

基于“久病不愈治其肝”探讨妊娠期胃痛的治疗

王光耀^{1*}, 胡旺明², 赵远^{3#}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

³成都中医药大学附属眉山市中医医院经典中医门诊, 四川 眉山

收稿日期: 2025年10月29日; 录用日期: 2025年11月21日; 发布日期: 2025年12月4日

摘要

妊娠期胃痛是临床常见的疾病, 其病位在脾胃, 病性以虚实夹杂居多, 由于孕妇生理病理的特殊性, 有投鼠忌器之感, 诸多药物不宜使用。然由于胃痛较为剧烈, 如若疼痛迁延不愈, 许多人有终止妊娠的想法, 因此对本病治则治法进行研究具有重要意义。笔者通过阅读经典和临床实践, 基于《金匱要略》“见肝之病, 知肝传脾”理论, 提出“久病不愈治其肝”论治妊娠期胃痛, 以资临床参考。

关键词

久病不愈治其肝, 妊娠期胃痛, 吴茱萸汤

Exploring the Treatment of Gastralgia during Pregnancy Based on the Principle of “Treating the Liver for Protracted Illness”

Guangyao Wang^{1*}, Wangming Hu², Yuan Zhao^{3#}

¹College of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

³Classical Chinese Medicine Clinic, Meishan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Chengdu University of TCM, Meishan Sichuan

Received: October 29, 2025; accepted: November 21, 2025; published: December 4, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Gastric pain during pregnancy is a common disease in clinical practice, with its location in the spleen and stomach and its pathogenesis characterized by a mixture of deficiency and excess. Due to the special physiological and pathological characteristics of pregnant women, there is a sense of "fear of hitting the cat while trying to catch the mouse" when it comes to prescribing drugs. However, due to the severe pain, if the pain persists without improvement, many people have the idea of terminating the pregnancy. Therefore, it is of great significance to study the principles and methods of treatment for this disease. Based on the theory of "seeing the liver's disease, knowing that it will affect the spleen" from the Jin Gui Yao Lue, this paper proposes the "treating the liver for protracted illness" treatment principle for gastric pain in pregnancy, which can be used for clinical reference.

Keywords

Treating the Liver for Protracted Illness, Gastric Pain during Pregnancy, Wu Zhuyu Decoction

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. 引言

妊娠期胃痛是指在妊娠期间以剑突下局限性疼痛为主要临床表现的疾病，伴或不伴随恶心呕吐、食欲不振、泛酸烧心、腹痛腹泻等症状，不同于妊娠胞阻以小腹疼痛为主，妊娠期胃痛患者可明确指出疼痛部位位于剑突下。现代医学并无妊娠期胃痛的病名，通过回顾性研究发现，妊娠期腹痛以急性阑尾炎、急性胃肠炎、急性胆囊炎、泌尿系结石等疾病较为多见[1]，依据妊娠期胃痛的临床表现，与急性胃肠炎较为契合。目前针对急性胃肠炎主要使用解痉止痛类药物，但该类药物可能导致胎儿流产或畸形[2]，副作用大风险高，患者接纳程度低，临床应用较少，因此中医低风险疗效高特色尤为突出。对于症状较轻的患者，进行常规的辨证论治即会取得疗效，而病情迁延不愈、稍有饮食不慎就会诱发的患者，其病机错综复杂，因此，切中主要病机辨证论治显得尤为重要。

2. 中医对于妊娠期胃痛的认识

《黄帝内经》对胃痛进行了论述，认为与寒湿、火热、胆热、肝郁等原因有关。但妊娠期妇女有其独特的生理病理，国医大师班秀文[3]认为，妇女受孕后，易因生理特殊变化出现脏腑、阴阳、气血的偏胜偏衰，主要体现在肝脾肾功能失调上，其中又以肾脏为主。因而辨治方法与普通胃痛存在差异，如《素问·六元正纪大论》云，“妇女重身，毒之如何？……大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死”，强调治疗过程必须中病即止，如果过度，就会危害母亲和胎儿的生命安全。

张仲景对心痛和胃痛区分很明确，称“心中”处为心痛，如“伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛”，而“心下”则专指胃痛，如“心下痞，按之软，其脉关上浮”。但是仲景在妊娠病篇并未提及心下痛，反而以腹痛多见，可能与妇科腹痛原因复杂，胃病只是其中一小部分原因有关。在《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》《金匮要略·妇人杂病脉证并治》中对妊娠期腹痛论述详备，共涉及 5 则条文，如“妇人怀妊，腹中疗痛”的当归芍药散，“疗”字在《说文解字注》中认为是腹中急痛，犹如绞肠刮肚，胡希恕教授[4]认为即同绞痛，简单明了。当归芍药散是治疗妇科腹痛的首选方，乐山籍名医江尔逊教授

[5]运用当归芍药散联合补中益气汤治疗一例妊娠合并急性阑尾炎患者。然而，对于当归芍药散认识较为深刻的，莫过于国医大师伍炳彩[6]，他认为本方肝脾同治，以治肝为主，气血同调，但以治血为主，适用于肝脾不调，湿邪内停，兼入血分者，临床用之以治疗脏器下垂、妊娠腹痛、妊娠下血、痛经等诸症，可谓善用。其余诸如“妇人妊娠，宜常服”的当归散，即四物汤去生地黄加黄芩、白术，芩、术为常见安胎药。“妊娠养胎”的白术散，即白术、川芎、蜀椒、牡蛎四药，方后云苦痛加芍药，心下毒痛，倍加川芎，可见如若胃痛剧烈，需重用二药。“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之”以及“妇人腹中痛，小建中汤主之”条文过简，但仍然可资参考，酌情用于妇人妊娠期胃痛也可。

近代对妊娠期胃痛研究较少，通过查阅相关文献，发现对病因病机探讨较少，治则治法方剂也较少。李跃海[7]采用归芪建中汤治疗妊娠期胃痛，认为当归、黄芪具有补益气血之功，较单用小建中汤效佳。张云民[8]采用中西医结合方法治疗 50 例妊娠期胃痛患者，对照组采用服用磷酸铝联合心理疏导，治疗组在此基础上加用资生丸合芍药甘草汤，对照组有效率 65.2%，治疗组有效率 89.7%。邓泽军[9]认为治疗妊娠期胃痛要“以和为贵”，不可妄动胎气，选用黄芩、白术、砂仁、芍药、甘草等平和之品。综上所述，妊娠期胃痛病位在脾胃，与肝的疏泄功能密切相关，病性为虚实夹杂，病理因素与虚、寒、瘀、湿等有关。

3. 久病不愈治其肝

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》有语：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”肝、脾胃关系甚是密切，刘渡舟先生[10]认为肝胃之气，本又相通，一脏不和，则两藏皆病，《沈氏尊生书·胃痛》亦云：“治肝可以安胃。”久病不愈治肝法在临床中应用颇为广泛，余国俊教授[11]认为，许多疾病久治不愈，要考虑使用柴胡剂的机会。治厥阴病之正剂乌梅丸可治久利亦是明证。妊娠期胃痛患者多因饮食不节，嗜食辛辣生冷诱发，实热者少，虚寒者多，临床以畏寒喜温、胃脘喜温喜按为表现，温补脾胃属于正治方法，一般可取得一定疗效，但少许顽固性胃痛难以迅速收功，此时当佐以治肝。伍炳彩教授[6]对于《金匱要略》中的实脾法研究颇深，他认为脾病久治不愈要从肝论治，使用从肝论治的关键是要注意本藏所居、本经所循、本脏所主器官的症状，再加上弦脉。

现代中医对于脏腑的认识是基于功能和位置的结合，《素问·刺禁论》云“肝生于左”，因左为阳升，顺其生发之意而言，具体解剖位置则在《医宗必读·改正内景脏腑图》有详尽描述：“肝位于腹部，横膈之下，右胁下而偏左”，与现代解剖学的位置基本相符。肝经在循行过程中，通过“挟胃”而与胃发生联系。肝脏疾病在症状表现上多种多样，有眩晕耳鸣、黄疸、巅顶痛等、乳房胀痛、两胁疼痛、少腹疼痛、阴囊肿痛、筋脉拘急、抽搐、四肢麻木、急躁易怒等。肝脉本弦，但弦脉并不完全对应肝病，在《金匱要略》中，弦脉尚可对应疟疾、水饮、腹满等疾病，刘方柏教授[12]通过观察 600 例患者，发现少阳病患者虽以弦脉居多，但也可见细脉、细数脉、细迟脉，由此可见，四诊合参尤为重要。

妊娠期胃痛患者既无巅顶疼痛、吐涎沫、胁痛等肝脏本病症状，脉象上也无弦象，何以从肝论之？黄元御《四圣心源》云“厥阴肝木，生于肾水而长于脾土……水寒土湿，不能生长木气，则木郁风生”，可见若饮食不节，损伤中焦脾胃，脾失健运，酿生痰湿，则肝气不能化生，木气郁闭生为肝风。脾胃既虚，肝脏病理性亢盛，侮而乘之，但由于脾胃虚弱是其底板，故其脉弦象隐而不显。

妊娠期妇女由于体内激素水平改变、孕期生理反应及角色转变等因素，容易出现抑郁情绪[13]，有学者通过对 3159 例孕妇进行调查，发现抑郁检出率为 15.7% [14]。妊娠期抑郁与年龄、既往病史、婚姻状况、孕期生活事件、社会支持及经济状况、心理等因素均有关联[15]。妊娠期胃痛作为孕期不良生活事件，如若迅速痊愈，则影响较小，如迁延不愈，则会形成巨大心理负担，诱发抑郁的发生。生理学研究发现，有些激素在消化道和中枢神经系统同时存在，既可以由胃黏膜内分泌细胞分泌，发挥胃肠激素作用，又

可由中枢神经系统神经元释放，发挥神经递质作用[16]，胃肠道不仅是消化器官，也是情绪器官，胃肠的不适会对神经中枢产生影响，诱导焦虑抑郁的发生。中医认为，焦虑抑郁类情志病与肝脏关系密切，故久病不愈出现情志异常者每多从肝论治。

4. 妊娠期胃痛临证常用方剂

通过查阅文献，发现治疗妊娠期腹痛(妊娠期胃痛研究较少)的方剂以当归芍药散最多，其次为四逆散、止痛安坤汤、安胎止痛汤、补益豆蔻丸、乌药当归汤等。当归芍药散使用频率最高，但所患者方中当归、川芎等有活血动血之弊，使用剂量不好把握，伍炳彩教授[6]使用本方时一般当归用量为10 g，川芎在3 g左右，并佐杜仲、桑寄生、苎麻根、黄芪、党参等补益气血、补肾安胎之品，并未偾事，可资参考。

妊娠期胃痛病位在胃，肝循行挟胃，故与肝关系密切，治宜疏肝和胃止痛，疏肝和胃之首选方，则莫过于四逆散。四逆散出自《伤寒论》少阴病篇：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重”，对于其属于少阴病还是厥阴病历来存在争议，根据其主证归为厥阴病较为恰当。四逆散现代认为具有调和肝脾、透邪解郁之效，但其效用远不止于此，有学者基于文献研究，发现其广泛用于消化、肝胆、妇科、泌尿生殖、呼吸、神经、眼科等系统疾病，其中居于前列的是慢性胃炎、消化不良、肠易激综合征、反流性胃炎等疾病[17]。善用四逆散者，应首推乐山名医余国俊教授[18]，其在著作《中医师承实录》一书中提及运用四逆散治疗3个不同的病症：产后缺乳、产后溢乳、产后便秘，余教授认为疏肝和胃之方剂虽多，但四逆散应属高效方、首选方。笔者遵余教授意，不仅用于妇科，举凡内、外、妇、儿诸病，每于方中佐之，《素问·举痛论》云“百病皆生于气”，取其调气机之作用，常收到意想不到的效果。

四逆散由枳实芍药散、芍药甘草汤等方剂组成，枳实芍药散于妇人病篇用于产后气滞腹痛，取其气血同调、疏通经脉，芍药甘草汤用于津液亡失之足胫拘挛，取其酸甘化阴、缓急止痛，本方的止痛力量不可谓之不强，但温补之力不足。针对胃脘喜温喜按、大便溏薄、脉缓滑或沉细的火不暖土症状，临证可佐理中汤、小建中汤、吴茱萸汤等方剂。附子、肉桂等辛热之品，虽然傅青主要用于妊娠吐泻腹痛，但宜审慎。桂枝、川芎等有活血调血的药物，虽然有“有故无殒，亦无殒也”之明训，但因妊娠期间胎儿依赖母体气血生养，宜中病即止。此外，国医大师朱良春教授[19]于《朱良春用药经验集》书中介绍，百合乌药汤对于久治不愈之胃痛，无论寒热虚实，均可佐之，枸杞亦善治胃痛。焦树德教授[20]自拟三合汤治疗胃痛亦用百合乌药，其中百合用量20~30 g，乌药10 g左右，验之于临床，确实有效。

5. 妊娠期使用吴茱萸汤的安全性分析

妊娠期用药安全性是临床首要考量。吴茱萸汤虽含吴茱萸等传统认为具有小毒或动胎之嫌的药物，但在严格遵循“方证对应”原则下，其使用具有合理性。古代“有故无殒”理论(《素问·六元正纪大论》)指出，母体存在实邪病证时，恰当使用针对性药物不会损及胎儿，反因病去而胎安。吴茱萸汤主治肝胃虚寒、浊阴上逆之证，其病机与方药高度契合，故在妊娠期胃痛见厥阴寒证时，可谨慎投用。现代药理研究表明，吴茱萸具有镇痛、止呕、抗溃疡等作用，其活性成分(如吴茱萸碱)在常规剂量下未见明确致畸报道，但大剂量可能引起子宫兴奋。因此，临床使用须严格控量，并配伍人参、大枣等甘缓补中之品以制其峻烈、护养中焦。在辨证准确、剂量审慎、疗程短捷的前提下，吴茱萸汤可用于妊娠期胃痛之寒证，实现治病与安胎的统一。

6. 验案举隅

周某，女，孕13周，因“胃痛病史1个月，加重1天”于2024年8月13日就诊于眉山市中医医院

经典中医门诊。患者昨日因饮食不节(进食炒粉、牛奶等食品)后出现胃脘疼痛，恶心呕吐，呕吐物为食物，胃痛不能缓解，影响睡眠。现症：胃痛，胃脘部喜温喜按，精神状态差，行走需有人搀扶，语声低微，面色苍白，表情痛苦，自汗出。舌脉：舌淡红，苔薄白，脉滑缓。查体：腹软，腹部无抵抗感，全腹无压痛。辅助检查：因怀孕，未完善胃镜等检查。中医诊断：胃痛(肝郁脾虚证)，西医诊断：胃痛。治法：疏肝和胃，温中止痛。处方：四逆散合理中汤、百合乌药汤加减。药物：柴胡 12 g、枳实 10 g 白芍 10 g 甘草 8 g、人参 10 g 白术 15 g、百合 20 g 乌药 10 g、枸杞 15 g、生姜 3 片、饴糖适量(自备，随汤药烊化)，3 副，水煎取汁 450 ml，早中晚饭后口服。

二诊：8月15日，服药后胃痛缓解，已能安睡，昨晚因进食葡萄再次出现胃痛，性质为隐痛，尚可忍受，服用汤药后症状迅速减轻。现症：胃隐痛，胃脘部喜温喜按，精神尚可，可自行行走，语音正常。舌脉：舌淡红，苔薄白，脉滑缓。查体：腹软，腹部无抵抗感，全腹无压痛。因疗效来之不易，守方续用三剂。嘱禁食生冷瓜果，症状如无减轻，下次就诊时邀科室主任进行会诊。

三诊：8月19日，症状有所改善，但不服用药物时仍有胃痛，患者考虑如胃痛持续不能缓解则终止妊娠，急邀科主任赵远副主任医师进行会诊。现症：胃隐痛，以夜间为主，喜温喜按，精神尚可，表情自然，语声正常。舌脉：舌淡红，苔薄白，脉沉细。赵远副主任医师详询病史，四诊合参，考虑为胃痛厥阴病类，予吴茱萸汤加减。药物：吴茱萸 3 g、人参 5 g、大枣 10 g、酸枣仁 15 g、半夏 10 g，2 副，水煎取汁 450 ml，早中晚饭后口服。

服药后 1 日随访，胃痛缓解，但担心死灰复燃，安慰其不用焦虑，思虑过多会有心理暗示，如有必要可来医院就诊。服药后 2 日，已无胃痛，汤药尚未服尽，欲调养数日之后停药，然之。

按语：本例胃痛患者为年轻女性，有胃痛病史 1 个月，此为宿疾。饮食不节诱发宿疾，从而胃痛加重。虽有呕吐，但其味不酸腐，无大便臭如败卵等证候，虽有饮食不节病史，不可视作伤食。《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》云：“腹满按之不痛为虚，痛者为实”，胃脘喜温喜按，证属虚寒。患者虽切脉无弦象，亦无胁痛、巅顶疼痛等症，但长期胃痛，胃不和则卧不安，必有肝气郁结。现代医学对于腹痛患者，一般会进行辅助检查以协助诊治，但患者因妊娠，未能完成胃肠镜检查，事急从权，先治其卒病，后治其痼疾。接诊患者之后首先想到的使用当归芍药散，但由于把握不准药物剂量，故退而求其次，自行拟方治之，方中四逆散疏肝止痛，理中汤温中止痛，百合乌药汤增强止痛力量，饴糖含小建中汤意，枸杞治疗胃痛是朱良春教授经验，诸药共奏疏肝合胃温中止痛之效。二诊患者症状有所缓解，因疗效来之不易，故守方续用。但患者服药症状减轻，停药似有反复，不能断根，令人苦恼。笔者束手无策，故求助于科主任赵远副主任医师，此时虽然患者症状变化不大，但脉象发生变化，赵主任善于以脉知病，认为脉象沉细，发病伊始胃痛伴有呕吐，现夜间疼痛明显均为肝胃虚寒，邪入厥阴之象，投吴茱萸汤以治之，方证相符，即中其鹄。国医大师张志远[21]临证治疗胃肠道因寒而致疼痛不已，不以呕恶、吐涎沫为使用标准，径投大剂吴茱萸汤加炮附子，取《素问·至真要大论》“暴者夺之”之意。至于酸枣仁，是受高树中教授[22]《一针疗法》山东德州名医孙朝宗运用酸枣仁、炙甘草治疗夜半胃痛启发，因子时或丑时胃痛为肝胆经当令，与针刺足临泣、太冲有异曲同工之妙。

妊娠期胃痛患者还应注意调摄，如若不避寒温、饮食不节、情志不畅，仍有可能复发，《万氏妇人科》提出“房事”“七情”“起居”“禁忌”“医药”的注意事项对妇人受胎之后调摄具有一定指导意义。

参考文献

- [1] 陈志奇，李文波. 妊娠期腹痛的病因分析及治疗[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(12): 94-95.
- [2] 中国成人急性腹痛解痉镇痛药物规范化使用专家共识编写组. 中国成人急性腹痛解痉镇痛药物规范化使用专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(7): 791-798.

- [3] 戴铭. 班秀文医学文集[M]. 北京: 科学技术出版社, 2012.
- [4] 胡希恕. 胡希恕金匮要略讲座[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023.
- [5] 余国俊. 我在美国讲中医[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [6] 伍炳彩. 金匮要略专题讲座[M]. 南昌: 江西中医药学院中医药学术发展中心, 2003.
- [7] 李跃海. 归芪建中汤治疗妊娠胃痛的体会[C]//南京中医药大学. 南京中医药大学国际经方学院成立大会论文集. 2016: 235-236.
- [8] 张云民, 程淑芬. 中西医结合治疗妊娠胃痛 50 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(14): 98.
- [9] 邓泽军, 蔡娟. 妊娠胃痛临床治疗经验[C]//中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 中国中西医结合学会第十八次全国消化系统疾病学术会议暨 2006 年全国中西医结合消化系统疾病进展学习班论文汇编. 2006: 200-202.
- [10] 刘渡舟. 阴虚性的肝胃不和证治[J]. 新中医, 1978(1): 16-18.
- [11] 余国俊. 我的中医之路——一位当代名医的治学与师承历程[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [12] 刘方柏, 刘曦昀, 刘杰. 刘方柏仲景学术幽微探——三江伤寒流派学术特色展[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [13] Van Niel, M.S. and Payne, J.L. (2020) Perinatal Depression: A Review. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, **87**, 273-277. <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.19054>
- [14] 徐瑶, 肖超群, 周燕莉, 等. 妊娠期妇女抑郁状态现状与影响因素分析[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(4): 493-498.
- [15] 夏家爱, 单春剑, 屈利洁. 妊娠期抑郁的危害及相关影响因素[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(31): 4949-4950.
- [16] 赵铁建, 朱大诚. 生理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [17] 梁绿圆, 唐箐, 曹佳蕾, 等. 经典名方四逆散关键信息考证与古今应用分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(18): 182-193.
- [18] 余国俊. 中医师承实录——我与先师的临证思辨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014.
- [19] 朱建平, 朱胜华, 蒋熙, 等. 朱良春用药经验集[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2006.
- [20] 焦树德. 用药心得十讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [21] 张志远. 临证七十年精华录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [22] 高树中. 一针疗法《灵枢》诠释[M]. 济南: 济南出版社, 2006.