

第六节 胃痛治疗经验浅析

胃痛多由外感寒邪、饮食所伤、情志不畅和脾胃素虚等病因而引发。病位在胃，与肝脾等脏有密切关系。甘爱萍教授从事脾胃病临床治疗多年，现将她治疗胃痛经验介绍如下。

一、疏肝理气，肝胃同治

情志因素是胃痛的重要发病诱因之一，抑郁恼怒伤肝，肝失疏泄，肝气郁结，肝气横逆，势必克脾犯胃，导致气机阻滞，胃失和降。临床除见胃脘胀痛、暖气等胃气壅滞的表现外，常兼见痛及两胁，遇生气、烦恼则痛作或加重，善太息，脉弦等肝气郁滞的临床特点。故治疗上应以疏肝和胃为法，肝气条达，胃不受肝木所克，则胃安和而痛自止，即所谓“治肝可以安胃”。因郁怒伤肝所致的胃痛又称“肝胃气痛”，从肝论治胃痛是临床常用的辨治思路之一，故有“治胃病不理气非其治也”之说。临床常用四逆散或柴胡疏肝散加减治疗。而辛温香燥之品易劫阴耗液，故甘爱萍教授认为辛温香燥药应中病即止，对素体肝旺、舌红者应少用或不用，误用既伤肝阴且伤胃液，致胃灼痛久久不愈，重则可动血，不可不慎。在临证时可多选用香橼皮、佛手、玫瑰花、合欢花、八月札等理气而不伤阴药，调肝和胃。另外，在使用理气药时，可加白芍、甘草酸甘化阴，以防其伤阴之弊。

二、清热解毒，治病求因

外感六淫、内伤饮食等因素均可导致胃气壅滞。中医认为“气有余便是火”，气郁日久化热而致胃中蕴热，或肝胃气滞日久化热，而致肝胃郁热。因胃为阳土喜润而恶燥，易化热化火化燥，而出现胃脘灼痛、吐酸、口干口苦、暖气频频、烦躁易怒、舌红脉弦等症。因此，临床常用“清热解毒”的方法治疗胃痛。如玉女煎、泻心汤、金铃子散、左金丸等方剂化裁以清胃泻热、清肝泻火，并常配伍蒲公英、黄芩、黄连、苦参等清热解毒。慢性胃痛中消化性溃疡和慢性胃炎占绝大多数，现代医学认为，幽门螺旋杆菌是上述疾病主要的病因之一。甘爱萍认为，幽门螺旋杆菌感染属于“邪气”范畴，以脾胃湿热、胃中蕴热、肝胃郁热等证

型为主的患者中感染率较高。而在合并使用了清热解毒、清热化湿等药物治疗之后取得了较好的临床疗效。从已有的实验室及临床报道来看，对幽门螺旋杆菌抑杀作用较强和临床清除、根除较好的中药是清热燥湿药，如大黄、黄芩、黄连等。

三、补泻兼施，寒热并调

胃痛反复发作，迁延不愈，常表现为寒热错杂、虚实夹杂之症。胃病日久，临证虽有阴阳气血诸多不足，但往往又兼挟有气滞、食积、痰凝、湿热、瘀血等标实证，治疗当以补虚泻实、补泻兼施为治则。甘爱萍常用太子参、炒白术、山药益气健脾，沙参、麦冬、玉竹等益胃养阴，虎杖、茜草根清热活血，焦三仙、鸡内金消积化瘀，全瓜蒌、郁金化痰散结，藿香、佩兰、苏叶芳香化湿，佛手、香橼皮理气解郁，枳实、槟榔、莱菔子行气导滞等。如中虚不运，湿热蕴结，症见脘腹胀痛、恶心欲吐、胸闷纳呆、口干口苦、苔薄黄而腻、舌淡体胖等寒热错杂之证，治疗时仅清胃则碍脾运，仅温脾则助胃火，而中焦痞结难开解。故甘爱萍教授常用半夏泻心汤苦辛并用，寒热并调。方中干姜辛温暖脾助运，黄连苦寒清胃泄热，干姜使脾阳升，黄连使胃火降，姜连相合，辛散苦泄能开结除痞而治中。使脾升胃降，脾运胃纳，中焦气机通畅，胃痛自能消除。临床运用中，可选黄芩、栀子、蒲公英等以配黄连之用，半夏、砂仁、附子、肉桂等助干姜之功。

四、活血祛瘀，中西结合

胃气壅滞、肝胃气滞日久，慢性胃痛久病入络，均可导致瘀血停胃。瘀血停胃型胃痛患者病程长，且多有出血史，如吐血、便血史，临床上胃镜下常看到黏膜下糜烂、出血、充血、水肿等改变。中医认为，离经之血就是瘀血。甘爱萍教授认为，胃镜检查可作为中医的望诊内容之一，凡是胃镜下出现上述改变者，肯定存在瘀血，从而把中医的辨证与现代医学的检查手段有机地结合起来。瘀血停胃型胃痛，有胃脘刺痛、痛处固定、拒按、皮下瘀斑、牙龈出血、舌质紫黯或有瘀斑瘀点，脉涩等表现。治疗以活血化瘀为主要原则，常用丹参饮合失笑散加减。甘爱萍教授常用延胡索、川楝子、徐长卿、郁金、三七粉、白及、九香虫、刺猬皮等活血理气药，并在组方时根据辨证配合其他治法方药。如瘀热者配用茜草、赤芍以凉血活血；瘀毒者，配用半枝莲、白花蛇舌草以解毒祛瘀；气虚者，配用黄芪、党参以益气活血；阴虚者，配用北沙参、麦冬等以养阴活血；兼有溃疡出血

者，再配以白及消肿生肌、收敛止血，从而达到止血化瘀相得益彰之效。同时，对于胃镜下见到胃黏膜糜烂、溃疡等病变者，甘爱萍教授并不排斥使用西药制酸剂，认为在早期适当地配用制酸剂可加速病变的愈合，较快地缓解患者症状，减轻病痛。另外，对于已明确存在幽门螺旋杆菌感染者，适当地使用规范的“四联疗法”亦可较好地根除幽门螺旋杆菌，缩短病程，减少复发。

（陈宏慈）