

赖祥林治疗老年性胃脘痛经验

陆石俊 指导：赖祥林

玉林市中医医院，广西 玉林 537000

[摘要] 赖祥林主任医师有丰富的临床经验，擅长以中医为主治疗脾胃病、肾脏疾病及老年病，尤其对治疗老年性胃脘痛颇有见解，认为老年性胃脘痛病机以偏虚居多，肝气犯胃为次，临证辨证施治，衷中参西，重视“衡”法，注重生活饮食调养。

[关键词] 老年性胃脘痛；脾虚；肝气犯胃；赖祥林

[中图分类号] R256.33 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0018-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.008

赖祥林主任医师为原广西玉林市中医医院副院长，第五批全国名老中医。赖主任从事中医临床工作 40 多年，有丰富的临床经验，擅长治疗肾脏疾病、脾胃病及老年病，笔者曾师从赖主任，现将其治疗老年性胃脘痛的经验总结如下，以飨读者。

1 病机以偏虚居多，肝气犯胃为次

赖主任认为，消化系统功能的正常依赖于脾胃生理功能的相互协调及肝脏疏泄功能的正常运作，脾胃健旺，则气血化生有源，肝胆司职，则脾胃升降有序。老年性胃脘痛一般病程较长，多则数十年，大多起病缓慢，胃病渐发，日渐加重，究其因，多因脾胃虚弱，久病不愈，或用药不当，以致脾胃受损，脾胃气虚日久，进而气损及阳，则形成脾胃虚寒之证；先天禀赋不足，阳气亏虚，中焦失于温养，日久亦可致脾胃虚寒，脾胃虚寒则运化不及，气血化生乏源，脏腑失养，胃络失荣则痛。脾胃升降失常，气滞不行，壅阻中焦，胃络不通亦痛。老年人多有情志抑郁、忧思恼怒，以致肝失疏泄，气机郁滞，土虚木旺，肝气横逆，中焦受损则形成脾胃气滞，气滞不行，不通而痛，气为血之帅，血为气之母，气滞日久可致血运受阻，血行不畅，瘀血内生。

因此，赖主任认为，老年人胃病的病机特点是偏虚者居多，十居其七，其次是肝气郁滞，且多夹瘀。

2 辨证施治，重视“衡”法

老年人的生理特点，一是气血不足，阴津易亏，脾胃功能失调；二是易夹气滞、血瘀，常表现为本虚标实的证候，且老年人又往往兼他脏病变，出现脏腑兼病。此外，老年人肾气有不同程度上的虚衰，因此，治疗上应以恢复脾胃功能，补偏救弊为主，同时也重视他脏对脾胃的影响，以求脏腑功能的平衡。

赖主任常提及，《本草正义》谓黄芪“补益中土，温养脾胃，凡中气不振，脾土虚弱，中气下陷者为最宜”。故脾胃虚寒者以温中健脾、和胃止痛为先，选用黄芪建中汤为主，炙黄芪可用至 30~50 g，炙甘草可用至 30 g；气虚甚，病情较重者可加用红参，或高丽参 6~9 g 另焗兑服，以增强益气之功。中气不足者，多见于胃下垂合并慢性胃炎或溃疡病患者，治宜补中益气为主，参芪用量宜重，而升麻、柴胡用量宜轻。肝气犯胃以疏肝解郁、理气和胃为优，常以四逆散加佛手、素馨花等理气不伤阴之品，尤善加百合乌药汤。赖主任认为百合性甘平，主入肺胃，能降泄肺胃之气，肺气降胃气和，则诸气调；配乌药以快气，宣通疏散滞气，温顺胃经逆气，二药合用，既能清泄肺胃郁气，又能防止百合平凉之性。胃阴不足者以养阴生津益胃为宜，多选用益胃汤合芍药甘草汤为主，气阴两亏者宜加西洋参 6~9 g 或太子参 20~30 g

[收稿日期] 2013-10-25

[作者简介] 陆石俊 (1964-)，男，副主任医师，主要从事脾胃病、肝胆疾病诊治的临床工作。

以加强益气善阴之功，气滞血瘀者当以理气化痰为法，合并出血者宜加化痰止血及养血止血之药，如三七、蒲黄、阿胶等。赖主任强调，老年性胃痛脾胃虚寒偏多，加用黄连等苦寒之品用量宜少，且疗程不可过长，否则势必犯虚虚之戒。

3 衷中参西

赖主任立足中医理论，深谙现代医学，在临床中将现代医学检查手段如电子胃镜、幽门螺杆菌(Hp)检测等运用到中医辨证中，做到客观辨证与微观辨证相结合，提高了诊疗效果。赖主任认为，Hp归属中医学邪气范畴，治疗老年性胃脘痛并Hp感染，可在辨证基础上加用黄连、连翘、白花蛇舌草等具有抑杀Hp作用的中药。胃镜下胃黏膜有充血水肿等活动性炎症病变时，常选用蒲公英、连翘等清热解毒之品。患者胃黏膜隆起糜烂，常以胃痛论治，赖主任认为，黄芪生血生肌、排脓内托，为疮痍圣药，故重用黄芪补气托痈，伍蒲公英、黄连、当归消痈活血生肌以治糜烂。胃黏膜色苍白、血管显露者，加用丹参、藤梨根等活血化瘀之品。胃镜下如见胆汁反流，常加用乌梅、山楂、白芍等酸性药物，以中和碱性十二指肠液，防止胆汁之碱性损伤胃黏膜。

4 注重饮食生活调养

赖主任在治疗老年性胃脘痛过程中，尤注重生活调养。临证每每强调患者平日饮食要少食多餐，须按时进食，以厚粥烂面为主，配合富有营养、易于消化的食物，如鸡蛋、鱼肉、瘦肉等，忌食一切生冷瓜果、辛辣酸涩等有刺激性食物，忌油炸肥腻、禁酒、硬饭及其它坚硬难化之物，忌变质不洁之物，对有反酸症状者，嘱其少吃葡萄、红薯、韭菜、大蒜，多食馒头等碱性食物。平时生活要有规律，睡眠充足，保持心情舒畅乐观，适当参加文娱活动，尽量避免不良情绪刺激，平时应注意保暖，尤要避免胃脘部受凉，减少胃痛发作几率。

5 病案举例

例 1：关某，男，65 岁。1985 年 10 月 11 日初诊：反复胃脘痛伴暖气泛酸 20 余年，症状加重 10 余天。胃痛以饥饿为甚，喜温喜按，胃纳不振，小便清长，大便溏烂，曾服胃仙-U 等药，效果欠佳。诊见面色少华，舌淡、苔白，脉沉缓无力。胃镜诊断为：十二指肠球部溃疡；慢性浅表性胃炎。按老年

性虚寒性胃痛辨治，以温中健脾之法，方用黄芪建中汤加减。处方：黄芪、饴糖(另冲服)各 30 g，桂枝 6 g，白芍 18 g，百合、炙甘草、大枣各 15 g，吴茱萸 1 g，乌药 10 g，日一剂，水煎取汁，分 3 次温服。进药 2 剂，疼痛减轻，已无泛酸，食欲增进。为增强益气健脾之功，守原方加党参 15 g，白术 10 g。服药 1 周，疼痛消失，效不更方，继守原方，黄芪加至 50 g，加生姜 6 g，服药 2 周，诸症消失，纳寐均佳，二便已调。胃镜复查：十二指肠球部溃疡已愈合。随访 1 年未见复发。

例 2：患者，男，66 岁。2006 年 9 月 16 日初诊。主诉：反复上腹胃脘部胀痛、隐痛 5 年，加重半个月。既往有慢性浅表性胃炎，中医多治以疏肝健脾之法，西医则抑酸护胃治疗，效果不明显。诊见：上腹胃脘部胀痛、隐痛，疼痛无明显规律性，偶有反酸，纳食一般，二便调，舌质淡暗、苔腻略黄，脉细。胃镜：糜烂性胃炎。呼气试验：Hp 阳性。西医诊断：糜烂性胃炎。中医诊断：胃脘痛，脾虚湿滞型。治以健脾益气为主，佐以理气化湿。处方：炙黄芪 30 g，党参、茯苓、蒲公英、百合各 15 g，炒白术、丹参、厚朴、海螵蛸、炙甘草、连翘各 12 g，檀香(后下)、砂仁(后下)、乌药各 6 g，柴胡、白芍各 9 g。每天 1 剂，水煎取汁，分 2 次温服。

1 周后复诊，胃脘胀痛明显减轻，仍有反酸，守上方加瓦楞子 30 g。嘱忌食一切生冷瓜果、辛辣酸涩等有刺激性食物，忌油炸肥腻、禁酒、硬饭及其它坚硬难化之物，少吃葡萄、红薯、韭菜、大蒜，多食馒头等碱性食物。再服 2 周，症状消失，1 月后未见复发，复查胃镜：慢性浅表性胃炎。呼气试验：Hp 阴性。随访 1 年未见复发。

本例患者病程反复 5 年，久病不愈，以致脾胃受损，水谷运化失常，脾不散精，水谷为滞，故见胃脘部胀痛、隐痛，苔腻略黄等，证属虚实夹杂，治以健脾益气为主，佐以理气化湿。以达补偏救弊，恢复脾胃功能之目的。患者 Hp 阳性，故加用蒲公英、连翘以抑杀 Hp。同时，本病反复 5 年，前医迭进疏肝健脾之品，效果不著，赖主任认为与患者不注意饮食调护有关，因此，治疗肠胃病，除药物治疗外，饮食调理更显重要。

(责任编辑：刘淑婷)