

疏肝活血法治疗胃脘痛验案 2 则

尹立华

黑龙江中医药大学 150040

〔摘要〕胃脘痛是以上腹近心窝处胃脘部疼痛为主的病证，其基本病机为肝郁血瘀，治疗上重视疏肝解郁，活血化瘀，临证时随症加减，颇有良效；并顾护患者的情绪状态，可以进一步缓解病情。

〔关键词〕胃脘痛；疏肝活血；验案

〔中图分类号〕R573 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-062-02

胃脘痛属于中医病名，指以上腹近心窝处胃脘部疼痛为主的病证。急慢性胃炎、功能性消化不良、消化性溃疡等疾病均属于中医胃脘痛范畴，多以抑酸剂、抗酸药、胃黏膜保护剂、根除幽门螺旋杆菌联合疗法进行治疗，但远期效果不佳，易反复发作，有一定不良反应发生。笔者临床运用疏肝活血法治疗胃脘痛效果尚佳，现将验案 2 则介绍如下：

1 验案举例

例 1: 孔某，男，31 岁，2021 年 03 月 05 日初诊

心下胃脘部阵发性刺痛半年余。患者于半年前无明显诱因出现心下胃脘部阵发性刺痛，时轻时重，空腹及晨起疼痛加重，曾于当地医院行胃镜检查，报告示：慢性浅表非萎缩性胃炎，黏膜散在充血，并进行奥美拉唑肠溶片、铝碳酸镁咀嚼片治疗（具体用法用量不详）未见明显好转，遂就诊。平素患者易怒，喜食辛辣之品。现症见：心下胃脘部刺痛，拒按，无反酸烧心，无口干口苦，无呕吐，纳差，心烦易怒，眠差，大小便正常，舌紫暗，苔滑，脉弦。西医诊断：慢性胃炎；中医诊断：胃脘痛，气滞血瘀证。予柴胡疏肝散合失笑散加减以疏肝理气，活血化瘀。药用：柴胡、枳壳、炒白芍、炙甘草、香附、生姜、川芎各 15g，蒲黄、五灵脂各 20g，陈皮、茯苓各 30g。5 剂，每日 1 剂，水煎，分早晚 2 次温服，嘱其清淡饮食，忌辛辣肥甘厚腻之味。

二诊：药后胃脘部疼痛发作次数明显减少，疼痛程度亦减轻，睡眠质量改善，舌暗红，苔滑，脉弦。予初诊方改陈皮、茯苓各 15g，川芎 9g。诸症缓解，减轻药量。继续服用 10 剂。

三诊：患者胃脘部无疼痛症状，食欲正常，眠可，二便正常。嘱其停药后清淡饮食，忌辛辣刺激性食物，调畅情志，规律作息。随访 3 个月，患者该类症状未复发。

按：该患者平素性情急躁易怒，胃脘部刺痛，四诊合参，以气滞血瘀为患，故选用柴胡疏肝散合失笑散加减。肝疏泄太过，气血瘀滞，气机不畅，不通则痛，横逆犯胃，故见胃脘部刺痛。《笔花医镜》述“木盛木亢，皆易生怒……气上逆者，头痛、目痛、胃脘痛。”《医学心悟》云“瘀血者转侧若刀锥之刺，手不可按，痛不可移，失笑丸主之”。加茯苓，《本草纲目》记载其主治胸胁逆气，有安魂养神，调脏腑，保神守中之功。诸药合用，共奏疏肝理气，活血化瘀之效。

例 2: 患者徐某，女 52 岁，2021 年 5 月 13 日初诊

胃脘部胀痛 1 年余。患者于 1 年前无明显诱因出现胃脘部胀痛，饭后明显，食欲不振，自述于当地医院行胃镜报告无异常，自行口服西药治疗（具体用药用量不详），效果不佳，遂就诊。现症见：胃脘部胀痛不适，乏力，晨起口干口苦，胸闷，

体重下降，自觉焦虑抑郁，食欲不佳，多梦易醒，大便不成形，先干后溏，小便正常。舌暗红，苔白，脉弦。西医诊断：功能性消化不良；中医诊断：胃脘痛，肝气郁结证。予小柴胡汤合失笑散加减以疏肝解郁，活血化瘀。药用：柴胡、党参、五灵脂、蒲黄、枳壳、厚朴各 15g，制半夏、苍术、陈皮、生姜各 10g，大枣 2 枚。5 剂，每日 1 剂，水煎，分早晚 2 次温服，嘱其清淡饮食，调畅情志，忌辛辣肥甘厚腻之味。

二诊：患者胃脘部胀痛不适稍缓解，口干口苦、胸闷症状缓解，纳尚可，眠差，大便不成形，小便可，舌暗红苔白腻，脉弦。初诊方加当归、炒白芍、炒白术各 15g，茯苓 20g。10 剂。

三诊：患者诸症状明显改善，无不适感觉。二诊方去茯苓，加茯神 20g。继续 10 剂巩固治疗。后进行 3 个月随访，患者无不适症状。

按：患者胃脘部胀痛不适，辨病为胃脘痛。患者平素喜悲伤抑郁，思虑过重，使肝疏泄异常，气机不舒，肝气郁结。肝郁气结，血运不畅，久而成瘀，停于胃脘部。结合患者舌脉，提示肝郁血瘀之象。《临证指南医案》述“悒郁动肝致病，久则延及脾胃，中伤不纳，不知味，火风变动，气横为痛为胀，疏泄失职，便秘忽泻，情志之郁”，患者平素情志不舒，致肝气不疏，横犯脾胃，则气滞血瘀。该病位在胃，治疗以疏肝解郁，活血化瘀为主。方予小柴胡汤合失笑散和解少阳，化瘀止痛。《伤寒论》述患者有胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，等症状可用小柴胡汤治之。配合枳壳、陈皮、厚朴行气宽中，燥湿化痰；二诊服前方后诸症状缓解，证明选方用药有效。虽有缓解但未痊愈。故合用逍遥散加减疏肝健脾。大便虽不成形但形状较之前有所改善，仍为肝郁脾虚导致，继续目前治疗原则，三诊服药后症状明显减轻，继续目前治疗原则，去茯苓，加茯神以宁心安神。诸药合用，共奏疏肝解郁，活血化瘀之效。

2 体会

胃脘痛，是一种患者主观症状，其病位在胃，与肝脾关系密切，主要是由于“不荣则痛”或“不通则痛”而致病^[1]。而情志暴怒或抑郁都会致肝失疏泄，气机郁结，气滞则血液无力推动，凝聚局部，化为瘀血，进一步阻滞气机，故而不通则痛。正如《素问》中述“木郁之发……民病胃脘当心而痛……饮食不下”；又如《奉时旨要》言“若胃脘作痛……然亦有气滞、血滞及肝犯者”；《临证指南医案》述“情怀失畅，肝脾气血多郁”。现代学者亦认同情志异常是导致胃脘痛一个重要原因^[2]。现代医学中多种上消化道疾

(下转第 64 页)

的发生重要因素，当前该患者自诉无冶游史，无法解释其中明确的因果关系。

许多人类研究和动物模型表明，易感宿主血管炎的发病机制涉及各种传染性病原体。然而，感染和血管炎之间的联系非常复杂^[1]。理论上，病原体可以通过多种不同的机制诱发血管炎。直接的内皮侵袭和损伤可能是感染的主要机制，然而，在大多数情况下，血管炎主要是由致病因子引发的免疫反应造成的^[2]。免疫复合物在血管壁内和周围形成和沉积的体液免疫反应被认为是白细胞碎裂性血管炎的主要机制^[3]。分子模拟可能会导致自身抗体的产生，但也会导致自身反应性淋巴细胞的激活^[4]。

梅毒性血管炎是三期梅毒的临床表现，可能的机制：梅毒螺旋体入侵主动脉壁，出现炎症反应，逐渐发展为血管闭塞性动脉炎内膜炎，导致动脉弹性纤维和结缔组织坏死，进而主动脉壁变薄，发展为主动脉瘤，属于梅毒晚期的血管表现根据文献尸检病例报告提示，升主动脉受累最常见（50%），其次是弓动脉（35%）和降主动脉（15%）^[5]。该患者无冶游史及典型的皮肤等临床表现，暂无明确的资料支持梅毒性血管炎改变。

越来越多的证据表明感染在血管炎起非常重要的作用，感染可以参与血管炎的发病，又能模拟血管炎的临床特征，同时监测、治疗或预防感染伴随于血管炎治疗始终^[6]。因此，

在诊断血管炎时应积极排查感染，治疗过程中应警惕感染。

[参考文献]

[1] Belizna, Cristina C et al. "Infection and vasculitis." *Rheumatology (Oxford, England)* vol. 48,5 (2009): 475-82. doi:10.1093/rheumatology/kep026

[2] Christen, U. "Pathogen infection and autoimmune disease." *Clinical and experimental immunology* vol. 195,1 (2019): 10-14. doi:10.1111/cei.13239

[3] Muñoz-Grajales, Carolina, and Juan C Pineda. "Pathophysiological Relationship between Infections and Systemic Vasculitis." *Autoimmune diseases* vol. 2015 (2015): 286783. doi:10.1155/2015/286783

[4] Zarka, Farah et al. "A Review of Primary Vasculitis Mimickers Based on the Chapel Hill Consensus Classification." *International journal of rheumatology* vol. 2020 8392542. 18 Feb. 2020, doi:10.1155/2020/8392542

[5] Roberts WC, Moore AJ, Roberts CS, Syphilitic Aortic aortitis: Still a Current Common Cause of Aneurysm of the Tubular Portion of Ascending Aorta, *Cardiovascular Pathology*, <https://doi.org/10.1016/j.carpath.2019.107175>.

[6] 姜林娣. 系统性血管炎 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017 (255-266)

(上接第 61 页)

题。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固，营卫失调，气血不足，血虚化燥生风，本病因先天禀赋不耐，风邪乘虚侵袭所致；或因平素体虚，卫表不固，风寒风热之邪外袭客于肌表，致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时降低复发率。本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义

($P < 0.05$)，经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性 ($P < 0.05$)，充分表明，针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价 [J]. *临床合理用药杂志*, 2020, 13(11):100-102.

[2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. *皮肤病与性病*, 2018, 40(06):848-850.

[3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王淼淼. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察 [J]. *中国社区医师*, 2018, 34(33):85-86.

[4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例 [J]. *现代医学与健康研究电子杂志*, 2018, 2(11):164.

(上接第 62 页)

病均可引起该症状，但需要具体辅助检查进行鉴别治疗。然西医治疗易症状反复，甚至有不良反应发生。因而中医因人制宜，个性化治疗，一人一方，随证加减，更有效直中病因。

疏肝活血法，疏肝理气以气机畅通，活血化瘀使瘀血得祛，气机升降相得，胃气得降，胃脘痛得舒。徐教授认为该病应以疏肝理气，活血化瘀达气行、血行之效^[3]。该治法治疗胃痛有效率达 93.33%^[4]。董老师^[5]认为心身结合，从肝角度治疗胃脘痛效果更佳。有研究表明柴胡疏肝散通过抑制线粒体自噬，从而改善大鼠胃动力功能^[6]。疏肝理气、活血化瘀方剂通过保护胃黏膜蛋白而起到保护胃黏膜作用^[7]。因而疏肝活血法可以为临床治疗胃脘痛提供一个新思路。

[参考文献]

[1] 张声生, 周强. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. *中医杂志*, 2017, 58(13):1166-1170.

[2] 王海若, 常静玲, 阎明源, 等. 从“肝胃不和”论治情志胃痛 [J]. *吉林中医药*, 2021:1-4.

[3] 吉跃进, 李红晓, 陆为民. 国医大师徐景藩从血瘀论治慢性胃脘痛经验 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(01):179-182.

[4] 王志理. 活血理气疏肝汤治疗胃痛临床研究 [J]. *中医学报*, 2012, 27(08):1033-1034.

[5] 赵琦, 董湘玉. 董湘玉老师运用心身理论从肝脾论治胃脘痛 [J]. *贵州医药*, 2021, 45(02):279.

[6] 李莉, 贾庆玲, 王煜姣, 等. 柴胡疏肝散对功能性消化不良大鼠胃组织线粒体功能及线粒体自噬的影响 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(23):26-34.

[7] 谢春娥, 王永学, 张立平, 等. 不同方药对大鼠急性酒精性胃黏膜损伤胃分泌作用的研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(09):2800-2803.