

· 名老中医经验 ·

罗伟生教授治疗胃脘痛临床经验*

黎 妍¹, 罗伟生^{1△}, 禩传凤²

1. 广西中医药大学(南宁 530023); 2. 广西中医药大学第一附属医院脾胃科(南宁 530023)

摘要 罗伟生教授认为胃脘痛, 病位在胃, 但与肝、脾关系密切。临床发病以脾虚为根本病因, 以气滞、血瘀、寒邪、湿热等为标, 根据不同的病因, 可分为肝气犯胃、瘀血停胃、寒邪客胃、湿热中阻、饮食伤胃、脾胃虚寒等证型。临床上多见肝气犯胃型, 肝气犯胃又可分为肝郁气滞与肝郁脾虚两类, 故治疗胃脘痛, 罗教授主要以调理肝脾为主。肝郁气滞当以疏肝解郁, 理气止痛, 肝郁脾虚当以益气健脾, 疏肝和胃。并在治疗上独创七方胃痛散, 辨证治疗各类顽固性胃脘痛。罗教授强调治疗胃痛一定要分清虚实寒热, 在治疗上要因人而异, 调和气血阴阳, 最终才能达到脾胃气机升降有序, 胃和自安。

关键词 七方胃痛散; 胃脘痛; 经验总结; 调理肝脾; 肝胃不和; 脾虚

中图分类号: R573 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2019.05.033

Professor Luo Weisheng's clinical experience in the treatment of epigastric pain

LI Yan, LUO Weisheng, XUAN Chuanfeng.

Guangxi University of Chinese Medicine(Nanning 530023)

Abstract Professor Luo Weisheng believes that epigastric pain, although the disease in the stomach, but closely related to the liver and spleen. According to different etiology, it can be divided into several kinds of syndrome types, such as liver qi invading stomach, blood stasis stopping stomach, cold evil guest stomach, damp-heat middle obstruction, diet injury stomach, spleen and stomach deficiency cold and so on. Clinically, liver qi invades stomach type, liver qi invading stomach can be divided into two types: stagnation of liver qi and deficiency of liver depression and spleen, so treating epigastric pain, Professor Luo mainly focuses on regulating liver and spleen. The stagnation of liver qi should relieve the stagnation of liver and qi, relieve pain by regulating qi and spleen, and nourish qi and invigorate spleen and soothe the liver and stomach with deficiency of liver and spleen. And in the treatment of the original Qi Fang Wei Tong San, dialectical treatment of all kinds of intractable epigastric pain. Professor Luo stressed that the treatment of stomachache must distinguish between deficiency and cold and heat. In treatment, it is necessary to vary from person to person, to reconcile qi and blood yin and yang, and finally to achieve an orderly rise and fall of spleen and Stomach and self-safety.

Key words Qifang Weitong powder; Gastric pain; Experience summary; Regulating liver and spleen; liver stomach disharmony; Spleen deficiency

罗伟生教授系广西中医药大学博士生导师, 创立七方胃痛散, 治疗胃脘痛的临床疗效显著。笔者有幸跟师学习, 现将罗师治疗胃脘痛的临床经验介绍如下。

胃脘痛, 亦称胃痛, 最早见于《黄帝内经》, 现代医学中的慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等以上腹部疼痛为主要表现者, 均可归为此类论治。另外《素问·六元正纪大论》也提出“木郁之发, 民病胃脘当心而痛”, 不仅指明了胃脘痛的部位, 开始认识到胃脘痛与肝郁

有很大关系。《医学正传·胃脘痛》在治疗上提出“气在上者涌之, 清气在下者提之, 寒者温之, 热者寒之, 虚者培之, 实者泻之, 结者散之, 留者行之。”为胃脘痛治疗提供了总的原则, 现代也有医家将胃脘痛临床治疗概括为温、清、疏、利湿、化瘀、健运、消导、滋阴八法^[1]。罗教授认为胃为水谷之海, 五脏六腑之大源, 胃脘痛虽病位在胃, 但与肝、脾密切相关。而肝病传脾又可分为木旺乘土和土虚木乘两种, 即肝郁气滞和肝郁脾虚两种证型。故罗教授在治疗胃脘痛时注重辨证论治, 以调理肝脾为主。

1 注重疏肝解郁, 理气止痛 肝主疏泄, 罗教授指出“疏泄”在《说文解字》中意为疏通, 畅达, 宣泄之意, 即肝具有疏通、调畅全身气机, 促进脾胃运化的功能。若肝失疏泄, 气机不畅, 则易致脾失运化, 即木旺

* 国家自然科学基金资助项目(81360530, 81660779)

广西壮族自治区科技重大专项(桂科 AA17202035)

广西壮族自治区一流学科建设重点项目(2018X035)

广西中医药大学校级一般硕士研究生创新项目(YCSY2018024)

△ 通讯作者

乘土。《素问·举痛篇》有云“百病生于气也”，说明肝气郁结，气机不畅，百病始生。《临证指南医案·胃脘痛》指出“肝为起病之源，胃为传病之所”、“情志不落，肝木之气逆行犯胃”。均说明胃脘痛的发生与肝气过旺，肝失疏泄，气机升降失司，终致脾胃气机升降失常有关。《景岳全书·心腹痛》中指出“胃脘痛证……当以理气为主”说明肝气调达则脾气健运。罗教授提出，从肝论治脾胃应以调肝为主，可疏敛并用，肝之疏泄正常，气顺则通，胃和自安。肝气不疏，横逆犯胃，胃中气机阻滞，升降失常，则可见胃脘胀痛，连及两胁，烦躁郁怒时胀痛加剧，嗳气频，喜叹息，大便干溏不调，舌质淡苔薄白，脉弦。治疗木旺乘土，肝郁气滞型胃脘痛，罗教授强调要疏肝解郁，理气止痛，主方：柴胡疏肝散。此外，有临床荟萃分析^[2]指出临床在运用疏肝理气法治疗慢性萎缩性胃炎中柴胡疏肝散的使用频率最高，说明柴胡疏肝散在治疗肝郁气滞型胃脘痛方面的疗效受到广大医家的认可。

2 注重益气健脾，疏肝和胃 脾主运化，脾为气血生化之源，《素问·风论篇》曰：“脾者土也，而恶木”，《证治准绳·心痛胃脘痛》中说“胃脘痛……凡壮则气行而已，胃脘弱则着而成病。”罗教授认为，饮食不节、过饥过饱，致脾胃受损，而脾土一虚，肝木相乘，即所谓“脾虚木乘”。《景岳全书》谓“肝邪之见，本由脾胃之虚，使脾胃不虚，则肝木虽强，必无乘脾之患。”《难经经释》也提出“补其脾气，则能御肝，不受克贼也。”此与罗教授肝脾同调的思想有着相似之处。脾虚木乘，运化失司可见胃脘隐痛，按之痛减，嗳气，喜长叹息，便溏，舌质淡红，边有齿痕，脉沉弦。治疗土虚木旺，肝郁脾虚型胃脘痛，罗教授强调要益气健脾，疏肝和胃，主方：柴芍六君子汤。柴芍六君子汤，出自《医宗金鉴》，最早用于脾虚肝旺、风痰壅盛者，近年来，临床也有用于肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎、反流性食管炎、肝硬化等的研究，并且临床疗效较好^[3-5]。

3 注重食疗 罗教授认为胃脘痛常易反复发作主要与不良饮食习惯损伤胃中元气有关，胃中元气充足则脾胃健安，故而治胃病要做到三分治七分养，注意顾护胃中元气。调养脾胃元气首先应当注意饮食调理，要做到饮食有节，饮食有时，寒热适宜，饥饱适宜。《遵生八笺》中提出“美饮食，养胃气”的食养原则，这与罗教授养胃气首重食疗有着相似之处，罗教授常言“药食同源，食性亦有四气五味，即温热寒凉，酸苦甘辛咸”。故而在治胃病的同时，需做到药食互补，寒温适宜，五味相通，不仅能提高疗效，更能减少胃痛的复发率。对于容易出现胃中饱胀的患者应当少食豆类、红薯、芋头、牛奶等产气多的食物，对于胃酸过多的患者

应少食糯米、苹果等易反酸的食物。其次，罗教授认为养胃气还应注意调畅情志，情志易伤胃，应做到淡泊情志，宁心绝思，戒烟酒。最后，劳逸适度，脾主四肢，适当的锻炼，可以增强脾胃之气，即所谓：正气存内，邪不可干。

4 七方胃痛散功效 七方胃痛散是罗教授从医 30 余载的临床经验方，由四君子汤、二陈汤、金铃子散、枳术丸、左金丸、良附丸、丹参饮 7 个不同功效的经方组成，其方药组成为：党参、白术、茯苓、甘草、延胡索、川楝子、陈皮、半夏、黄连、吴茱萸、高良姜、香附、丹参、木香、砂仁、枳实。方中君药党参、白术、茯苓、甘草四药为四君子汤组成，共奏益气健脾之效；川楝子、延胡索为金铃子散，取其理气止痛之效；陈皮、半夏为二陈汤组成药物，以燥湿和中；黄连、吴茱萸为左金丸，以泻火疏肝，和胃止痛；高良姜、香附为良附丸组成，能温胃理气止痛；丹参、木香、砂仁为丹参饮加减，用之有活血化瘀、行气止痛之效；枳实、白术为枳术丸，有行滞消胀之功。全方共奏益气健脾、理气止痛、燥湿和中、泻火疏肝、温胃止痛、活血化瘀、行滞消胀七重功效。几乎将所有胃脘痛病因的治疗方法全部囊括在内。现代药理研究表明七方胃痛散具有促进胃黏膜愈合，消除胃黏膜炎症的作用^[6-7]。王鲜庭等^[8]通过实验研究，发现加味七方胃痛颗粒不仅能抑制 bcl-2 和 cyclinD1 蛋白的表达，还能调节细胞的凋亡和增殖，从而达到改善慢性萎缩性胃炎胃黏膜病变的目的。另外，有实验研究^[9]表明，七方胃痛散具有抑制胃癌 SGC-7901 细胞的生长的作用，可能与通过上调 Fas、FADD、Caspase-8 的表达，以及下调 FasL 的表达有关。目前有大量临床研究表明七方胃痛散在治疗慢性萎缩性胃炎中确有一定的临床价值^[10-14]。另外，也有实验研究^[15-17]表明七方胃痛散对胃癌的治疗有一定的效果，其可能与抑制 ERK/NF- κ B 信号通路、调节 Fas、Fadd、Caspase-8、Caspase-3 因子的表达有关。禚传凤等^[18]总结七方胃痛散的药理作用，发现七方胃痛散具有减轻胃黏膜损伤、促进胃黏膜愈合的作用。

5 典型病例 王某，男，47 岁，2018 年 2 月 8 日初诊。主诉：反复胃脘部胀痛 1 年余。自诉 1 年前因事务繁琐，压力过大，与家人发生争执后出现胃脘部胀痛，曾行胃镜示：慢性浅表性胃炎。病发则自行至药店买药治疗（具体不详），病缓则不予处理。平素烦躁易怒，每因郁怒后胀痛发作或加重。刻见：胃脘胀痛，嗳气频，反酸，纳可，寐差，二便调，舌质淡红，苔薄白，脉细弦。西医诊断：慢性浅表性胃炎。中医诊断：胃脘痛——肝郁气滞型。治以疏肝解郁，理气止痛。投柴胡疏肝散加减，柴胡、陈皮各 12 g，白芍 20 g，党参、白

术各 15 g,茯苓、枳壳、川楝子、延胡索各 9 g,黄连 3 g,吴茱萸、甘草各 6 g,7 剂,水煎服,1d1 剂。服药 7 剂后,胃脘胀痛减轻,嗝气、反酸明显好转,睡眠仍差,舌脉同前。上方去黄连、吴茱萸加酸枣仁 10 g,茯苓改茯神 20 g。服 7 剂后,无明显胃脘胀痛、嗝气、反酸,纳寐可,二便调,改用六君子丸巩固治疗,服药 7 剂后,诸症皆除,随访未复发。

李某,女,56 岁,2018 年 3 月 29 日初诊。主诉:反复胃脘部隐痛 2 年。自诉 2 年前因家中变故,饮食欠规律,情志不舒后出现胃脘部隐痛。期间多次在外求医,具体诊治不祥,疗效欠佳。刻见:胃脘部隐痛不适,伴嗝气频,喜长叹息,常感乏力,胃纳欠佳,寐尚可,大便烂,日行 2 次,小便调,舌淡红,边有齿痕,苔薄白,脉沉弦。中医诊断为胃脘痛——肝郁脾虚型。治以益气健脾,疏肝和胃。以柴芍六君汤为基础方加减,白芍 30 g,白术、党参各 15 g,茯苓、木香各 12 g,砂仁、陈皮、柴胡、川楝子、延胡索各 9 g,甘草 6 g,7 剂,水煎服,1d1 剂,并嘱患者调畅情志,清淡饮食。服药 7 剂后,胃脘隐痛明显减轻,胃纳好转,仍感乏力、嗝气、大便溏,舌脉同前。上方去白芍减量至 15 g。继服 7 剂后,无明显胃脘痛、嗝气、乏力,纳寐可,二便调,守上方巩固治疗,服药 10 剂后,诸症皆除,随访未复发。

6 结 语 罗教授认为,目前临床胃病的发病常常虚实夹杂,寒热并存,故而单一功效的处方常常临床效果不佳,七方胃痛散为罗教授自创经验方,根据罗教授长期临床经验,发现胃脘痛临床证型最常见为肝郁气滞与肝郁脾虚两种,治疗时,肝郁气滞以柴胡疏肝散为基础方加减,肝郁脾虚以柴芍六君汤为基础方加减。至于胃脘痛其他证型,如食滞胃脘,当以消食导滞,重用投以保和丸;寒邪客胃,当以温胃散寒,主方藿香正气散;湿热中阻,当以清化湿热,可以连朴饮为基础方;胃阴不足,当以养阴益胃,多用一贯煎;瘀血停胃,当以化瘀通络,可用失笑散合丹参饮;脾胃气虚,当以益气健脾,以六君子汤为基础加减;脾胃虚寒,当温中散寒,以理中汤温补脾阳。临床治疗胃脘痛,关键在于把握脾虚为发病之本作为治疗的关键,要注意病证结合,临床疗效的关键在于辨证准确,故治疗时应紧扣病机与证候;达到气血阴阳平和,最终脾胃气机升降有序,胃和则自安。

参考文献

[1] 王 禄.胃脘痛临床辨治经验[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(3):226-228.
[2] 易平钰,朱方石.慢性萎缩性胃炎中医治法分布及方剂运用规律[J].世界华人消化杂志,2011,19(36):3696-3699.

[3] 谢景锦,沈 蔚.双歧三联活菌胶囊联合柴芍六君子汤治疗肝硬化失代偿期临床观察[J].新中医,2016,48(1):36-37.
[4] 丁炎萍,方 悦,刘丽琴,等.柴芍六君汤加减治疗肝郁脾虚型反流性食管炎临床观察[J].新中医,2018,50(9):76-78.
[5] 徐正玉,陈岩岩.柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中医临床杂志,2016,28(9):1296-1298.
[6] 唐梅文,王 伟,李桂贤,等.加味七方胃痛颗粒对慢性萎缩性胃炎大鼠胃蛋白酶含量及 HSP70 蛋白表达的影响[J].中药新药与临床药理,2011,22(1):69-71.
[7] 莫喜晶,曾 光,陈国忠,等.七方胃痛颗粒对 H. pylori 感染的 AGS 细胞 TFF1 表达及 ERK /NF- κ B 信号通路的影响[J].世界华人消化杂志,2012,20(34):3292-3298.
[8] 王鲜庭,唐梅文,陈先翰,等.加味七方胃痛颗粒对慢性萎缩性胃炎大鼠 bcl-2 及 cyclinD1 蛋白表达的影响[J].时珍国医国药,2016,27(8):1816-1817.
[9] 廖纬琳,陈国忠,苏洪佳,等.七方胃痛颗粒对胃癌细胞中 Fas/FasL 通路的影响[J].时珍国医国药,2018,29(8):1804-1807.
[10] 廖纬琳,陈国忠,夏李明,等.半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的 meta 分析[J].时珍国医国药,2014,25(6):1526-1528.
[11] 陈国忠,李桂贤,罗伟生,等.七方胃痛胶囊治疗肝郁脾虚型功能性消化不良 32 例[J].陕西中医,2005,26(9):903-904.
[12] 谭全肖,罗伟生,赵一娜.七方胃痛散治疗慢性胃炎 46 例临床疗效[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(3):233-234.
[13] 邓 嫦,罗伟生,李桂贤,等.七方胃痛散联合奥美拉唑对胃溃疡患者胃黏膜形态学的影响[J].中国中西医结合杂志,2007,27(7):610-612.
[14] 唐梅文,黄勇华.加味七方胃痛颗粒治疗慢性萎缩性胃炎 46 例[J].陕西中医,2009,30(3):297-298.
[15] 谢卓恩,陈国忠,黄丽萍,等.加味七方胃痛颗粒对裸鼠原位移植胃癌中 TFF3 表达及 ERK/NF- κ B 信号通路影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(8):26-29.
[16] 方丽娇,陈国忠,彭 鸿,等.加味七方胃痛颗粒对裸鼠原位移植胃癌 Fas、Fadd、Caspase-8、Caspase-3 因子的影响[J].山东中医杂志,2018,37(11):938-942,951.
[17] 夏李明,陈国忠,曾 光,等.七方胃痛颗粒对胃癌前病变 TFF1 和 Ki-67 抗原表达的影响[J].河南中医,2014,34(11):2166-2167.
[18] 禩传凤,罗伟生,康 毅,等.七方胃痛中药复方的药效研究及临床应用[J].世界华人消化杂志,2017,25(7):584-588.

(收稿:2019-01-19)