

胃脘痛论治体会

朱存成

(山阳县中医医院, 陕西 山阳 726400)

摘要:胃脘痛因其具有多寒、多滞、多虚等病机特点,临证须辨清寒热虚实,在气在血,属脏属腑,治疗上突出温中散寒、理气行滞、以通为补等治法,有的放矢,方收捷效。

关键词:胃脘痛;论治;气机;治法;不通则痛;体会

中图分类号:R256.33 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)04-0044-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.04.010

胃脘痛^[1]是由于胃气阻滞,胃络瘀阻,胃失所养,不通则痛导致的以上腹胃脘部发生疼痛为主症的一种脾胃肠病证。胃脘痛的论述最早见于《内经》,如《素问·至真要大论》说:“厥阴司天,风淫所胜,民病胃脘当心而痛。”历代医家对胃脘痛皆有论述。胃脘痛涉及急性胃炎、慢性胃炎、消化性溃疡、胃痉挛、胃下垂、胃粘膜脱垂症、胃神经官能症等多种疾病,因胃癌、肝炎、胆囊炎、胰腺炎、肺炎、心肌梗死等疾病引起的上腹部疼痛不在本病证范围^[2]。

胃脘痛治法最早见于《素问·六元正纪大论》:“木郁达之。”《和剂局方》《太平圣惠方》等书,采集了大量医方,其治胃痛,多用辛燥理气之品,如砂仁、檀香、丁香、白豆蔻、木香、广藿香等等。《兰室秘藏·卷二》立“胃脘痛”一门,其治胃痛,所用之药以理气药居首位^[3]。说明先贤对胃脘痛论治多以散寒、理气为主。至清代叶天士先贤指出了“久痛入络”之说;王清任的《医林改错》对瘀血滞于中焦,胀满刺痛者,采用血府逐瘀汤治疗,开创了瘀血致病理论和活血化瘀通经止痛治疗诸痛之先河。笔者从医多年,结合临床心得,总结出治疗胃脘痛紧扣病机,用药重在“温、养、调、通”四字,现简述如下。

1 证殊法异,或温或清

1.1 温中散寒 胃以口与外界相通,每逢气候寒

冷,脘腹受凉,寒邪直中,或过食寒凉冰镇之物,寒邪侵入,或服药苦寒太过,致使寒凝气滞,胃气失和,胃气阻滞,不通则痛。此类患者证属寒邪客于脾胃,临证最为多见,治疗重在“温”字,临证当需审辨虚寒实寒,在脏在腑,在气在血。大凡起病较急,病程较短,突然发病,胃痛暴作,寒增热减,口淡不渴,或喜热饮,苔薄白,脉弦紧。当属寒实证,治宜温胃散寒,理气止痛,方选良附丸加淡附片等。良附丸是治疗寒邪客胃,寒凝气滞的基础方。方中高良姜温胃散寒,香附行气止痛。焦树德教授应用以高良姜、香附、百合等为主药的“三合汤”治疗长期难愈的胃脘痛,或曾服用其他治胃痛药无效者^[4]。若寒重,或胃脘突然拘急掣痛拒按,手足逆冷者,可加吴茱萸、干姜、丁香、桂枝;附子用量视寒邪轻重而用,轻者 10g,重则 30~50g,宜久煎,服用之人未发现明显口周、四肢麻木。吴佩衡、范中林等老师常常附子用量达 100~200g,最多用至 450g^[5]。李毅老师制附子常用量达 90~150g。若胃寒较轻者,可局部温熨,或服生姜红糖汤即可散寒止痛。若病情失治误治,寒邪必伤及阳气,导致脾阳受损,脾胃虚寒,日久则损及肾阳,脾肾阳虚。患者常常胃痛隐隐,喜温喜按,劳累或食冷或受凉后疼痛发作或加重,泛吐清水,神疲乏力,大便溏薄,或出现面色黧黑,腰酸腿软,阳痿早泄或闭经不孕,舌淡苔白,脉虚弱。此类患者证属