徐景藩

徐景藩 (1927—2015), 男, 国医大师, 第二、三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 白求恩奖章获得者。继承和发扬吴门、孟河医派的学术思想, 致力于脾胃病的临床诊疗工作, 潜心研究脾胃病 60 余年, 形成了“升降、润燥、消补、清化”的治疗脾胃病学术思想。

胃心同病可归属于中医学“胃脘痛”“胸痹”“心痛”“痞证”等范畴。古人虽未对“胃心同病”有直接的记载, 但对“胃心痛”已有一定的认识和了解, 如《灵枢·厥病》曰“厥心痛, 腹胀胸满, 心尤痛甚, 胃心痛也”; 《杂病源流犀烛·心病源流》曰“腹胀胸满, 胃脘当心痛, 上支两胁, 咽膈不通, 胃心痛也”; 《圣济总录》曰: “胃为水谷之海, 冲和之气属焉, ……痛归于心而腹胀, 为胃心痛也”。胃心同病类似于现代医学胃心综合征, 是由上消化道疾病反射性引起的以类似心绞痛发作为主的心血管系统功能紊乱的一组临床症候群, 临床误诊率较高^[1]。徐景藩教授对本病的治疗有独到见解, 现将其运用和、疏、补、消四法治疗胃心同病的经验介绍如下。

1 胃心相关, 病机相系

1.1 经脉络属

经脉是人体内运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的通路。《灵枢·经脉》载“脾足

太阴之脉, 起于大指之端, ……连舌本, 散舌下。其支者, 复从胃, 别上膈, 注心中”; “小肠手太阳之脉, 起于小指之端, ……络心, 循咽下膈, 抵胃, 属小肠。其支者, 从缺盆循颈上颊, ……斜络于颧”, 说明经脉是沟通胃、心的桥梁。《灵枢·经别》曰“足阳明之正, 上至髀, 入于腹里, 属胃, 散之脾, 上通于心”, 指出胃之别络上通于心, 与心直接相连。又有《素问·平人氣象论》曰“胃之大络, 名曰虚里, 贯膈络肺, 出于左乳下, 其动应衣, 脉宗气也”, 其中胃之大络是由胃经直接分出的大络脉, 虚里即心尖搏动处, 说明胃、心两者间有直接的经脉络属关系。

1.2 气血化运

人体之气主要来源于先天精气、水谷之气和自然界的清气, 三者合而成一身之气。《本草纲目》曰“胃属土, 主容受, 为水谷之海”, 说明胃对后天之气的生成起主导作用。胃为宗气生成的重要基础, 正如《黄帝内经素问集注》曰“宗气者, 胃腑水谷之所生”。《灵枢·邪客》曰“宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉, 而行呼吸焉”; 《灵枢·刺节真邪》曰“宗气不下, 脉中之血, 凝而留止”, 说明宗气能够灌注心脉, 助心行血, 使胃、心两者在功能上产生直接的联系。同时血能载气, 气随血液在心气的推动下周行全身。《灵枢·决气》曰“中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”, 说明血液的生成离不开脾胃的运化。《血证论·阴阳水火气血论》曰“食气入胃, 脾经化汁, 上奉

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目 (国中医药人教发 [2010] 59 号); 江苏高校优势学科建设工程项目 (PADA)

* 通讯作者: wmlu@163.com

心火，心火得之，变化而为赤，是之谓血”，此所谓心有“奉心化赤”之说，具有促进血液生成的作用。可见脾胃为“气血生化之源”，心亦在气血运化过程中有不可替代的作用。

1.3 生痰致瘀

《素问·血气形志》曰“夫人之常数，……阳明常多血多气，……此天之常数也。”足阳明胃有多气多血的特点，若因饮食不节、情志不畅、外邪侵袭、药物损伤等因素均可影响脾胃功能，导致胃气不和。徐老师将胃病主要分为三类证型^[2]，即中虚气滞证（49.3%）、肝胃不和证（38.2%）和胃阴不足证（12.5%），可见胃病多由气滞所致。胃气郁滞，日久化火，耗伤津液，炼液为痰，痰浊留滞经脉，血行不畅而致血瘀。气滞不消，其瘀尤甚；血瘀不去，其气尤滞。胃气以和降为顺，若胃腑发病，必然导致升降无序，出现气上逆，“气上逆则输不通，湿气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”（《灵枢·百病始生》），此即所谓“痰瘀同源”。胃腑有病，则水谷精微及津液运化、转输失职，不能上荣于心而见心气不足，心脏推动无力，血行易滞出现瘀血，进而导致水谷精微及津液布散障碍加重，聚而成湿成痰。可见胃、心两者在生痰致瘀方面相互影响。

2 临证心法

胃心同病，有实有虚，分为胃心气痛、胃心虚痛、胃心饮痛及胃心瘀痛四型。治疗上当以和法贯穿始终，疏、补、消三法分证治之。

2.1 和法

和法有狭义和广义之分^[3]，广义和法正如《广瘟疫论》所言“寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和”。广义和法在疾病诊治过程中应用广泛，如《景岳全书·新方八阵》所言“凡病兼虚者，补而和之；兼滞者，行而和之；兼寒者，温而和之；兼热者，凉而和之”。具体临床实践中，若气机郁滞者，当理气和胃；饮食停滞者，当消食和胃；痰饮内停者，当化饮和胃；血瘀络脉者，当消瘀和胃；气虚阴阳亏虚者，当补益和胃。

和法应用虽广，但疾病诊治过程中仍需注重辨证，不可妄用。如《医学心悟》曰“然有当和不和误人者，有不当和而和以误人者。有当和而和，而不知寒热之多寡，稟质之虚实，脏腑之燥湿，邪气之兼并以误人者，是不可不辨也。”徐老师认为，

胃宜降则和，和法为治疗脾胃系疾病的治疗大法，而胃心同病的发生常以胃病的起病为先导，因此，对于胃心同病的治疗，当以和胃为治疗宗旨，疏、补、消三法为具体实现形式。

2.2 疏法

《说文解字》曰“疏，通也”，指出疏有疏通、疏导之意。疏法与和法、消法有相似之处，但又不尽相同。《素问·至真要大论》曰“疏其血气，令其条达，而致和平。”《素问·痹论》曰：“其不痛不仁者，病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通（痛）。”说明疏法善治气血、经络运行不畅，药后得通，症情乃平。实际应用中，疏法重在疏肝，肝气得疏，方能条达，不致遏郁。

胃心气痛者，当疏肝和胃，宽胸宁心。胃心气痛者，常以情志不遂为主要诱因，而情志致病，肝首当其冲。肝主疏泄，调畅全身气机，维持脾胃正常的升降功能。疏泄失常，气机逆乱，脾胃的升降功能亦不能正常运转。胃失和降，气机上逆，上干于心，出现胸脘心痛。徐老师认为，理气药多辛温香燥易耗伤阴液，用药时当刚中配柔，慎防伤阴。紫苏梗、枳壳、陈皮可行气宽胸、调畅中焦而使升降有序，治疗本证颇为适宜；佛手、娑罗子善治气滞胸脘疼痛，二药相合能明显改善症状；佐以疏而不燥之香附、绿梅花、合欢花等药，以达疏肝气、保肝体之良效；若痛较甚者，配以入气入血之郁金，行气解郁之外更擅活血止痛，对于气滞血瘀之痛症最合其治；伍以养阴柔肝之白芍，刚中配柔，理气而不伤阴，加消食导滞之鸡内金，减轻胃体负担，最后配伍炙甘草，可入心、脾、胃三经，补心气，健脾胃，调诸药，使胃通降有度、心痛得解。

2.3 补法

扶正固本，不可当补不补。补养人体气血阴阳不足，治疗各种虚症的方法，即是补法。胃心虚痛者多以气虚、阴虚、阳虚多见。《素问·三部九候论》曰“虚则补之”，《素问·阴阳应象大论》曰“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”，故胃心虚痛者，当补虚宁络。《历代中医治则精华》云“治疗之宜，损者益之；不足者补之，随其缓急而已。是故有平补，有峻补，或益其气，或益其精，或益其血脉，或壮其筋骨，以至益髡发，驻颜色，其治不一。”可见补法需在辨证中运用，随证治之。

2.3.1 胃心气虚者，当健中补虚，和里缓急 四君子汤出自《太平惠民和剂局方》，功擅健补脾胃，兼缓急止痛、助运化，运用此方治疗胃心气虚

者正应其法。方中人参常用党参或太子参替代，党参甘平，太子参微甘，同具补益脾胃之功。对慢性胃病证属气虚者，一般常用党参，但如其虚不甚，脘痛隐隐，初次诊治，未知其个体反应如何，可先用太子参观其反应，如无不合，再投党参。补气健脾之黄芪，功擅升阳举陷，以利药上行。佐用益气养阴之山药，气阴双补，阴中求阳，防诸药温燥之弊。上方诸药皆为补益之品，酌加木香等理气药行气促运，使补而不滞。

2.3.2 胃心阴虚者，当益胃护阴，滋养心脉

《温病条辨》曰“十二经皆禀气于胃，胃阴复而气降得食，而十二经之阴皆可复矣。”胃阴是腐熟水谷的重要物质，“五脏皆禀气于胃”，只有胃阴充足，一身津液才能化生有源，心阴才能得以滋养。反之胃阴亏虚，虚火上炎扰心，即可发为本病。对于本证的治疗，当复其阴，“甘守津还”，非甘凉不可，故选用甘凉清润之北沙参、麦冬、玉竹，功专养阴益胃生津。胃阴得复，心阴化生有源，方能滋养心脉。当归和血入心，白芍酸敛入肝，擅敛肝阴以养血，两药合用长于补血敛阴，正应“补其血以生阴焉”。配清胃火之知母，清心火之黄连，清肺热、润肺燥之全瓜蒌，以消阴经郁热。肾阴为一身阴气之根，故佐以知母、枸杞子滋补肾阴，使胃阴易趋康复。伍用木蝴蝶、绿梅花，理气而不伤阴，可防药物过于滋腻。

2.3.3 胃心阳虚者，当温胃散寒，降逆通络 胃阳虚常由胃气虚迁延日久，久病及阳，阳病及阴所致。此时中阳虚衰，寒自内生，心脉挛急而痛。加之胃中寒，胃气易滞，阳气运行受阻，心阳不振，出现胸痹心痛，正如《金匱要略》所曰“夫脉当取太过不及，阳微阴弦即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也，今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也”。徐老师常选用党参、干姜、白术、炙甘草四药，取理中汤之意，温阳助运，长于治疗中阳不足之胸痹。胃阳不振，胃阴亦虚，故温胃助阳之时勿忘滋养阴液，佐用白芍、山药以滋阴润燥。《临证指南医案》提出“腑病以通为补”，故酌配陈皮、木香、乌药、白檀香等理气药，解“守中所致壅逆”，但用量不宜过大，以防耗伤阴液；陈皮、木香性味均辛苦，辛开苦降，可降逆通络，以合胃性。上述诸药中，补气药较补阳药的应用更为多见，其意在“补其气以生阳焉”。

2.4 消法

清代程钟龄《医学心悟》曰“消者，去其壅也。脏腑、筋络、肌肉之间，本无此物而忽有之，

必为消散，乃得其平。”消法的临床应用发展到现代已相当广泛，使气、血、痰、食、水、虫等积聚而成的有形之结渐消缓散的治法^[9]，都可归属于“消法”。胃心饮痛者属痰饮致病，胃心瘀痛者为瘀血致病，痰、瘀二者均属消法的治疗范畴。

2.4.1 胃心饮痛者，当通痞消饮，导滞祛痰 胃病生湿的病因病机不外乎饮食、药物、外邪、情志四个因素，临床上同一患者往往兼有上述多种因素，由此所致湿者不易骤化，聚生痰饮，痹阻心脉发为本病。徐老师常选用瓜蒌薤白半夏汤加减治疗本病。涤痰散结之瓜蒌，长于“导痰浊下行”，专治痰浊壅闭之胸痹。薤白、半夏均辛温，可振奋胸阳，开痞散结，正合“病痰饮者，当以温药和之”之意。伍用茯苓、白术、薏苡仁，功专健脾除湿，以培土制水。《古今名医汇粹·心胸胃脘腹痛诸症》曰“胃心痛者，多由停滞，故胸腹胀满。”故配以燥湿消痰的橘皮、厚朴，可下气除满，紫苏梗、橘络相伍，行气开胸，使脾胃气机升降有常；痰阻日久，易致血瘀，配以活血通络的丹参、川芎，使血行流利，寓“治未病”之意。

2.4.2 胃心瘀痛者，当活血消瘀，和胃止痛 叶天士《温热论》云“初病在经，久病入络，以经主气，络主血，则知其治血治气之当然”。若本病经久不愈，必然由经入络出现血瘀，心脉瘀滞发为本病。徐老师常选失笑散合香苏散（《太平惠民和剂局方》）加减治疗本病。方中五灵脂破血行血，蒲黄行血消瘀，均善治瘀血停滞所致诸痛，二药合用可推陈出新。气为血之帅，气行则血行，香附、紫苏相伍，疏理气机，同时伍以郁金、延胡索等行气通络药，可增强疗效。若病情较重，瘀滞难化，酌加丹参、益母草、红花、川芎等活血药，以增强活血化瘀之功。

3 医案举隅

患者，男，56岁，2006年3月30日初诊。主诉：胃脘痞胀伴胸闷3年余。3年前现左肩背疼痛，胸闷反复，诊断为冠心病，服复方丹参滴丸、拜新同、肠溶阿司匹林等治疗，左肩背疼痛改善，胸闷间作，活动后加重，继则出现胃脘痞胀，食后尤甚，时有隐痛，暖气，无反酸烧心。2005年3月2日胃镜示：慢性浅表-萎缩性胃炎伴肠上皮化生，反流性食管炎；2005年4月6日B超示：胆囊息肉0.4cm×0.3cm。2006年3月24日胃镜示：慢性中度糜烂性胃炎，反流性食管炎；幽门螺杆菌感染（++）。平素服奥美拉唑、吗丁啉、胃苏颗

粒等, 症状时轻时重。刻诊: 患者自觉胃脘部胀满不适, 时感胸闷, 伴有隐痛, 暖气恶心时作, 大便尚调, 舌红、苔薄白、根微腻, 脉细弦。西医诊断: 慢性糜烂性胃炎 (中度); 反流性食管炎; 冠心病; 幽门螺杆菌感染。中医诊断: 胃心同病 (胸阳不展, 胃失和降, 气滞血瘀证)。治以温胃助阳通痹, 理气和胃消痞。处方: 瓜蒌皮 10 g, 姜半夏 10 g, 橘皮 6 g, 橘络 6 g, 娑罗子 6 g, 醋香附 10 g, 紫苏梗 10 g, 佛手 10 g, 丹参 10 g, 乳香 5 g, 丝瓜络 15 g, 炒白芍 15 g, 焦山楂 15 g, 焦神曲 15 g, 鸡内金 10 g, 炙甘草 3 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早晚饭后 1.5 h 服用。

2006 年 4 月 13 日二诊: 胃脘痞胀、胸闷、隐痛均明显减轻, 仍暖气恶心, 有食物反流, 便溏不实。舌微红、苔薄白, 脉细弱。兼有气阴两虚, 当标本兼治, 佐以益气养阴之法。前方去醋香附、紫苏梗、乳香, 加太子参 15 g、炙五味子 10 g、麸炒白术 10 g、姜竹茹 10 g。继服 14 剂。

2006 年 4 月 27 日三诊: 患者胸闷脘痞渐除, 食物反流不著, 大便转实。继服上方 1 个月, 胃脘痞胀已解, 胸闷少作, 无反酸烧心, 大便调, 随访半年未复发。

按语: 本案患者因冠心病长期服药而逐渐出现胃脘痞胀, 徐老师认为其为“多药伤胃”。脾胃受戕虚弱, 气机升降失常, 运化无力, 而见“腹胀满, 不下食, 食则不消” (《古今医统大全·心痛门》); 脾胃功能受损, 宗气生成不足, 灌心行血

无力, 而见胸闷, 活动后加重; 脾胃气虚, 运化无力, 酿生痰饮, 痰饮停胃, 而见暖气、恶心; 久病入络, 胃心脉络瘀阻, 故病情迁延。病位在胃、心, 证属胸阳不展、胃失和降、气滞血瘀。本案患者病程较长, 病机复杂, 不能单独针对症状治疗, 亦不可面面俱到, 须轻重有别。本案以痰饮致病为主, 兼有他症, 理当胃心同治, 治以温胃助阳通痹, 理气和胃消痞。方用瓜蒌薤白半夏汤加减治疗, 瓜蒌、半夏化痰降逆, 去薤白之辛温太过, 改用娑罗子、紫苏梗、香附、佛手等理气不伤阴之品, 以橘皮、橘络和胃醒脾, 取丝瓜络、丹参、乳香活血化瘀通络之功, 再加焦山楂、焦神曲、鸡内金和胃消食, 减轻胃体负担, 炒白芍养阴护肝, 全方共奏温胃助阳通痹, 理气和胃消痞之功。二诊患者胃脘痞胀、胸闷、隐痛症状明显减轻, 故去香附、苏梗、乳香; 证兼气阴两虚, 故加太子参气阴双补、白术补气健脾、五味子酸甘养阴; 暖气恶心仍作, 加姜竹茹降逆止呕。

参考文献

- [1] 王文杰, 郝伟, 王志梅. 胃心综合征误诊原因分析及中医诊治特点探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (52): 187-188.
- [2] 徐景藩. 徐景藩脾胃病临证经验集粹 [M]. 北京: 科学出版社, 2010: 22.
- [3] 齐方洲, 毛竹君, 陈圣华, 等. 试论消法在糖尿病及其并发症治疗中的应用 [J]. 中医杂志, 2014, 55 (10): 896-897.

XU Jingfan's Experience in Treating Disease with Heart and Stomach on Harmonizing, Soothing, Tonifying and Resolving Method

Ji Yuejin¹, ZANG Shuai¹, LI Hongxiao², LU Weimin¹

(1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029; 2. School of Medicine and Life Sciences, Nanjing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This paper introduced the experience of Professor XU Jingfan in treating disease with heart and stomach. Disease with stomach and heart has both deficiency and excess syndromes, which can be divided into 4 syndromes: *qi* related pain of stomach and heart syndrome, deficiency related pain of stomach and heart syndrome, fluid related pain of stomach and heart syndrome, and stasis related pain of stomach and heart syndrome. *Qi* related pain of stomach and heart syndrome concerns about emotional activities. Deficiency related pain of stomach and heart syndrome include *qi*-deficiency, *yin*-deficiency and *yang*-deficiency. Fluid related pain of stomach and heart syndrome is often caused by dampness pathogen. Stasis related pain of stomach and heart syndrome attribute to persistent illness entering into collaterals or unsmooth flow of blood. Stomach and heart are physiologically interrelated on channels and transportation of *qi* and blood. In pathological, they can produce phlegm and cause stasis. Harmonizing method is used throughout the treatment. Methods of soothing, tonifying and resolving can be used for different syndromes.

Keywords disease with heart and stomach; harmonizing method; soothing method; tonifying method; resolving method; experience of famous doctors; XU Jingfan

(收稿日期: 2018-02-22; 修回日期: 2018-07-04)

编辑: 侯建春