

## 潰瘍病之我見

几年来，我运用中医的理法方药治疗了一些溃疡病病人，收到了比较满意的疗效。为了相互交流经验，进一步提高治疗效果，现就溃疡病的辨证、分型和治法等方面存在的问题，谈谈我个人的一些看法。

溃疡病或称胃及十二指肠溃疡病，是西医诊断的病名。西医确诊本病，主要根据病史、病状（如上腹部疼痛、恶心呕吐、反酸暖气）、化验（如胃液分析、大便潜血）、X线和胃镜检查。从溃疡病的临床表现来看，特别在症状方面有较大的共同性，如疼痛一症，一般皆有长期慢性 and 进食缓解的特征。中医治病以辨证为主，主要是依据病人的临床表现相应地运用一套理法方药。因此，如何正确地分析与认识溃疡病的症状，乃是一个先决问题。

溃疡病的主要症状为上腹疼痛，一般多在中央或胸窝部分。中医把这部分的疼简称为胃脘痛，所以我认为，要从中医来认识溃疡病应当从“胃痛”一门中去探索。根据中医经验，胃痛的原因很多，分寒痛、热痛、气痛、瘀痛、食痛、虚痛等，各有特殊的表现。更重视虚、实、寒、热的辨别，总的原则和规律是：暴痛属实，久痛属虚，喜冷属热，喜温属寒等。胃及十二指肠溃疡病的疼痛多为久痛、发作在空腹，得食痛减，并有喜按喜温等特点，倘然把这些特点联系起来，可以初步得到一个概念：溃疡病的疼痛多属于胃痛中虚寒一类。

溃疡病患者还有其他许多症状值得注意，如：面色萎黄不华，全身疲乏困倦，行动感觉气短，比常人怕冷，手足不温，口淡或多清水，口不作渴，渴也不能多饮，饮喜热汤，以及大便多溏薄，舌质较淡等。参考了这些症状，结合疼痛的特征，更可清楚地认识到溃疡病根本上是一个脾胃虚寒证。

溃疡病患者还经常出现多食作胀，暖气矢气，大便困难等症状，极似食痛、气痛和热痛等。但如果把他和整个表现结合起来全面考虑，往往与脾胃虚寒、消化不良和胃气不能和降有关。这就是说溃疡病可以因气因食因热等引起或合并出现，并不等于这些症状都以气、食等为主因，同样能在脾胃虚寒的基础上产生，应当区别标本。

临床上为了便于掌握和总结，有计划有步骤地进行研究，根据某一个病的症状表现，以中医理论和辨证分作不同类型并订出一套方药，是完全必要的。但就溃疡病来讲，有值得商讨的地方，如有的将之分为阳虚、气虚、气郁、血滞、痰饮、食积、胃寒、胃热等多种类型，是存在着一些问题的。因为溃疡病既然是胃痛中的一个特殊证候，不能再依胃痛分类，同时气郁、食积、痰饮等多不是溃疡病的主因，不能把他们各归划一型。中医辨证的目的是要明确病根，掌握本质，实践证明，这些症状只须在治本的基础上适当照顾，不必另起炉灶。

近年来有人认为溃疡病是一种全身疾病的局部表现，由于神经系统，主要是大脑皮层与皮层下中枢的平衡失调和皮层下中枢兴奋性增加，使胃及十二指肠壁的血管和平滑肌发生痉挛，组织细胞产生营养障碍，于是胃肠粘膜抵抗力减弱，被胃液消化造成胃及十二指肠溃疡病。与这理论相比，从中医观点来看又很容易把溃疡病当作木乘土，治疗上也会拘守在木乘土的范围，这也是应当重新考虑的。我认为中医所说木乘土的现象不妨说成是形成溃疡病的原因之一，但既已形成了溃疡病，从中医辨证已经由肝到胃，由实到虚，由第一阶段转变到第二阶段，这时就应以以后一阶段为主。实际上表现的症状也与前一阶段有相当距离，治疗时当然应跟随，证候转移，不能抓住一点不放。

至于肝脉多弦，潰瘍病人亦多弦脉。我們曾經統計我院住院的 23 名潰瘍病人，其中弦脉包括细弦、弦滑、弦大、弦迟、虛弦的 19 人，4 人见细弱和濡细脉，但在这些弦脉病人中有肝症状如：肋痛、头胀、口苦、多梦的只有 5 人，可见弦脉也不完全属于肝病。前人曾指出弦脉有三个主证：肝病、痛证、阴寒证。潰瘍病既为一个虚寒阴证，当然也能出现弦脉似可不用木乘土来解释。因此，今后如何更深入地正确地掌握中医基本理论，联系临床实践探讨潰瘍病，是研究工作中值得重视的环节。

潰瘍病的中医治法，从我们治疗的几批病例来看，经过辨证分析绝大多数是脾胃虚寒证，所以我的基本治法是温养中焦，选择了“黄芪建中汤”为主方，根据表现的不同兼症有所加减。黄芪建中汤的组成药物为：黄芪、桂枝、白芍、甘草、姜、枣、饴糖。比方建立在桂枝汤的基础上，桂枝汤的作用在于调和营卫；加重白芍为桂枝加芍汤，治太阴腹痛；再加饴糖为小建中汤，进一步治疗虚劳里急诸不足，详见《伤寒论》及《金匱要略》。

黄芪建中汤为脾病方剂，为什么选用于胃痛？有两个理由；中医认为胃与脾是表里，两者一阳一阴，一降一升，性质不同，作用是统一的，并且惯常把肠胃病中热性实性的病变属于胃，虚寒性的归于脾。这样从中医观点说来，胃及十二指肠潰瘍病不仅属于胃，而且着重在脾。其二，我们所说虚寒是指脾阳虚弱，是在阳虚的基础上所产生的内寒，不同于外来因素的寒邪，所以用药也偏重在脾。这两点十分重要，因为中医治胃和治脾的方法有很大出入，一般治胃主通，治脾主补，治寒邪和虚寒也不同，治寒邪主温散，治虚寒主温养。以上说明了我们对于治疗潰瘍病的总的看法是：应从胃痛一门里探索特殊性，主要病因为脾阳虚寒，治疗原则以温养中焦为主，适当地照顾兼症。

临床上用黄芪建中汤加减治疗潰瘍病，我们积累了一些病例，疗效是比较满意的。由于本病的变化比较少，容易掌握规律，不再举例说明。现在仅将用药经验补充如下：黄芪建中汤内生姜辛辣，刺激性较大，可改用炮姜炭，取其温中不暴并止虚寒出血。饴糖本为主药，对反酸有影响，有痰湿症状的更不相宜，可少用或暂时不用。甘草补中亦能壅气，如遇胀满饱暖，亦当少用或停用。在这基础上，如血虚可加当归；出血可加阿胶，亦能补血；气短疲乏明显可加党参；足冷或全身特别怕冷可加熟附片。此外，因感寒或食生冷引起复发可加重桂枝或加苏梗、乌药；因脾虚生湿生痰可加姜半夏、陈皮；湿重亦可加制苍术；因恼怒痛剧或肋痛可加青皮、郁金；因多食伤食可加神曲等，并不限制。主要的一点是，潰瘍病很容易因生气、受凉和饮食不适引起复发，从潰瘍病本身来看，这些因素都是诱因而不是主因，既然是诱因，只要兼顾而不需要专治标，当然，标症严重的也应先治其标，但毕竟是暂时的措施，不能作为常法。

上面提出了我个人对潰瘍病的一些临床体会，有很多不成熟的地方，特别是分型的问题，希望大家批评指正。

(一九六一年二月)