

# 李永成治疗胃脘痛的学术思想及经验

唐婷 李慧臻

**【摘要】** 李永成教授认为胃脘痛基本病机是胃气郁滞,胃失和降,不通则痛。若肝气郁结,横逆犯胃,中焦气机不通,日久可出现化火伤阴,又能导致瘀血内结。若胃痛日久不愈,脾胃虚弱,气血不足,往往虚实夹杂。总之,胃痛病理变化常常表现为胃气郁滞,寒热错杂,虚实夹杂,气血失和等。李老在临床辨证施治时,强调须详辨寒热、虚实、标本、气血等,加之注重调理饮食习惯、调节情志、注意休息等,便可收效甚佳。

**【关键词】** 胃脘痛; 名老中医经验; 李永成

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.038

李永成教授是天津市名老中医,全国第三、五批名老中医学术继承人指导老师,从医近50年,学验俱丰,擅长以脾胃调五脏治疗疾病。笔者有幸侍诊于侧,对李老治疗胃脘痛的体会较深,现将李永成教授治疗胃脘痛的学术思想及经验进行总结和分析如下。

## 1 善用寒热平调

李老认为无论是哪一类型的胃脘痛,治疗都应以寒热平

---

作者单位:300073 天津中医药大学研究生院[唐婷(硕士研究生)];天津中医药大学第二附属医院脾胃病科(李慧臻)

作者简介:唐婷(1990-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:中医脾胃病。E-mail:candy19900616@163.com

通讯作者:李慧臻(1965-),女,博士,主任医师,教授。研究方向:中医、中西医结合脾胃病。E-mail:ctjenny@126.com

调为基础。脾属阴土,喜燥恶湿;胃为阳土,喜润恶燥。李老认为脾胃介于胸、腹之间,为阴阳枢纽之地,从胃阳化热,从脾阴化寒,加之胃痛日久也会出现脾胃虚弱,气血渐亏,痰湿中阻,郁久化热,血行不畅,所以寒热错杂在胃痛中很常见,治疗时应详察病情,寒热平调。半夏泻心汤是寒热平调、辛开苦降、调和脾胃阴阳的代表方剂。李老活用半夏泻心汤,善用半夏15g、干姜9~10g、黄连3~4.5g、辛开苦降,复脾胃升降之机;平调寒热,清中焦郁滞之热。

## 2 重视郁滞病机

郁滞,为气机升降失调,出入失序,是脏腑功能形式处于布散无权的状态。脾胃升降功能正常是全身气机升降的基础。脾气以升为健,胃气以降为和,在病理上脾胃气机之升降失常,从而产生气滞、食停、湿阻、寒凝、火郁、血瘀等各种

病理产物<sup>[1]</sup>。胃气郁滞,则表现为胃气不降,症见胃脘胀满疼痛,走窜不定,当胃气上逆时可出现呃逆、恶心欲吐等症状。脾胃虚弱,脾失健运,湿浊内生,阻滞气机,脾气不升,水谷不布,胃失和降,故作痞满、疼痛。李老一般从脉象若脉弦有力,是典型的胃气郁滞,治宜理气解郁,行滞消胀,用药首先会考虑入脾胃经的枳壳、厚朴、木香、沉香、大腹皮、石菖蒲之类,若伴有胁肋部不舒时还配伍入肝胆经的青皮、香附等。

### 3 重视活血化瘀

当胃气郁滞日久则出现血瘀胃络,所以慢性胃痛多兼有血瘀。若胃脘胀满疼痛明显,舌质暗红或暗淡有瘀斑,则其考虑病位已由气分累及血分,则使用活血理气药,既入血分,又入气分,如川芎、郁金之类;若使用活血理气药收效甚微,考虑使用直接入肝脾血分的破血逐瘀药,如三棱、莪术之类,气血双施,活血化瘀,这也是体现了胃脘痛病机从气滞到气滞血瘀的逐渐恶化过程。若胃脘刺痛,痛处不移,舌质暗或有瘀斑,脉道不流利,恐病位已在血分,瘀血内停,应加大活血力度,治以活血化瘀、通络止痛之法。常用方剂有失笑散、丹参饮等,常用药有炒蒲黄、五灵脂、当归、川芎、丹参、三七粉、桃仁、红花等。

### 4 重视标本虚实

#### 4.1 急则治标

若既有胃脘胀痛、堵闷、反酸等胃腑不通之状,又有心悸、寐差、乏力等血虚之象,李老重视脉诊,双手脉需合参而辨证,右脉弦有力,左脉沉弱无力,因右脉有胃气郁滞之象,治宜理气和胃为首,所以投以焦神曲、焦麦芽、焦槟榔、莱菔子、鸡内金、青皮、陈皮、枳壳、厚朴、大腹皮、石菖蒲、沉香等,以健脾和胃,理气止痛为主,使中焦和则气血化生才有源,但左脉沉弱无力,此时补则留邪,应使邪去而后可补气调血。

#### 4.2 标本兼治

李老认为脾气虚弱,脾胃升降功能失常,导致脾气不升,胃气不降,气郁于中焦而化火,气郁日久,实火亢盛,所以气虚和郁火并见,治可补脾与祛火兼施。如胃脘胀痛患者时伴有气短症状,李老则认为气短者有时未必因为气虚,可因“郁火”,因“壮火食气”,此时若补气易助火增邪,应根据其火热症状表现,用大黄 3~6 g 泻火三次而后火热除气自缓。

### 5 兼顾气血亏虚

恼怒伤肝,肝木横逆伤胃,胃失和降,胃腑不通则出现胃脘胀痛、烧灼痛,食欲不振、呃逆、反酸等症状<sup>[2]</sup>。胃痛日久,迁延不愈,脾气不升,水谷不布,日久气血生化失源,气血不足可见头晕、泄泻、乏力等症状。受李东垣“脾胃不足、胃气升发,宜用补中益气汤”的思想熏陶,对于胃病日久气血亏虚者,李老重用生黄芪、当归、太子参三者配伍,肺为气之本,重用生黄芪可补肺气,益皮毛以固腠理,脾为肺之母,脾胃一虚,则肺气先绝,故辅以太子参,气为血之帅,血为气之

母,故又以当归和血脉调营,协参、芪益气养血,又常佐以防风辛散温通,可载黄芪补气之功达于周身,使其补而不滞。正如李东垣所言:“黄芪得防风而功益大,乃相畏而相使也。”

### 6 典型病例

#### 6.1 肝气犯胃案

患者,男,52 岁,2015 年 2 月 9 日初诊。主诉:胸骨后疼痛间作 3 年,伴胃脘胀满,烧心感,呃逆,无胸闷憋气,平素易怒,纳可,大便质干,夜寐尚安,糖尿病史 10 年,舌暗红苔薄白,脉弦,左稍盛。现代医学诊断:慢性胃炎;中医诊断:胃脘痛;证型:肝气犯胃;治法:疏肝理气,活血止痛。处方:鸡内金 15 g、蚕砂 30 g、黄连 6 g、天花粉 30 g、泽泻 15 g、枳壳 10 g、沉香 6 g、川芎 10 g、苍术 10 g、厚朴 10 g、麦冬 15 g、天麻 12 g、青皮 10 g、陈皮 10 g、郁金 10 g、石菖蒲 10 g、五灵脂 10 g、菊花 10 g、清半夏 10 g、干姜 10 g、延胡索 15 g,7 剂,水煎服,早晚分服。后守原法继续调治,忌辛辣食物,以巩固疗效。

按 李老认为胸痛、胃胀、呃逆为气机不畅之象,气滞兼有血瘀,左脉甚为肝气旺之象,肝木横逆犯胃,胃失和降,故治疗应以疏肝平肝,行气活血为主。

#### 6.2 瘀血停胃案

患者,女,58 岁,2015 年 3 月 20 日初诊。主诉:胃脘疼痛间作,痛处固定不移,后背疼痛,左侧胸部烦闷不舒,手足凉,双下肢乏力,夜寐尚可,大便溏稀,舌暗红有瘀斑苔薄白,脉沉弦。现代医学诊断:慢性胃炎;中医诊断:胃脘痛;证型:瘀血停胃;治法:活血化瘀,理气和胃。处方:焦神曲 15 g、焦麦芽 15 g、焦槟榔 15 g、莱菔子 15 g、鸡内金 15 g、天麻 10 g、泽泻 15 g、沉香 6 g、青皮 10 g、陈皮 10 g、枳壳 15 g、大腹皮 15 g、石菖蒲 10 g、川芎 10 g、丹参 15 g、桃仁 10 g、红花 10 g、瓜蒌子 15 g、厚朴 15 g、柴胡 6 g、紫苏梗 6 g,7 剂,水煎服,早晚分服。后守原法继续调治,忌辛辣食物,以巩固疗效。

按 李老认为胸部烦闷为气机不畅之象,后背疼痛固定为气血瘀滞的表现,中焦脾胃升降失调,清气不升,浊气下降,故而胸闷、便溏兼见,故以调中焦之气为主。从舌质暗红有瘀斑,胃痛固定不移,考虑病程日久,已入血分,瘀血内停,应加大活血力度。

综上所述,李永成教授在治疗胃脘痛方面有独到之处,笔者通过对李老治疗胃脘痛学术思想及经验的总结,发现无论症状有多么复杂,都谨守郁滞病机,辨清标本寒热虚实,注重顾护脾胃不足、气血不足,避免失治误治而延误病情。

### 参 考 文 献

- [1] 张声生,李乾构,唐旭东,等.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[J].中医杂志,2010,51(8):749-753.
- [2] 张声生,李乾构,黄穗平,等.慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(3):207-209.

(收稿日期:2015-10-23)

(本文编辑:韩虹娟)