

浅谈胃脘痛“木土并治”

★ 王全兴 (浙江省宁海县中医医院 宁海 315600)

摘要:胃脘痛乃内科临床常见病、多发病,在胃脘痛的发生、发展过程中,肝气犯胃、肝病及脾、脾虚肝乘是其重要的病因病机,肝木与脾土之间有着不可分割的关系,故“木土并治”应始终贯穿整个治疗过程。

关键词:胃脘痛;木土并治;木土同病

中图分类号:R 256.3 **文献标识码:**B

胃脘痛为临床常见病证之一,现代医学所指的急、慢性胃炎,胃十二指肠溃疡,功能性消化不良,胃粘膜脱垂,胃癌,胃神经官能症等病表现上腹部疼痛为主要症状者,均属于本病范畴。笔者在多年的临床实践中对治疗本病有较深的体会,肝气犯胃、肝病及脾、脾虚肝乘等“木土同病”的现象屡见不鲜,肝胆之木与脾胃之土之间有着不可分割的关系,因此,对胃脘痛的治疗应始终以“木土并治”为原则,并贯穿整个治疗过程之中。

1 “木土同病”是胃脘痛的重要病因病机

胃脘痛是指以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证。“胃脘痛”之名,最早记载于《内经》,如《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“胃病者,腹臌胀,胃脘当心而痛。”并提出胃痛的发生与肝、脾有关,如《素问·六元正纪大论》说:“木郁之发,民病胃脘,当心而痛。”《灵枢·经脉》亦说:“脾,足太阴之脉,……入腹属脾络胃,……是动则病舌本强,食则呕,胃脘痛,腹胀善噯,得后与气则快然如衰。”还提出寒邪、伤食致病说,如《素问·举痛论》云:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不能散,小络急引,故痛。”《素问·痹论》云:“饮食自倍,肠胃乃伤。”胃脘痛虽与饮食因素密切相关,但随着人们工作、生活节奏的加快,社会竞争压力加大,情志因素的影响显得越来越重要,据临床观察,胃脘痛的诱发或加重,多与情志不遂所致肝郁有关。笔者认为临床上因肝郁失疏导致胃脘痛者尤为多见。

从解剖结构上看:脾胃同居中焦,与肝胆相邻;

从五行学说的角度来看肝(胆)木与脾(胃)土关系密切:胃属土主受纳,肝属木主疏泄,生理上土需木疏,土得木而达;木赖土荣,木得土而发,即胃的纳腐功能、中焦脾胃气机升降,均赖肝胆疏泄的帮助,才能正常完成,《血证论》云:“食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”在正常的生理条件下,肝木升发疏泄,以条达为顺,恶抑郁及劫夺。脾属土,当生化万物,以健运为贵。二者相互协调维持着人体脏腑之间的平衡。肝以血为体,以气为用,肝血充盈,才能保证肝胆疏泄功能正常,而肝血则有赖脾胃水谷精微的化生,由于生理上肝胃功能联系密切,所以病理上必然会相互影响。“气血冲和百病不生,一有怫郁,诸病生焉。”“肝胃之气,本又相和,一脏不和,两脏皆病”,“肝脏厥气乘胃入膈”。木克土是五行之常理,若情志不遂,肝失疏泄,可致胃呆滞不化,胃气壅滞;若饮食不节,伤胃致虚,则肝木易横逆犯胃,可见肝胆失疏,不论虚实,必横逆克犯脾胃,导致肝胃不和,胃腑气机不通而发病作痛,故叶天士云:“肝为起病之源,胃为传病之所。”上述说明肝胆与脾胃之间有着不可分割的病理联系,“木土同病”是胃脘痛重要的病因病机。

2 “木土同病”所致胃脘痛的辨证特点

在胃脘痛疾病中,木土同病贯穿于整个进展过程,往往表现为肝气犯胃、肝病及脾、脾虚肝乘等,其病变性质属本虚标实,临床上多虚实兼夹之证,其“虚”表现为脾胃的虚损,其“实”则多为肝气横逆犯及脾土,或抑郁不疏脾土等,除常见脾胃症状外,多

数具备肝胆之病的共同特征。

肝藏血而主疏泄,脾生血统血而司运化,肝与脾之间主要是疏泄与运化的关系,肝脾关系失调表现在消化吸收方面有木旺乘土和土壅木郁两种不同的病理表现。木旺乘土包括肝脾不调和肝胃不和。脾胃之消化吸收,赖肝之疏泄调畅。肝失疏泄,横逆犯脾,导致脾气虚弱,运化功能失调,谓之肝脾不调。临床上,既有胸胁胀满、精神抑郁或急躁易怒等肝失条达的表现,又有纳呆、腹胀、便溏等脾失健运之症状。肝失疏泄,横逆克胃,导致胃失和降,气机上逆,称之为肝胃不和,临床上除肝失疏泄的表现外,又有胃脘胀痛、呃逆、嗝气等症状。土壅木郁,脾失健运,水湿内停;外湿浸渍,困遏脾阳;湿郁蕴热,湿热郁蒸,致使肝胆疏泄不利,胆汁外溢,发为黄疸,出现身黄、目黄、小便黄等。此外,脾气虚弱可致肝失疏泄,甚则动风,称之为脾虚生风。此为脾虚肝乘,与肝木乘脾的发病机制不同。所以在治疗上,前者当疏肝理脾,土中达木;后者应补脾舒肝,培土抑木。叶天士在《临证指南医案》中所言:“醒胃必先制肝,培土必先制木”、“治肝可以安胃”。所以治疗胃脘痛以疏通为要,以木土并治为基本原则。

3 “木土并治”在胃脘痛中的临证应用

胃脘痛有寒热虚实之偏,食积气滞血瘀之别,应辨证治之,在临证时与相应的治法结合运用,如治木可用伐肝、抑肝、疏肝、平肝、泄肝、清肝、柔肝、养肝等法,治土亦可有健脾、补脾、益脾之分。

3.1 疏肝健脾以调气机 适用于肝郁气滞,肝脾不和,表现为气滞为主之胃痛。常以胃脘胀痛,攻撑连胁,胸闷嗝气,善太息,脉弦,遇忧或怒发作或加重为辨证要点。在该类胃脘痛中,调理气机是重要的一环,也是疾病向愈的关键。故治以疏肝健脾,调畅气机,以柴胡疏肝散合四君子汤加减。柴胡疏肝散疏肝行气、和血止痛,四君子汤甘温益气,健脾养胃,两方合用使肝气条达,疏泄正常,气机畅达,则五脏安和,六腑通畅,脾健胃和,运化有权,并且健脾和胃还可实土以御木侮。可酌加香附、佛手、苏梗、玫瑰花加强疏木和中之力。若见呃逆、嗝气频作,胸脘痞满,加用煅赭石、沉香以降逆下气;气壅于中,或上或下,胀偏膈上者,加用枳实下气消滞,取实之降也;胀偏膈下,取较缓之枳壳理气宽中;胀在大腹者,取苦温之厚朴下气除满,脘痛较剧时合用金铃子散以行气解郁,胃安痛除,即《景岳全书》曰:“无形者痛在气分,但宜顺气,气顺则痛自愈。”

3.2 清肝柔肝以和胃气 适用于郁怒伤肝,肝郁生热,横逆乘胃,致胃热气滞,肝胃郁热,气机不通之胃

痛。常以胃脘灼痛,泛酸,口干苦,心烦易怒,脉弦数为辨证要点。若肝胃有热不清,则胃气无以下降,气滞不理,则胃气不通。故治以清肝柔肝,理气和胃,以左金丸合芍药甘草汤加减。左金丸降火解郁,清胃中蕴热,芍药甘草汤舒肝和中止痛,可加忍冬藤、蒲公英以强加清热之力,使热清津还,胃得和降,则胃痛吐酸等自愈。另可选性偏凉之绿梅花、代代花、八月札、川楝子等理气之品,寓《内经》“火郁发之”之义。

3.3 清胆和胃以化痰湿 适用于胆气郁结,疏泄失利,横逆犯胃,胆胃不和之胃痛。常以胃气不和,湿浊中蕴为特点,症见脘腹胀满或持续钝痛,胃脘灼热,嗝气吞酸,恶心呕吐,口苦纳呆,或见咽部梅核气,舌质红、苔薄黄,脉弦数。《张氏医通》认为:“邪在胆经,木善上乘胃,吐则逆而胆汁上溢,所以呕苦也。”故治以调和胆胃,清化痰湿,以温胆汤加减。诚如《名医方论》所引罗东逸所云:“方中以竹茹清胃脘之阳,而臣以甘草、生姜,调胃以安其正,佐以二陈,下以枳实,除三焦之痰壅,以茯苓平渗,致中焦之清气,且以驱邪,且以养正,三焦平而少阳平,三焦正而少阳正,胆家有不清宁而和者乎?”

3.4 柔肝健脾以养气血 适用于脾胃气虚、肝木乘之之胃痛。常以脘痛喜按,神疲乏力,舌淡、苔白、脉虚弱为辨证要点。故治以益气健脾,以四君子汤加减。四君子汤为治疗脾胃气虚的基础方。可加扁豆、陈皮健脾和胃,配白芍、浮小麦柔肝和胃,加苏梗、佛手、绿梅花、玫瑰花等芳香理气之品,既能疏肝,又免呆补脾胃之弊。

3.5 清肝泻火以养胃阴 适用于肝郁日久,化火伤阴,横逆客胃,劫烁胃阴,致胃失濡养,胃阴不足,胃气涩滞不通之胃痛。症见胃痛隐隐,无止无休,间或痛如灼,伴咽干口燥,嗝气便干,舌红少津或剥苔少苔,舌面有小裂纹,脉小弦或细数为辨证要点。《内经》云:“燥者濡之。”治疗若不柔肝,则不能涵养其横逆之气;不养阴,则难复胃降之和。故治以清肝泻火,以一贯煎或益胃汤加味以疏肝养阴,和胃止痛,酌配芍药甘草汤酸甘化阴、缓急止痛,加甘麦大枣汤养阴血以柔肝和胃。

3.6 行气温中以散胃寒 适用于肝郁胃寒而致胃脘冷痛。寒凝气滞,胃痛暴作,疼痛剧烈,遇寒痛增,经久不愈,得食则痛减,痛时喜按,多食则脘腹痞胀,泛吐清水,畏寒肢冷,大便溏薄,舌质淡、苔薄白,脉弦紧或脘痛喜温喜按,畏寒肢冷,舌质淡、苔白腻,脉沉弱无力。治以温中散寒,行气止痛,以理中汤加味。寒为阴邪,其性凝滞,阳气被遏,气机阻滞,在温

阳散寒中参以调气之品,寒散气行,气机调畅,胃痛自安。宜选用性偏温之疏肝理气药,如玫瑰花、娑罗子、佛手、木香、陈皮,泛酸者加乌贼骨、瓦楞子抑酸和胃。

3.7 疏肝行气以化瘀血 适用于肝郁日久,血脉不和,气滞血郁致瘀血阻胃之胃痛。常以胃痛屡发,痛如针刺,痛有定处,痛时拒按,络脉损伤,或见黑便,舌质紫、有瘀斑,脉细涩为辨证要点。治以健脾疏肝,行气活血,化瘀通络,以四逆散合失笑散加减。可酌加当归、赤芍、白芍、制乳香、制没药、丹参、延胡索、参三七、白及粉、生山楂等。本证由气入血,在活血化瘀时应注意气与血的关系。立法用药时,注意行气活血与理气和胃药物的应用。《临证指南医案·胃脘痛》有言:“初病在经,久痛入络,以经主气,络主血,则可知其治气治血之当然也。”

3.8 健脾行气以消积滞 适用于因饮食不节,暴饮暴食,以致饮食停积于胃,气机阻滞,浊气上逆之胃痛。以厌食乏味,食则痛剧,噎腐吞酸,呕吐食物,大便秘结或泄泻臭如败卵,舌苔厚腻,脉滑为辨证要点。治以行气健脾,消导和中,以保和丸加减,可酌加藿香、佩兰、厚朴、枳实、广木香、鸡内金、谷麦芽等。因食积于中,壅阻气机,在消食导滞的同时参入行气和中之品,使气行则食积易消,腐浊之气下降,胃气调和,痛则止也。

4 胃脘痛“木土并治”的施治体会

笔者在临床中发现胃脘痛患者中大部分伴有抑郁、焦虑、失眠、多梦等精神症状,此乃情志不遂、肝气郁结所致,肝气最易克脾犯胃,导致中焦气机不利,升降失常,出现腹胀、腹痛、嗝气、恶心、呕吐等症

状,加之此类患者常反复发病,所以肝郁脾虚是该病的主要病理基础。现代医学亦认为,人精神过度紧张,可使大脑皮层受到抑制,以致胃的神经反射性调节能力减弱,对胃的保护功能降低,胃黏膜容易发生炎症性变化。对慢性胃炎人格特征的量化研究提示,这些不良情绪主要有严谨、保守、忧郁、紧张、顺从、依赖,有焦虑倾向、非内向个性等特征。肝郁气滞则大脑皮质及自主神经功能紊乱,进而导致胃肠平滑肌功能紊乱,发生“肝木乘土”和“木不疏土”等病证。

不论胃脘痛何证,治疗时必须注意胃腑的通和特性,即治肝顾胃,肝胃同治,同时还应注意肝与胃患病先后主次,有所选择和侧重。如治肝不应,当取阳明;治胃不效,思从肝治。若肝先病,肝气有余及胃,胃受其伐,所谓木旺乘土者,宜抑肝为主,和胃为辅;若胃先病,胃虚肝气横逆,所谓土虚木贼者,宜扶胃为主,抑肝为辅,总之要使肝舒胃和,气机通利,痛随利解。疏肝理气之品多香燥,易耗气伤阴液,应予以注意,如《柳选四家医案》曰:“肝胃气痛……宜理气疏郁,取辛通而不耗液者为当”。所以,治胃脘痛时药量宜轻,性宜平,味宜甘,慎用香燥辛辣、破气攻下、苦寒滋腻之品。

胃腑每日承受三餐,无休养生息之暇,病情易反复缠绵,治疗时要指导患者坚持药治、食疗、食养相结合,保持心情舒畅,睡眠充足,使气血通畅平和,脾胃纳运顺畅,胆气清宁,从而减少或防止肝气对胃的克伐和损害。

(收稿日期:2009-05-12 责任编辑:李丛)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。