

胃凉证治体会

晁俊 刘绍能

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

摘要 胃凉症是指患者自觉胃脘部有凉的感觉,惧怕寒凉刺激,或食生冷之物即引起胃脘部胀满或疼痛不适的病证。胃凉症的病因主要有寒邪犯胃、脾胃虚寒、湿困脾胃、肝胃气郁、胃络瘀血、胃热炽盛等。临床分型论治,获效满意。

关键词 胃凉症 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R256.39

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0041-03

胃凉症是指患者自觉胃脘部有凉的感觉,并惧怕寒凉刺激,或食生冷之物即引起胃部胀满或疼痛不适的病证。胃凉症在临床上较为多见,常与胃脘胀满、胃脘疼痛、胃灼热、嘈杂等症状相兼出现,成为困扰患者的主要症状之一。目前,尚未见对胃凉症进行系统论述和总结的报道。多数医家认为胃凉、胃部怕冷即是胃寒,多因受寒或脾胃虚寒所致。笔者发现,临床表现为胃凉者并非皆因寒邪犯胃、脾胃虚寒所致,其他如湿困脾胃、肝胃气郁、胃络瘀阻、胃热炽盛等均可导致胃凉症。现将胃凉症的中医证治浅析如下。

1 寒邪犯胃

寒为阴邪,易伤阳气;寒性凝滞、收引,外感寒邪可引起胃凉、胃痛,如《素问·举痛论》云:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛。”《素问·离合真邪论》言:“地有经水,人有经脉。天地温和,则经水安静;天寒地冻,则经水凝泣……寒则血凝泣……”寒邪犯胃所致的胃凉症起病较急,病程较短,常因外感寒邪、饮食生冷、过用寒药等所

致,临床表现为胃脘怕冷,胃凉如冰,胃脘疼痛,恶寒喜暖,得温痛减,遇寒加重,口淡不渴,或喜热饮,小便清长,大便溏,舌淡、苔薄白,脉弦紧。寒邪犯胃,气机阻滞,寒邪伤阳,胃阳被遏,不能外达,故胃凉如冰;寒得温则散,故得温痛减;遇寒则气收更甚,故痛势加剧。寒邪犯胃所致的胃凉症治宜温胃散寒、行气止痛。方用香苏散合良附丸加减,常用药物有高良姜、香附、吴茱萸、干姜、紫苏、乌药、陈皮、木香等,有表证者加用藿香、苏叶。

案1. 铉某,女,47岁。2013年12月2日初诊。

患者1周前因饮食不慎有胃痛,食后明显,胃中畏凉,恶心无呕吐,纳少,乏力,微恶寒,无发热,大便正常,舌淡暗、苔白腻,脉缓滑。胃腹无压痛。中医诊断:胃痛。辨证属寒邪犯胃。治法:温胃散寒,理气和胃。处方:

广藿香 10g,干姜 6g,紫苏叶 10g,醋香附 15g,陈皮 10g,白芷 10g,姜半夏 9g,麸炒神曲 15g,麸炒白术 15g,甘草 6g,砂仁 6g,煅瓦楞子 15g。常法煎服。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005年修订全文). 北京:中华人民共和国卫生部、卫生部心血管病防治中心、高血压联盟(中国),2005:7
- [2] 申春悌,陈启光,陆岩,等. 中医证候要素研究中潜在变量模型的应用. 北京中医药大学学报,2010(11):9
- [3] 申春悌,陆岩,陈炳为,等. 高血压病中医证候要素提取和命名的方法学研究. 南京中医药大学学报,2010(5):23
- [4] 王爱珍. 原发性高血压病中医辨证分型与肾素、血管紧张素初探. 中国现代医学杂志,1998,8(5):43
- [5] 李莲静,陈晓虎,张华强. 高血压病中医分型与实验室相关指标关系综述. 江苏中医药,2004,25(3):59
- [6] 王清海,陈宁,李爱华. 血管活性物质与高血压不同中医证型相关关系的临床研究. 中医药学刊,2004,22(7):1255

第一作者:金志超(1990-),男,硕士研究生,从事中医内科学(肺病)临床研究。

通讯作者:申春悌, czsct@163.com

收稿日期:2014-10-30

编辑:王沁凯 岐 轩

2013年12月9日二诊:服上方7剂,胃痛、胃胀消失,胃凉亦明显缓解,饮食正常,再予原方加减调理3剂以善后。

2 脾胃虚寒

脾胃阳虚,寒自内生,寒凝气滞,胃失温养,形成胃凉症,如《诸病源候论·冷气候》:“夫脏气虚,则内生寒也。”脾胃虚寒之胃凉症常因素体脾胃虚弱、过食生冷、误用寒凉药物、久病耗伤阳气所致。临床表现为胃畏凉、胃痛隐隐、喜温喜按、受凉及食生冷后发作、泛吐清水、口淡不渴、纳呆腹胀、手足不温、大便溏薄、舌淡胖边有齿痕、苔白、脉虚弱或迟缓。脾胃虚寒是全身性的,胃凉是全身畏凉的一部分,故脾胃虚寒的胃凉与全身性畏凉同见。治疗当用温中补虚法,方用黄芪建中汤加减,常用药物有黄芪、桂枝、党参、干姜、白术等。因肾阳有温养脾阳之作用,常在方中加入温补肾阳之药,如附子、益智仁、乌药等;寒凝气滞,血行不畅,易致血瘀,故常于方中加活血化瘀之药,如三七、川芎等。

案2.扈某,女,37岁。2013年9月27日初诊。

患者经常自觉胃畏凉,胃痛隐隐,喜温喜按,胃脘胀满,纳少,乏力,无嗝气反酸,舌淡暗、苔薄白,脉弦细。2013年2月胃镜示:浅表性胃炎。中医诊断:胃脘痛。中医辨证:脾胃虚寒。治法:温中补虚。处方:

蜜黄芪 20g,桂枝 10g,炒白芍 15g,甘草 6g,党参 15g,炮姜炭 6g,三七粉 6g,海螵蛸 15g,浙贝母 15g,麸炒白术 15g。

2013年10月8日二诊:服上方7剂,胃畏凉缓解,胃痛已无,偶有饮食不慎时胃胀,食可,无嗝气反酸,舌淡暗、苔薄白,脉弦细。患者食后胃胀较明显,故上方加枳实 10g以理气除胀。

2013年10月15日三诊:服上方7剂,胃畏凉较前明显减轻,已无胃痛、胃胀症状,原方稍作调整,调治1月余而愈。

3 湿困脾胃

湿困脾胃可引起胃凉症,其机理与湿为阴邪的性质有关:一是湿邪易阻遏气机,湿邪中阻,气机不畅,胃阳被郁,形成胃凉症;二是湿邪易损伤阳气,脾胃阳气受损,温煦不够,形成胃凉症。此外,湿困脾胃引起胃凉症与人的体质有关,脾胃虚弱的人更易出现湿困脾胃,由于有脾胃虚的存在,常出现胃凉的表现。湿困脾胃之胃凉症多因外感寒湿、过食生冷,以致湿邪内盛,中阳受损所致。湿困脾胃时的胃凉,程度一般不重,仅是微微畏凉,同时伴有湿困于脾的表现如胃脘痞闷胀痛、纳呆、

泛恶欲吐、口淡不渴、便溏、头身困重、浮肿、小便短少、舌淡、苔白腻、脉濡缓。湿邪易于寒化,若寒化则成寒湿困脾,胃凉会加重。本证可采用健脾化湿、理气和中法治疗,常用平胃散加减,有外感者合用藿香正气散,脾虚明显者合用香砂六君子汤,常用药物有党参、茯苓、白术、厚朴、砂仁、陈皮、半夏等。值得注意的是,湿困脾胃之胃凉症疗效往往欠佳,正如古语云:“千寒易除,一湿难去。湿性黏浊,如油入面。”

案3.胡某,男,54岁。2013年10月25日初诊。

患者时有胃腹胀,胃腹畏凉,疲倦乏力,大便偏溏,日一行,纳少,头身困重,舌淡、苔薄白腻,脉缓滑。胃腹无压痛。中医诊断:痞满。中医辨证:湿困脾胃。治法:健脾化湿,理气和中。处方:

苍术 15g,厚朴 10g,陈皮 10g,甘草 6g,茯苓 15g,炒白术 15g,干姜 6g,焦神曲 10g,姜半夏 9g,猪苓 15g,泽泻 10g,桂枝 6g。常法煎服。

2013年11月1日二诊:服上方7剂,患者胃腹胀缓解,胃腹畏凉缓解,纳食好转。原方加木香 10g、砂仁 6g(后下)以化湿行气健脾。

2013年11月8日三诊:服上方7剂,胃腹畏凉已不明显,仍稍有胃腹胀,余症改善。继续服用原方稍作调整,1月而愈。

4 肝胃气郁

清代医家尤在泾言:“恶寒有阳虚阳郁之异,阳虚者,宜补而温之;阳郁者,宜开发上焦,以开阳明之气,丹溪所谓久病恶寒,当用解郁是也。”说明气郁可以导致恶寒。肝胃气郁导致胃凉症的机理有二,一是肝失疏泄,肝气郁滞,克犯脾胃,脾胃阳气内郁而不得伸展,阳不外达而寒。二是肝郁犯脾,日久脾胃虚损,生化乏源,脾胃阳虚,出现胃凉症。本证多因情志不畅,肝郁犯胃,或饮食伤胃,胃病及肝所致。临床表现为胃畏凉,胃胀痛,嗝气,反酸,胁肋胀痛,急躁易怒,胸闷,善太息,舌淡红苔薄白或薄黄,脉弦细。本证的突出特点是胃凉与情绪变化有关,因情绪因素诱发或加重。治以疏肝解郁、行气和胃,可用柴胡疏肝散加减,常用药物有柴胡、香附、陈皮、炒白芍、炒白术、川芎等。因气滞易致血瘀,常于治疗中加入活血化瘀药如丹参、三七等。同时,患者保持心情舒畅很重要,正如《临证指南医案·郁》言:“郁证全在病者能移情易性。”

案4.彭某,女,41岁。2014年1月2日初诊。

患者自觉胃部畏凉,每于生气之后明显,时有胃痛,嗝气,无反酸,眠差,急躁易怒,大便正

常,舌淡暗、苔薄白,脉弦细。胃部轻压痛。胃镜检查:慢性胃炎。中医诊断:胃脘痛。中医辨证:肝胃不和,气滞血瘀。治法:疏肝和胃,行气化瘀。处方:

醋柴胡 15g,醋香附 15g,陈皮 10g,炒白芍 15g,枳壳 10g,麸炒白术 15g,生蒲黄 15g,海螵蛸 15g,浙贝母 20g,徐长卿 15g,三七粉 6g,炮姜炭 6g,甘草 6g。常法煎服。

2014年1月9日二诊:服上方7剂,胃凉症状明显减轻,胃痛、暖气缓解,继续原方加减治疗2周,症状消失。

5 胃络瘀阻

气血运行不畅,阳气被遏,胃失气之温养,可形成“因瘀致寒”的病理变化,出现胃凉症。如《血证论·卷五·血瘀》言:“瘀血在此,伤荣气则恶寒。”其表现特征是胃脘刺痛拒按,脘部发凉,温之则痛稍舒,舌质暗或有瘀斑,脉沉涩。有时颇似虚寒之胃痛,但虚寒胃痛全身寒象明显,而因瘀致寒者以瘀滞为突出表现,仅有胃脘局部的寒象,全身性寒象无或不明显。此外,胃络瘀阻之胃凉症常出现于病程长、反复发作的“久痛入络”患者。正如叶天士所言:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”治疗以化瘀通络、理气和胃为法,方用失笑散合血府逐瘀汤加减,常用药物有生蒲黄、五灵脂、三七、桃仁、红花等。《素问·调经论》言:“血气者,喜温而恶寒,寒则涩不能流,温则消而去之。”因此,治疗因瘀致寒者,在辨证论治的基础上适当配伍辛温药常能取得更好的效果,常用辛温药如桂枝、肉桂、生(干)姜、葱、吴茱萸、附子、川椒、小茴香等。

案5.刘某,女,73岁。2013年7月29日初诊。

患者经常胃痛,入夜痛甚,胃畏凉,胃部堵塞感,反酸,纳差,眠差,大便可,舌质暗有瘀斑、苔白,脉细缓。既往史:冠心病支架术后,常服阿司匹林、波利维。中医诊断:胃脘痛。中医辨证:胃络瘀阻。治法:化瘀理气止痛。处方:

生蒲黄 10g,麸炒白术 15g,醋香附 10g,甘草 10g,白芍 15g,柴胡 10g,三七粉 6g,丹参 15g,煅龙骨 30g(先煎),煅牡蛎 30g(先煎),茯苓 30g,麸炒枳壳 10g。常法煎服。

2013年8月5日二诊:服上方7剂,胃痛、胃堵缓解,胃中畏凉缓解,睡眠好转,仍食欲欠佳。上方加焦神曲 10g 以助消化。

2013年8月19日三诊:服上方14剂,胃脘部不适症状基本消失,胃中畏凉明显减轻,嘱间断服用前方以巩固疗效。

6 胃热炽盛

胃热炽盛属热证,理应有胃中灼热表现,但表现为胃凉的患者在临床上并不少见,金元医家刘完素在其《素问玄机原病式》中明确指出:“病热甚而反觉自冷,此为病热,实非寒也。”究其原因,《金匱要略》言其为“极热伤络”故也,热邪内郁,损伤胃络,络脉转输经气、经血的功能发生障碍,气血郁闭其间,阳气失于敷布温养,胃失温养则凉。胃热炽盛的胃凉属真热假寒,在胃凉的基础上尚有胃热的表现,如胃脘灼痛、口干喜冷饮、口臭、口舌生疮、心烦不寐、大便秘结、舌红苔黄,脉滑或滑数。此外,此种胃凉的程度一般不甚,在胃畏凉的同时也畏热,热性及辛辣之物可加重症状。因其本质为热,故治疗应清胃泄热,方用清胃散加减,常用药物有生石膏、生地、牡丹皮、连翘、蒲公英、黄连等。若以其“胃凉”而投以温药,不但胃凉不除,因温药助热,其胃中灼热更甚,不可不察也。

案6.张某,男,16岁。2013年8月20日初诊。

患者经常胃痛,胃中有烧灼感,胃畏凉,口干苦,纳少,大便易干,口腔溃疡,舌暗红、苔微黄,脉弦滑。胃镜检查:慢性胃炎。中医诊断:胃痛。中医辨证:胃火炽盛。治法:清胃泄热。处方:

生石膏 15g,蒲公英 15g,牡丹皮 10g,生地黄 15g,甘草 6g,瓜蒌 30g,麸炒枳实 10g,虎杖 15g,生白术 30g,黄连 6g,吴茱萸 1g。常法煎服。

2013年9月3日二诊:服上方14剂,胃痛减轻,胃凉症状已不明显,口腔溃疡无发作,偶有口干口苦、胃胀,大便溏。原方去瓜蒌、枳实、虎杖,减轻通泄之力,加海螵蛸 20g、浙贝 10g 以制酸和胃。

7 结语

由上可见,胃凉症的病机较为复杂,既有脾胃虚寒、寒邪犯胃导致的真寒证,也有胃热炽盛导致的假寒证,还有肝胃气滞、胃络瘀阻、湿困脾胃夹杂其中。这需要医者在临床上“以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆”。通过审察反映在外的疾病现象,整体审察,诊法合参,病证结合,抓住疾病的本质所在。

第一作者:晁俊(1987-),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:刘绍能,liushaoneng@126.com

收稿日期:2014-08-15

编辑:傅如海