王樹國主任治療胃脘痛用藥經驗

Chief physician *WANG Shuguo's* experience in treating epigastric pain

惠媛春[1] 原飛虎[2] 王樹國指導老師[3] *HUI Yuanchun, YUAN Feihu, WANG Shuguo*

（1.山西中醫藥大學第三臨床學院研究生學院 2.山西中醫藥大學附屬醫院 3.山西省針灸醫院）

[摘要] 介紹王樹國主任治療胃脘痛的用藥心得。在胃脘痛的發展過程中，濁陰既是病理產物，也是致病因素。臨證以「升肝陽化濁陰」為理論基礎採用改良版的砂半理中湯為基礎方，濕邪加厚樸與苡仁，氣滯加元胡與郁金，寒邪加高良薑，胃熱陰虛加蘆根與蒲公英，氣陰虧虛加黨參與石斛，脾虛不運加麥芽與穀芽，脾腎虧虛加二至丸與高良薑，臨床取得較好療效。

[關鍵詞] 胃脘痛；升肝陽化濁陰；王樹國

王樹國主任醫師系山西中醫學院第三中醫院碩士生導師及針灸四科主任，擅長治療腦中風、脾胃病、腎病、骨關節病以及內科、婦科、兒科、皮膚科等疑難雜病，臨床療效顯著。

胃脘痛（又稱為胃痛）之名首見於《黃帝內經》，是各種致病因素導致胃脘部發生進行性損害而出現以上腹部近心窩處疼痛為主要表現的臨床常見病證，也是一個主要症狀，常伴有上腹脹、納呆、噁心、嘔吐、嘈雜、反酸、噯氣等症狀[1]。王樹國主任認為胃脘痛是各種致病因素致脾失散精及胃腑腐熟失司不降而久聚為濁陰，而脾升胃降又以「肝升發條達」為主，肝升發失暢則脾胃氣機失調，故肝失升發、陰濁阻胃是胃脘痛的根本病機，又肝升發之性屬陽，進而提出了治療胃脘痛的治療大法「升肝陽化濁陰法」，是中醫陰陽同調的有機結合，升肝陽而化濁陰，化濁陰而有利於肝陽升。在此基礎上，根據所兼夾邪氣的不同，而輔以它法，如濕阻者，予利濕；如血瘀者，予化瘀；如脾腎氣虛者，予補氣；胃熱陰虛者，予清熱養陰。現將王老師治療胃脘痛的用藥經驗總結如下。

1 升陽化濁，砂半理中

王老師認為，胃脘痛的發病以肝失升發陰濁阻胃所致，故在砂半理中湯基礎上加減以半夏、枳實、香附、砂仁、白朮、茯苓為基礎方治療胃脘痛。其中半夏與茯苓相配化痰濁而降逆氣，枳實與香附相配破氣滯而疏肝陽，砂仁與白朮相配而健運脾胃，如此肝陽疏、脾胃健、痰濁化、逆氣降而陰濁得化，氣機得暢，肝陽得升，胃痛自去。

1.1 濕邪內生，厚樸苡仁

《臨證指南醫案·胃脘痛》：「胃痛久而屢發，必有凝痰聚瘀」。肝氣不疏，脾陽不運，陰濁內生，滲而為濕，濕為陰邪，氣機失暢，肝脾胃三者功能失常，肝不疏、脾不運、胃不降，發為胃痛，故治療當以祛濕邪為主，王老師在臨床中多加厚樸、薏苡仁。《藥性論》記載厚樸「除痰飲，去結水，破宿血，消化水穀，止痛。」《名醫別錄》記載薏苡仁：「除筋骨邪氣不仁，利腸胃，消水腫，令人能食。」王老師認為厚朴味苦性辛溫，其苦能降能燥濕，辛能行氣之郁滯，溫能化陰寒之邪；薏苡仁味甘淡而性涼，甘能緩其拘急攣縮之痛，淡能滲濕而濕從小便除，性涼而能解其餘熱，二藥合用厚樸燥濕降氣而散陰寒，薏苡仁緩急滲濕而防厚樸燥太過傷陰生內熱，如此則濕邪除氣機暢其痛自解。臨床中王老師對於胃痛兼濕之寒熱不同而厚樸、薏苡仁的配伍比例也不相同，若寒重則厚樸與薏苡仁的配伍比例為2：1，反之二者的配伍比例為1：2，若鬱久化熱而濕熱較重者，王老師則在二藥配伍比例基礎上加用黃芩。若濕聚而成痰濁者，則加入竹茹、陳皮而化痰濁。

1.2 氣滯不行，元胡郁金

《沈氏尊生書·胃痛》：「惟肝氣相乘胃尤甚，以木性暴，且正克也。」肝其氣升發，主疏泄一身氣機，太過或不及均會導致氣機失常，太過則氣失沉降而上逆，不及則氣失運而停滯不行，故有「不通則痛」之說。「治

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

肝可以安胃」，肝疏正常，則胃氣得通降，「治胃病不理氣非其治也」。故王老師在治療氣滯所導致胃痛，多加用元胡和郁金二藥。《醫學啟源》載元胡「治脾胃氣結滯不散，主虛勞冷瀉，心腹痛，下氣消食」，《景嶽全書》記載郁金「開六鬱，散寒邪，利三焦，行結滯，消飲食痰涎，痞滿腹脹，」二藥合用，則氣行而氣機暢，胃痛自減。王老師臨床中見伴寒凝者，可加入高良薑；氣虛所致者，可加入黨參；若化熱者，可加入黃芩。《滇南本草》載白芍「瀉脾熱，止腹疼，止水瀉，收肝氣逆疼，調養心肝脾經血，舒經降氣，止肝氣疼痛。」王老師臨床中對於肝氣太過的情況則加入白芍，認為白芍苦可平肝、酸可斂陰柔肝、微寒之性可除肝氣太過之餘熱，故加用白芍則肝氣柔而痛直消。若氣滯久而伴及血瘀者，則加入丹參、當歸。

1.3 寒邪傷胃，良薑為主

寒為陰邪，最易傷及人體陽氣，陽氣傷則腐熟水穀力弱，水穀不腐則停滯於胃腑；寒性收引，胃絡受寒則收引攣縮，氣血不充而胃腑失養；二者使胃氣阻滯發為胃痛。對於高良薑的認識，《日華子本草》載：「治轉筋瀉痢，反胃嘔食，消宿食。」《珍珠囊》載其：「溫通脾胃」，《滇南本草》言：「治胃氣疼，肚腹疼痛。」王老師認為良姜為辛熱之品而歸脾胃二經，其溫胃消食止痛之力強，可作為寒邪傷胃的要藥，故王老師對於寒邪傷胃導致的腹痛多加用高良薑。

1.4 胃熱陰虛，蘆根公英

《素問·陰陽應象大論》言：「壯火散氣，少火生氣。」熱邪傷胃，胃氣被傷而氣散，氣散則津血失於固攝而外泄，「熱傷氣，氣傷痛。」胃陰耗傷而胃絡失養，故而出現胃脘痛。王老師多加用蘆根與蒲公英，《玉楸藥解》載蘆根「清降肺胃，消蕩鬱煩，生津止渴，除嘔下食，治噎噦懊憹。」《本草新編》載蒲公英「凡系陽明之火起者，俱可大劑服之，火退而胃氣自生。」王老師認為蘆根寒能清熱而生津，甘味緩和而止嘔利尿，配合苦甘性寒之蒲公英，則胃熱得去，陰虛得補，胃氣得以康復而胃痛自除；若胃熱致陰虛明顯者，則加入沙參與麥冬；若伴及潰瘍，則加入白芨、紫草和烏賊骨。

2 傷及氣血，辨證化裁

2.1 氣陰所傷，黨參石斛

《臨證指南醫案》 言：「所謂胃宜降則和者……不過甘平，或甘涼濡潤，以養胃陰，則津液來複，使之通降而已。」王老師認為在胃脘痛的發展過程中，因胃具有「喜潤惡燥」的特性，故氣陰二者起着相當重要的作用，陰津能潤養胃體而氣能促胃發揮腐熟水穀之功，若傷及氣陰者，則胃體失養而腐熟失司而出現「不榮則痛」，故王老師多加用黨參與石斛滋養氣陰。《本草正義》載黨參「健脾運而不燥，滋胃陰而不濕……鼓舞清陽，振動中氣而無剛燥之弊」，《神農本草經》載石斛「補五臟虛勞羸瘦，強陰，久服厚腸胃。」 王老師認為黨參甘平為補益中焦氣虛而生津之佳品，石斛甘而益胃津、微寒可滋陰清熱為胃陰虧虛之良藥，二藥配合則氣陰得補及虛熱得除則胃痛則緩。若氣血虧虛而胃絡失養出現綿綿隱痛者，王老師多加用八珍湯。八珍湯由四君子湯和四物湯組合而成，二方合用則氣血得複而胃絡得養，「不榮」之勢得除則胃痛得減。

2.2 脾虛不運，麥芽穀芽

「脾為後天之本，氣血生化之源」，脾的運化功能失常，則不能為胃布散精微而停滯於胃腑使胃腑氣機失降，發為胃脘痛。王老師對於這種情況多加用麥芽和穀芽，《本草擇要綱目》載穀芽「快脾開胃，下氣和中，消食化積。」《本草經疏》載麥芽「其發生之氣，又能助胃氣上升，行陽道而資健運，故主開胃補脾，消化水穀及一切結積冷氣脹滿。」王老師認為麥芽、穀芽二者性味較平和，其稟天地生髮之氣而具有健運脾胃無傷陰之弊，麥芽補脾而主升，穀芽入胃而主降，二藥合用，能使脾胃和合而升降有序，如此脾得運胃得降而水穀得消，邪去而胃痛消散於無形。

2.3 脾腎兩虧，良薑二至

脾為後天之本，腎為先天之本，腎的後天滋養需脾的運化功能正常，脾的正常運化亦需要腎陽的溫煦，若腎陽虧虛無以助脾運化則胃腑水谷失於布散而停阻於胃，胃腑氣機阻不行而發為胃痛，對於此證型臨床中王老師多加用二至丸與高良薑。二至丸由女貞子、墨旱蓮組成，性平和補養肝腎而不滋膩為平補肝腎之劑，配合溫

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

脾胃要藥高良姜達「陽中求陰」之效，如此「陰得陽升而泉源不竭」則脾腎得調而胃痛消。若為脾腎氣虛，王老師多加用黨參、黃芪二藥，認為黨參可補脾養胃、潤肺生津而健運中氣，配補腎臟元氣不足之黃芪，則腎氣得補脾胃之氣得充而胃痛得除。

3 驗案舉例

患者，男，69歲。2020年9月10日初診。間斷性中上腹部脹滿疼痛不適7月，加重1周。患者7月前食油膩食物後出現中上腹部脹滿疼痛，疼痛性質為灼痛，呈間歇性發作，進食後疼痛加重，不伴噁心、反酸，不伴雙肩背部及雙上肢反射性疼痛，不伴心悸、胸悶、胸痛、氣促等。就診于當地人民醫院，查電子胃鏡示「食管炎、慢性萎縮性胃炎伴腸化（建議複查）」，經住院治療後，症狀改善出院。1周前，受涼後上述症狀再次發作加重，就診於我院門診，經口服中藥治療後，效果不佳，為求系統治療，今日住入我院。現症見：中上腹間歇性脹滿灼痛，進食後灼痛加重，伴噁心、反酸，患者精神欠佳，食欲差，不欲飲食，食後腹脹，睡眠差，不易入睡，小便淋漓不盡，夜尿多，大便尚可。神志清楚，表情焦慮，語聲低微，呼吸平穩，未及咳嗽咯痰，無嘔吐、呃逆等異常聲音，舌質淡暗，苔白厚，脈細弱。診斷：胃脘痛（濁陰阻胃），處方：清半夏12g、枳實9g、香附12g、砂仁9g、生白朮20g、茯苓10g、北沙參30g、麥冬10g、丹參30g、炙甘草6g、當歸10g、蘆根30g、蒲公英15g、竹茹12g、陳皮9g。7劑，水煎服，日一劑，早晚分服。

二診（2020年9月18日）：患者中上腹間歇性脹滿疼痛症狀緩解，進食後疼痛稍減，噁心及反酸症狀緩解，頸部困痛不適，伴頭暈，患者精神欠佳，食欲差，不欲飲食，食後腹脹，睡眠差，不易入睡，小便淋漓不盡，夜尿多，大便尚可，繼續上方7劑。

三診（2020年9月21日）：患者中上腹間歇性脹滿疼痛症狀緩解，進食後無疼痛症狀，噁心及反酸症狀消失，患者精神佳，食欲佳，欲飲食，食後無腹脹，睡眠佳，易入睡，小便淋漓不盡，夜尿多，大便可。故在上方基礎上加骨碎補20g女貞子15g元胡10g旱蓮草20g。7劑，水煎服，日一劑，早晚分服。

四診（2020年9月29日）：患者症狀消失，餘無不適。

按語：在該患者的治療過程中，升肝陽化濁陰之法貫穿始終。王老師在長期臨床實踐發現，胃痛患者在不同的疾病階段會產生相同的病理機制，即不同程度的肝失升發和濁陰阻胃的表現。患者素有食管炎及慢性萎縮性胃炎伴腸化病史，其脾胃之氣受損，又1周前受涼後發作出現中上腹間歇性脹滿灼痛及進食後灼痛加重，故診斷為「胃脘痛」。受涼後脾胃運化腐熟不及水穀之物停聚胃腑而食欲差、不欲飲食、食後腹脹及舌質淡暗苔白厚，故屬「濁陰阻胃」型，因此王老師選用清半夏、枳實、香附、砂仁、生白朮、茯苓為本病的基礎方化濁陰而促肝陽升；水谷濁陰阻胃致脾不升胃不降而出現精神欠佳、睡眠差、不易入睡、噁心、反酸之症，因其濁陰較重故王老師加竹茹、陳皮而化濁陰；久則氣血生化乏源而出現語聲低微、脈細弱，氣血虧虛而氣不運血不養致胃失濡潤，故王老師加當歸、丹參養血活血；《素問·天元紀大論》：「陽明之上，燥氣主之，中見太陰」，濁陰阻胃而胃腐熟失司，脾升清布散不及而胃失陰液濡潤，久而內熱生髮為灼痛，《臨證指南醫案》：「陽明燥土，得陰自安」，故王老師加蘆根、蒲公英清其內熱而加北沙參、麥冬滋養胃液；加炙甘草調和藥性及甘緩止痛。二診患者症狀有所緩解，故守方繼服。三診患者症狀明顯改善，其小便淋漓不盡、夜尿多症狀依舊，王老師考慮為腎虛不固故加女貞子、墨旱蓮、骨碎補，考慮其中上腹仍有間歇性脹滿疼痛，故加元胡。四診門診複診，患者已無大礙，故停止服藥。經半月余的調治患者中上腹間歇性脹滿疼痛不再反復，生活品質得到很大改善。

綜上所述，王樹國主任採用「升肝陽化濁陰」為理論基礎以改良版的砂半理中湯為基礎方加減治療胃脘痛積累了寶貴經驗，其療效臨床顯著，值得進一步的深入總結以發揚光大。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 張聲生,周強.胃脘痛中醫診療專家共識意見（2017)[J].中醫雜誌,2017,58（13):1166-1170.

Abstract: To introduce Wang Shuguo director of the treatment of epigastric pain medication experience.In epigastric pain's development process, turbidity is a pathological product, and pathogenic factors. In clinic, ues "rising the liver Yang and descenging turbidity" as the theoretical basis and for using modified sand half of soup on the basis of party the origin. If it is damp evil, then add Houpo and semen coicis. If the air is stagnant, then add rhizoma corydalis and radix curcumae. If it is cold evil, then add galangal. If it is stomach heat Yin deficiency, then add rhizoma phragmitis and dandelion. If it is qi Yin deficiency, then add Dangshen and dendrobe. If the spleen is not transported, then add malt and rice sprout. If the spleen and kidney deficiency, then add Erzhiwan and galangal. The method in clinic obtained the good curative effect.

Key words: epigastric pain; rising the liver Yang and descenging turbidity; Wang shuguo

（編委：張學斌審校2021.12.30）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved