

栏目特约 江中集团

湿邪相关性胃脘痛证治体会

★ 方宏图 何国莲 (浙江省杭州市余杭区第三人民医院 杭州 311115)

关键词:湿邪;胃脘痛;相关性;辨证论治

中图分类号:R 256.33 文献标识码:A

胃脘痛是内科常见病,有急、慢性之分,病位在脾胃。脾胃五行属土,互为表里。脾为脏,属太阴而多湿;胃为腑,属阳明而主燥。脾胃为后天之本,气血生化之源,气机升降之枢纽。脾胃受邪,脾失健运,胃失和降,即可形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结、火郁等种种胃脘痛。现笔者根据自己的临床体会,结合文献资料,对湿邪相关性胃脘痛的病因病机、证候特点、治疗方法进行粗浅探讨。

1 湿邪既是胃脘痛的致病因素,又是胃脘痛的病理产物

湿邪为病,有外湿、内湿之分。外湿多由气候潮湿、涉水淋雨、居处潮湿等外在湿邪侵袭人体,伤及脾胃,则脾失健运,胃失和降可致胃脘痛。内湿则是由外邪(包括外湿)、饮食、情志、体质、虫积等因素致脾失健运,水湿内停所形成。因脾喜燥恶湿,脾为湿困运化失司,不能为胃行其津液,影响胃的受纳、和降,而见食少、呕吐、恶心、胃脘痛等症。可见湿邪既是胃脘痛的致病因素,又是胃脘痛的病理产物。外湿、内湿成因不同,但均能对脾胃运化功能造成伤害而致胃脘痛。清代医家顾松园说:“天之湿,雾露雨雪是也;地之湿,冰水泥泞是也;人之湿,汗出沾衣未经解换是也……饮食之湿,酒水瓜果乳酪是也。”内因之湿,固然必伤脾胃,而外因之湿,初则虽伤在皮肤筋脉,而日久还是归于脾胃。脾为湿土,湿邪易感,湿为阴邪,日久必伤阳气,阳虚生寒,湿寒相合困脾。

2 湿邪相关性胃脘痛证治浅析

胃脘痛有挟湿和无湿之别。湿为阴邪,兼寒则为寒湿,兼风则为风湿,兼热则为湿热。根据笔者的临床实践,湿邪相关性胃脘痛常见证型可归纳为湿阻型、湿热型、痰湿(饮)型及阴虚挟湿型等。现就上述的证型,分别从病因病机、证候特点、治疗方法分述之。

2.1 湿阻型胃脘痛 湿阻型胃脘痛多发于长夏,多因外感湿邪,过食生冷所致。湿邪阻滞中焦脾胃,升降失常,气机阻滞,胃失和降致胃脘痛。胃热积盛,湿从热化,成湿热型胃脘痛,后述。外感湿邪初期,

正盛邪实,可表现为湿阻脾胃实证。临床表现为:胃脘胀痛,四肢困重,头重如裹,纳食不香,口淡无味或有甜味,苔白腻,脉濡滑。湿为阴邪,阻滞气机,日久损伤阳气,如叶天士《外感温热篇》曰:“湿胜则阳微”,寒湿相合困脾。临床表现为:胃脘胀闷痛,头身困重,口淡乏味,泛噎欲吐,大便溏泻,苔白腻,脉濡缓。治疗上如湿困脾胃,治以芳香化湿为主,常用藿香正气散(《太平惠民和剂局方》)加减;如寒湿困脾,治以温中化湿为主,常用胃苓汤(《丹溪心法》)加减。

湿阻型胃脘痛常用治法有芳香化湿、温中化湿、健脾化湿、淡渗利湿等。但湿性粘腻,湿病缠绵难愈。要提高疗效应在药物的配伍上努力。因脾升则健,胃降则和,可用藿香、佩兰配半夏、陈皮调畅气机;气机不畅,湿少去路,可用砂仁、蔻仁配薏苡仁、茯苓、车前子理气渗湿。《内经》曰:“风能胜湿”。风药味辛,能化水湿,也具醒脾之力,且能行能散,可疏导气机,气化则湿化,具行水之能。与芳香化湿之品合用,则水易行、湿易化。故湿邪困脾,可佐风药以除湿醒脾。常用风药如防风、白芷、羌活、苏叶、升麻、柴胡等。寒湿困脾,可伍辛温淡渗之品通阳利湿,如石菖蒲、薤白、干姜、薏苡仁、车前子等。气能行津,气的升降出入是津液输布的动力,故尚可佐香附、甘松、大腹皮等温中行气之药,行气化湿和胃。

2.2 湿热型胃脘痛 湿热型胃脘痛多因过饮烈酒或恣食肥甘辛辣之品,或久居湿地,湿邪内侵,蕴久化热,导致湿热阻滞中焦,灼伤胃腑,引起胃脘痛。本型常表现为湿热型急性胃脘痛,也可因湿热型急性胃脘痛治疗不当,没有及时清除湿热而转为湿热型慢性胃脘痛。湿热型急性胃脘痛临床表现为:胃脘热痛,口苦口粘,头身重着,纳呆嘈杂,肛门灼热,大便不爽,小便不利,舌苔黄腻,脉濡数等。如湿热型急性胃脘痛在治疗过程中,用过苦寒辛燥之品,损伤脾胃,或素体脾胃虚弱,内生痰湿,郁久化热,均可形成脾胃虚弱、内蕴湿热的本虚标实之象。临床除见胃脘热痛,口苦烧心,舌苔黄腻等内蕴湿热之证外;尚可见食少便溏,四肢欠温、呕吐清水等脾胃阳

虚之候。若脾胃阳虚则内寒,寒、湿、热三邪胶结中焦,可见胃脘热痛,喜暖喜按,得温痛减,大便溏稀或粘腻,舌苔厚腻或黄腻等寒热湿错杂之证;若脾气受损,可见面色萎黄,气短懒言,完谷不化,精神倦怠等脾气虚之证。治疗上,脾胃湿热证,治以清化湿热为主,方用明代叶文龄的清中汤(《医学统旨》)加减。清中汤由黄连、栀子、半夏、茯苓、陈皮、草豆蔻、甘草组成。其中二陈汤清中焦湿热,黄连、栀子苦寒燥湿,佐草豆蔻辛温燥湿健脾温胃。脾胃阳虚兼湿热证,治以温中健脾,清化湿热为主,常用黄芪建中汤(《金匱要略》)合香连丸(《太平惠民和剂局方》)加减。脾胃气虚兼湿热证,治以健脾益气,清化湿热为主,常用香砂六君子汤(《太平惠民和剂局方》)合香连丸(《太平惠民和剂局方》)加减。脾胃阳虚兼湿热证和脾胃气虚兼湿热证的治疗,分别以黄芪建中汤温中健脾、香砂六君子汤健脾益气以治本,清化湿热均用香连丸以治标。根据湿热的轻重程度,可酌用黄芩、栀子、苦参、秦皮等清利湿热之药。但一般认为黄连、栀子等苦寒之品多能伤胃,有碍运化。当代医家赵荣认为治疗本证以清化透热法有利于恢复脾胃气机,又无此弊。以麦芽、谷芽、党参益气健脾,藿香、佩兰、川朴、白豆蔻、苍术宣化湿浊,透邪外解;茯苓、薏苡仁、车前子(草)淡渗利湿,引热下行。以芳香化湿药物合淡渗健运之品既利于湿热透解,又无苦寒燥湿损伤脾胃之弊。对寒热湿错杂证,治以辛开苦降为主,常用半夏泻心汤(《伤寒论》)加减。《伤寒论》立此方是为治“心下痞”。《证治汇补·痞满》云:“痞同湿治,惟宜上下分消其气”。半夏泻心汤以半夏配干姜辛温开结散寒,黄连配黄芩苦寒泻热燥湿。脾不足,以甘补之,人参、甘草、大枣补脾和中。

2.3 痰湿(饮)型胃脘痛 痰湿(饮)型胃脘痛多因素体阳虚,过食生冷,导致脾阳不足,运化失司,水湿内停所致。素体阳虚之人,脾阳虚弱。过食生冷,脾阳益虚,阴寒内盛,水湿内停,胸腔失其清旷。水湿稠浊者为痰,清稀者为饮。痰浊甚者临床表现为:脘痛胀闷,口干口粘,或呕出粘痰,食入恶心,不思饮食,苔白腻或浊,脉弦。停饮甚者临床表现为:胃痛绵绵,或冷痛,脘腹痞胀,泛吐清涎,甚则脘部有漉漉之水声,苔白腻或白滑,脉象弦或滑。《金匱要略》有“病痰饮者,当以温药和之”之训。故治疗痰湿(饮)型胃脘痛,如痰浊偏盛者,治以健脾化痰,理气和中为主,方用温胆汤(《备急千金要方》)加减。温胆汤方中半夏、陈皮燥湿化痰,理气和中;茯苓健脾利湿,合而用之可杜绝痰饮生成之源;竹茹、枳实、生姜、大枣健脾化痰,止呕降逆;甘草调和诸药。根据痰浊的轻重程度,可酌用芳香化湿药,如藿香、佩兰、苍术、厚朴、陈皮等。如兼食滞者,酌用神曲、山楂、

谷麦芽、鸡内金等。如停饮明显者,治以温阳化饮为主,方用苓桂术甘(《伤寒论》)汤加减。若脾胃阳虚明显者,可酌用人参、附子、干姜通阳和胃。若常感胸脘满闷,气息不畅,舌苔白腻,可用《金匱要略》之瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白桂枝汤。盖痰饮内蕴,损伤阳气,可使胸阳不振。而胸阳不振,痰饮也势必难化,故用上二方通阳理气,振胸阳而助脾阳,利于痰饮的化解。

2.4 阴虚挟湿型胃脘痛 阴虚挟湿型胃脘痛多因病久不愈,阴液渐耗;清利过度,损伤阴液;素体阴虚,外感湿邪,或湿邪内生,形成阴虚挟湿之候。由于阴虚则内热,阴虚挟湿型胃脘痛常常除表现出阴虚、痰湿症状外,还表现出湿热症状。所以临床上可见胃脘隐痛,不思饮食,胃脘虚痞,干呕,舌质红苔光剥,局部浊腻,脉细等胃阴虚挟湿浊之证。也可见胃脘热痛,纳差,口咽干燥,大便秘结,舌质红苔剥,局部苔黄腻,脉细数等胃阴虚挟湿热之候。故治疗阴虚挟湿型胃脘痛之胃阴虚挟湿浊者,治以滋阴化湿为主,方用益胃汤(《温病条辨》)合二陈汤(《太平惠民和剂局方》)加减。

阴虚挟湿型胃脘痛治疗组方用药比较困难。滋阴则助湿,使邪更盛;燥湿则伤阴,使阴更虚,二者互相影响,互为因果。应根据患者病情,虚实情况,决定治则,选用方药。并根据病情变化,病机特点,灵活化裁,获取疗效。阴虚挟湿型胃脘痛治阴虚用益胃汤滋阴养胃。如有肝肾阴虚表现可酌加黄精、制首乌、熟地等滋补肝肾之品;也可加白芍、乌梅、木瓜、甘草等酸甘化阴;如有脾气虚或气阴两虚表现可加四君子汤健脾化湿;如痰浊明显者可酌加藿香、佩兰、苍术等芳香化湿之品。胃阴虚挟湿热者治以滋阴清热化湿为主,方用益胃汤(《温病条辨》)合五味消毒饮(《医宗金鉴》)加减。湿热之邪本应用黄连、栀子、黄芩等苦寒燥湿治之,但苦寒燥湿之品有伤阴之弊,故选用苦寒力薄又兼利湿的五味消毒饮治之。具体药物可选用银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、车前子(草)等,也可选用淡渗利湿药茯苓、薏苡仁、猪苓等。行气能利湿,但部分行气药能耗气伤阴,可选用绿梅花、玫瑰花、佛手片、代代花等理气而不伤阴之品。

3 结束语

胃脘痛病因众多,病机繁杂。气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结、火郁等可均相兼为病。故湿邪相关性胃脘痛的治疗也应申明病机,在祛湿的基础上,如兼肝郁气滞,应佐疏肝理气之品;如存血瘀,应酌用活血化瘀之药;如有食积,应予消导积滞之剂等等,使脾胃气机得以尽快恢复。

(收稿日期:2008-07-01)