

李天望教授治疗胃痛的临证经验

胡嘉琳

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月22日; 录用日期: 2023年7月7日; 发布日期: 2023年7月18日

摘要

胃痛是临床常见胃部疾病, 李天望教授治疗胃痛, 基于中医学的整体观念和辨证论治的思想, 以理气和胃止痛为主, 从疏肝解郁、清化湿热、健脾益气、行气活血等方面着手, 以开其郁滞、调其升降为目的, 治疗效果显著。

关键词

李天望, 胃痛, 临证经验, 医案

Professor Li Tianwang's Temporary Experience in Treating Stomach Pain

Jialin Hu

The First Clinical College, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 22nd, 2023; accepted: Jul. 7th, 2023; published: Jul. 18th, 2023

Abstract

Stomach pain is a common clinical stomach disease, professor Li treat stomach pain, based on the overall concept of traditional Chinese medicine and the thought of syndrome differentiation, with qi and stomach pain, from the liver depression, clearing heat, strengthening the spleen and supplementing qi, and promoting qi and blood circulation, to open the stagnation, the lift for the purpose, the treatment effect is remarkable.

Keywords

Li Tianwang, Stomach Pain, Temporary Evidence Experience, Medical Case

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃痛，又称胃脘痛，是指以上腹胃脘部近心窝处为主症的病症，常伴有上腹胀、纳呆、恶心、呕吐、嘈杂、反酸、嗝气等症状。胃脘痛是中医内科最常见的病症之一，临床中多种上消化道疾病均可见胃脘痛症状，如消化性溃疡、慢性胃炎、功能性消化不良等[1]。随着生活压力与饮食不良习惯增加，我国胃痛的发病率也在逐年升高，且发病人群年龄结构趋向年轻化，对患者生活质量造成严重影响[2]。据统计，在人们日常生活中发病频率最高的前 10 名症状中，“胃痛”这一症状的发病率为 11.2% [3]，我国 18~35 岁年轻人胃病的发病率较 20 年前增长了一倍。目前西医治疗药物包括抑酸剂 PPI (质子泵抑制剂)或 P-CAB (钾离子竞争性酸阻滞剂)、促胃动力药、抗酸剂等，但仍有很大部分患者对这些治疗无反应或可能出现严重的不良反应，如 PPI 长期使用可能会导致胃底腺息肉、呼吸道和肠道感染、营养素缺乏、骨质疏松症等[4] [5]。李天望教授致力于消化系统疾病的中西医结合治疗 30 余年，临床经验丰富，现将其医治本病的经验总结如下。

2. 胃痛的病因病机

《内经》中首次记载了胃痛的名称，如《灵枢·邪气脏腑病形》指出：“凡胃病者，腹胀，胃脘慎而痛。”《内经》最早提出胃痛的发生与肝脾有关，也提出了寒邪、伤食致病的说法。中医认为，引起胃痛的原因是感觉外邪、饮食不节、情志不畅、脾胃素虚。基本病机为胃气阻滞、胃失和降、不通则痛等。胃痛的病灶在胃，但和肝脾的关系却异常密切。病理因素主要为气滞，寒凝，热郁，湿阻，瘀血。病理变化相对复杂，胃痛久不愈，脾胃受损，可由实证转为虚证。寒邪伤阳、脾阳不足者，若因寒而痛，则可成为脾胃虚寒之证；如果因热而痛、邪热伤阴、胃阴不足，就会出现阴虚胃痛的症状。虚证胃痛又易受邪，如脾胃虚寒者易受寒邪，脾胃气虚又可饮食停滞，出现虚实混杂的症状。

3. 李天望教授对胃痛的认识与治疗

李天望教授认为胃痛的发生主要是由饮食伤胃、肝气犯胃、寒邪客胃、胃阴亏耗、湿热、虚寒、瘀血引起，临床上以肝气犯胃最为多见，故在研究前人治疗经验的基础上，多运用消食导滞、疏肝理气、清化湿热、滋阴增液等基本治疗大法。李天望教授认为中医治疗疾病的核心就是辨证论治，治疗胃痛亦如此，根据病人的发病原因、症状、脉象等，结合中医理论以及多年来的临床经验，运用中药对症治疗。中药在疗效方面相对会慢一些，而部分患者会出现胃部剧烈疼痛的情况，临床上可辅以西药或中成药结合医治，以达到最好的治疗效果。

3.1. 治法方药

3.1.1. 消食导滞

《素问·痹论》：“饮食自倍，肠胃乃伤。”最早论述了饮食不节，可损伤脾胃，是导致胃痛的一个常见原因之一。若平素饮食放肆，过度食用油腻刺激的食物，或食物坚硬难以消化，远超自身消化系统的极限，饮食则会积滞胃脘，脾胃乃伤。李天望教授认为现代社会发展速度快，人们的生活水平日益提高，饮食也越来越好，极易发生饮食停胃的现象，从而出现胃痛。胃痛临床可见胀满拒按，噯腐吞酸，或呕吐不消化食物，其味腐臭，吐后痛减等食滞胃脘的症状。李天望教授在治疗此类胃痛患者时常以朱

丹溪的保和丸为基础方。保和丸是金元朱丹溪所创的方子，记载在《丹溪心法》中，组成有山楂、陈皮、半夏、神曲、连翘、萝卜子等。有消食消胃之功。方中重用酸甘微温的山楂，善于消除油腻在肉类食物中的积聚。《本草纲目》中说，山楂可以化食、消积食。神曲甘辛而温，消食和胃，可以化酒食陈腐之积。萝卜子辛甘下气，久消面食之积，宽胸膈，消胀满之气。以上三种药物搭配使用，能够消化各种积滞的饮食。食积于肠胃，生湿生痰，与半夏相配，起到祛湿化痰、下气散结的功效。陈皮辛劳温热，燥湿化痰，理气理中，有润茯苓甘平，健脾和中、化痰、利湿。积食停滞，易郁化热，加之连翘苦寒芳香，散结清热。若积滞较为严重者，可配上泻下攻积的中药，如大黄、芒硝等。老年患者多有正气亏虚之状，可在该方基础上加上各种健脾补气的中药，如党参、山药、黄芪等。

3.1.2. 疏肝理气

《沈氏尊生书》：“胃痛，邪于胃脘病也。惟肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也。痛必上支两胁，里急，饮食不下”。李天望教授认为现代社会的快速发使人们的生活压力越来越大，人们极易出现忧思恼怒、情志不舒，以致肝气郁结而失疏泄条达。此类型胃痛疼痛特点为忧思恼怒则发病或令病重，常伴嗳气，食欲减退等症。李天望教授治疗此病常用柴胡疏肝散为主方，该方化裁可用于治疗多种脾胃疾病。《医学通旨》载柴胡疏肝散出，方为疏肝理气代表。基本药物组成：柴胡，枳壳，赤芍，炒白芍，香附，川芎，蔷薇花，当归，合欢皮。方以柴胡为君，以调肝气、散郁结为主。臣以香附于专治人肝经，既疏肝解郁，又理气止痛；枳壳理气宽中，行气消胀，二药助柴胡疏肝，理气止痛；枳壳理气宽中，行气消胀。使药为养血柔肝、缓急止痛的当归和赤白芍；《食本草》中说“玫瑰主利肺脾，益肝胆”，服用后“芳香甘美，令人神清气爽”，此方不仅能疏肝解郁，而且可以活血止痛，在服用玫瑰花的过程中，还可以起到气本属阳，久郁则化火为气的作用。《医旨绪余·气郁胁痛论》：“乃以七情一有不遂而生郁，郁久则生火，阻阻经隧，塞以清道而痛之。”临床常以气郁为本，兼见火热见症，如面赤目赤，心胸烦热，小便赤涩，灼痛，故方中加川芎，以清肝泻热为宜；炙甘草和诸药调和，兼有使节之功。诸药同用，可理肝气，养肝血，并能和胃气调和，是疏肝、理气、解郁的良方，是名符其实的药方。气郁日久，久之则血流不畅，久之则瘀血。瘀血不通胃络，不通则痛。本方主治肝郁血滞之方，以柴胡为宜为宜，陈皮、川芎为宜，行气舒肝，兼以和血止痛。

3.1.3. 清化湿热

嗜饮酒浆、居处卑湿、或天时湿盛，至水湿中阻，湿阻日久可化热形成湿热。患者往往痛势急迫，伴口干口苦，纳呆恶心，对于此类湿热中阻的胃痛患者，李天望教授常用清中汤加减治疗，药物组成：黄连、栀子、制半夏、茯苓、草豆蔻、陈皮、甘草。方中黄连、山栀子苦寒清火；陈皮理气；佐半夏、草豆蔻辛温以散邪，兼能降逆。郁散则火随之得泄，脘痛乃止。又恐连、栀苦寒戕伤脾胃，以茯苓、甘草健脾和胃。全方寒热相伍，辛升苦降，相辅相成。

3.1.4. 滋阴增液

《脾胃学说临证心得》：“胃痛而感灼热难忍，心烦口干，舌质娇红者，多为胃阴不足，中焦蕴热”。李天望教授认为胃阴虚者，多是久病胃实证转变而来。即多由于饮食不节，喜爱辛辣油炸食物，或情志抑郁日久花火，形成胃热实证，反复发作日久不愈耗伤胃阴而成。对于此类患者，李天望教授常用一贯煎为基础方加减进行治疗。基本药物组成：沙参、麦冬、生地、枸杞子、当归、川楝子、芍药、甘草。全方重点虽在滋阴养血，却能以柔肝代疏肝。方中枸杞子滋肝肾之阴；当归补血养肝，与生地黄助枸杞子补肝阴，养肝血；北沙参、麦门冬养阴生津，润肺清燥；川楝子苦寒清热，疏肝理气；芍药散瘀止痛；甘草调和诸药。

3.2. 胃痛在西医治疗

胃脘部疼痛，相当于西医诊断学症状中的小腹胀痛，以慢性疼痛居多。临床上首先要根据疼痛部位的不同大致地区分。一般情况下，慢性中上腹痛往往包括胃、十二指肠疾病等。对于胃痛的简单的对症处理，在明确诊断后进行对症下药才是治本之道。如：① 对由胃炎、消化性溃疡等引起的幽门螺杆菌感染，应采取根治方案；② 非甾体类抗炎药引起的胃痛，应建议病人停药；③ 因胃酸分泌增多而引起十二指肠溃疡者，可选用 H₂ 受体阻断剂、质子泵阻断药等抑制胃酸分泌的药物。疼痛症状剧烈或病势急者，在进行必要检查的同时，也可作适当的止痛处理，可选用下列药物：① 抗酸药：如碳酸氢钠、碳酸钙、氢氧化铝、剂等；② 解痉止痛药：如阿托品、山莨菪碱(654-2)等；③ H₂ 受体阻断剂：如西米替丁，雷尼替丁，法莫替丁等；④ 质子泵阻断剂：如奥美定(洛赛克)、兰索拉唑等；⑤ 止痛剂：一般止痛药或弱阿片类药物均可使用，如口服可待因、丙氧氨酚等均可使用。一般治疗无效者，排除穿孔时，哌替啶等可在肌内注射。常规西医疗法治疗胃脘痛缺乏针对性，疗效有限[6][7]。近年来中西医结合治疗胃脘痛已成为医学界关注的重点，采用中西医内服外治联合治疗胃脘痛的报道较多，均取得满意疗效[8]。

4. 预防调摄

胃脘痛发作多与情志不遂、饮食不节和寒温不适、劳累过度有关，因此需要重视精神与饮食方面的调摄护理[9]。李天望教授常嘱咐患者宜食用营养丰富、又易于消化的松软食品，如面条、米粥、牛奶等，有利于保护胃黏膜。胃病患者严禁饮酒、忌抽烟、忌吃红薯、橘子、柿子、大蒜、山楂等不易消化及刺激食物，否则易引起反酸烧心等消化道症状。忌食辛辣、煎炸、生冷、酸性等刺激性强的食物，这些食物会刺激胃酸分泌，加重胃的负担。患者常担心疾病发生癌变，易产生恐惧、紧张等负性情绪，且治疗时间较长、病情易反复，缺乏治愈信心[10]；李天望教授在看病时常开导患者，耐心回答患者提出的各种问题，解除患者的疑惑，提供一些正面例子增强患者的信心，关心患者的生活起居，甚至帮助患者解决一些生活上的难题，常被患者当成自己的知心老友。

5. 验案举隅

患者××，男，47岁，2022年10月18日初诊，主诉：胃脘痛三年，加重一月。患者三年前因饮食无规律出现胃脘痛，在本地医院行胃镜检查，诊断为“慢性萎缩性胃炎伴糜烂、十二指肠球部溃疡”，口服药物后症状缓解。一月前症状加重，现胃脘痛，伴腹胀、胃脘嘈杂、烧灼，食欲不振，大便秘结，舌淡暗，苔少而黄腻，脉濡细，小便可，食欲一般，睡眠欠佳。西医诊断：胃痛中医诊断：胃脘痛——湿热中阻证，治疗原则：清化湿热，理气和胃。方药：柴胡 10 g，枳实 10 g，赤芍 10 g，炒白芍 10 g，党参 10 g，茯苓 10 g，炒白术 15 g，法半夏 10 g，竹茹 10 g，旋复花 10 g，陈皮 10 g，木香 10 g，熟大黄 20 g，吴茱萸 10 g，黄连 6 g，炙甘草 6 g。用法：7剂，水煎服，每日1剂，分2次温服。2022年10月25日二诊：患者服药后胃痛减轻，大便调畅，诸症好转。前方加炒鸡内金 10 g，焦山楂 15 g，神曲 15 g，继服一月，而获痊愈。

按语：本例患者初诊时，根据其症状辨证为湿热中阻证，采用柴胡升清兼疏肝气，半夏、竹茹、旋复花降浊下气，赤芍清热凉血，大黄清热泻火，黄连清热燥湿。患者年龄偏大，患病日久，脾胃受损，故附以党参、茯苓、炒白术健脾益气兼燥湿。二诊时，患者仍存在腹胀、食欲不佳，故加炒鸡内金、焦山楂、神曲行气消积，增强食欲。

6. 小结

胃痛是临床常见病、多发病，约占消化疾病门诊人数的半数以上，且常反复发作，迁延难愈[11]。李

天望教授认为临床上 90% 胃病患者都受情绪影响, 治疗时除消食导滞、疏肝理气、清化湿热、滋阴增液等基本治疗大法外, 可根据患者的症状, 配合中成药疏肝解郁胶囊、红花逍遥片一同使用, 抑郁焦虑严重者加用西药氟哌噻吨美利曲辛片。诊疗同时, 李天望教授常耐心开导病人, 疏解病人情绪, 告诫病人改变饮食与生活方式, 值得在临床中借鉴。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1166-1170.
- [2] 包芳. 针灸治疗胃脘痛临床观察. 湖北中医杂志 2019, 41(9): 45-47.
- [3] 零售渠道诸强争“胃” [J]. 中国药店, 2006(4): 8.
- [4] Wen, Y., Lu, F., Zhao, Y., Wang, P., Yang, Q., Li, J., et al. (2020) Epigastric Pain Syndrome: What can Traditional Chinese Medicine Do? A Randomized Controlled Trial of Biling Weitong Granules. *World Journal of Gastroenterology*, **26**, 4170-4181. <https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i28.4170>
- [5] 史晓晓, 郑松柏. 质子泵抑制剂长期应用的安全性研究进展[J]. 中国新药与临床杂志, 2016, 35(6): 387-392.
- [6] 张能斌, 陈侃. 奥美拉唑与兰索拉唑和泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的疗效[J]. 当代医学, 2019, 25(17): 30-32.
- [7] 邓登华. 中西医结合治疗不同证型胃痛的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2016, 6(5): 78-81.
- [8] 杨小丽, 徐春霞, 付丽, 王健, 赵平. 中药联合西药治疗不同中医证型胃脘痛疗效及对患者生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(1): 41-42.
- [9] 张声生, 汪红兵, 李乾构. 胃脘痛诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(14): 127-129.
- [10] 刘能, 陈珮琴. 以治未病思想指导护理干预对胃脘痛患者治疗依从性及自护能力的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(3): 403-405.
- [11] 王文蔚, 贾成祥, 王用书. 论“新病入络”与“久病入络” [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 1030-1033.