

# 针药并用治疗胃脘痛

★ 辛铭金 (山东中医药高等专科学校中医系 莱阳 265200)

关键词:针药并用;胃脘痛

中图分类号:R 256.33 文献标识码:B

胃脘痛是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病症。为临床常见病,多发病。本人从事教学、临床工作 20 余年。在临床实践中,注重中医辨证与西医辨病相结合,宏观辨证与微观辨病相结合,用针灸和中药并用治疗胃脘痛(主要是慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等所致者),取得了满意疗效,许多胃脘痛得以根治。现将典型病例介绍如下。

## 1 丑时胃痛,法当疏肝

王某某,男,68 岁,教师,2002 年 5 月 2 日初诊。胃脘部胀闷疼痛,反复发作 3 年。3 年来,患者每于生气、饮酒或食辛辣食物后出现胃脘部疼痛,伴暖气、泛酸,常服快胃片以缓解症状。10 天前因情志刺激而出现胃脘部胀痛,且痛窜两胁,每于夜间丑时痛醒,胸闷善叹息,暖气频繁,恶心纳呆,大便不畅,舌尖边红,脉弦。纤维胃镜检查提示慢性浅表性胃炎,幽门螺杆菌检查阳性。西医诊断:慢性浅表性胃炎。中医辨证:肝气犯胃。治则:疏肝理气和胃。针灸处方:一组为太冲;二组为章门、中脘、内关、气海、天枢、足三里。中药处方为四逆散合旋覆代赭汤加减:柴胡 10 g,枳壳 15 g,白芍 20 g,炙甘草 12 g,旋覆花 15 g,人参 10 g,代赭石 30 g,半夏 10 g,蒲公英 10 g,黄连 6 g,酸枣仁 30 g。

先为患者针双侧太冲穴,得气后行捻转泻法 1 分钟,留针 30 分钟。每隔 10 分钟行针 1 次。起针后疼痛消失。而后为其开上方治疗,并施以针灸,以二组穴为主。经上方加减治疗 2 个月而愈。

按语:丑时为肝所主,丑时胃痛,责之于肝。《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”《沈氏尊生书·胃痛》亦云:“胃痛,邪干胃脘病也……唯肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”故“治肝可以安胃。”宜取足厥阴肝经穴为主。《灵枢·顺气一日分为四时第四十四》云:“病时间时甚者

取之输。”也就是说对于有时间性发病或加重的病症,可取“井、荣、输、经、合”中的“输穴”治疗。所以独泻足厥阴肝经“输穴”太冲而痛止。后以二组针方及中药舒肝和胃长调之而愈。

## 2 胃痛寅时,调肺为先

李某某,男,20 岁,学生。2006 年 9 月 3 日初诊。胃脘痛反复发作 2 年,近 1 周复发。患者 2 年前因饮食不当出现胃脘部疼痛,之后时轻时重,常有发作,伴腹胀、暖气、泛酸等。1 年前,上述症状加重,经 X 线钡餐透视检查,诊断为慢性浅表性胃炎,经中西药治疗,病情好转。一周前因吃凉饭,胃脘部疼痛又重,服香砂养胃丸等药,白天疼痛较轻,但每天多在凌晨 3~4 点痛醒。来诊时,患者形体消瘦,面色萎黄,胃脘部痞满隐痛,喜暖喜按,纳呆少食,大便溏薄,舌质淡红边有齿印、苔薄白,脉沉细。纤维胃镜检查提示慢性浅表性胃炎。西医诊断:慢性浅表性胃炎。中医辨证:肺胃(脾)气虚。治则:补肺益气,和胃止痛。针灸处方:一组为太渊;二组为肺俞、膈俞、脾俞、胃俞;三组为上脘、中脘、下脘、气海、天枢、内关、足三里。中药处方为补肺调胃汤(自拟方):黄芪 30 g,党参 20 g,蒲公英 10 g,干姜 3 g,法半夏 10 g,海螵蛸 15 g,白及 12 g,北沙参 20 g,百合 20 g,甘草 10 g。

独针双侧太渊,留针 30 分钟。针后痛止。如法继针 3 次。后再针灸二组穴 10 次,停 3 天,改针三组穴 10 次。二、三组穴交替针灸。同时以补肺调胃汤加减治疗 3 个月而愈。半年后随访未复发。

按语:《灵枢·经脉》云:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口。”“中焦”为上腹胃脘所在部。《铜人腧穴针灸图经》补注:“中焦者,在胃中脘(此指胃腑,不是指穴位)。”可见肺胃关系密切,脏腑互相影响。寅时为肺所主,胃痛发于寅时,当调肺为

先。根据“病时间时甚者取之输”的理论,取手太阴肺经“输穴”太渊针之而获效。

### 3 胃痛善噫,从心论治

陈某,女,20岁,学生,2006年10月8日初诊。胃脘部痞满,灼热胀痛5年余,反复发作,曾在某医院诊治,经胃镜检查诊断为胃溃疡,示溃疡呈圆形,底部覆有灰黄色渗出物,且可见少量出血,服用庆大霉素、胃必治等药,症状一度缓解。近10天来,因饮食不当,胃脘部疼痛再现并加重,服上药症状不减,故来本院治疗。诊时患者胃脘部灼热疼痛,泛酸嘈杂,暖气频作,大便干结,2~3日一行,且月经量少,色黯有块,舌质黯红苔黄腻,脉弦。西医诊断:胃溃疡。中医辨证:火土之郁,胃失和降。治则:清心和胃,佐以止血生肌,活血化瘀。针灸处方:一组为中脘、内关、足三里、公孙、内庭、合谷、三阴交;二组为心俞、膈俞、胃俞、大肠俞。每日1次,10次为一疗程。隔3~5天再进行下一疗程。一组、二组处方轮换用。中药处方为清心护胃汤(自拟方):黄连60g,石菖蒲300g,蒲公英100g,党参100g,黄芪150g,干姜30g,浙贝100g,白及120g,半夏100g,乌贼骨150g,大黄60g,枳壳100g,丹参150g,三七粉30g,甘草60g。上药一料,共为细末。每次5g,每日3次饭后服。两月后服完,诸证若失。为巩固疗效,上方去大黄等苦寒药,加减之又服一料。半年后作X线钡餐透视,溃疡已愈合。

按语:胃痛善噫,从心论治。基于《素问·宣明五气》中云:“心为噫。”胃与心的关系较为密切。足阳明经别“属胃,散之脾,上通于心。”《素问·阴阳别论》提出:“二阳之病发心脾。”张介宾注:“盖胃与心,母子也,人之情欲本以伤心,母伤则害及其子。”此为火土之郁,其治当以心为主,兼以治胃,采用清心泻火,和胃降逆之法。而以黄连配菖蒲,清心开窍获效。

### 4 胃殃心肾,三者兼顾

李某,女,41岁,银行职员,2006年2月3日初诊。胃脘部胀痛5年。患者于5年前患急性阑尾炎,用“甲硝唑”等药治疗半月,右下腹痛止,后出现胃脘部疼痛,口服654-2、胃复安等药,症状缓解,但以后每因饮食不当或生气即出现胃脘部疼痛,伴胀满、暖气、吞酸、嘈杂。2年前做纤维胃镜检查提示胃幽门部溃疡,长期服用甲氧咪呱等药,疗效不显。2年来,形体渐瘦,面黄而黯,常失眠多梦,两目干涩,烦躁易惊,腰酸乏力,舌质淡红苔薄白,脉细弱。西医诊断:胃溃疡。中医辨证:胃气不足,心肾两虚。治则:补气和胃,养心益肾,佐以生肌。针灸处方:一

组为中脘、气海、内关、神门、足三里、太溪、太冲;二组为心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞。每日1次,10次为一疗程。隔3~5天再进行下一疗程。一组、二组处方轮换用。中药处方:百合30g,乌药15g,黄连6g,石菖蒲30g,炒枣仁45g,柏子仁12g,枸杞子15g,山药24g,黄精12g,熟地24g,乌贼骨15g,白及15g,浙贝15g,甘草6g。水煎早晚分服。服上方10剂,诸症减轻,又以上方加减治疗3个月,症状基本消失。

按语:本例胃脘痛,病情长达数年。除胃脘部症状外,兼有失眠多梦,两目干涩,烦躁易惊,腰酸乏力等心肾虚弱的见症。《素问·阴阳别论》云:“二阳之病发心脾。”《素问·水热穴论》又云:“肾者,胃之关也。”心肾虚弱与胃脘痛关系密切,互为因果,故治疗胃脘痛,当有整体观,宜配用补肾安神养心等法。

### 5 昼轻夜重,化瘀为要

辛某,男,65岁,教师,2005年10月9日初诊。胃脘痛6年,生气或食用刺激性食物即诱发,始为胀痛、暖气、泛酸嘈杂,近2年来,痛有定处,如针刺,似刀割。白天活动较轻或不痛,夜间静卧时痛作或加剧。纤维胃镜检查:胃粘膜凹凸不平,有溃疡和出血点。舌质紫黯,脉涩。西医诊断:胃溃疡。中医辨证:瘀停胃络,脉络瘀滞。治法:止血生肌,化瘀通络。针灸处方:一组为中脘、气海、内关、足三里、三阴交;二组为膈俞、胃俞、脾俞。中药处方为失笑散合丹参饮加减:丹参30g,檀香(后下)9g,砂仁5g,五灵脂12g,蒲黄(布包)10g,乌贼骨15g,白及12g,三七粉3g,郁金9g。

针灸一、二组穴,轮换使用。服上方10剂后,诸症减轻。又以本方加减治疗5个月,症状消失,X线钡餐检查,溃疡基本愈合。

按语:胃病初起在气,气滞日久影响血络运行,以致血瘀胃络,即“久病入络”、“胃病久发,必有聚瘀。”所以说,慢性胃病多兼有血瘀。因血为阴,故昼轻夜重为本型的特点,活血化瘀之法必当用之。在此当注意,宜选用祛瘀而不伤正的药,如三七与丹参。又据“气为血帅”之理,祛瘀药必佐理气之品,其效始著。

### 6 胃痛便秘,甘柔通降

张某,男,45岁,工人,2004年3月2日初诊。胃脘部痞满,灼热胀痛3年余,反复发作,经胃镜检查诊断为慢性浅表性胃炎。服用庆大霉素、胃炎颗粒等药,症状一度缓解。20天来因情志不畅加之饮酒,胃脘痛再犯并加重。诊时患者胃脘部灼热疼痛,痛势急迫,纳差脘痞,烦躁易怒、泛酸嘈杂,口干口

苦,大便干结,舌质红苔薄黄,脉弦。西医诊断:慢性浅表性胃炎。中医辨证:胃中蕴热,腑气不通。治法:清胃润燥,通腑泄热。针灸处方:一组为中脘、天枢、足三里、上巨虚、合谷、三阴交、太溪;二组为胃俞、脾俞、大肠俞、肾俞。中药处方为百合汤合大黄黄连泻心汤加减:百合 30 g,乌药 20 g,大黄 6 g,黄连 6 g,蒲公英 10 g,乌贼骨 15 g,浙贝 15 g,苏梗 20 g,荷梗 20 g,沙参 20 g,麦冬 20 g,石斛 15 g,白芍 20 g,甘草 6 g。

针灸一、二组穴轮换使用。服上方 6 剂后,便秘等症减轻。又以上方 10 倍量为一料,共为细末。每次 5 g,每日 3 次饭后服。2 个月后服完,诸症基本消失。上方去大黄,加火麻仁 20 g、炒莱菔子 20 g,治疗月余,诸症消失。

按语:胃气以下行为顺,便秘是引起胃痛的主因。“胃为阳土,得阴自安。”故叶天士治胃倡导“甘凉润燥法。”本例胃中蕴热,阴气两伤,腑气不通。故甘柔通降法切合病机,疗效显著。

## 7 体会

7.1 望诊要外与内结合 望、问、闻、切,是中医诊病的基本方法。中医望诊,主要是望外,即观察病人外在征象。根据“有诸内者,必形诸外”。来判断内脏的虚实寒热等情况。对胃脘痛来说,这种方法有很大的局限性。根据这种方法诊疗,可使部分胃病症状减轻或消失,但往往复发率较高,许多患者得不到根治。随着科技的发展,X 线钡餐检查、胃镜检查及胃粘膜组织活检、胃液分析、胃酸分泌功能检查、幽门螺杆菌检查等全面观察胃或十二指肠的病理变化及致病因子。望诊应望外与望内相结合,这样的全方位望诊较过去的局限性望外,有了较大进步,在辨证、用药、疗效上有很大提高,同时也有利于预后的判断。

故在临床实践中,宜注重中医辨证与西医辨病相结合,宏观辨证与微观辨病相结合,综合分析以辨明病因、病位、病性和病机的转化。

可以说,病理和胃镜等,是望诊的延伸,不仅能避免误诊,而且能够准确地掌握目前的病情、有无合并症(如溃疡、胆汁反流)和癌变,对指导治疗和追踪观察具有重要意义。

7.2 不容忽视的几个治法 胃痛初期,病变脏腑单一,久则累及多个脏腑。其病机涵盖了阴阳、虚实、寒热、气血的变化。虚实之间,可相互转化,由实转虚,或因虚致实,虚实夹杂;可由寒化热,寒热错杂;可因气滞而血瘀,或瘀阻气机而致气滞。湿热之邪是本病的主要致病因素,痰瘀乃为主要的病理产物。故对本病的治疗应补虚与泻实兼顾,清热与温寒并举,行气与活血结合。只有多法施治,方能切合复杂的病机变化。临证时,尤其应重视以下治法:

(1)清热燥湿法:现已证实,幽门螺杆菌的感染与慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡的发生都有密切的关系。本病的胃粘膜均有不同程度的炎症改变(粘膜充血、肿胀、糜烂、炎症细胞浸润等),幽门螺杆菌可归属于“邪气”的范畴,其引起的炎症改变性似“湿热”。故在临证中应用清热燥湿,泻火解毒的药物如蒲公英、黄连等,不仅对抑制幽门螺杆菌有较好的疗效,且对其主要的炎症改变如肿胀、糜烂等“湿热”征象起到治疗作用。本法是根治慢性胃炎与溃疡的重要治法之一。

(2)收敛生肌法:胃脘痛中,由胃溃疡、十二指肠溃疡引起的占有较大比例。根据 X 线钡餐透视或胃镜检查,一旦发现溃疡,及早应用收敛生肌的乌贼骨、白及等药物,可从根本上治疗溃疡,从而使胃脘痛得以根治。

(3)止血化瘀法:慢性浅表性胃炎以胃镜检查,有的出现散在出血点;消化性溃疡大便潜血(OB)阳性,提示溃疡有出血。此可视病及血分,并根据“离经之血便为瘀血”之理,加三七粉、丹参等以止血化瘀,对改变病理变化,控制疾病发展,提高临床治愈率,缓解胃脘痛症状,具有重要意义。

(收稿日期:2007-03-08)

### 征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书,发前人所未发,验方应确有效,重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究,验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。