

袁长津治疗胃痛经验

陈凯¹, 朱莹²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

〔摘要〕 总结袁长津教授治疗胃痛的经验。袁教授认为胃痛之病机包括不通则痛及不荣则痛, 不通则痛包括寒邪阻胃、气机郁滞; 不荣则痛主要为心脾两虚。治疗上善于多方合用以治疗胃痛, 针对寒邪阻胃为主的胃痛, 予黄芪桂枝五物汤合良附丸合丹参饮加减; 气机郁滞为主的胃痛予小柴胡汤合越鞠丸加减; 心脾两虚为主的胃痛, 予归脾汤加减。

〔关键词〕 胃痛; 中医药疗法; 名医经验; 袁长津

〔中图分类号〕 R256.33 **〔文献标识码〕** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.008

胃痛, 又称胃脘痛, 是因饮食不节, 情志不畅, 外邪侵袭, 年老体衰, 久病体弱等导致的上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证。多见于西医的急性和慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃下垂、胃神经官能症以及部分胆囊炎、胆结石、胰腺炎等疾病。

袁长津, 男, 主任医师, 教授, 全国第四、第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医药临床科研与诊疗实践工作四十余年, 对中医学防治疾病的理念、方法与原则见解独到, 精于内科疑难杂病的诊治。现将其治疗胃痛经验介绍如下。

1 病因病机

《素问·六元正纪大论》载: “木郁之发……民病胃脘当心而痛, 上支两胁, 膈咽不通, 饮食不下。”提出胃痛病位在胃, 与肝脾密切相关。《素问·举

痛论》载: “寒气客于肠胃, 厥逆上出, 故痛而呕也。”认为胃痛是寒邪入侵, 血液凝结所致。《素问·痹论》载: “饮食自倍, 肠胃乃伤”, 提出饮食致病之说。《圣济总录·虚劳心腹痛》记载: “虚劳之人, 气弱胃虚, 饮食伤动, 冷气乘之, 邪正相干……故令心腹俱痛也。”提出了禀赋不足, 中焦无权的病因病机。综而述之, 历代诸家对于胃脘痛的原因众说纷纭, 胃脘痛的产生与多种因素有关, 如外感六淫、饮食劳倦、情志失调、先天禀赋不足等, 均是导致胃脘痛发生的重要因素。其证有虚有实, 不通而痛及不荣而痛是其基本病机。袁教授认为结合现代生活营养充足的情况, 营养不足导致的不荣而痛较前已明显减少, 目前临床上见到的以不通而痛占大多数, 可以辨证为寒邪阻胃、气机郁滞、心脾两虚证3个证。本病与多脏腑相关, 其中与胃、肝、脾关系最为密切。

第一作者: 陈凯, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病

通讯作者: 朱莹, 女, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病, E-mail: zhuying089@126.com

道腺体分泌增加, 使痰液变稀, 黏度降低, 并加速呼吸道上皮纤毛运动, 以利于咳出^[9], 同时能驱邪于外; 甘草有抗感染作用, 其抗感染成分为甘草甜素和甘草次酸, 能促进咽喉和支气管的分泌和免疫调节。以上诸药共同发挥抗感染、解痉平喘、祛痰止咳作用, 故临床治验终获良效。

参考文献

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 68-75.
- [2] 胡亚美, 汪载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1174-1215.

- [3] 冉先德. 中华药海[M]. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 1993: 628-629.
 - [4] 黄泰康. 常用中药成分与药理手册[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 189.
 - [5] 石延榜, 张振凌. 白附子化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国实用医药, 2008, 3(9): 130.
 - [6] 朱丽玲, 王建陵, 吴彻, 等. 天麻多糖在小鼠体内诱导干扰素的研究[J]. 免疫学快报, 1988, 8(12): 63.
 - [7] 万里江, 范正达, 唐风雷, 等. 桂枝挥发油的提取及抗菌试验的考察[J]. 海峡药学, 2008, 20(12): 32.
 - [8] 彭汶铎, 许实波. 四种远志皂苷的镇咳和祛痰作用[J]. 中国药理学杂志, 1998, 3(8): 491.
 - [9] 詹文涛, 杨国祥. 中药方剂研究进展[M]. 昆明: 云南科技出版社, 2000: 222.
- (收稿日期: 2018-03-19)

2 辨治经验

2.1 温胃散寒,行气活血,化瘀止痛 寒邪阻胃的胃痛表现为胃痛暴作,遇冷痛重,怕冷喜温,舌淡、苔白,脉弦紧。袁教授认为寒邪凝结必致气血瘀阻,故在温阳散寒的基础上加用活血化瘀之药,临床上对于寒邪阻胃的患者,采用黄芪桂枝五物汤合良附丸合丹参饮加减。《金匱要略》云:“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”黄芪桂枝五物汤为典型温里剂,具有益气温经;和血通痹之功效。良附丸出自清·谢元庆《良方集腋》,由高良姜、香附二味组成,功善温胃散寒、理气止痛,主治寒凝气滞引起的胃脘疼痛、畏寒喜温、胸腹胀满、苔白脉弦、妇女痛经等症,为临床上治疗肝胃气滞冷痛的基本方。此方配伍精当,疗效肯定,从古至今被医家广泛应用于临床。丹参饮由丹参、檀香、砂仁组成,具有行气化瘀止痛之功,对心胃诸痛效果明显。处方:黄芪30g,桂枝12g,白芍15g,高良姜10g,香附10g,檀香8g,砂仁8g,丹参15g。全方共奏温胃散寒、行气活血、化瘀止痛的功效。

2.2 疏肝利胆,调和脾胃,行气解郁 小柴胡汤为和解剂,具有和解少阳之功效,主治伤寒少阳病证,具有疏肝利胆、调和脾胃的功效。越鞠丸出自《丹溪心法》,治疗由于肝脾气机郁滞导致气、血、火、湿、痰、食相因成郁的疾病,全方具有行气解郁之功,为临床上治疗郁证的重要方剂,常用于脾胃及肝胆疾患。袁教授善于运用两方疏肝和胃,行气解郁,治疗实邪所致的胃痛,临床上常表现为胸膈痞闷,胁腹胀痛或刺痛,吞酸嘈杂,嗳气呃逆,饮食不消,舌苔厚腻,脉滑。处方:柴胡12g,法半夏10g,黄芩15g,党参15g,香附12g,川芎12g,苍术15g,神曲10g,山栀10g。全方具有疏肝利胆、调和脾胃、行气解郁之功效。

2.3 益气养血,健脾养心 归脾汤主治心脾气血两虚证。临床表现为心悸怔忡,健忘失眠,盗汗,体倦食少,面色萎黄,舌淡、苔薄白,脉细弱。方中以黄芪、人参、白术、甘草之甘温补脾益气;以酸枣仁、远志、茯神宁心安神;当归、龙眼肉补血养心;用木香行气舒脾,以使补气血之药补而不滞,得以流通,更能发挥其补益之功。原方在临床应用时,尚需加生姜3片、大枣2枚,意在调和脾胃,以资生化。就全方的配伍特点来看,本方虽是心脾同治,但重点在治脾,因为脾是气血生化之源,补脾即可以养心,且脾气得补,则血行得到统摄,方能引血归脾,其方名为“归脾”寓意可知。

另外,本方虽是气血并补之剂,但重点在益气生血。方中黄芪配当归,即寓有当归补血汤之意,使气旺血自生,血足心自养。全方对于气血不足所致胃痛效果明显,袁教授常用归脾汤治疗心脾两虚所致气血不足的胃痛,临床上常获奇效。处方:黄芪30g,白术15g,党参20g,当归10g,甘草6g,茯神15g,酸枣仁15g,木香8g,龙眼肉15g,生姜10g,大枣10g。

3 典型病案

案1:患者,女,65岁,2017年4月15日初诊。因自觉晨起进食后胃脘绞痛十余天就诊,发作几分钟即止,胃脘发凉,进食干物后易嗳气,大便2~3天1次,白天有时易疲乏,舌淡微麻,右下肢微麻,有胃溃疡病史。舌淡红、苔薄白微腻,脉弦。辨证为寒邪阻胃证,治以温胃散寒,行气活血化瘀。予黄芪桂枝五物汤合良附丸合丹参饮加减。处方:柴胡12g,枳实10g,黄芪30g,桂枝12g,白芍18g,丹参18g,檀香8g,砂仁10g,香附12g,高良姜10g,蒲公英30g,甘草8g,生姜10g,大枣10g。7剂。水煎,每天1剂,分2次温服。4月22日二诊:经治疗后,患者胃脘痛发作次数明显减少,疲乏感明显好转,偶有胃痛,稍有嗳气,舌淡红、苔薄白微腻,脉弦。效不更方,继续予原方加减,续服7剂,服法同前,诸症消失。

案2:患者,女,48岁,2017年10月20日因胃脘胀痛1个月余就诊。胀气严重,嗳气多,矢气少,消谷善饥,食欲尚佳,口干咽干,晨起口苦严重,乳房胀痛,心烦,疲倦乏力,舌暗苔白厚腻,脉滑。辨证为气机阻滞,诸邪夹杂。治以疏肝解郁,调和脾胃,行气解郁。予越鞠丸合小柴胡汤加减。处方:柴胡12g,黄芩15g,法半夏10g,党参15g,枳实10g,苍术15g,川芎10g,山栀12g,神曲10g,白芍15g,香附12g,甘草8g,蒲公英30g。10剂,水煎,每天1剂,分两次温服。11月1日二诊:患者经治疗,胃脘胀痛明显好转,口干口苦好转,胃脘仍偶有胀痛,稍感口干口苦,烦躁,舌暗、苔白,脉滑。继续予原方加减,10剂,服法同前。11月12日三诊:患者基本已无胃胀痛,烦躁好转,无口干口苦,舌偏暗,苔薄白,脉滑,继续予原方加减,7剂,服法同前。后电话随访,患者病情稳定,胃脘胀痛无复发。

案3:患者,男,73岁,2017年11月12日因胃脘隐痛不适3个月余就诊。患者胃脘隐痛,饥饿痛,消瘦,偶有心慌心悸,精神差,大小便可,舌淡、苔薄白,脉细。胃镜结果示:十二指肠溃疡。辨证为心脾两虚证,予归脾汤化裁治疗。处方:黄芪30g,白术15g,党参20g,阿胶12g,当归10g,黄连10g,炮姜8g,黄芩15g,生地黄20g,白芍15g,龙眼肉15g,茯神15g,酸枣仁15g,木香8g,三七6g,儿茶10g,甘草6g。10剂,每天1剂,分两次温服。11月22日二诊:服上方后患者胃脘隐痛、心慌心悸较前好转,精神状态好转,继续予原方加减治疗,7剂,服法同前。11月29日三诊:胃脘隐痛已不明显,已无心慌心悸,精神状态稍差,继续予原方加减10剂调理,后电话随访,未再复发。

(收稿日期:2018-02-28)

陈国忠治疗胃食管反流病经验

张天彬¹, 吴 瑕¹, 彭飞燕¹, 彭振西¹, 陈国忠²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 介绍陈国忠教授治疗胃食管反流病的临床经验。阐述胃食管反流病的主要病因病机为脾胃枢机不利。在临证辨治中紧扣病机, 提出以疏调枢, 疏调气机、化湿升降, 遂其本性的治疗方法。在张锡纯《医学衷中参西录》升降汤基础上创化湿升降汤加减治疗, 取得较好疗效。

[关键词] 胃食管反流病; 中医疗法; 名医经验; 陈国忠

[中图分类号] R259.73 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.009

胃食管反流病是指胃食管管腔因过度接触胃液而引起的胃食管反流症状和食管黏膜损伤的疾病, 分生理性与病理性两种。典型症状是食管表现, 烧心与反流最具特征性, 还可出现胸痛、吞咽困难。此外还会有食管外表现, 如咽喉炎、慢性咳嗽和哮喘, 甚至咽部异物感、堵塞感等瘰疬症^[1]。本病属于中医学“呕恶”“吐酸”“噎腐吞酸”“嘈杂”“胃痞”“噎膈”“咽痹”“胸痹”等范畴。陈国忠教授系广西名中医, 师从桂派中医大师周德丽老中医, 乃第四批全国老中医药专家学术经验继承人, 广西中医药大学第一附属医院脾胃病科主任, 从医30年, 医德高尚, 学验具丰。笔者(除通讯作者外)跟师临证, 受益颇多, 现将其治疗胃食管反流病的经验介绍如下。

1 病因病机

中焦脾胃为气机升降出入之枢机, 天地万物之氤氲及人的生命活动皆离不开气机的升降运动, 所谓“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏”。人之生命离不开天地之气的交合, 更离不开自身气机的升降出入, 人受天地之气而生, 故一身之升降浮沉, 即造化生生不息之机。《吴医汇讲》载:“内陷者, 有入而无出, 下陷者, 有降而无升。此升降出入四字。为一生之交青, 百病之纲领。”无论是外感六淫, 还是内伤七情, 其治疗就是调节气机升降而使之平衡^[2]。陈教授认为:“枢纽者门之枢轴也, 既为枢轴, 主运一身之出入, 故疏调脾胃的升

降气机, 就可使全身之气机升降出入有序。脾胃者, 气机之枢机也。”因脾主升清, 引导着肝气的升发条达、肺之宣发、肾水上济; 胃主和降, 引导着心火下降、肺之肃降、肾之纳气。《素问·脉要精微论》载:“脾气散精, 上归于肺。”脾胃同居中焦, 脾为阴脏, 其性主升, 升则为阳, 阳气升则水谷精微赖以上输; 胃为阳腑, 其性主降, 降则为阴, 水谷之气得以下行, 全赖胃腑下降之功; 无阴则不降, 不降则腑气不通。脾主运化宜升清, 胃主受纳宜和降, 故叶天士说:“脾宜升则健, 胃宜降则和。”脾喜燥而恶湿, 胃喜润而恶燥, 只有燥湿相济, 遂其脏腑之性, 气机升降才会有序运行; 若寒热不和、脾胃失调, 势必气机失序, 气机失序则清气下陷, 浊气逆上, 清浊不分, 进而出现呕恶、噎气、反酸、烧心、脘腹胀满, 甚则食入反出等一系列症状, 形成胃食管反流病。所以脾胃枢机失利是胃食管反流病的重要病机。

2 辨治原则

2.1 以疏调枢, 疏调气机 脾胃为气机升降之枢纽, 气血生化之源, 五行属土, 土为万物生长之根本。气机升降的关键在于脾胃枢机, 枢机一旦失利则清气不升, 浊气不降, 升降失序, 变化诸病。脾气升清则得健运, 胃气通降则得和润, 关键在气机升降有常, 枢机通利。脾胃功能的减退又会影响到肝之疏泄, 因脾胃属土, 肝属木, 土衰则木不达, 土壅则木不长; 反之, 木郁乘土, 肝失疏泄又会影响到脾胃的功能。陈教授认为: 肝木应春, 禀春生柔气, 疏

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: GJJ15021)

第一作者: 张天彬, 男, 2017级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脾胃病

通讯作者: 陈国忠, 男, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 中医药防治脾胃病, E-mail: cheninj@163.com