

◆ 经典古籍 ◆

从《金匱要略》浅析张仲景胃痛治法

唐可伟¹, 王建康², 陈霞波², 周开², 陈靛³,
顾颖杰², 苏琼², 龚文波², 张业², 王晖²

1. 宁波市海曙区中医医院, 浙江 宁波 315012
2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315012
3. 宁波市江北区姚江社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315020

[摘要] 《金匱要略》对胃痛的诊治方法颇具特色, 其在病机方面注重脾胃虚寒, 兼顾痰饮、气滞、邪风、实结、瘀血, 治疗以辛温散寒、甘温健脾为大法, 可概括为6种证型治法, 用药方面擅长桂枝止痛。通过研究《金匱要略》诊疗胃痛方法, 可以提高胃痛的诊治效果。

[关键词] 胃痛; 《金匱要略》; 止痛; 辛温散寒; 甘温健脾

[中图分类号] R256.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 24-0226-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.24.044

Analysis of ZHANG Zhongjing's Treatment of Stomachache from *Jin Gui Yao Lve*

TANG Kewei¹, WANG Jiankang², CHEN Xiabo², ZHOU Kai², CHEN Liang³,
GU Yingjie², SU Qiong², GONG Wenbo², ZHANG Ye², WANG Hui²

1. Ningbo Haishu Traditional Chinese Medicine Hospital, Ningbo Zhejiang 315012, China; 2. Ningbo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningbo Zhejiang 315012, China; 3. Ningbo Jiangbei Yaojiang Community Health Service Center, Ningbo Zhejiang 315020, China

Abstract: *Jin Gui Yao Lve* (Essentials from the Golden Cabinet) has its own characteristics in the diagnosis and treatment of stomach pain. It pays attention to the pathogenesis of deficiency cold of the spleen and stomach, taking into account phlegm and fluid, qi stagnation, pathogenic wind, congealness and blood stasis. The treatment takes pungent-warm dispelling cold and sweet-warm strengthening the spleen as the major methods, which can be summarized into 6 types of syndrome treatment, and the use of medication is good at *Ramulus Cinnamomi* for relieving pain. By studying the method of diagnosis and treatment of stomachache in *Jin Gui Yao Lve*, the effect of diagnosis and treatment of stomachache can be improved.

Keywords: Stomachache; *Jin Gui Yao Lve*; Relieve pain; Pungent-warm dispelling cold; Sweet-warm strengthening the spleen

[收稿日期] 2023-06-05

[修回日期] 2023-10-31

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2021]270号); 2021年浙江省中青年临床名中医培养对象项目(浙中医药[2021]22号)

[作者简介] 唐可伟(1982-), 男, 副主任中医师, E-mail: 34261575@qq.com。

[通信作者] 王建康(1959-), 男, 主任中医师, E-mail: wjk7009@126.com。

胃脘痛又称胃痛,是指以胃脘近心窝处疼痛为主症的病症^[1]。《黄帝内经》中有详细论述,如《素问·六元正纪大论》云“木郁之发……民病胃脘当心而痛”^[2],《灵枢·邪气脏腑病形》又云“胃病者,腹腹胀,胃脘当心而痛”^[3]。张仲景著《伤寒杂病论》,对胃痛的辨治有独特的论述,基本围绕“心中”“心下”“腹”等展开,症状主要有“痛”“满”“满痛”“痞硬”“坚”“急”“支结”等诸多表述,并与胃外胸痹、真心痛、悬饮、痰饮、结胸、奔豚病、少阳类病、黄疸、蛔厥、积聚等病鉴别,涉及有证有方条文30余条,笔者通过整理发现张仲景《金匮要略》部分对于胃痛病机认识注重寒证、虚证为主,传承了《素问·举痛论》“寒气客于肠胃,厥逆上出,故痛而呕也”^[2]和《素问·至真要大论》“胃脘当心而痛……冷泄腹胀……病本于脾”^[2]病机观,用药以辛散温中为主,又以桂枝最为常用。笔者从病机、用药两方面探讨《金匮要略》胃痛的诊治方法。

1 病机注重脾胃虚寒

1.1 阴阳两虚证——调和阴阳,缓急止痛法 《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》云:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”^[4]认为阴阳两虚者可见脘腹急迫、痉挛样痛,得温、得按则减,舌淡红、苔薄白、脉弦细虚等,或伴手足烦热、咽干口燥等阴虚失滋之象,或伴四肢酸疼等阳虚生化不足之候,或伴心中惶惶不安、各种出血、遗精等阴虚火迫不安之恙。据《灵枢·终始》所云“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱。如是者,可将以甘药”^[5]之意,当取小建中汤调和阴阳、缓急止痛为法。该方胶饴甘温,“主补虚乏”,桂枝温阳散寒,芍药敛阴柔络,合以甘草主补胃气,大枣主滋胃汁,生姜主散胃寒。现代药理研究发现,小建中汤主要成分芍药甘草汤具有解痉、抗炎、镇痛作用^[6],可以治疗各种痛症,对痉挛性疼痛作用尤佳。此外,阴阳两虚之中如见神疲乏力、迎风易感者,为兼三焦气虚、卫外不固之证,则当选用黄芪建中汤补气健脾、甘温建中;如病久入络、久痛不愈,或有呕血、黑便病史且舌边瘀斑者,为兼瘀阻胃腑、血络不和之象,又当选用当归建中汤甘温建中、养血和络。

1.2 阳虚寒饮证——健脾温中,化气利水法 《金匮

要略·胸痹心痛短气病脉证治》云:“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之;人参汤亦主之。”^[4]本条证治有虚实之分,虚者当为阳虚寒饮证,可见脘腹痞满、胀痛,或牵及心胸,或牵及两胁,并伴大便溏薄,得寒或作或剧,饮食喜温,口干不欲多饮,舌暗淡胖、苔白滑腻,脉弦细涩。当取人参汤健脾温中、化气利水。方中人参、甘草补益虚损之胃气,干姜既温散凝滞之寒气,又配白术行化停蓄之水饮。现代药理研究发现,人参汤的主要成分干姜具有解热、镇痛及抗炎作用^[6]。如久病不愈,见神萎欲寐,脉微无力者,为兼肾阳虚损、阴寒凝滞之候,则当选用附子理中汤温补脾肾,散寒化饮。

1.3 寒饮气阻证——通阳散寒,化气行饮法 《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》云:“心中痞,诸逆,心悬痛,桂枝生姜枳实汤主之。”^[4]认为寒饮气阻者可见心中痞,心悬痛,胸脘雷鸣,时时攻撑上逆,频频暖气,饮水则胀,舌淡红、苔白腻,脉弦紧。治选桂枝生姜枳实汤通阳散寒、化饮消痞。本方桂枝辛温,走而不守,通阳之中寓有行饮之功,配以生姜、枳实辛开苦降之法,又有行饮、消痞之效。现代药理研究发现,桂枝生姜枳实汤的成分生姜有抗炎镇痛作用^[7],枳实有镇痛和中枢抑制作用^[8]。此外,枳术汤证、吴茱萸汤证亦有类似功用。

《金匮要略·水气病脉证并治》云:“心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮所作,枳术汤主之。”^[4]认为水停气阻者可见心下坚大如盘而痛,当人平躺时腹部可触及盘状痞块,并随体位改变而流动。治以枳术汤健脾化湿,理气消痞。方中白术健脾燥湿升清,枳实行气导滞降下,升降结合,水散气消,可作为寒饮气阻的变通治法。

《金匮要略·呕吐下利病脉证治》云“呕而胸满者,茱萸汤主之”,又云“干呕,吐涎沫,头痛者,茱萸汤主之”^[4]。《伤寒论》第243条云:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。得汤反剧者,属上焦也。”^[9]第190条又云:“阳明病,若能食,名中风;不能食,名中寒。”^[9]本条虽未涉及“痛”“满”之类证候,但验之临床,对于肝寒犯胃,浊阴上逆胃痛者有效。其症状特点是胃脘冷痛,恶心呕吐涎沫,手足厥逆发冷,巅顶头痛,舌质淡、舌苔白滑,脉弦迟。治用吴茱萸汤暖肝温胃,散寒降浊。

方取吴茱萸辛温之性伍以生姜散肝胃之寒浊，苦泄之性平胃气之冲逆，另以参、枣甘温之性扶脾胃之虚损。现代药理研究发现，方中主药吴茱萸汤具有镇痛、抗炎、抗胃溃疡、止呕作用^[10]。故暖肝温胃、散寒降浊之法亦为寒饮气阻的变通治法。

1.4 沉寒壅滞证——温中散寒，导滞止痛法 《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》云：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”^[4]胁下泛指两胁及腹部，故“胁下偏痛”包括部分胃痛。本条所述患者多为病日持久，素有痼寒之故，遂见腹痛拒按，大便不畅，恶心噎腐食臭，形寒肢冷，时有低热，舌淡红、舌苔白厚腻，脉紧弦等症。治用大黄附子汤温中散寒，导滞止痛。方以附子振奋中下二焦之阳气，细辛启闭少阴之沉寒，并用大黄荡涤胃中之积滞。

1.5 阳衰阴凝证——健脾益气，散寒止痛法 《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》云：“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。”^[4]认为阳衰阴凝者可见心胸牵及腹中剧痛、拒按，得寒尤甚，部位固定，时时欲呕，得食加剧，望之腹中时时上冲皮起，似有头足，伴见心烦急躁，每以情绪不佳时诸症加重，大便不爽、量少，舌质淡、舌苔薄白，脉弦细。治以大建中汤温中补虚、散寒止痛。方中胶饴甘温，以求“急食甘以缓之”之效，伍以人参补益脾气，蜀椒、干姜温散胃中阴寒。

1.6 脾不统血证——温阳健脾，养血止血法 《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》云：“下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。”^[4]认为脾不统血者可见脘腹绵绵作痛，喜温喜按，大便出血如柏油样，并见头晕心悸，面色苍白不泽，舌质淡白，脉沉细弱。治拟黄土汤温阳健脾，养血止血。方中黄土味辛、微温，温中止血、止泻、止呕，伍以炮附子振奋阳气以散阴霾，白术升提水气以健脾运，干地黄充盈血脉并除血痹，阿胶填补精血并止出血，另以黄芩泻胃热，甘草补胃气。

以上6型，或以虚损为本，或以寒凝为因，或虚中夹寒，病解之后均当予健脾温中之法善后，故皆属脾胃虚寒范畴，为阳虚寒化体质患者的常用治疗方法。

2 用药擅长桂枝止痛

针对胃痛多为脾胃虚寒的学术观点，仲景除用

人参、黄芪益气健脾之外，最多使用的就是桂枝，以桂枝止痛。桂枝辛、甘，温，归心、肺、膀胱经，具有发汗解肌、温通经脉、助阳化气、平冲降逆之功，属风药中的代表药^[11]。现代药理研究发现，桂枝中醇溶性物质为镇痛的有效成分^[12]，仲景常将桂枝与他药配伍治疗胃痛。

2.1 桂枝配芍药和中柔络止痛 桂枝配芍药主治阴阳两虚型胃痛，见于小建中汤。桂枝辛温通阳，芍药酸寒柔络，桂枝得芍药之助则温而不助热，通而不伤阴，芍药得桂枝之助则寒而不壅滞，柔而不涣散，二药皆入中焦，其效相反相成，可达和中柔络止痛之功。

2.2 桂枝配黄芪补中缓急止痛 桂枝配黄芪主治阴阳两虚型偏于气虚的胃痛，见于黄芪建中汤。桂枝可上可下，走而不守，黄芪色黄入脾，甘温益气，黄芪得桂枝之助，可缓脾中之拘急，且不壅滞碍胃，故达补中缓急止痛之功。

2.3 桂枝配当归温中化瘀止痛 桂枝配当归主治阴阳两虚型偏于血瘀的胃痛，见于当归建中汤。桂枝以通为用，当归辛甘温润，通中兼补，当归得桂枝之助，可散血中之寒滞，且不耗血动血，故达温中化瘀止痛之功。

2.4 桂枝配生姜温阳化饮止痛 桂枝配生姜主治寒饮气阻型胃痛，见于桂枝生姜枳实汤。辛以通阳，温以散寒，桂枝、生姜二药均有辛开温通之效，桂枝主于疏调气机，生姜主于布散津液，二药相伍，可达温阳化饮止痛之功。

此外，桂枝配防己可利水行饮止痛，以治疗饮结中焦型胃痛；配麻黄可通气散饮止痛，以治疗寒饮气滞型胃痛；配枳实行气散寒止痛，以治疗肠胃气结型胃痛。

3 病案举例

陈某，女，59岁。2022年8月1日初诊。主诉：胃脘隐痛、痞满1月余。患者1个月前饮食不节后出现胃脘隐痛、痞满，每于饭后加剧，休息之后缓解，遂去宁波市第二医院行胃镜检查，结果提示：胃底间质瘤，慢性浅表性胃炎；病理切片：（胃窦）黏膜慢性中度萎缩性胃炎，伴重度肠化，伴轻度活动性，幽门螺杆菌(Hp)(+)。患者先行抗菌三联常规治疗，再予中药夏、苓、连、姜、参、草、梔、朴、枳等辛开苦降，胃脘隐痛、痞满持续时间反见

增加,改来宁波市海曙区中医医院就诊。症见:胃脘隐痛、痞满,呈间歇性发作,喜温喜按,大便溏薄,每天2次,得寒加剧,胸闷气短,叹息则舒。舌质暗淡、苔薄白腻、舌体略大,脉弱而数。西医诊断:慢性萎缩性胃炎;中医诊断:胃痛,属阳虚寒饮之证。治拟温阳健脾,化饮通络。处方:生晒参、生甘草、九香虫各3g,生白术、炒白术、姜半夏各12g,干姜、桂枝各6g,茯苓、炒谷芽各30g。7剂,水煎服,每天2次。

2022年8月8日二诊:服药后,胃脘隐痛消失,痞满依然,大便先常后软,每天2~3次,另见晨起口苦,舌脉同前。治守原法,上方再进7剂。

2022年8月29日三诊:患者连进中药4周,胃脘痞满明显缓解,但见暖气频多,大便量少,每天1次,晨起口苦、胸闷气短未平,舌脉同前。守二诊方去茯苓,加石菖蒲12g,郁金6g,7剂。

后经三诊处方随症加减治疗1个月,患者上述诸症逐渐消失。

按:患者经胃镜检查,属于胃内疾病,诊断明确,但其先后使用西药杀菌消炎,中药夏、苓、连、姜之类辛开苦降,药效不著。笔者认为此为辨证不确之故。根据胃脘喜温喜按,得寒便泻,舌暗淡,舌体略大,脉弱而数可断定为阳虚寒饮之证。《素问·经脉别论》云“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱”^[1],认为水饮正常输布需要胃纳、脾升如常方可实施。今见脾阳不振,无以生化水液,以致饮停中焦,每于食后气机不展,不通则痛,故见胃脘隐痛、痞满;同时,脾运不及,无以化生精微,又致中焦失却濡养,遂见胃脘喜温喜按。此外,如因水气下注,大肠传导失职,则见大便溏薄,得寒加剧;如因水气上逆,上焦焦膜不利,又见胸闷气短,叹气则舒。四诊合参,证属阳虚寒饮为患,故取《伤寒论》理中丸改丸为汤,并合《金匱要略》半夏干姜散为主治之。方中君以干姜守而不走,助脾阳,散寒水;臣以姜半夏辛温燥湿,茯苓甘淡利水,辛性趋上,淡性向下,升降结合,助以生白术输布津液,桂枝通阳化气,可达水散痞消之效;佐以生晒参补益五脏之气,生甘草、炒白术、炒谷芽

健运脾胃之气,四药合用,可达扶助正气之用;另以九香虫咸温入络,理气止痛,温中助阳。全方共奏温阳健脾、化饮通络之功。二诊胃脘隐痛消失,但见晨起口苦,此即“太阴之上,湿气治之,中见阳明”^[2]之意,属太阴湿化太过,兼见阳明之象,由于主病机未变,遂其主方不作改动。三诊大肠水气有退,故见大便减少,但其上焦水气依然,遂见胸闷气短未平,据其病机变化而去茯苓,并加石菖蒲、郁金以达化痰宣窍之效。以后始终谨守病机,守方加减,服药2个月而见诸症次第消失。

4 小结

《金匱要略》诊治胃痛首重鉴别诊断,认为脾胃虚寒是其基本病机,兼有痰饮、气滞、邪风、实结、瘀血等,治疗以辛温散寒、甘温健脾为大法,常见有6型6法。对目前诊治胃痛仍有较大的指导意义和实用价值,应予守正创新、传承发展。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 胃痛诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(14): 127-129.
- [2] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 43, 75, 128, 164, 172.
- [3] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 18, 30.
- [4] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 23, 31-32, 35, 57-58, 63-64.
- [5] 曲缘章, 马生军, 朱广伟, 等. 芍药甘草汤的历史沿革与现代研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(6): 216-225.
- [6] 亓雪, 张颖颖. 干姜的化学、药理研究进展[J]. 山东化工, 2018, 47(14): 41-42.
- [7] 刘怡妙, 凌悦, 徐旭, 等. 生姜的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中草药, 2022, 53(9): 2912-2928.
- [8] 陈思琦, 沈震亚, 罗跃华, 等. 中药枳实化学成分及药理学研究进展[J]. 药品评价, 2022, 19(14): 887-891.
- [9] 张仲景. 伤寒论[M]. 王叔和, 撰. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 70, 78.
- [10] 杨志欣, 孟永海, 王秋红, 等. 吴茱萸药理作用及其物质基础研究概况[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(11): 2415-2417.
- [11] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 288-289.
- [12] 许源, 宿树兰, 王团结, 等. 桂枝的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中药材, 2013, 36(4): 674-678.

(责任编辑: 刘淑婷, 李海霞)