

■ 《常见病的中医特色综合疗法》丛书

总主编 赵 斌

副总主编 郑访江 祁 琴

Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

主 编 卢雨蓓 张军和
副主编 冯俊珍 边 宏
王佩贤

脾胃病证



兰州大学出版社

A decorative graphic at the top of the page consisting of a cluster of hexagons in various shades of gray, arranged in a wavy, mountain-like shape.

Changjianbing de Zhongyi Tese Zonghe Liaofa

常见病的中医特色综合疗法

脾胃病证

主 编 卢雨蓓 张军和
副主编 冯俊珍 边 宏
王佩贤

兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见病的中医特色综合疗法·脾胃病证 / 卢雨蓓, 张军和主编. —兰州: 兰州大学出版社, 2013. 8
ISBN 978-7-311-04223-3

I. ①常… II. ①卢… ②张… III. ①脾胃病—中医疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 213328 号

策划编辑 陈红升
责任编辑 郝可伟 王安萍
封面设计 杨佩哲

书 名	常见病的中医特色综合疗法·脾胃病证
总 主 编	赵 斌
主 编	卢雨蓓 张军和
副 主 编	冯俊珍 边 宏 王佩贤
出版发行	兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州德辉印刷有限责任公司
开 本	880 mm × 1230 mm 1/32
总 印 张	178
总 字 数	5480 千
版 次	2013 年 8 月第 1 版
印 次	2013 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04223-3
定 价	358.00 元(十七卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

《常见病中医特色综合疗法》丛书编委会

总 主 编：赵 斌

副 总 主 编：郑访江 祁 琴

编 委：（排名不分先后）

马喜凤	文卫东	王建峰	王 薇	王 莉	王瑜琴
王亚珠	王 晨	冯晓燕	冯俊珍	卢雨蓓	卢自林
边 宏	田三强	刘敏科	刘鹏飞	刘赛蓉	刘翠萍
关 锟	乔淑琴	李 钦	李正军	李润霞	李俊霄
李维彬	师 燕	祁 娜	张世睿	张军和	张永琴
张育琴	张 利	张呈祥	张甲武	吴尚华	吴得安
宋志靖	宋淑萍	杜自忠	陈照金	陈 遥	陆丽华
沈玉鹏	苏 莉	杨晓庆	杨 蕾	杨阿妮	杨维建
罗向霞	周建平	周 林	郑世铎	骆世光	赵琳蕾
赵自福	柳春玲	柳赧琥	姜 莉	胡永寿	高 博
席建珠	崔兰玲	程炜犇	蒋洪云	雷作汉	譙喜荣
樊 莹	魏进莲	魏秀玲	张桂琴	郭金有	王佩贤

序 一

细检原“医”字的造意,既在昭示中医诊法特点,更重在体现针药合用的要法与治疗思想;联想《素问·著至教论》有言:“黄帝坐明堂,召雷公而问之曰:子知医之道乎?……而道上知天文,下知地理,中知人事”,顿悟为医之道,不仅需要具备渊博的知识,尤须掌握丰富的诊疗技巧,并且能娴熟恰当而有效地用之于大众的疾病防治,才可谓近于“树天之度”。之所以如此言,乃缘于医者责任之重、使命之大!故而,从古至今的无数贤达为之付出了毕生的精力,不断创造出了数不胜数而且疗效卓著的诊疗技法,故能保佑先民数千年生存繁衍而经久不衰。

但是,自“鸦片战争”以来,在与不断迅速强大的西方医学相比之下,中医学很难让患者感到有如现代医学疗法的多组输液或多法结合治疗那种连续不断、眼见心领的踏实感,加之其他多方面的原因,公信度的严重危机出现,引致中医事业发展日益走进低谷。面对这种境况,不少的中医人进入了深度困惑和重新选择,但可喜的是,除有一大批以老中医为主的“铁杆中医”力量在苦苦坚持外,尚有相当一些满怀民族感情、对中医学的科学价值及实用意义深信不疑的中青年后生,在大量的深刻反思、实践证伪之后,勇敢地选择了取长补短、开拓崛起之路,而且以他们的成功探索昭示了中医学辉煌的未来。《常见病的中医特色综合疗法》丛书编写组成员就是这支队伍中的代表者之一,当然,总主编赵斌主任医师是值得多注一笔的。

赵斌主任医师出身于世代崇尚文治武功的家庭,他的祖父曾于1933年在“华北国医学院”以优异成绩毕业,父亲曾在上世纪从事教育卫生管理,岳父则从上世纪70年代初起,就以德高术精享誉陇上杏林40余年。受此殊因影响,他从1972年就开始正式拜师进入中医界,后来几经专业深造,都随父命返回家乡,在参与创建的全省第一所县级中医院——成县中医院里学习实践,30余年如一日,不论职务有何变化,坚守临床一线从不懈怠,不管条件怎么样,坚持“理论与实践相依、继承与创新并举”的目标毫

002 常见病的中医特色综合疗法·脾胃病证

不动摇。“功夫不负有心人”。1984年他来甘肃省中医院进修时,我们有缘相识,从他那尊敬老师、勤奋进取、睿智善思的言行里,我就发现他有一种以振兴中医来实现强国梦的强者气息,如今,丰富出奇的临床效验已遍传其家乡老少口碑,卓越的学术成果已令众人刮目相看,而中共甘肃省委、甘肃省人民政府等党政机关授予的“甘肃省优秀专家”、“甘肃省名中医”等一系列荣誉称号更是掷地有声。特别值得一提的是,他着眼于从过去的诸多医籍记载,乃至现今绝大多数中医生们的临床救治现象来看,治疗的主流规程往往都显得比较简化、单一,即使有所配合,也多是被动、机械的拼凑,缺乏积极、有机的整体部署和严密安排实施,因而客观上在面对急重症和疑难病的救治时,往往就显示出治疗力量、速度、规模和患者心理感受的相对不足,一定程度上也就削弱了中医学的绝对优势,遂遵仲圣“感往昔之沦丧,伤横天之莫救”、“勤求古训,博采众方”启训,在既往诸多创新的基础上,在中医界第一个建立了将多种疗法最简约、最优秀地组合应用,最大化地实现中医科学强有力的扶正祛邪作用的“中医综合疗法”理论体系,堪称当前中医学学术发展的重大创举!现在,他与同道集思广益编著的、反映中医综合治疗思想的、广采百家切近实用的巨著将要付梓,我作为他的老师,自感十分欣慰,不由地要期许他和他的编著团队在中医药学领域创造出更加辉煌的成就,为护佑百姓的健康再创佳绩,并且期许这部著作能为当代中医发展探出新路、抛砖引玉,是以欣然作序。

王自立

2013年7月10日于甘肃省中医院

序 二

打开恢弘的世界文明历史,中华文明显得格外鲜艳夺目,而在此中,中医学既表征着悠久的东方优秀文化,又作为最卓越的传统医学代表,一直有力地推动着人类社会的快速前进。俗言道:“水有源,树有根”。追溯中医学的发端,甘肃自位榜首,因为这里有创立阴阳大论的天水“羲皇故里”,有著成中医学奠基之作《黄帝内经》的庆阳庆城“岐伯医学”,有著成针灸学奠基之作《针灸甲乙经》的平凉灵台“皇甫谧针灸医学”,有与《伤寒杂病论》年代及成就相近的“武威汉代医简”,还有堪称世界医学文化宝库的“敦煌医学”,即使我们站在今天的科学起点上看,大家公认的中医学主干和体系,仍然无出其道,作为陇上一员,能不顿生感叹吗?当然,大家更能觉察到的是使命感。由此,甘肃中医人从未忘记自己承前启后的重任,特别是在走进新世纪以来,一些人乘着新医改的东风,从探索制度创新上大显身手,于发展中医事业领域已经作出了诸多盛享美誉的成就;另有一些人则执着于临床实践或学术研究,他们除乐于为民众解除病痛外,更把眼光放在了中医科学振兴上,尤当可喜可贺的是,在全国中医事业发展正以“中医综合治疗室”为浪花时,我省的一些佼佼者早已经在“中医综合疗法”学术理论体系研究上稳居鳌头,他们的成果,除了早在诸多国内学术刊物与大型研讨会上分项交流外,本期的《常见病的中医特色综合疗法》系列丛书亦将是一次较大规模的系统展示。

说到本系列丛书的写作,不能不提到他的编写班子——由诸多在临床实践与理论研究方面都颇有造诣的优秀中医专家组成,这就确立了他的知识丰富程度、所述之言的先进性和可行性,进而铸成了他一定的权威性和影响力。同时,也还要对他的总主编有一个了解——出身于世代崇尚中医的陇南文化世家、正式拜师从医41年余的赵斌主任医师,虽然历任甘肃省陇南市成县中医院副院长、院长达22年有余,并先后兼任中华中医药学会脑病分会一、二届委员,甘肃省中医药学会第六届理事会副会长,甘肃省第四、五批老中医药专家学术经验继承指导老师及省市县十余项职务,

004 常见病的中医特色综合疗法·脾胃病证

但却从未离开临床一线,特别是长期的急诊救治和疑难病攻关经历,使他从1987年就确立了中医要真正站起来走出去,就必须积极倡导推广中医综合疗法的学术思想,之后的坚持不懈,不仅铸成了“四个学说”(中医学物质理论体系、中风病辨证论治新体系、输液反应辨证论治体系、中医异物病因学说)和“四大疗法”(中医综合疗法、覆吸疗法、小剂量速治法、中医灌肠突击疗法),而且进一步厘定了中医综合疗法的学术理论体系。他的许多创新成果,可从其先后发表的60余篇学术论文,独、合著出版的《杏林探幽》、《中国中医药最新研创大全》等6部专著,8项省市县级“科技进步奖”,以及中共甘肃省委、甘肃省人民政府先后授予的“甘肃省名中医”、“甘肃省优秀专家”等称号,更多的是广大公众的口碑,足证他是我省医疗界的新一代铁杆中医。

本系列丛书著者的着眼点,旨在针对中医界既往片面追求单一性、简朴化治疗,从而忽视或遗忘了丰富多彩的先贤创造成果,其结果是既淡化了中医学应有的卓越疗效,又引起了社会公众对中医学的误解、对中医住院治疗的心理缺憾,进而把中医推向尴尬境地的严重问题,满腔激情地提出有效对应的“中医特色综合疗法”,启发读者根据患者的病情,在一定原则的指导下,选取一种以上的、中医为主的治疗方法实施防治和救治,一方面力求切中病位,另一方面也保证治疗的足量持续进行,之外并能使患者满足心理期盼,从而达到用中医疗法高效防治疾病的目的;同时,也坚决反对无原则的、特别是把中医当作空招牌的“大杂烩”用法,确是其新意及科学性所在。其苦心之所至,犹如仲圣所云:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。”切望读者缘此而入,则作者甚幸,中医事业甚幸!

是为序。

裴正学

2013年7月18日于甘肃省医学科学研究院

自序

人类社会发展的历史,说到底是人类在与自然世界和同类适应、协作或抗争过程中生存延续的历史,他的基本保障,不仅有生存空间,有衣食住行的生活资料,更因为人类大脑智慧的特殊功能存在,所以在同等程度的物质世界需求之外,精神世界的需求比之其他动物显得异常重要,而居于这诸项要素之间的人身安全保护与生命安全延续,则动员了古今有限世界全部的资源,其中,用于防治疾病、延年益寿的医学科学不仅应运而生,而且伴随在人类生命活动的始终;在中国及其曾予以诸多影响的广大地域,中医科学则与之结缘甚深,无法剥离,而且越来越多的重大发现与辉煌成果,都在不断地证实着中医理论的科学性和先进性,更多的临床救治实例都在有力地说明中医学术不但有效,尤其在相当一些病种的防治上独领风骚。

但当人类社会步入20世纪以来,随着西方医学的不断发展与普及,人们一方面对其由被动适应转为主动迎合,另一方面也对各民族医学展开了更多的认识和思考,尤其是在对具有主流代表意义的中医学与现代医学的比较中,相对公认的结论是:中医理论“博大精深”,中医学术“简便验廉”。毫无疑问,这一评价的出台,给在近代以来备受艰难的中医学人注射了一支十分高效的强心针,使大家能够在此招牌之下顽强拼搏,以自己之长继续为广大民众的健康服务。然而,随着国家的对外开放(无论是被动性的列强侵入,还是主动性的开关入世),不少人对以西方文化为主的医学体系表现出极大的好奇、兴趣,同时在回望祖国医学体系时,“废医存药”论调出现了——他的逻辑是中医理论古奥艰涩、推理重于实验,不如西医的直接显见,只是中草药确实还能治疗一些疾病;“废止旧医”、“告别中医中药”论调出现了——他的逻辑是中医中药不仅全然无用,而且干扰破坏科学世界和文化世界,依据是不仅大多数理论不能像西医那样在实验室证明,而且很少看到中医方法能用于救治危急重症。就这样,中医学又一次被无奈地逼近了存亡境地。

当我们冷静地察看当代中医声誉和地位每况愈下的现状时,不难发现,虽然不能否认一些人文化观念的扭曲致害,而相当一些社会公众的态

度,首先发源于对中医治疗现状过简、单一、缓慢的不解和失信,最为致命的是,众多中医人对本门学术一味“简便”的偏见及习惯运用,诚如李振华先生所示:“国民党政府下令消灭中医,未能得逞。西方医学传入中国,但也替代不了中医。可怕的是中医自己乏术,不能运用中医药治疗疾病,这将必然淡化人民群众对中医药疗效的承认和信赖,甚至日久将不知中医能否治病。这是中医自身毁灭,较之以往最危险之路。”^①,实有振聋发聩之功!

然而,解决乏术问题,从何处入手?也是一个不小的论题。可以说,自古到今,我们的祖先就在不停地探讨解决这一问题,有对各种理论的认识和再认识,有对病因病机的反复探讨,有对防治方法的多方研究与不断创新,现在看来,似乎真是无懈可击。所以,诸多中医人不是面对已有成果夜郎自大,就是面对现代医学的新鲜成果甘愿堕落,更多者是离经叛道,共同的结局,都是使中医日益陷入封闭保守境地,直至自取灭亡。

科学发展的规律告诉我们,一切问题的真正解决,来源于对情况实质的深入调查研究。我们既已明晰当代中医出现低迷状况的种种缘由,尤知中医学术实现跨越乃为根本大计,而入手之处之一,就是针对过度的“简便”之弊“随证治之”——积极推行多法合用的特色综合治疗,亦即“中医综合疗法”。细览经典著作,以及古今遗传医籍,不可谓无此思想,但终归未能形成主流,及至当今,决然单一与“大杂烩”背道并存的不切当治疗正在充斥一切中医学空间,为中医界“正风”已是迫在眉睫。故而,诸位有志者集结一聚,倾囊而出,是为《常见病的中医特色综合疗法》一书,虽曰举病例法繁简不一,终然不乏思路系统、治法宏观、方术相继、朴中见秀之优,读者若能大体其旨,真得鱼贯而治之巧,则提高疗效、推陈为新、欣悦患者的目标达到也就为期不远了。如果说,任何科学都是在不断的完善之中,中医科学更需要升华不止,那么,本系列丛书当是大跨越时代的基石之一。

余因幼承祖训,早年即以振兴中医为终身大志,又从1972年8月正式拜师从医至今,于继承与发扬道路上实践与思考从不偏废,深悟综合治疗之大义,所以欣然跻身于是作墨砚之周,并试为序,谨亟抛砖引玉之功。

赵 斌

2013年6月于陇上成州

^①《中医战略·序八》,中医古籍出版社,2007年1月第1版,第1次印刷,39页。

目 录

第一章 概论	001
第二章 胃痛	002
第一节 疾病概述	002
第二节 综合疗法	004
第三章 胃下垂	065
第一节 疾病概述	065
第二节 综合疗法	066
第四章 呕吐	087
第一节 疾病概述	087
第二节 综合疗法	088
第五章 噎膈	116
第一节 疾病概述	116
第二节 综合疗法	118
第六章 呃逆	127
第一节 疾病概述	127
第二节 综合疗法	128
第七章 腹痛	156
第一节 疾病概述	156
第二节 综合疗法	158
第八章 泄泻	178
第一节 疾病概述	178
第二节 综合疗法	181

002 常见病的中医特色综合疗法·脾胃病证

第九章 痢疾	231
第一节 疾病概述	231
第二节 综合疗法	233
第十章 便秘	259
第一节 疾病概述	259
第二节 综合疗法	261
第十一章 肠梗阻	289
第一节 疾病概述	289
第二节 综合疗法	289
第十二章 腹胀	293
第一节 疾病概述	293
第二节 综合疗法	293
附录:脾胃系病证西医疾病中医综合疗法	302
胃食管反流病	302
功能性消化不良	306
慢性胃炎	311
慢性胃炎	316
消化性溃疡	336
胃下垂	341
肠易激综合征	344
溃疡性结肠炎	349
功能性便秘	354
上消化道出血	358
急性胰腺炎	362
参考文献	370
后记	372

第一章 概 论

脾主运化,主升清,主统血,主肌肉、四肢,胃与脾同属中焦,主受纳、腐熟水谷,主通降,与脾相表里,共有“后天之本”之称,五脏六腑,四肢百骸皆赖以所养。脾胃的病理表现主要是受纳、运化、升降、统摄等功能的异常。

脾为太阴湿土之脏,喜温燥而恶寒湿,得阳气温煦则运化健旺。胃有喜润恶燥之特性,胃不仅需要阳气的蒸化,更需要阴液的濡润,胃中阴液充足,有助于腐熟水谷和通降胃气。

若脾的运化水谷精微功能减退,则运化吸收功能失常,以致出现便溏、腹胀、倦怠、消瘦等病变;运化水湿功能失调,可产生湿、痰、饮等病理产物,发生泄泻等病证。若胃受纳、腐熟水谷及通降功能失常,不仅影响食欲,还可因中气不能运行,而发生胃痛、痞满及大便秘结;若胃气失降而上逆,可致嗳气、恶心、呕吐、呃逆等。

脾胃与肝肾关系最为密切。脾虚化源不足,五脏之精少而肾失所养;肾阳虚衰则脾失温煦,运化失职而致泄泻;肝木疏土,助其运化,脾土营木,利其疏泄,肝郁气滞易犯脾胃,引起胃痛、腹痛等。依据脾胃的生理功能和病机变化特点,故将胃痛(吐酸、嘈杂)、痞满、腹痛、呕吐、呃逆、噎膈(反胃)、痢疾、泄泻、便秘等归属为脾胃病证。上述病证虽归属于脾胃,但与其他脏腑亦密切相关,临证中应注意脏腑之间的关联,随证处理。预防调护亦遵循脾胃相表里,共为中焦,与他脏相生相克之关联。

此外,脾胃为人体重要脏腑,气血、津液、湿痰饮等方面的病证多与之有关,如便血可因脾失统摄所致;脾失转输,水津敷布失常,水湿停聚,可致痰饮或水肿等,但从主病之脏和相关体系着眼,分别将其归属气血津液及肾系病证。至于脾虚生痰、上渍于肺之咳嗽,脾胃虚弱、气血化源不足、心失所养之心悸,脾气虚弱、运化失职、水湿停聚之鼓胀等病证,亦将其分别归属于相关主要脏腑系统。临床应注意其整体关系,预防调护。

第二章 胃 痛

第一节 疾病概述

胃痛,又称胃脘痛,是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证。现代西医学中急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、功能性消化不良、胃黏膜脱垂、急慢性胰腺炎、急慢性胆囊炎、胆石症等病以上腹部疼痛为主要症状者,属于中医学胃痛范畴,均可参考本节进行辨证论治和防护,必要时结合辨病治疗。

一、病因病机

胃痛的病因主要为寒邪客胃、饮食伤胃、情志不遂、脾胃虚弱等。

(一)寒邪客胃

寒属阴邪,其性凝滞收引。胃脘上部以口与外界相通。气候寒冷,寒邪由口吸入;或脘腹受凉,寒邪直中,寒邪内客于胃;或服药苦寒太过;或寒食伤中,致使寒凝气滞,胃气失和,胃气阻滞,不通则痛,如《素问·举痛论篇》所说:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛。”

(二)饮食伤胃

胃主受纳腐熟水谷,其气以和降为顺,故胃痛的发生与饮食不节关系最为密切。若饮食不节,暴饮暴食,损伤脾胃,饮食停滞,致使胃气失和,胃中气机阻滞,不通则痛;或五味过极,辛辣无度,或恣食肥甘厚味,或饮酒如浆,则伤脾碍胃,蕴湿生热,阻滞气机,以致胃气阻滞,不通则痛,皆可导致胃痛。故《素问·痹论篇》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤。”《医学正传·胃脘痛》曰:“初致病之由,多因纵恣口腹,喜好辛酸,恣饮热酒煎煇,复餐寒凉生冷,朝伤暮损,日积月深……故胃脘疼痛。”

(三)肝气犯胃

脾胃的受纳运化,中焦气机的升降,皆有赖于肝之疏泄,《素问·宝命全

形论篇》所说的“土得木而达”即是这个意思。所以病理上就会出现木旺克土,或土虚木乘之变。忧思恼怒,情志不遂,肝失疏泄,肝郁气滞,横逆犯胃,以致胃气失和,胃气阻滞,即可发为胃痛。所以《杂病源流犀烛·胃病源流》谓:“胃痛,邪干胃脘病也……唯肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”肝郁日久,又可化火生热,邪热犯胃,导致肝胃郁热而痛。

若肝失疏泄,气机不畅,血行瘀滞,又可形成血瘀,兼见瘀血胃痛。胆与肝相表里,皆属木。胆之通降,有助于脾之运化及胃之和降。《灵枢·四时气》曰:“邪在胆,逆在胃。”若胆病失于疏泄,胆腑通降失常,胆气不降,逆行犯胃,致胃气失和,肝胆胃气机阻滞,也可发生胃痛。

(四)脾胃虚弱

脾与胃相表里,同居中焦,共奏受纳运化水谷之功。脾气主升,胃气主降,胃之受纳腐熟,赖脾之运化升清,所以胃病常累及脾,脾病常累及胃。若素体体虚,或劳倦过度,或饮食所伤,或过服寒凉药物,或久病脾胃受损,均可引起脾胃虚弱,中焦虚寒,致使胃失温养,发生胃痛。若是热病伤阴,或胃热火郁,灼伤胃阴,或久服香燥理气之品,耗伤胃阴,胃失濡养,也可引起胃痛。肾为先天之本,阴阳之根,脾胃之阳,全赖肾阳之温煦;脾胃之阴,全赖肾阴之滋养。若肾阳不足,火不暖土,可致脾阳虚,而成脾肾阳虚,胃失温养之胃痛;若肾阴亏虚,肾水不能上济胃阴,可致胃阴虚,而成胃肾阴虚,胃失濡养之胃痛。

此外,若气滞日久,血行瘀滞,或久痛入络,胃络受阻,或胃出血后,离经之血未除,以致瘀血内停,胃络阻滞不通,均可引起瘀血胃痛。《临证指南医案·胃脘痛》早已有关这种病机的论述:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”若脾阳不足,失于健运,湿邪内生,聚湿成痰成饮,蓄留胃脘,又可致痰饮胃痛。

本病病因,初则多由外邪、饮食、情志不遂所致,病因多单一,病机也单纯,常见寒邪客胃、饮食停滞、肝气犯胃、肝胃郁热、脾胃湿热等证候,表现为实证。久则常见由实转虚,如寒邪日久损伤脾阳,热邪日久耗伤胃阴,多见脾胃虚寒、胃阴不足等证候,则属虚证。因实致虚,或因虚致实,皆可形成虚实并见证,如胃热兼有阴虚,脾胃阳虚兼见内寒,以及兼夹瘀滞、食滞、气滞、痰饮等。本病的病位在胃,与肝、脾关系密切,也与胆、肾有关。基本病机为胃气阻滞、胃络瘀阻、胃失所养、不通则痛。

二、诊断要点

1. 上腹胃脘部疼痛及压痛。
2. 常伴有食欲不振、胃脘痞闷胀满、恶心呕吐、吞酸嘈杂等胃气失和的症状。
3. 发病常由饮食不节、情志不遂、劳累、受寒等诱因引起。
4. 上消化道X线钡餐透视、纤维胃镜及病理组织学等检查,查见胃、十二指肠黏膜炎症、溃疡等病变,有助于诊断。

第二节 综合疗法

一、辨证治疗

(一)辨证要点

应辨虚实寒热,在气在血,还应辨兼夹证。实者多痛剧,固定不移,拒按,脉盛;虚者多痛势徐缓,痛处不定,喜按,脉虚。胃痛遇寒则痛甚,得温则痛减,为寒证;胃脘灼痛,痛势急迫,遇热则痛甚,得寒则痛减,为热证。一般初病在气,久病在血。在气者,有气滞、气虚之分。其中,气滞者,多见胀痛,或涉及两胁,或兼见恶心呕吐,暖气频频,疼痛与情志因素显著相关;气虚者,指脾胃气虚,除见胃脘疼痛或空腹痛显外,兼见饮食减少,食后腹胀,大便溏薄,面色少华,舌淡脉弱等。在血者,疼痛部位固定不移,痛如针刺,舌质紫暗或有瘀斑,脉涩,或兼见呕血、便血。各证往往不是单独出现或一成不变的,而是互相转化和兼杂,如寒热错杂、虚中夹实、气血同病等。

(二)治疗原则

治疗以理气和胃止痛为主,审证求因,辨证施治。邪盛以祛邪为急,正虚以扶正为先,虚实夹杂者,则当祛邪扶正并举。虽有“通则不痛”之说,但决不能局限于狭义的“通”法,要从广义的角度去理解和运用“通”法,正如叶天士所谓“通字须究气血阴阳”。属于胃寒者,散寒即所谓通;属于食停者,消食即所谓通;属于气滞者,理气即所谓通;属于热郁者,泄热即所谓通;属于血瘀者,化瘀即所谓通;属于阴虚者,益胃养阴即所谓通;属于阳虚者,温运脾阳即所谓通。根据不同病机而采取相应治法,才能善用“通”法。

(三)证治分类

1.寒邪客胃证

【证见】胃痛暴作,恶寒喜暖,得温痛减,遇寒加重,口淡不渴,或喜热饮,舌淡苔薄白,脉弦紧。

【证机概要】寒凝胃脘,阳气被遏,气机阻滞。

【治法】温胃散寒,行气止痛。

【代表方】香苏散合良附丸加减。香苏散理气散寒,适用于外感风寒,胃有气滞;良附丸温胃散寒,理气止痛,适用于暴作、喜热恶寒的胃痛之证。

【常用药】高良姜、吴茱萸温胃散寒;香附、乌药、陈皮、木香行气止痛。

【临证加减】兼见恶寒、头痛等风寒表证者,可加苏叶、藿香等以疏散风寒,或内服生姜汤、胡椒汤以散寒止痛;若兼见胸脘痞闷,胃纳呆滞,嗳气或呕吐者,是为寒夹食滞,可加枳实、神曲、鸡内金、制半夏、生姜等以消食导滞,降逆止呕;若寒邪郁久化热,寒热错杂,可用半夏泻心汤辛开苦降,寒热并调。

2.饮食伤胃证

【证见】胃脘疼痛,胀满拒按,嗳腐吞酸,或呕吐不消化食物,其味腐臭,吐后痛减,不思饮食,大便不爽,得矢气及便后稍舒,舌苔厚腻,脉滑。

【证机概要】饮食积滞,阻塞胃气。

【治法】消食导滞,和胃止痛。

【代表方】保和丸加减。本方消食导滞,适用于脘满不食、嗳腐吐食的胃痛证。

【常用药】神曲、山楂、莱菔子消食导滞;茯苓、半夏、陈皮和胃化湿;连翘散结清热。

【临证加减】脘腹胀甚者,可加枳实、砂仁、槟榔等以行气消滞;胃脘胀痛而便秘者,可合用小承气汤或改用枳实导滞丸以通腑行气;胃痛急剧而拒按,伴见苔黄燥,便秘者,为食积化热成燥,则合用大承气汤以泄热解燥,通腑荡积。

3.肝气犯胃证

【证见】胃脘胀痛,痛连两胁,遇烦恼则痛作或痛甚,嗳气、矢气则痛舒,胸闷嗳气,喜长叹息,大便不畅,舌苔多薄白,脉弦。

【证机概要】肝气郁结,横逆犯胃,胃气阻滞。