

中医药对胃脘痛的认识及进展

陆远贵, 王海

镇宁县中医院急诊科, 贵州 安顺

收稿日期: 2025年2月13日; 录用日期: 2025年3月7日; 发布日期: 2025年3月14日

摘要

胃脘痛是指以胃脘近心窝处疼痛为主症的病证, 是临床常见病, 也是一个主要症状, 常伴有上腹胀、纳呆、恶心、呕吐、嘈杂、反酸、嗳气等症状。中医的胃脘部位包含的脏器不只是胃, 尚有肝之左叶、胆、胰、脾。故中医的胃脘痛不同于西医疾病的“胃痛”。本文从胃脘痛病名的沿革、病因病机、辨证论治等方面作一综述。

关键词

中医药, 胃脘痛, 认识及发展

Understanding and Progress of TCM in Gastric Pain

Yuangui Lu, Hai Wang

Department of Emergency, Zhenning County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anshun Guizhou

Received: Feb. 13th, 2025; accepted: Mar. 7th, 2025; published: Mar. 14th, 2025

Abstract

Gastric pain refers to the condition primarily characterized by pain in the area near the heart, a common clinical symptom and a major symptom, often accompanied by upper abdominal distension, poor appetite, nausea, vomiting, noise, acid reflux, belching, and other symptoms. In traditional Chinese medicine, the region known as the gastric area encompasses not only the stomach but also the left lobe of the liver, gallbladder, pancreas, and spleen. Therefore, gastric pain in traditional Chinese medicine differs from “stomach pain” in Western medicine. This article provides a review of the history of gastric pain, etiology and pathogenesis, and differential diagnosis and treatment of gastric pain.

Keywords

TCM, Gastric Pain, Understanding and Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 胃脘痛病名的沿革

早在长沙马王堆汉墓出土的战国帛书《阴阳十一脉灸经》(甲本)上已经有了“脘痛”的记载,“臂鉅陰脈(脈):在於手掌中,出內陰兩骨之間,上骨下廉,筋之上……其所產病”[1]。“胃脘痛”首次出现最早见于《内经》,如《灵枢·经脉》云:“是动则病舌本强,食则呕,胃脘痛,腹胀善噫……”[2]。由于《黄帝内经》未将胃脘痛与心痛区分开来,以至于后世医家常将此病与“心痛”、“心下痛”、“心腹痛”等混称。如《金匱要略》中将胃脘部称为心下、心中。《小品方》中以“胃管”称“胃脘”,“胃脘痛”则以“心下痛”、“心腹痛”代称。金元时期,《兰室秘藏》[3]中首次将“胃脘痛”作为单独病证提出,然其虽然单列“胃脘痛门”,但在描述中却以“心胃痛”指代“胃脘痛”。直至明清时期,医家才对“胃脘痛”和“心痛”有了明确区分。如《证治准绳·心痛胃脘痛》云:“……心与胃各一脏,其病形不同,因胃脘处于心下,故有当心而痛之名,岂胃脘痛即心痛者哉”[4]。在1989年召开的庐山会议上,胃脘痛的定义以及诊断标准被正式提出。但在1997年施行的《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·疾病部分》[5]中使用的疾病名称是“胃络痛”,而“胃脘痛”作为症状性名称单独列出。随着对胃脘痛认识的不断深入,相关中医专家制定了专家共识意见,使得胃脘痛无论在病名上还是诊治上,都越来越规范化,给临床医家诊治胃脘痛提供了指导。

2. 胃脘痛的病因病机

2.1. 古代医籍医家对胃脘痛病因病机的认识

2.1.1. 秦汉时期

《内经》指出造成胃脘痛的原因有寒邪犯胃、热邪犯胃、饮食积滞、气滞胃痛、肝气犯胃及脾病胃痛等,如《素问·六元正纪大论》曰:“木郁发之,民病胃脘当心而痛”。《素问·气交变大论》曰:“岁金不及,炎火乃行,复则民病口疮,甚则心痛”。张仲景所著《伤寒论》中虽未有“胃脘痛”之名,但有与胃脘痛相关症状、病因病机及治法的记载,其认为胃脘痛的病因病机主要有水气内停、胆热犯胃、脾阳虚弱、寒湿内停、寒热错杂等。

2.1.2. 隋唐时期

巢元方在《诸病源候论》中提出:“风入腹拘急切痛者,是体虚受风冷,风冷客于三焦,经于脏腑,寒热交争,故心腹拘急切痛”[6],其认为胃脘痛的病因主要是体虚、风寒,病机主要是正邪交争、寒热相争。孙思邈在《千金方·心腹痛》[7]中论述九痛丸功效时,指出虫邪、饮食、情志、寒邪、水饮,寒邪、风邪、热邪等是胃脘痛的主要病因。

2.1.3. 宋金元时期

陈无择在《三因极一病证方论》中将胃脘痛病因归纳为:“外感六淫、内伤七情、饮食劳逸触忤非类”,其认为胃脘痛的主要病机是三因导致中焦气机紊乱。李东垣在《兰室秘藏·胃脘痛门》中提出“火

与元气不两立”的理论, 强调胃脘痛的基本病机是脾胃虚弱。朱丹溪在《脉因证治》[8]中创立“胃痛属热”学说, 并首次明确提出胃脘痛瘀血证之说。

2.1.4. 明清时期

张介宾在《景岳全书·心腹痛》中总结胃脘痛的病因主要有食滞、寒滞、气滞、虫、火、痰凝、血瘀等, 其中又以食滞、寒滞、气滞居多; 在寒邪、热邪病因中, 又以寒邪致痛居多。叶天士在《临证指南医案·胃脘痛》中提出“初病在经, 久痛入络”, 其认为胃脘痛病程长的基本病机是“瘀血阻络, 气滞不通, 不通则痛”[9]。同时提出胃阴亏虚亦是胃脘痛的致病因素之一。沈金鳌在《杂病源流犀烛·脏腑门·胃病源流》[10]中认为, 胃脘痛的主要病因是脾胃虚弱和肝气犯胃。

2.2. 当代名老中医对胃脘痛病因病机的认识

国医大师张镜人[11]认为, 胃脘痛的病因较多, 但主因是脾胃失和, 气机失调所致。董建华教授[12]强调气滞胃脘痛发展进程中的重要性, 其认为胃脘病因主要有情志不遂、饥饱劳碌、冷热无度等, 诸病因导致胃气通降功能紊乱。孔光一教授[13]认为, 胃失通降是胃脘痛的重要病机, 胃脘痛初起虽在气分, 若病情迁延日久, 反复不愈, 则渐入血分, 强调瘀血在病情进展中的重要性。刘华一教授[14]认为, 外邪侵袭、饮食不节、思虑劳倦、及内伤七情等是胃脘痛的主要病因。初期以肝气犯胃、脾虚气结、食滞为主要病机; 若不及时治疗, 气机郁而化热, 损伤脾胃, 可转化为肝胃郁热、气滞血瘀; 若胃脘痛久治不愈, 久病及络, 多表现为虚实夹杂、寒热错杂证, 但最根本的变化是气、血、痰、瘀等病理因素的互结。叶柏教授[15]认为, 胃脘痛病因主要与外邪、情志、饮食等有关, 胃脘痛证型受到体质因素的影响, 其将本病的病机总结为: 胃脘痛的发病基础是脾胃虚弱, 气机紊乱, 气滞阻于胃腑, 不通则痛。

3. 胃脘痛的治疗

3.1. 历代医家对胃脘痛的认知

1) 秦汉晋时期

《内经》记载了针刺足三里穴治疗胃脘痛的方法, 如“胃病者, 腹胀胃脘当心而痛, 上支两胁, 膈咽不通, 饮食不下, 取之三里也”。此治疗方法一直沿用至今。《伤寒论》中记载治疗胃脘痛相关方面的内容归纳起来主要有以下几点[16]: ① 水气内停致太阳经气不利之证, 治宜通阳利水。方拟桂枝去桂加茯苓白术汤(芍药三两、炙甘草二两、生姜三两、白术三两、茯苓三两、大枣十二枚); ② 少阳受邪, 胆热犯胃, 治宜和胃泄胆。方拟小柴胡汤(黄芩三两、人参三两、柴胡半斤、半夏半升、炙甘草三两、生姜三两、大枣十二枚); ③ 少阳兼里虚寒证, 治宜扶土抑木。方拟小建中汤(桂枝三两、炙甘草二两、芍药六两、大枣十二枚、胶饴一升、生姜三两); ④ 少阳病兼太阳表证, 治宜解表和胃。方拟柴胡桂枝汤方(柴胡四两、黄芩一两半、半夏二合半、桂枝一两半、人参一两半、炙甘草一两、芍药一两半、大枣六枚、生姜一两半); ⑤ 寒热错杂证, 治宜苦辛通降。方拟半夏泻心汤(半夏半升、黄连一两、干姜三两、黄芩三两、人参三两、炙甘草三两、大枣十二枚); ⑥ 上热下寒证, 治宜清上温下, 和胃降逆。方拟黄连汤(黄连三两、炙甘草三两、干姜三两、桂枝三两、半夏半升、人参二两、大枣十二枚); ⑦ 脾阳虚弱, 寒湿内停, 治宜温中散寒。方拟理中丸(人参三两、干姜三两、炙甘草、白术三两); ⑧ 少阴病阳气郁遏, 治宜疏肝和胃。方拟四逆散(柴胡十分、枳实十分、芍药十分、炙甘草十分); ⑨ 肝寒犯胃, 寒气上逆证, 治宜暖肝温胃。方拟吴茱萸汤(吴茱萸一升、人参三两、生姜六两、大枣十二枚)。王叔和所著《脉经》中记载了针药治疗胃脘痛的治法, 如“关脉实, 胃中痛。宜服梔子汤、茱萸乌头丸, 针胃脘, 补之”。

2) 隋唐时期

孙思邈在继承前人的基础上, 又新增了一些治疗胃脘痛的治法, 其在《千金要方》中针灸穴位增添

了商丘、大泉、照海等穴位, 药物增加了半夏、茯苓、枳实等, 治疗胃脘痛方剂有羊肉当归汤(羊肉三斤、当归二两、黄芩二两、芍药二两、防风二两、甘草二两、芍药三两、生姜四两)、九痛丸(附子二两、干姜二两、吴茱萸、人参一两、巴豆一两、生狼毒四两)、和胃丸(大黄一分、细辛一分、黄连一分、蜀椒一分、皂荚炙一分、当归一分、桂心一分杏仁一两半、黄芩一两半、葶苈半两、阿胶半两、芒硝半两、厚朴一两、甘遂一两、半夏五分)等。苏敬等人在编纂《新修本草》时加入了“诸病通用药”的内容, 其中与治疗胃脘痛相关的有以下几处: ① 心腹冷痛: 芍药、当归、桔梗、干姜、人参、桂心、吴茱萸、蜀椒、附子、白术、乌头、礞石、甘草; ② 心下满急: 白术、枳实、茯苓、半夏、生姜、橘皮、百合。

3) 宋金元时期

《太平惠民和剂局方》中不仅收录了神曲丸、白豆蔻丸、吴茱萸散、沉香散等治疗胃脘痛的相关方剂, 而且记载了与治疗胃脘痛相关的食治方, 如治疗“心腹冷痛伴胀, 不能进食”的紫苏粥; 治疗“心腹冷痛, 或遇寒、食冷则发”的高良姜粥; 治疗“邪气攻心腹痛”的桃仁粥。李东垣所著《脾胃论》记载了草豆蔻丸、神圣复气汤、麻黄豆蔻丸、温胃汤、益胃散等治疗胃脘痛的方剂, 同时指出药物可配合针灸治疗。《丹溪心法》曰: “胃虚感寒, 心腹痛甚, 气弱者, 理中汤。内伤发热不食, 胃虚作痛, 补中益气汤加草豆蔻”。

4) 明清时期

张景岳从虚实、寒热、有形无形论治心腹痛, 其著作《景岳全书》中记载了治疗“气逆食滞胀痛等证”的排气饮(陈皮一钱五分、木香七分或一钱、藿香一钱五分、香附二钱、枳壳一钱五分、泽泻二钱、乌药二钱、厚朴一钱)、治疗“胸胁胃脘逆气难解, 疼痛呕逆胀满, 痰饮膈噎, 诸药不效者”的神香散(丁香、白豆蔻)等方剂。秦昌遇在《症因脉治》中首次将胃脘痛病因分为外感、内伤两章, 并具体论述了其因、症、脉、治等, 其中治疗胃脘痛的方剂有五积散(白茯苓、陈皮、半夏、甘草、川芎、白芷、枳壳、厚朴、苍术、麻黄、桔梗、干姜、肉桂)、温胃汤(厚朴、砂仁、干姜、甘草、白豆蔻、陈皮、姜黄、黄芪、人参、益智仁)、清胃汤(山栀、升麻、山栀、丹皮、川黄连、甘草)等。

3.2. 现代名老中医辨证施治

董建华[16]教授认为, 气滞是胃脘痛发生发展的重要环节, 根据胃脘痛的发展过程分为气滞型、血瘀型与气虚型三类论治, 总结了诊治胃脘痛十法: ① 理气通降法; ② 化瘀通络法; ③ 通腑泄热法; ④ 滋阴通降法; ⑤ 辛甘通阳法; ⑥ 升清降浊法; ⑦ 散寒通降法; ⑧ 平肝降逆法; ⑨ 降胃导滞法; ⑩ 辛开苦降法。其强调在胃痛的治疗过程中要重视通降药的运用, 并制定了胀痛方、瘀痛方、虚痛方等以通降为主的方剂。于己百[17]教授临床强调辨证与辨病相结合, 慢性胃炎、溃疡病及溃疡性结肠炎等胃肠三病虽为独立的三种病症, 但于氏认为气机郁阻逆乱、出入升降失常、肝胃失和、寒热错杂是主要病因病机, 应以清上温下、疏肝理气、制酸止痛、燮理升降为法, 常用半夏泻心汤、芍药甘草汤合金铃子散加减治疗。秦伯未[18]教授把胃脘痛证型分为胃寒痛、胃气痛、胃虚痛, 以散寒止痛、温中为主要治法, 兼顾相兼证候, 胃气痛的患者常以柴胡疏肝散或调气散(香附、青陈皮、藿香、木香、乌药、砂仁、甘草)为主方加减治疗, 胃寒痛的患者以小建中汤胃为主方加减治疗, 胃虚痛的患者则常以黄芪建中汤为主方加减治疗。国医大师徐景藩[19]临床重视肝胃关系, 强调“肝为起病之源, 胃为传病之所”, 认为慢性胃痛以肝郁气滞证为主, 应该重视疏肝法, 常用方剂除柴胡疏肝散外, 常加解郁调气之品。

3.3. 中医药的临床观察研究

现代医学没有胃脘痛的病名, 一般以消化性溃疡等疾病为主, 如吴曙光[20]自创“益气活血方”用于气虚血瘀型 GU 的治疗, 发现此方剂可上调气虚血瘀型 GU 病人的血清 TIMP-3、NO 表达量, 下调 MP-3 与 ET-1 的表达量, 极大地有助于溃疡基质的修复与局部血液循环的改善, 经由调节黏膜修复环节保护

因子/损伤因子的表达, 帮助溃疡尽快愈合。赵秀华[21]对 GU 病人实施西药法莫替丁(Famotidine)、奥美拉唑(Omeprazole)联合胃愈汤治疗, 发现此联合疗法能够有效抑制胃酸分泌、行气止痛、益气养阴、保护胃黏膜, 帮助溃疡尽快愈合。综上所述, 不少医家通过辨证论治应用单方验方、经验复方等诸多治法对 GU 及其复发开展临床研究总结, 中医药在减轻临床症状、防范溃疡复发、提升溃疡愈合质量等方面已慢慢显现出优势, 值得临床借鉴与推广。

4. 小结

综上所述, 宋金元时期及之前医家常将胃脘痛与“心痛”、“心腹痛”混称, 直到明清时期才将“胃脘痛”与“心腹痛”区分开来, 作为单独病名使用。胃脘痛的病位在胃, 与肝、脾的关系最为密切。胃脘痛病因概括起来主要有外邪犯胃、饮食不节、情志不畅、脾胃虚弱等。病机虽有虚实寒热、在气在血之别, 但“不通则痛”和“不荣则痛”是胃脘痛发病的基本病机。“十五”、“十二五”、“十三五”胃脘痛的分型论治基本相同, 而“十一五”更重视气滞在胃痛发展过程中的重要性。专家共识意见则在国家规划教材的基础上增加了“寒热错杂证”这一证型。胃痛的治疗原则为“通则不痛”, 寒则温之, 热则清之, 痰则化之, 瘀则散之, 气则顺之。对于“不容则痛”的患者, 应标本兼顾, 攻补兼施。胃痛早期以实证为主, 治疗当以疏肝理气、活血化瘀、清解郁热为主; 后期渐为脾胃虚弱, 治疗当以健脾益胃为主, 寒凝则温胃散寒, 气阴虚则益气养阴; 胃痛久之不愈, 往往虚实夹杂、寒热错杂, 如脾胃虚弱夹湿、夹瘀等, 治疗当补虚泻实, 平调寒热, 重视调畅中焦气机。

参考文献

- [1] 周一谋, 萧佐桃. 马王堆医书考注[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1988: 39.
- [2] 张新渝, 马烈光, 主编. 黄帝内经·灵枢[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2008.
- [3] 李经纬, 孙学威, 等, 主编. 兰室秘藏[M]. 北京: 中国书店, 1986: 17.
- [4] (明)王肯堂, 著. 证治准绳[M]. 吴唯, 等, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [5] 国家技术监督局. GB/T 16751.1-1997 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·疾病部[S]. 北京: 标准出版社, 1997.
- [6] (隋)巢元方, 撰. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [7] (唐)孙思邈, 撰. 千金方[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2006.
- [8] (元)朱丹溪, 撰. 脉因证治 校点本[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015.
- [9] (清)叶天士, 著. 临证指南医案[M]. (清)华岫云, 编订. 北京: 华夏出版社, 1995.
- [10] (清)沈金鳌, 撰. 杂病源流犀烛[M]. 李占永, 李晓林, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [11] 高尚社. 国医大师张镜人教授治疗胃脘痛验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(1): 6-7.
- [12] 夏宗奎. 董建华治疗胃病经验[J]. 山东中医杂志, 1997, 16(5): 223-224.
- [13] 容志航. 孔光一教授治疗胃脘痛经验[J]. 吉林中医药, 2011, 31(3): 212-213.
- [14] 丁培杰. 刘华一教授治疗胃痛经验[J]. 吉林中医药, 2011, 31(2): 111-112.
- [15] 缪志伟. 叶柏治疗胃脘痛的经验[J]. 江苏中医药, 2012, 44(4): 11-13.
- [16] 董建华. 谈谈治疗胃脘痛的经验[J]. 新医药学杂志, 1977(10): 13-16.
- [17] 邓沂, 李金田, 张士卿, 等. 于己百学术经验概览[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(3): 268-270.
- [18] 朱云达, 吴竺天, 秦小珩. 著名老中医秦伯未治疗胃脘痛的经验[J]. 上海中医药杂志, 1983(10): 17.
- [19] 张廷, 陆为民. 国医大师徐景藩教授治疗胃病经验拾零[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(2): 44-46, 64.
- [20] 吴曙光. 益气活血方对胃溃疡气虚血瘀型患者血清 MMP-3/TIMP-3、NO/ET-1 表达影响的临床研究[J]. 安徽医药, 2013, 17(7): 1234-1236.
- [21] 赵秀华. 中西医结合治疗胃溃疡患者 43 例疗效观察[J]. 山东医药, 2015, 55(41): 106-107.