

## 目 录

## 胃痛

- 马 驥 十种胃痛辨治经验····· 1
- 朱希亨 血虚脾弱证 养血益胃方····· 7
- 李浚川 脘痛虚寒或湿热 化裁香砂六君汤····· 9
- 胡建华 治求证病同辨 药识灵通升降····· 12
- 章次公 制酸马勃象牙屑 护胃杏仁凤凰衣····· 14
- 魏长春 论病识浅深 疏方求应机····· 17
- 张 琪 胃病治疗十法····· 22
- 李克绍 师承前哲窥精奥 治从六法体验多····· 29
- 施今墨 治胃八法····· 36
- 赵 棻 治胃求健运 十法可斡旋····· 39
- 杨志一 溃疡肝胃多虚寒 吴萸温胆建中方····· 45
- 顾丕荣 重调理 重祛邪····· 49
- 胡希恕 溃疡病为里之阴疮····· 54
- 吴少怀 治疗胃脘痛的经验····· 57
- 任继学 阴伤津涸需细审 温经展气用每多····· 59
- 曹鸣高 漫云萎胃液多枯 每需温振阳气鼓····· 61
- 陈道隆 慢性胃炎案绎····· 63
- 周仲瑛 治需酸甘化阴 更酌温凉柔润····· 65
- 李振华 斟酌脾胃阴液伤 芍药益胃自拟方····· 72

路志正	慢性萎缩性胃炎的阴虚夹湿证 .....	76
赵金铎	萎胃养阴每为主 疏气令调效可期 .....	81
许芝泉	萎胃多属胃阴伤 养阴护胃自拟方 .....	85
夏奕钧	肝气犯胃，当审滞逆 胃病治肝，权衡虚实 .....	88
盛循卿	疏肝为主 法宗四逆 .....	92
王季儒	调气治肝 刚柔共济 .....	96
孟景春	调胃必先调肝，治痛必治兼证 .....	103
夏度衡	疏肝清胃活血法 化裁肝胃百合汤 .....	108
谢海洲	木旺有虚实之别 临证勿一味伐肝 .....	111
陈庚吉	自拟柴桂汤 治肝以安胃 .....	114
洪哲明	痼疾非尽虚羸，九补不如一消 .....	117
李寿山	脘痛三证通为主 调达气机仗经方 .....	121
黄一峰	调肝宣肺运脾 斡旋气机升降 .....	126
顾兆农	肝郁血瘀 .....	130
李世平	察舌苔辨虚实 通壅塞理五脏 .....	138
刘润坡	胃痛多郁 以通为顺 .....	144
关幼波	理气和胃活血化痰 善用通降扶正祛邪 .....	147
董晓初	脾胃既虚，难耐重剂 燮理升降，唯求清灵 .....	154
郭贞卿	湿热瘀血胶结 治仿又可三甲 .....	159
夏仲方	寒热互结 半夏泻心 .....	163
梁乃津	和肝祛瘀 清热健脾 .....	166
王任之	胃痛之通贵通阳 瓜蒌薤白半夏方 .....	173
刘志明	胃痛宜和法 半夏泻心方 .....	176

- |     |                             |     |
|-----|-----------------------------|-----|
| 谢昌仁 | 苦辛通降 温运和中·····              | 179 |
| 董德懋 | 病多气机逆乱 行气唯求法度·····          | 184 |
| 颜亦鲁 | 胃脘久痛 治从热、瘀·····             | 187 |
| 戚景如 | 治痛气为主 肝郁取阳明·····            | 189 |
| 王文济 | 旁达下行 以通为和·····              | 195 |
| 陈耀堂 | 慢性胃炎及溃疡病辨治琐谈·····           | 200 |
| 何 任 | 治疗溃疡病 必先调肝胃·····            | 203 |
| 焦树德 | 欲求脘痛瘥 三合共四合·····            | 206 |
| 宋孝志 | 砂半理中汤治疗胃脘痛·····             | 211 |
| 俞长荣 | 寒热虚实宜细审 温清消补用三方·····        | 214 |
| 王子俊 | 黄连枳术半夏汤加减<br>治疗慢性萎缩性胃炎····· | 218 |
| 马云翔 | 寒痛三姜酒 热灼玉女煎·····            | 220 |
| 程绍恩 | 胃痛效方百乌荔楝芍草麦芽汤·····          | 223 |
| 张建夫 | 七种胃痛一方通治 保和化裁无需广求·····      | 226 |
| 胡永盛 | 四君木香并红花 通治有方和胃汤·····        | 230 |
| 杨友鹤 | 逍遥散治胃脘痛·····                | 233 |
| 梁剑波 | 梁氏家传方 兰洱延馨饮·····            | 235 |
| 吴怀棠 | 宁痛制酸并止血 胃病妙药赤石脂·····        | 237 |
| 廖濬泉 | 脘痛效方·····                   | 239 |
| 林沛湘 | 胃痛效方安胃汤·····                | 242 |
| 姜春华 | 立定扶中益胃 化裁止痛良方·····          | 245 |
| 王乐善 | 补气养血 托疮生肌·····              | 249 |
| 张羹梅 | 久病多虚补为主 养胃随证任化裁·····        | 251 |
| 江尔逊 | 归脾汤化裁治疗十二指肠溃疡疼痛·····        | 254 |

俞尚德	自拟补中生肌汤·····	257
陈伯涛	厚朴生姜半夏甘草人参汤 加减治疗胃脘痛·····	260
金乃时	东垣温胃汤化裁治疗胃脘痛·····	263
钟一棠	多用甘药 注重整体·····	266
卞嵩京	阴阳并伤，先复其阳 大剂温运，附子硫黄·····	269
秦子安	痰热互结气血滞 瓜蒌薤苈乃良方·····	272
<b>痞满、呕吐</b>		
董建华	痞满通降慎开破 气血燥润每同求·····	276
周仲瑛	消痞宜寒温并用 建功需通补兼施·····	282
宋孝志	权衡升降疗胃痞 治有五法皆调理·····	289
江心镜	痞满求通降 临证仗经方·····	294
刘渡舟	痞满案绎·····	299
颜德馨	老年纳呆 疏调以和·····	303
徐景藩	痰饮中阻小半夏 苓桂术甘亦良方·····	308
刘蒂村	欲治脘腹痞满疾 苈朴相伍最相宜·····	311
叶秉仁	斛沉丁地伍颇宜 止呕全蝎别有功·····	312
梁乃津	治疗食管贲门失弛缓症的经验·····	315
跋·····		319

马骥

## 十种胃痛辨治经验

马骥(1913~1991),原黑龙江中医药大学教授,内科名家

胃脘痛之病情,虽有虚、实、寒、热或虚实并见、寒热错杂之殊,就其病因、病机推之,则可辨为气滞、血瘀、寒凝、火郁、食伤、停饮、中虚、津伤,以及虫积等不同。故治斯证时,必当辨证审因,相机立法,投以方药。

## 气滞胃痛

证候:胃脘部膨满作痛,其痛串走无定处,频发噫气,或呃逆不休,心烦易怒,屡欲太息,逢恚怒则胀痛增剧,食少口干,舌赤苔白,脉象沉弦而滑。治宜疏肝和胃,理气止痛。方药:香陈理气汤(自拟方)。

香附 15g 陈皮 20g 柴胡 15g 紫苏 15g 枳壳 10g  
麦芽 20g 木香 4g 薄荷 8g

频发噫气者,加旋覆花、藿香、青皮。吐酸水者,加黄连、吴茱萸、煅瓦楞。气实上逆者,加焦槟榔、莱菔子。呃逆不休者,加旋覆花、代赭石。两胁胀满者,加青皮、郁金。兼有腹部膨满者,加川厚朴、大腹皮。

### 血瘀胃痛

证候：胃脘痛有定处，状若锥刺而畏按，每因食硬物而诱发剧痛；或吐出食物，混杂衄血，状若胶漆，粪便中亦或混入败血，大便滑而易出；如用辛烈或过于冷热食物，亦可导致刺痛发作；舌质多紫黯，或见瘀血斑点，口干欲漱水，但不欲咽下，脉沉涩，或细弦。治宜活血散瘀，理气止痛。方药：参花散瘀汤（自拟方）。

丹参 20g 红花 15g 莪术 15g 没药 15g 香附 20g  
炙草 7.5g 玄胡索 15g 紫檀香 10g

若吐食物夹杂衄血者，加侧柏叶、大蓟、藕节；思水不欲咽者，加生地、玄参、牡丹皮；便若胶漆者，合《小品》生地黄汤，加炒槐花、炒地榆；大吐下鲜血者，当急凉血泻火，宜酌用《金匱要略》泻心汤与犀角地黄汤之合方，或加山梔子、犀牛角生磨汁，其效尤著。

注：紫檀者应捣碎，后入轻煎。

《小品》地黄汤方：

鲜生地黄 侧柏叶 阿胶 黄芩 甘草

### 寒凝胃痛

证候：腹部自觉冷感，拘急掣痛，甚则隆起如拳状，得温则痛减，常欲以掌抚按之，避寒就温，肢端多清冷，溲清长，舌淡无苔，泛吐清水，脉沉微，或沉紧。治宜温中散寒，缓急止痛。

丁香 15g 砂仁 10g 陈皮 15g 紫苏 15g 炮姜 15g

肉桂 15g 乌药 15g 炙甘草 10g

若脘腹痛隆起如拳，加玄胡索、吴茱萸。肢端清冷者，加制附子、人参等。泛吐清水者，加吴茱萸、白蔻、生姜。

### 火郁胃痛

证候：自觉胃脘发热，甚则如烧如灼，吞酸呕苦，或消谷善饥，食饮辛辣及热物则痛增剧，心烦口渴，喜饮冷物，大便燥涩，溇短色赤；舌质绛赤，苔黄燥，或龟裂，脉沉滑或洪大有力。治宜清泻胃火，和中止痛。方药：梔芩清胃汤（自拟方）。

梔子 15g 黄芩 15g 大黄 10g 连翘 15g 竹茹 10g  
青皮 15g 川楝子 15g 炒麦芽 20g

若消谷善饥，加生石膏、黄连。心烦口渴者，加石膏、知母、天冬。吞酸者，加胡连、煨瓦楞子。心烦少寐者，加酸枣仁、知母。大便干结者，加玄参、芒硝（单包，分次冲服）。

### 伤食胃痛

证候：恣嗜炙煇，贪饮无度，致伤胃气，脘中嘈杂胀痛，泛恶善呕，噫有暖气，恶闻食臭，口中呼出臭气；舌苔厚腻腐秽，舌尖多红，脉滑大，或洪大。治宜消食导滞，理气和胃。方药：曲蘖消食汤（自拟方）。

神曲 15g 炒麦芽 20g 枳壳 15g 陈皮 15g 紫苏 15g  
藿香 15g 生姜 10g 厚朴 15g

如脘中胀满甚者，加莱菔子、焦槟榔。呕甚不能纳食

者，加砂仁、清半夏、竹茹。吞酸者，合左金丸。噫有暖气者，加焦山楂、莱菔子、薄荷。呼气腐臭者，加佩兰、白檀香。脘部痞硬，气上冲咽不止者，宜因势利导，先以烧盐作浓汤，饮后探吐之，再饮温水使吐，待病情稍稍稳定，然后频频少与汤剂。病势重者，须暂停饮食，饮以清茶、果汁之属，待胃气渐复，再与糜粥。

### 停饮胃痛

证候：中虚里寒之人，食饮水液，阳虚不能化，停滞于中脘，则可发为胃脘压重作痛。以手揉捺之，濯濯作水鸣音，如按水囊然。恶水不欲饮，强饮入则复吐出，体重肢倦，舌淡口润，脉徐缓而濡。治宜温中益脾，和胃化饮。方药：苓术化饮汤。

茯苓 20g 白术 15g 陈皮 15g 人参 15g 桂枝 15g  
生姜 10g 清半夏 15g 炙甘草 10g

如胃脘揉按有水鸣音者，加苍术、干姜、细辛。呕吐清水者，加炮姜、白蔻仁。强饮水则吐者，加砂仁、川厚朴。小便不利者，加猪苓、泽泻、车前子。头目晕眩欲仆者，加干姜、细辛。手足厥逆者，加制附子、干姜、生芪。

### 中虚胃痛

证候：胃痛隐隐痛时多在空腹，得食或温罨则痛减，喜暖畏冷，食少身倦，或脘腹虚满，或便溏。舌质淡，苔薄白，脉沉微。此证时轻时重，可数年不愈；每因气恼、过劳、受累、食伤等因素反复发作，而出现中土运化无力的



食滞等症。治宜补中健脾，和胃止痛。方药：和胃益脾汤（自拟方）。

人参 15g 白术 15g 茯苓 15g 陈皮 15g 砂仁 10g  
麦芽 20g 炙草 10g 大枣 10 枚

若脘腹虚满者，加厚朴、紫苏。大便稀溏者，加苍术、炒山药、炒薏仁。逢恚怒痛甚者，加乌药、延胡索。

### 中虚气滞胃痛

证候：胃痛隐隐，时而攻胀作痛，脘痛过胁，每因情志因素而痛作。食少乏味，暖气频繁，神疲肢倦，大便不调。舌淡苔白，脉细弦。治宜补中健脾，理气止痛。方药：调气理脾汤。

人参 15g 白术 15g 茯苓 15g 陈皮 15g 麦芽 20g  
香附 15g 紫苏 15g 砂仁 10g

若中满者，加神曲、焦楂。中满胀甚连胁者，加枳壳、莱菔子。逢恚怒加甚者，加合欢花。

### 津伤胃痛

证候：脘痛隐隐，胃中嘈杂似饥，饥不欲食，口燥咽干，口渴唇焦，大便燥涩。舌红少津，脉细小数。治宜滋燥生津，和胃止痛。方药：滋燥养胃汤。

炙杷叶 15g 麦门冬 15g 人参 15g 沙参 15g 天花粉 15g 石斛 15g 麦芽 20g 炙甘草 10g

若食后涩滞难下，加苏子、黑芝麻、枳壳。心烦口渴者，加天冬、知母。心烦少寐者，加酸枣仁、柏子仁、合

欢皮。大便燥结难下者，加生地、玄参、黑芝麻。

### 津伤气滞胃痛

证候：胃痛隐隐，甚则胀满，胃中嘈杂，噫气频频，时善太息，口燥咽干，大便燥结。舌红而干，脉细数而弦。治宜滋燥生津，消食理气。方药：滋燥理气汤（自拟方）。

炙杷叶 15g 麦门冬 15g 人参 15g 沙参 15g 花粉 15g 石斛 15g 麦芽 20g 枳壳 15g 香附 15g 陈皮 15g

若口燥咽干甚者，加天冬、知母；频发噫气者，加苏子、旋覆花；中胀满甚者，加莱菔子；腹部膨满者，加川朴；大便燥结者，加黑芝麻、玄参；心烦少寐者，加酸枣仁、柏子仁。

朱希亨

## 血虚脾弱证 养血益胃方

朱希亨（1912～ ），女，蚌埠医学院教授

胃脘痛种类繁多，常见寒邪客胃、饮食伤胃和肝气犯胃。一般用散寒止痛、健脾和胃和疏肝理气等法治之，多有良效。但近几年来，纤维胃镜确诊的一些萎缩性胃炎，用上述诸法，疗效欠佳。检阅医书，曾见吴隐治疗胃脘痛有血虚脾弱之说。他认为，人之五脏，二脏属气，三脏属血。思虑则伤脾，心脾相连，心生血而脾统血，血枯脾弱，致失其职，不能司转输。用参术补之燥之则误，枳术消之健之则非，自处一方，用当归、白术、香附、茯神、黄连、木香，名正中散，收神效，颇受启发。

临床上，萎缩性胃炎久治效差，心情忧郁，多见舌红口干，牙龈出血，纳呆便秘。外证如此，实为血枯阴亏。血为营，乃水谷之精也。思虑过度，饮食日少，焉能阳生阴长，气化血润。诸涩枯涸，干劲皴揭皆属于燥，燥胜则干，其为血液之涸，草木之枯，得雨滋荣，人身之燥，非血不泽。胃中血枯，致阴液受伤，欲滋其阴必先养其血，血液充足，则阴液自复，脾胃健运，则诸证可除。自拟养血益胃汤，药用当归、白芍、生地、北沙参、石斛、麦冬、白

术、甘草、茯神、郁金。

当归、白芍为养血药，故用之最多。滋养胃阴，取生地、沙参、石斛、麦冬；白术、甘草养胃实脾次之；宁神者，茯神为先，则又次之；思虑者，开郁为主，择用郁金或香橼。用于临床，甚为满意。

李某，男，40岁。胃脘痛年余，口干欲渴，牙缝出血，大便秘结，食欲不振，面色苍黄，夜寐不安，倦怠无力。经本院胃镜检查诊断为萎缩性胃炎、轻度贫血，住市某医院3个月，中西药并进，效果不著，顾虑重重，尤怕癌变，故来门诊求医。诊见舌红，苔光，脉细数，予养血养胃汤：

生当归 15g 白芍 15g 生地 12g 石斛 20g 北沙参 15g 麦冬 15g 白术 10g 甘草 3g 茯神 12g 川楝子 10g 郁金 12g

药后，大便通畅，每早1次，甚规律。口干渴大减，胃纳渐香，病情基本稳定。偶然觉胃脘微痛，来复诊。守原方，去生地，加元胡，前后治疗2月余，诸症消失。

## 李浚川

### 脘痛虚寒或湿热 化裁香砂六君汤

李浚川（1926～ ），武汉市职工医学院教授

胃脘痛，原因复杂，见证不一，但最常见者，要以脾胃虚寒和兼蕴湿热者居多。

#### 脾胃虚寒

临床所见虚寒性胃脘痛，并非沉寒痼冷，乃多由中阳不足所致。中阳不足，运化迟滞，气机不利，而疼痛、胀满、暖气诸症遂见。辨证每因本证表现喜暖、喜按，饥时加重，得食稍安，并结合脉舌（脉多细弱，舌多淡而苔薄）诊为脾胃虚寒。实际只是脾胃阳虚，运化功能减弱，故治疗只宜甘温补脾，不宜大辛大热之剂。香砂六君子汤可作首选。因为该方甘温补脾，性味和缓，且有香、砂、陈、夏辛开行滞之品，补而不滞，温而不燥，如能根据具体证情，加减应用，每多良效。也有人认为黄芪建中汤用于此证较为贴切。诚然，黄芪建中汤对此证也有一定的效果，但它甘缓之力有余，行滞之力不足，从临床观察来看，其实际疗效要比香砂六君子汤略逊一筹。

香砂六君子汤用于此证，虽然也应随证加减，但不宜

繁琐，要有针对性和有规律性。如一般可加草薹仁、刀豆子加强暖胃行气的作用。如气虚突出者，加黄芪；痛甚者加白芍；泛酸加瓦楞子、乌贼骨即可。切忌重复杂乱。只要加减得宜，每能得心应手。

例 1：邓某，女，35 岁，工人。

患者 3 年来反复胃痛，常在气候寒冷或劳累后发作，症见脘痛，泛酸，喜暖喜按，得食稍安。诊得脉虚弱无力，舌淡苔腻，辨证为虚寒性胃脘痛。治以健脾和胃，缓中止痛，用香砂六君子汤加味：

黄芪 12g 党参 12g 白术 10g 砂仁 6g 木香 6g  
草薹 6g 陈皮 6g 法夏 6g 茯苓 12g 刀豆子 12g 甘草 6g

服上方 3 剂，复诊时诉疼痛、泛酸明显减轻。再进原方 5 剂。数月后，因公来我处述及，病已痊愈。翌年冬又因感寒复发，仍仰前法治愈，现已 4 年未见复发。

### 脾虚不运兼蕴湿热

此证多见，但由于虚中夹实，往往不易辨认。从临床表现看，因为是久病，虚象明显，甚至还有食少便溏，四肢欠温等脾胃虚寒之证，而内蕴之湿热反被掩盖，其实只要稍加留意，便可问知患者有口苦和烧心感，察舌也常可见薄黄苔或黄腻苔，大便虽溏，但便出不爽或时干时溏。所有这些都是内蕴湿热之候，脾虚是本，湿热是标。因此，在治本的同时，必须兼治标，也即是补脾健运的同时，还须佐用苦寒以清化湿热，故仍可取香砂六君子汤合香连丸再

加地榆、苦参每奏良效。

或谓香砂六君子汤甘温补脾，辛香行气，似与湿热不合。殊不知脾虚是本，湿热是标，如果不补脾而只清湿热，便是舍本逐末，无疑是错误的。况香砂六君子汤甘温补脾，性质平和，又有香、砂辛香开结，也有利于清湿热的药发挥作用。所以本证用辛热之品，不仅无妨，而且也有必要。另一方面，苦寒的黄连、苦参，也无碍脾胃，因脾恶湿，苦能燥湿，湿去脾自健运。这样组方用药，既不悖于理，又能切于用，故应用多效。

例2：男，52岁，黄冈县某小学教员。

患者常胃痛暖气，逐年加剧，于1979年10月来汉检查，胃镜发现胃部多处粘膜充血、水肿，胃小弯处糜烂，并取出组织作病检，认为有恶变趋势，建议手术治疗，患者未同意。诊见胃痛，暖气，胀满，饮食减少，大便不实，便出不爽。脉弦滑，舌紫苔黄腻，辨证为脾胃虚弱，湿热内蕴，治以健脾和胃，清热化湿。处方：

党参 12g 白术 10g 茯苓 12g 川连 6g 地榆 12g  
陈皮 6g 苦参 10g 木香 6g 甘草 6g 刀豆子 12g  
草蔻（因当归缺砂仁以此代用）6g 半枝莲 15g

嘱服5剂后，如无不适，可间日1剂。3个月后复诊，诉胃已不痛，饮食增加，惟仍暖气多，食后微胀，大便时干时溏。原方去苦参加赤芍12g，嘱3日服1剂，并注意饮食，忌辛辣及酒。

胡建华

## 治求证病同辨 药识灵通升降

胡建华（1925～ ），上海中医药大学附属龙华  
医院教授，内科名家

治疗慢性胃炎用药，一须注意“灵通”，二须注意“升降”，三要在辨证用药的同时，注意结合辨病用药。因本病虽着重在于脾胃，而实与肝郁气滞血瘀有关。故《临证指南医案》指出“肝为起病之源，胃为传病之所”。本病常见食后饱胀、暖气、泛恶、胃痛等症状，如果用药不注意轻灵流通，则可使症状加剧。因此，虽见脾胃气虚而用党参、黄芪、白术、炙甘草之类以益气健脾，也须配以陈皮、半夏、木香之属以理气和胃；虽见胃阴亏虚而用石斛、麦冬、沙参等品以清养胃阴，亦当佐以川楝子、绿萼梅、佛手等药以疏肝醒胃。同时在选择灵通药物中，要善于运用活血化瘀药，丹参、赤芍可以优先选用。莪术、红花亦有很好的化瘀止痛作用。其次，由于脾气宜升，胃气宜降，如果脾之清气不升，则见中满腹胀，泄泻；胃之浊气不降，则见呕吐，泛酸，暖气。升提药常与益气药同用，如升麻、柴胡、党参、黄芪、枳实等。枳实具有苦降破气作用，《神农本草经》认为枳实能“长肌肉，利五脏，益气，轻身”，枳



实用于补气升清，可与参、芪、升、柴相配；用破气降气，可与青皮、降香、厚朴、川楝子相配。和降药常与泄肝药同用，如旋覆花、代赭石、黄连、左金丸等。偏寒者加生姜、紫苏；偏热者加竹茹、枇杷叶（有清泄苦降作用）。在用升提或和降药中，均可配伍白芍，柔养以制肝木之旺，有很好的缓急止痛作用。

在辨证用药的同时，还须注意辨病用药。本病常兼肝失疏泄，可以影响胃液的正常分泌。如胃酸过多，可选用煅瓦楞、煅乌贼骨以制酸；如胃酸减少或缺如，可选用生山楂、乌梅、木瓜等以助酸。胆汁返流性胃炎，常因肝失疏泄，使胆汁的正常排泄受到障碍，导致胆汁郁遏而返流，可以选用柴胡、郁金等疏利肝胆。慢性萎缩性胃炎，如经病理学检查，见肠腺上皮化生，可选用八月札、薏苡仁、莪术、菝葜等，以预防恶变。一般认为莪术破血祛瘀作用较峻，其实药性平和，本品含芳香挥发油，能直接兴奋胃肠道，有很好的健胃作用，化瘀消痞，止痛作用颇佳，在治疗慢性胃炎中，可以配合一些清热药，蒲公英最为适宜，清热而不甚苦寒，且有健胃作用。

## 章次公

### 制酸马勃象牙屑 护胃杏仁凤凰衣

章次公（1903～1959），著名中医学家

章氏治溃疡病着重按辨证论治，对胃阴虚者，不任用香燥之品，常取叶天士法，方用白芍、煨瓦楞、北秫米、知母、麦冬、黄精、怀山药、茯苓、川楝子等甘寒育阴，忌刚用柔。

伴疼痛明显者，喜用当归、桃仁、杏仁等化滞行瘀止痛。章氏认为，归芍同用可调营和血，缓急止痛；杏仁据古医籍载有“补脾胃”、“排脓消肿”的作用，对溃疡病灶的修复愈合有一定帮助。对脾胃虚弱者，章氏常以凤凰衣、马勃、象贝母、琥珀粉、天花粉、野蔷薇花、柿饼霜、血余炭等。胃溃疡脾气虚弱者常见嘈杂、腹胀、腹泻等症，为脾虚湿聚生痰，故用天花粉、柿霜、杏仁、象贝母化痰散结、护胃缓痛；马勃、血余炭、琥珀等有通络、活血止血之功；凤凰衣、野蔷薇既可保护溃疡面，且与马勃同用，能制胃酸；补脾用党参、白术。如脾胃虚寒者，常用小建中汤加味，方以当归、桂枝、白芍、甘草、半夏、秫米、生姜、大枣、饴糖、柏子仁等温中补虚，缓急止痛。其中半夏、秫米合柏子仁能和胃安神。对溃疡病胃酸过多者，用

五灵脂、瓦楞子、当归、柿饼霜、象牙屑、黄柏炭、杏仁泥、延胡索、伏龙肝、乌贼骨等，能制酸止痛，并有收敛之功。亦可加百草霜，取其收敛，对溃疡面之修复可能有一定作用。

章氏治消化道出血按寒热虚实论治。对脾虚不能统血者，常用温阳补脾摄血法，方用人参、炮姜炭、炮附块、炒白术、清炙草、淡条芩、伏龙肝、阿胶珠等；对湿热下注，腹痛下血，肠道有炎症者，常用清化湿热，凉血止血之法，方用生地榆、槐花炭、当归、白芍、银花炭、白头翁、秦皮、白槿皮、旱莲草、仙鹤草、藕节等。前者属中宫虚寒，故取黄土理中合法，其中黄芩一味意在反佐；后者热灼阴络，故以地榆散、白头翁汤意，凉血和营化湿。

钟姓，男。

胃脘痛阵作，泛吐酸水，食后痛与酸皆瘥减，但数小时后又复如此，大便秘结，痛之甚，腹背亦胀。由此观之，胃部实质之变化，最为可疑，似溃疡病之胃酸过多。处方：

煨瓦楞 15g 杏仁霜 30g 伏龙肝 15g 油当归 30g  
五灵脂 30g 象牙屑 9g 柿饼霜 9g

上药共研细末，每服 3g，1 日 3 次，饭前服。另脾约麻仁丸 9g，便秘时服 1 包。

方中瓦楞富含钙质，善治嘈杂吞酸。伏龙肝除有止吐作用外，亦有制酸作用；杏仁霜、当归既有镇痛作用，又因含有油质对溃疡面有保护作用；柿霜治口腔粘膜溃疡有良效，对胃及十二指肠之溃疡面亦有治疗作用；象牙含磷酸钙、牙基质、脂肪，研成细粉外用能生肌长肉；五灵脂

去瘀止痛。因此，本方总的作用是止痛制酸，保护溃疡面，祛瘀活血，使溃疡早日痊愈。由于药物含有脂质，故服后没有便秘的副作用。凡是胃溃疡及十二指肠溃疡，服此散剂而痊愈者，不可胜数。章氏研究用这类处方治疗本病，是受到了《隋山宇方抄》的启发，经过临证实践，不断充实而渐趋完善的。这种处方，既方便病人免去煎煮汤药的繁琐，又减轻病人的经济负担，而其效果又更非汤剂所可企及。

（王冠庭 李仁从 整理）

## 魏长春

### 论病识浅深 疏方求应机

魏长春(1898~1985),原浙江省中医院主任医师,临床家

#### 气化失调

胃病初起,气化失司,运化失调,症见胃脘饱闷,嘈杂不舒,偶有短暂胃痛或噎气泛酸,食欲不佳,晨起口苦,舌苔薄白,脉平和或稍弦。宜用轻剂宣通,忌用补涩恋邪。常用下列三方治疗。

1. 瓜蒌薤白半夏汤合二陈汤:本方具有通阳宣气,和中降逆的功用。其中瓜蒌按习惯用瓜蒌皮仁,如夹有风寒则加苏叶、防风,夹暑则加香薷、藿香;夹湿则加青木香、佩兰、厚朴。若夹有燥火,则加焦山栀、淡竹茹;若兼湿困气滞,则合平胃散;若兼有胃热,则加蒲公英、胡黄连;若兼有胃寒则加桂枝、吴萸;若夹停滞则合保和丸。

2. 五花芍草汤:本方系自拟方。方用白扁豆花、厚朴花、玫瑰花、绿梅花、佛手花、白芍、甘草。主治体虚气郁肝胃失调证。具有芳香行气,解郁醒胃,缓急止痛的功用。

3. 加减连朴饮:由黄连、厚朴、菖蒲、姜半夏、豆卷、

炒山楂、天仙藤、陈皮组成，主治湿热中阻，升降失常。

### 功能受损

胃病初起失治，病情加重，或病愈后复发，功能受损，升降失司，运化无力，气血阻滞，其病情较气化失调为重。症见胃脘定时疼痛，痛引及背，经常发作，或得食稍安，或食后胀痛尤甚，食欲不佳，暖气泛酸，吞腐频作，夜寐欠安，脉沉弦，舌苔薄白。若胃中有热，则自觉胃脘灼热，大便干结，心烦咽干口苦，舌红苔黄，脉弦数。若胃气下陷，则兼有气短懒言，食后腹胀，心下痞闷，大便溏薄。舌淡胖嫩，苔白滑或微黄，脉缓无力。治宜标本兼治，疏补并进。其中气滞宜疏肝理气，温胃止痛；燥热宜清胃润燥，和中止痛；气陷宜补中益气，升清降浊。常用处方有：

1. 丹参良附小金瓜散：本方由《医宗金鉴》丹参饮、《良方集腋》良附丸及天津中医院验方小金瓜散加味而成。方用丹参、檀香、砂仁、高良姜、香附、小青皮、瓜蒌皮仁、鸡内金、乌药、姜半夏。具有疏肝理气、温胃止痛、消食的功用，适用于胃脘痛之属气滞者。若腹胀者加厚朴、地蜈蚣；便闭者加火麻仁；若阳虚体寒可加半硫丸；若脘痛阵发呈痉挛状加九香虫、八月札；若脘痛甚剧加金铃子、延胡索；个别泛酸多者，可酌加海螵蛸、浙贝母；若气滞血瘀而有间断小量出血者，可加蒲黄、五灵脂、侧柏炭、山茶花、玫瑰花，以消瘀止血止痛。

2. 加减乌梅安胃丸：本方从仲景《伤寒论》方化裁而来。方用乌梅、桂枝、川椒、干姜、川连、木瓜、生白芍、陈皮、炙甘

草、吴茱萸、生麦芽。本方乃酸苦甘辛合用,刚柔寒温协调之平治之剂,具有理肝和胃、敛酸降逆的功效。适用于胃功能受损的患者,对萎缩性胃炎,胃酸缺乏者最为适宜。

3. 蒲公英胃汤:具有清胃润燥和中止痛的功用。本方由蒲公英、羊乳参、无花果、白芍、玄参、炙甘草、生地、陈皮、竹茹、黄芩组成。适用于燥热者。燥热兼便秘者可加大黄或更衣丸;兼肝郁化热,口苦烦躁者加丹皮、决明子、钩藤,或胡黄连、胆草;若胃热而兼有呕血或黑便干燥者,可先用大黄黄连泻心汤清胃降火,凉血止血。

4. 乌梅安胃丸合良附丸蜜剂:本方即乌梅安胃丸 30g,良附丸 15g,捣碎加白蜜 60g,用滚开水泡后热服,具有良好的止痛作用。适用于气滞胃脘剧痛不止者,亦可用于蛔厥。

5. 吴萸理中汤:本方为《伤寒论》理中汤、吴茱萸汤之合方,具有温补中气,升提陷阳的功效,适用于气陷偏于中寒的患者。

6. 李时珍升葛补中汤合刘河间清震汤:本方用升麻、葛根、白芍、炙甘草、西党参、苍术、茯苓、柴胡、黄芪、荷叶,具有补气举陷,和中化湿的功效,适用于气陷偏于中虚的患者。

### 器质病变

胃病反复发作,迁延日久,胃部发生明显器质性病变,人体气血阴阳受到损害。症见脘部胀痛,不易缓解,恶心呕吐,剧烈频繁,食量稀少或食入即吐,面黄形瘦,四肢乏力,精神困倦,或兼有呕血便血,或兼有反胃噎膈。其

中虚寒证，症见脘痛喜按，喜热，脉沉微或弦细，舌淡红胖大，边有齿痕，或有横裂纹，苔白滞厚腻。虚热证，症见形体消瘦，脘痛持续，胃中嘈杂灼热，大便干燥或秘结，夜寐不安，烦躁易怒，颧赤，舌红或中有裂纹或光滑无苔，脉弦细或弦滑。血瘀癥瘕证，症见脘痛如刺，痛处固定不移，或可触及肿块，拒按，舌紫黯或有瘀斑，或有呕血，便血，形瘦肤干，纳钝或反胃噎膈，便闭，脉涩。

本类治法以补虚扶正为主，或佐以降逆止血，或佐以温中行气，或佐以清热润下，或佐以祛瘀通络。

胃病并发消化道出血，中医文献多在呕血、便血中论治。二症均有轻重缓急寒热虚实之别。一般实热证出血来势急骤，先有明显脘痛，出血后反觉脘部稍舒，舌唇色红，苔黄口臭，潮赤，脉象弦滑，虽经出血，但精神尚可，胃痛反减，出血亦能自止，此为实证热证（但连续不断则可由实热证转化为虚寒证）；若呕血则多为瘀块，便血则粪便色黑而干燥。治疗方法，出血量多者宜凉血止血；出血量少，或出血后内有积瘀疼痛不止，固定不移，拒按，大便艰，色黑而干燥，舌紫黯脉沉涩者，为内有积瘀，宜乘势利导，消瘀止痛。

若出血来势较缓，而连续不止，面色苍白，肢冷神疲，唇色黯淡，舌淡嫩苔白润或紫黯有瘀斑，脉虚大或沉细，为中虚不能摄血，宜扶元止血为主，消瘀止血为佐。

1. 建理汤：本方即黄芪建中、当归建中、附子理中之合方，再加甘松、天仙藤而成。具有温中止痛，补气益血的功效，适用于虚寒证。若出血断续不止，可用琥珀粉 3g，



参三七粉 6g，用饴糖白蜜各 30g，冲汤吞粉送服，以扶元止血、消瘀止痛。若出血量多，肢冷，汗出，面白舌淡脉迟者，可用别直参 9g，淡附子 6g，参三七粉 3g，或用茯苓四逆汤（茯苓、人参、淡附子、炮姜炭、炙甘草）加黑锡丹以回阳救逆，固脱止血。

2. 加减沙参麦冬汤：本方由《温病条辨》增液汤、沙参麦冬汤、《金匱要略》芍药甘草汤、橘皮竹茹汤化裁而成。方用玄参、麦冬、生地、沙参、无花果、白扁豆、炙甘草、白芍、陈皮、淡竹茹。本方具有养胃润燥，和中降逆功效。临床上可加减运用，或加九香虫以止痛，或加火麻仁、白蜜以润肠，或加丹皮、木瓜、瓜蒌皮柔肝清肝。适用于虚热证。若兼有出血者，可选用陈远公壮水汤（大生地、大熟地、参三七、荆芥炭）滋阴纳气，补血止血。

3. 大半夏合大黄甘草汤：本方由《金匱》麦门冬汤、大半夏汤、大黄甘草汤变通化裁而成。方用麦冬、生半夏、北沙参、生姜、炙甘草、白茅根、红枣、白蜜、生大黄、参三七粉。具有降逆止呕，通下逐瘀之功效。

4. 加味旋覆代赭石汤：方用旋覆花、代赭石、生半夏、西党参、炙甘草、生姜、红枣、蒲黄、五灵脂、蜣螂虫、杜红花。具有扶中降逆、祛瘀消癥功效。

以上 2 方多用于血瘀癥瘕，反胃噎膈或幽门梗阻，朝食暮吐，暮食朝吐的患者。

5. 加味失笑芍甘汤：方用蒲黄、五灵脂、赤芍、炙甘草、丹参、玫瑰花、九香虫、香附。用于气滞日久导致血瘀者。

张 琪

## 胃病治疗十法

张琪（1922～ ），黑龙江中医  
研究院研究员，著名中医学家

### 疏肝和胃

此法适用于肝气犯胃。主要证候有头眩易怒，胃脘胀满牵掣胁肋，游走窜痛，噯气，呃逆，泛酸，食入胀甚，饮食减少，或有大便泄泻。苔白脉弦等。处方：

柴胡 15g 白芍 40g 川楝子 15g 香附 15g 陈皮  
15g 甘草 10g 白术 15g 枳实 15g

方中柴胡疏肝散结，枳实宽中下气，枳实与柴胡同用可以调理气机，消除胀满；白芍敛阴柔肝，甘草缓肝之急，“肝苦急，急食甘以缓之”；芍药与甘草合用，可以调理肝脾。肝脾得和，气机舒畅，挛急可缓。川楝子“苦、微寒，清肝火，治热厥、心痛疝痛、虫积腹痛”，为疏肝理气要药，且性微寒，肝气亢盛化热者，用之尤为适宜；临证治疗少腹疝痛，每剂用此药 30～40g 尝随手奏效。本草言其有小毒，有杀虫作用，用量不宜大。但据临床观察，治肝气犯胃及少腹疝痛，量小则效果不显，且每剂用至 30～40g 并

未发现有任何副作用。香附、陈皮疏肝和胃，白术健脾胃，合之为治疗肝胃不和之有效方剂。

### 疏肝泄热

本法适用于肝郁热结之证。主要证候为胃脘胀痛，胁痛灼热，口苦咽干，心烦易怒，吞酸呕吐，便秘尿赤。舌质红，苔白干。处方：

柴胡 15g 大黄 10g 枳实 15g 黄芩 15g 半夏 15g  
白芍 30g 生姜 15g 红枣 5 枚

本方为《伤寒论》之大柴胡汤。临床运用治疗肝胆邪热犯胃见上述脉证者，皆有卓效。方中柴胡疏郁，枳实理气，白芍平肝，生姜降逆止呕，黄芩、大黄清热泄热，相互配伍，共同发挥疏肝泄热的作用。辨证要领为肝郁邪热内结，脉象现滑数或弦滑，舌质赤、苔白燥，此乃热郁伤津之候。

### 柔肝滋胃

主要证候为胸胁满闷，胃脘灼热痛，食纳减少，口干咽干，嘈杂，手足烦热，心悸少寐，消瘦，大便干，尿黄。舌光红无苔，脉细数或弦细。处方：

生地 20g 麦冬 20g 沙参 15g 石斛 15g 川楝子  
20g 白芍 20g 香橼 15g 丹皮 15g 枳壳 15g

白芍、川楝子柔肝疏肝；生地、麦冬、沙参、石斛滋养胃阴；香橼、枳壳疏达气机，俾其“凉而毋凝”，不致滋腻害胃。此方立法遣药以甘寒滋阴为主，阴复则肝胃自和。

辨证要点以舌光红，脉弦数或细数为主，再结合胃脘饥饿痛、口干苦、嘈杂、纳少等症，自然不会有误。凡不欲食属于胃阴虚，见舌绛赤无苔者，此方屡用屡效。

### 建中温脾

本法适用中焦阳衰，脾胃虚寒证。主症脘腹挛缩痛，喜暖喜按，畏寒，四肢不温，脘痛发作有似牵拉样，泛清水，口润便溏。舌淡苔白滑，脉象沉迟或弦缓。处方：

黄芪 30g 桂枝 20g 白芍 40g 甘草 15g 生姜 25g  
红枣 8 枚 白术 15g

本方即黄芪建中汤加白术。黄芪益气；桂枝、生姜温中驱寒；芍药、甘草、红枣缓中止痛；白术健脾。方中重用芍药，因其有柔肝止痛缓解痉挛之作用。本证特征为脘腹挛缩痛。此挛缩盖因“虚寒”而成。姜桂温中除寒，芪术补虚，草枣和中，又必重用芍药以缓解痉挛而止痛。本方治胃、十二指肠溃疡属于虚寒者，具有卓效。

若因寒凝气结，胃胀，喜暖怕凉，二便不通，脉弦紧者，可取鲜姜 4 两，大葱白 4 两，小麦麸 1 斤，黄酒半斤，将葱姜切碎与麦麸合之，用黄酒拌匀分为 2 份，纱布分包，置于锅内蒸热。用时先以一干净毛巾铺在患者脐上，取 1 包药热熨之，冷后交替更换，至脘腹痛减转舒，欲便尿时为止，熨时应谨避风寒。

### 益气健脾养胃

用于脾胃虚弱证，症见胃脘胀满隐隐作痛，饱闷泛吐

清水，痰多，气短乏力，消化不良，泄泻，面白无华，四肢不温，舌淡，脉虚或沉迟。多见于慢性胃炎、溃疡病、胃扩张等。处方：

党参 20g 白术 20g 茯苓 15g 甘草 10g 半夏 15g  
陈皮 15g 木香 7.5g 砂仁 10g 公丁香 10g

本方即六君子汤加味。方内党参甘温，扶脾胃益中气为主药；白术苦温，健脾燥湿，助运化为辅；茯苓淡渗健脾除湿为佐；甘草和中为使；半夏、陈皮理气化痰；木香、丁香、砂仁芳香除湿和胃。合而为剂，用治上述胃肠功能减退疾病有良效。

### 消食和胃

适用于食积停滞，脘腹胀满，恶食暖腐，腹痛或泄泻等症。若脾胃不虚，可以用此法；如脾胃虚弱，又当配以健脾胃药，消补兼施。积滞不甚而虚象较甚者，投药可以补多于消，虚象不甚而积滞较甚者，用药宜消多于补，临床上应视病情变化灵活化裁。通常脾胃不虚仅食滞胃不和者可用下方：

神曲 20g 麦芽 30g 焦山楂 15g 莱菔子 15g 陈皮 15g 鸡内金 20g 焦槟榔 15g 甘草 10g

神曲、焦山楂、麦芽、槟榔、鸡内金、莱菔子化食导滞，陈皮和胃理气，合之以治疗食积，胃脘痞痛。如食郁化热，身热面赤，夜睡不安，舌苔厚腻，脉象滑数或沉滑有力，可加大黄 10g；热偏盛，口干苦，胃脘灼热，亦可加黄芩 15g，龙胆草 10g。

### 清胃温脾

适用于寒热互结的胃脘痛。临床表现为胃脘胀痛灼热，吞酸，嘈杂暖气，肠鸣呕吐，大便秘或粘滞不爽。舌边红苔白，脉弦或弦滑。处方：

黄芩 10g 川连 7.5g 大黄 5g 公丁香 7.5g 半夏 15g 吴萸 7.5g 干姜 7.5g 甘草 15g

本方为寒温并用法。芩连清胃热，大黄泻热，胃清则气降而下行，公丁香、吴萸、干姜以温脾，脾气得温则恢复运化而升清，清升浊降则胀痛呕逆自除，更加半夏降逆，甘草和中，方从大黄黄连泻心汤及半夏泻心汤衍化而成。

溃疡病多见此类型，吞酸嘈杂痛，用此方后湿热除，诸症随之而解，溃疡面亦多愈合。可随证加减，吞酸者加海螵蛸、煅牡蛎，胀甚加金铃子、槟榔、川朴等。

### 活血通络

用于久痛入络，胃络瘀阻之证。临床表现为胃脘刺痛，痛有定处，拒按，食后较甚，或吐血便黑，舌质紫黯或有瘀斑，脉沉。处方：

当归 15g 生地 20g 丹皮 15g 桃仁 15g 赤芍 15g  
红花 15g 枳壳 15g 柴胡 15g 川芎 15g 丹参 15g

本方即血府逐瘀汤加减，活血通络止痛。如吐血便血可加汉三七冲服，兼胃热阴亏者酌加石斛、麦冬、沙参等。如兼胃脘胀满可加疏气行气之品，如郁金、香附、木香等。凡血瘀之证，重者多表现舌紫黯有瘀斑，轻者则无表现，往

往用其他治法无效，改用活血通络法而收效。

### 疏气温中

适用于气郁中寒之胃脘痛。临床表现胃脘胀满痛，胁下胀满，喜暖怕凉，呕恶吐逆，泛酸多吐清水涎沫及不消化食物残渣，或便溏清稀。舌淡苔白滑，脉弦迟或沉迟。处方：

吴茱萸 10g 干姜 10g 肉桂 10g 延胡索 10g 广木香 7.5g 紫苏 15g 乌药 15g 醋香附 15g 青皮 15g 甘草 10g 白术 15g 茯苓 15g

本方具有疏郁温中散寒的功效。治寒气攻冲，脘腹胀满，郁闷作痛，呕吐等症较适宜。方中药物皆理气疏郁，温中止痛之剂，辨证以胀满攻冲及舌脉为依据。本类型与肝郁化热伤阴者不同。彼证忌用香燥，本证则必用香燥，二者有寒热之不同。临床观察多见于肥厚性胃炎及胃肠神经官能症等。

### 和中安蛔

适用于脾胃不和，上热下寒之证。临床表现：脘腹胀满，恶心呕吐，口苦，咽干，腹胀痛，泻利；舌白粘腻，脉弦缓或沉迟。多见于慢性胃肠炎、结肠炎一类疾患，皆适用此法治疗。处方：

乌梅 20g 附子 7.5g 党参 15g 桂枝 10g 干姜 7.5g 川椒 7.5g 细辛 5g 黄柏 10g 黄连 7.5g 槟榔 20g

本方即乌梅丸原方，略有增减。方中黄连、黄柏苦寒清热，乌梅酸敛生津，附子、干姜、川椒、细辛、桂枝辛温，以温中驱寒，因而治疗胃热肠寒的蛔厥症及慢性胃炎、肠炎等症。



## 李克绍

### 师承前哲窥精奥 治从六法体验多

李克绍（1910～1995），原山东中医药大学教授

中医治疗胃痛，既有涤痰、消痞、活血等治标的方法，也有促使炎症消散、溃疡面愈合的清热、祛寒、养胃等治本的方法。

#### 涤痰止痛

凡胃痛表现有口干，口粘，或呕出粘液等症状者，就是胃中有痰浊。这样的痰，都胶着难消，或嵌入溃疡的龛陷之中，既难清除，也不易搜剔。对于这样的痰，轻者用清热化痰法，仿丹溪海蛤丸方加减。如效果不大，兼胸满气粗，大便秘结等症状，则改用小胃丹。《金匱要略》中之瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等，切勿看作是单纯治心绞痛的专方，用来治痰饮痹阻的胃痛，都有很好的疗效，而且药性平和，有利无弊，临床应酌情选用。

#### 攻下止痛

“痞”，是胃肠道的瘀滞。据临床经验，凡中医诊断为胃肠道有瘀滞的病人，通过现代医学检查，大都有十二指

肠球部溃疡存在。在对症用药之后，有的泻下白冻状物、烂肉状物，或黑色坚硬的粒状物，以及异常坚硬的粪块等。因此可知，这些瘀滞物，实际是炎症或溃疡渗出物的积存，以及因胃肠蠕动迟缓，使部分食物或残渣不能顺利下行，又与渗出液混合积久而成。

胃肠道瘀滞形成之后，不但疼痛加剧，而且由于胃肠蠕动迟缓，能使大便干结，多日不大便，以及暖气，食少，腹部阵痛等症。也常伴有胃痛的一般常见症，如腕部常怕风冷、不敢吃冷食等。治疗这样的胃痛，可选用遇仙丹、大黄附子汤等有泻下作用的方剂。

例 1：李某。胃痛多年，经检查为十二指肠球部溃疡，服中西药数年无效。据述从前有手足多汗症，自患胃痛后，手足不再出汗而反发干，大便经常干涩不爽快，据此推想，此乃素有里湿，湿结成瘀。因仿遇仙丹方，去皂荚，用黑丑 6g，槟榔、莪术、大黄各 9g，水煎服。连服 2 剂，大便泻下白冻一大堆，腹中顿觉轻松。后酌加薏米、苍术等祛湿药调理，终至饮食正常，症状消失。

例 2：一男性农民，年 40 余。脘腹痛多年。每痛时数日不大便，脉沉紧。出示从前服过的药方，大多是枳实、厚朴、大黄等行气泻下药，其中大黄有用至 30g 者，但大便仍不通畅。给与大黄、附子、细辛各 9g，1 剂即大便畅下，粪中有黑色粒状物，大的如黄豆，数甚多，坚硬异常。自后腹部舒适，脘腹疼痛再未发作。

以上两方，都能消瘀止痛，一般是大便秘结，舌苔白腻，偏湿重的用遇仙丹；若大便秘结，脉象沉紧，肢冷舌

淡，寒象明显的用大黄附子汤。用大黄附子汤要注意两点：一是必须其人不能呕。因为呕则病机向上，不宜下法；二是细辛必须用至 9g，至少也要用到 6g。因为细辛有“辛以润之”的作用，不加细辛或用量过少则肠道不润。细辛与附子合用，使久已处于呆滞状态的肠管活动起来，大黄才能起到泻下的作用。

### 活血止痛

瘀血作痛，大多是溃疡病的结果。因为溃疡面不断渗出的血能留滞而成死血，且常与渗出的津液混杂在一起，胃肠道的瘀血，不但妨碍溃疡面的愈合，而且一有冷热不调，或辛辣触动，就会疼痛发作，使溃疡缠绵难愈。

有瘀血的胃痛，多呈针刺样疼痛，望诊舌上常有瘀点，脉多呈涩象。治疗应以活血化瘀为主，失笑散是最常用的有效方。方中的五灵脂和蒲黄，既能活血，又能燥湿化瘀，所以对于瘀血混杂者最为对症。此外，还有用炒五灵脂配入枯矾，共为细末，温酒调服者；有将五灵脂配桃仁，研末醋糊为丸，温醋佐下者。配制不同，其理则一，临证可以随宜选用。

### 解热止痛

这种胃脘热痛，是临床最多见的，其特点是胃中灼热，舌赤脉数，时痛时止，痛重时不敢吃冷食喝冷水，甚至额上自汗，或全身冷汗，手足发凉等。

治疗胃热疼痛，以栀子、黄连为主药，热极出现假寒

症状时，须以辛热走窜药以为反佐。如《医彻》之仓促散方中之用生姜汁。此外尚有用生、枯白矾等分研末糊丸酒服者，用酒送服也是辛温走窜之意，与反佐道理相同。总之，栀子黄连都能解热，栀子导热下行，是其长处，而黄连白矾则守而不走，又兼能燥湿，宜于热而兼湿者。

治胃热作痛有几张名方，如《统旨方》的清中汤，《张氏医通》的清中蠲痛汤，《沈氏尊生》的清热解郁汤。这些方子都是以栀子黄连为主药，所不同的是：清中汤里有二陈汤，清中蠲痛汤和清热解郁汤都配有越鞠丸，故前者适于胃痛夹痰，吐酸多者，后二方能理气开郁，对于情志不舒所诱发的胃痛最为相宜。应当引起注意的是后两方都有炮干姜，这是反佐法。凡热极痛极都是热邪郁结最重的时候，热结越重，越会出现表面似寒的假象，如四肢发凉，周身冷汗，不敢吃冷食喝冷水等。在这种情况下，如果只用寒凉药，不用辛热药配伍，那么寒凉药就会与郁热相格拒，起不到清散宣泄的作用。

明明是胃热疼痛，但病人却胃部怕凉风，不敢吃冷食、喝凉水，这就是提示医生也不能单纯用寒凉药，只有在寒凉药中加入一点温热药或走窜药，才能纠正热邪对寒凉药的格拒之性，从而发挥其解热的作用。如前面所讲的几个方剂，就用栀子配生姜、配川芎、配香附等，都含有这个道理。还要补充说明一下：对胃热疼痛，不敢吃冷食喝冷水者，一般于寒凉药中配干姜，对于胃脘部怕凉风者，则配入白芷。治胃热疼痛，服药后胃不痛只算有效，不算痊愈，必须服至吃冷食饮冷水也不再发作，才算痊愈。

郁热胃痛经选用上述诸方后，一般都能迅速止痛，但有个别人痛止后不久又再次发作，再服前方效果不大，就是郁热虽解，但胃中还有些秽浊郁滞未净，这时可用元明粉 3~6g，温水化服即愈。

胃热疼痛有痛而兼胀，连及两胁，脉象弦数的，当泻肝火，金铃子散效果最好。

### 温中止痛

胃痛表现为喜温恶寒，脉迟舌淡，大便溏薄，四肢发凉的，应温中祛寒，干姜、良姜、肉桂、吴茱萸、草豆蔻等为常用药，理中汤是常用方。这样的胃痛，诊断、用药俱不困难，兹不赘述。

### 建中、养胃止痛

此法是在胃肠道没有病理产物，或病理产物不占主要地位的情况下才可使用，如果有痰、血、宿食等存在，用之就毫无效果。建中以当归建中汤为代表，养胃以叶氏养胃汤为好。

凡胃痛喜按，舌红苔少，或中心光剥无苔，脉象沉弦者，宜当归建中汤；胃中觉热，舌质红者，宜丹参饮，兼有口燥口干者，宜叶氏养胃汤。当归建中汤甘温养液，叶氏养胃汤甘凉养液，都有养胃的作用。所以不但胃痛时各有其主治的指征，而且在不少胃痛治好痊愈后，也常被选为巩固疗效的善后之方。

附方：

1. 海蛤丸：海蛤壳（煨研）、瓜蒌仁（捣研）两味等分合成稠膏状，捏为丸，梧桐子大，每服 50 丸，日 3 次，开水下。

2. 小胃丹：芫花（醋炒）、甘遂（麸煨）、大戟各 15g，大黄 45g，黄柏 90g，以上共研末，以白术煎浓汁和药为丸，如菜菔子大，每服 3g，空腹温开水下。

3. 瓜蒌薤白半夏汤：瓜蒌 1 个捣，薤白 15g，半夏 9g，水煎服。

4. 枳实薤白桂枝汤：瓜蒌 1 个捣，薤白 15g，桂枝 3g，枳实 6g，厚朴 12g，水煎服。

5. 遇仙丹：黑丑（头末）、槟榔各 120g，三棱、莪术（醋制）各 30g，大黄 60g，木香 15g，共研细末，大皂荚煎汤煮糊为丸，如梧桐子大，每服 40~50 丸，五更时清茶送服。

6. 大黄附子汤：大黄、炮附子、细辛各 9g，水煎服。

7. 失笑散：五灵脂、蒲黄等分，每服 6~9g，醋调成膏，再入清水 1 茶盅，煎至七分，食前服。

8. 仓促散：炒梔子 15 枚，浓煎，人生姜汁 2 匙，再煎 1 沸服下。

9. 清中汤：梔子、黄连各 6g，陈皮、茯苓各 5g，半夏 3g，炒豆蔻、炙甘草各 2g，生姜 3 片，水煎服。

10. 清中蠲痛汤：炒梔子、香附各 5g，炮姜 1g，川芎、炒黄连、梔仁各 1.5g，苍术 2.5g，炒神曲 3g，生姜 3 片，大枣 1 枚，水煎服。

11. 清热解郁汤：梔子 5g，枳壳、川芎、香附各 3g，

炒黄连、苍术各 2g，陈皮、干姜炭、炙甘草各 1.5g，生姜 3 片，水煎服。

12. 金铃子散：金铃子（酒煮去皮核）、延胡索（醋炒）各等分，共研细末，每服 9g，温酒调下。

13. 理中汤：人参 9g，炒白术 9g，炮干姜 9g，炙甘草 6g，水煎服。

14. 当归建中汤：当归 12g，桂枝 9g，白芍 18g，饴糖 30g，炙甘草 9g，生姜 3 片，大枣 3 枚，水煎去渣，入饴糖融化温服。

15. 叶氏养胃汤：沙参、麦冬、玉竹、白扁豆、甘草，水煎服。

16. 丹参饮：丹参 30g，木香 3g，砂仁 3g，水煎服。

施今墨

## 治胃八法

施今墨（1881~1969），著名中医学家

施氏治胃，立温、清、补、消、通、降、和、生八法。

1. 寒宜温：溃疡病易见寒象，如胃脘冷痛，畏食冷物，后背自觉寒凉，遇寒则引发胃胀疼痛，治宜温药和之，用辛开温散之法。常用方剂如良附丸、姜附汤、理中汤之类。习用药品有萆薢、吴茱萸、刀豆子、附子、肉桂、蜀椒、萆澄茄、草豆蔻、干姜等。

2. 热宜清：胃中有实热，如口干，舌燥，喜冷饮，大便燥结，舌苔黄厚，甚至色黑而干，治宜寒折。常用方剂如三黄石膏汤、龙胆泻肝汤、三黄泻心汤之类。习用药品有栀子、知母、生石膏、龙胆草、黄芩、黄连等。

3. 虚宜补：久病多虚，食欲不振，纳食不消，全身乏力等，治宜补益。但脾胃虚弱，不宜蛮补，补之不当，易生胀满，更不思食。常用方剂如四君子汤、参苓白术散之类。习用药品有参、芪、山药、莲肉、白扁豆、芡实、薏苡仁、生谷芽等。

4. 实宜消：食积不消，症见胃脘胀满，纳食无味，嗝气，口臭等。常用方剂如保和丸、木香槟榔丸之类。习用药品有枳实、枳壳、槟榔、神曲、鸡内金、厚朴、陈皮、山



楂、炒麦芽等。

5. 痛宜通：“不通则痛”，通有通气、通血之别，亦有寒通、温通之分，胃脘痛治宜温通。气痛为窜痛，血滞之痛为痛有定处，寒痛则遇寒即痛，热痛则有灼热感。施氏常用方剂是正气天香散、沉香升降汤、九气拈痛散、手拈散等。气分药品有伽南香、檀香、藿香、丁香、沉香、香附、乌药、青皮、陈皮、厚朴、木香、砂仁、豆蔻等。血分药品有乳香、没药、延胡索、丹参、五灵脂、血竭、降香、三棱、莪术、三七、红花、桃仁、蒲黄、郁金等。

6. 呕逆宜降：胃气上逆，时见呕恶，或呃逆频频，治宜使胃气以下行为顺。常用方剂如旋覆代赭汤、丁香柿蒂汤、橘皮竹茹汤等。习用药品有陈皮、半夏、白扁豆、生姜、苏叶、藿香、代代花、佩兰叶等。

7. 嘈杂宜和：寒热夹杂常见胃脘嘈杂、吞酸、胀闷、烧心、暖气等，治宜寒热药并用。常用方剂如左金丸、半夏泻心汤之类。习用药品有黄芩配半夏、干姜配黄连、吴茱萸配黄连等。

8. 津枯宜生：脾胃弱，津液枯则毫无食欲，口干不能多饮，胃酸缺乏，治宜养阴生津。常用方剂如麦门冬汤之类。习用药品以西洋参为最好，其他尚有石斛、沙参、荷叶、绿萼梅等。叶天士用乌梅配木瓜治胃阴枯涸，津液不生颇验，此两药对胃酸缺乏甚效。

例 1：时某，男，52 岁。

胃脘痛十余年之久，时发时止，饮食失调或遇凉或饥饿则发作，得食稍缓。平素喜热饮，经市立三院检查，诊

断为消化性溃疡病。3日前，不慎于食，又复感寒，以致引发旧疾，脘痛不休，暖气频频，泛酸，有时食后欲呕，嘈杂不适，热敷减轻，但不能止，影响睡眠，身倦少力，大便微溏，舌苔薄白，脉沉细。胃阳久虚，寒滞阻于中宫，胃气不得和降。宜用温中、散寒、理气为治。处方：

干姜炭 5g 高良姜 5g 制附子 6g 砂仁 3g 蔻仁 3g 白檀香 5g 代赭石（与旋覆花 6g 同布包）12g 姜厚朴 5g 刀豆子 12g 野于术 10g 米党参 10g 炙甘草 3g

二诊：服药 5 剂，1 周末发疼痛，食量稍加，但有时仍觉胃脘不适，大便日 1 次，原方加减。处方：

制附片 10g 米党参 12g 云苓块 10g 干姜炭 5g 砂仁 3g 代赭石（旋覆花 6g 同布包）12g 高良姜 5g 蔻仁 3g 野于术 10g 广皮炭 6g 川厚朴 5g 炙甘草 5g

另丁香、檀香各 1.8g，研极细粉，分 2 次冲服。

例 2：秦某，男，45 岁。

经商十数年，往来南北，饮食起居无有定时，食欲渐减，遂至不知饥饿，纵有佳肴，亦不欲食。懒言、倦怠，精神大不如前。舌苔薄白，脉缓而细。脾胃为后天之本，人受水谷之气以生，劳倦思虑，耗伤津液，以致脾胃失调，运化功能紊乱，致使胃纳呆滞，拟调气机、养胃阴、生津液为治。处方：

北沙参（米炒）10g 金石斛 12g 谷麦芽 10g 鸡内金 10g 野于术 10g 绿萼梅 10g 乌梅肉 5g 炒荷叶 6g 宣木瓜 10g

二诊：服 8 剂，能稍进饮食，精神较好。前方连服。

（祝谌予 整理）

## 赵 棻

### 治胃求健运 十法可斡旋

赵棻(1910~ ),福建中医学院教授

脾为阴脏,胃为阳腑,一升一降,互为表里,缺一不可,治胃不治脾,则失之多矣。治疗大法,以调节脾胃升降功能最为关键,清阳上升,浊阴下降,则脾胃协调,胃自安和。用药要注意补勿过腻,攻勿太过,寒勿过偏,热勿过燥,以合土居中央治宜冲和之义。

#### 散寒止痛健运

寒为阴邪,性主收引,寒邪内客于胃,则阳气被迫,气机阻滞,健运失常,以致胃痛暴作,恶寒喜暖,得温痛减,遇寒痛剧,口淡喜热饮,苔白,脉浮紧。用健运散寒止痛法,常用药为:

麦谷芽各 30g 党参 15g 高良姜 9g 吴茱萸 6g 制香附 6g 苏叶 6g 陈皮 6g 甘草 3g

方中以高良姜、吴茱萸,温中散寒;制香附、苏叶、陈皮理气和胃止痛;党参、麦谷芽益气健运;甘草和中,调和诸药。麦谷二芽,每味均用 30g,在治胃方中,每方必用。二芽禀生发之气,能赞化中枢,熟腐水谷,开发脾胃。麦

芽入脾，谷芽入胃，麦芽主升，谷芽主降，两者合投，相辅相成，能使脾胃枢机转活，升降有序，运化自如。脾胃升降功能复常，则周身气机通畅无阻，各种胃病易于治愈。

### 消食导滞健运

暴饮暴食，以致饮停食滞，健运失常，气机阻滞，症见胃脘胀痛，噎腐吞酸，或吐或泻；苔厚浊或腻，脉弦滑。用健运消食导滞法，常用药为：

麦谷芽 30g 党参 15g 茯苓 9g 神曲 12g 北楂 12g 川朴 9g 陈皮 6g 半夏 9g 莱菔子 9g

有醉酒者加砂仁 6g，朴花 6g。

对于食积用党参，世人多有指责，但根据数十年临证经验，在消食方中加用党参，不仅不会壅滞中气，且能加强消食导滞之力，并有“破”不伤胃之功。用党参配合消导药，一攻一补，攻补兼施，有相反相成之效。

### 和血温通健运

新病在经，久病入络，胃痛久治不愈，多入血分，以致瘀血阻滞。症见胃脘疼痛，痛有定处而拒按，痛如针刺，或见吐血便黑者；舌质紫黯或有瘀斑，脉涩。可用健运和血温通法，常用药为：

麦谷芽 30g 党参 15g 北楂 12g 赤芍 9g 丹参 15g 田七粉 3g（分冲，亦可用云南白药 1/8 瓶冲服） 茯苓 9g 陈皮 6g 甘草 3g

治胃病血证，多虚实夹杂，切不可贸用峻攻之法，当

用和血温通之品，缓可去急。方中以麦谷芽、党参、茯苓，益气健运；北山楂、赤芍、丹参、田七粉，活血和血止血；陈皮理气，气行则血亦行，可助行血之力。三七气味类同人参，补益之功不效，而温通之力倍之。川中名医沈绍九亦云：“此药同补药则补，入行瘀药则攻”，在此处应用，则有两效之妙。

### 清热利湿健运和中

外感时邪，或素嗜辛热油炸及烟酒之品，伤及脾胃，健运失常，湿热交阻，以致胃脘胀闷或隐痛不舒，渴不欲饮，身体困重，溲赤便溏；苔黄而腻，脉濡数。用健运和中清热利湿法，常用药为：

麦谷芽各 30g 党参 15g 藿香 9g 佩兰 9g 苍术 6g 川朴 9g 白豆蔻 6g 土茯苓 15g 薏苡仁 15g 赤芍 9g 甘草 3g

治疗湿热证，常用清化透解法，以芳香化浊药物，合渗透之品治疗。苦寒之品多能伤胃，有碍运化，而清化透解之法，却无此弊，且有利于恢复脾胃气机。方中以麦谷芽、党参益气健运；藿香、佩兰、川朴、白豆蔻、苍术宣化湿浊，透邪外解；土茯苓、薏苡淡渗利湿，引热下行；又加赤芍，苦而微寒，既能凉血清热，又能行滞散邪，利于湿热透解，为常用药物之一。

### 舒肝和胃健运

脾胃有病，可影响其他脏腑，其他脏腑有病，亦可影

响脾胃。临床上以土不营木及肝木侮土最为常见。肝随脾升，胆随胃降，肝木疏土，助其运化之功，脾土营木，成其疏泄之用。肝郁气滞，亦可乘侮中土，脾胃不健，肝气常易乘虚侵犯。症见胃脘胀痛攻冲，纳食不馨，胸闷痞塞，暖气稍舒，病多发于恼怒之后，或有情志不遂病史，苔薄白。用健运疏肝和胃法，常用药为：

麦谷芽各 30g 党参 15g 茯苓 9g 山药 15g 制香附 6g 苏梗 6g 木蝴蝶 9g 川朴 9g 陈皮 6g 佛手 9g 赤芍 9g 甘草 3g

临证治疗肝郁脾虚，胃气失和所致的胃脘胀闷疼痛，最喜用《局方》香苏饮。方中香附与苏梗相配，能行气和血，为疏肝解郁之妙品。香附入血分，行血中之气；苏梗走气分，解气中之郁，一血一气，气血双调。复加木蝴蝶、川朴、陈皮、佛手、赤芍，加强理气行滞和胃之功；麦谷芽、党参、茯苓、甘草益气健运，临床疗效显著。尤其对于妇女七情郁结，肝气横逆，脾土受侮的患者，疗效尤彰。

### 益气和胃健运

胃病患者久多涉虚，以气虚脾弱为多见。症见胃脘隐痛不舒，纳食不馨，神倦体乏。舌淡红苔薄边有齿印，脉细弱。用健运益气和胃法，常用自拟“健运麦谷芽汤”，常用药为：

麦谷芽各 30g 党参 15g 鸡内金 9g 山药 15g 茯苓 9g 陈皮 6g 甘草 5g

方中麦谷二芽，开发胃气，宣五谷味；内金味甘性平，

消谷最佳，配合党参、山药、茯苓甘淡平补，扶脾养胃；陈皮理气；甘草和中，调和诸药，又可引经报使。

### 养阴和胃健运

素体阴虚，或素嗜烟酒辛燥，以致胃阴亏损，胃痛隐隐，或见灼痛不舒，口燥咽干，纳食不馨，大便干结，舌红少津或苔剥脱，脉细数。用健运养阴和胃法，常用药为：

麦谷芽各 30g 山药 15g 麦冬 15g 沙参 15g 玉竹 15g 火麻仁 15g 鸡内金 9g 赤芍 9g 甘草 5g

方中以麦谷芽、山药健运养脾；麦冬、沙参、玉竹养阴滋胃，火麻仁滋液润肠，复加鸡内金一味，既能开胃健脾，又利于滋润药物的吸收，配合麦谷芽、山药，以使脾行升津之权，以养胃阴。阴虚多易化燥生热，故加赤芍凉血清热，热清则阴津易保，甘草调和诸药，以利中土。

### 暖脾温胃健运

素体脾胃虚寒，或过用寒凉药物，或恣进生冷，以及久病失养，导致脾胃阳虚，运化无权。症见面色㿔白，胃脘清冷，脘痛隐隐，四肢不温，喜唾清涎，纳呆便溏，少气懒言，舌淡苔白，脉细弱或迟缓。用健运暖脾温胃法，常用药为：

麦谷芽各 30g 党参 15g 炒白术 6g 肉蔻 6g 藿香 9g 炮姜 2g 吴茱萸 6g 肉桂粉 3g（分冲） 煮半夏 6g 焦楂 12g 甘草 3g

方中以麦谷芽、党参、炒白术、焦楂益气健运；肉蔻

藿香、炮姜、吴茱萸、肉桂粉温中暖胃；煮夏、甘草调中和胃。临床治疗脾胃虚寒证，常用肉桂粉，本品气厚力宏，能温营血，助气化，主温中而能止痛，但本品含有挥发油，不宜入煎剂，以研粉冲服为宜。

### 双补脾肾健运

脾胃的运化，赖元气推动，元气一伤，必致脾胃功能失调。脾胃的腐熟和运化，既赖肾阳的温煦蒸腾，又赖肾阴的上滋濡润。脾气借肾阳以鼓舞上升，胃气赖肾阴以濡润下降。可见脾胃的升降原动力，源于肾阴肾阳。因此脾胃病久，或原见肾气不充，可形成脾肾两虚之局面。症见胃脘隐痛，纳呆神疲，头晕耳鸣，腰酸如折，性欲下降，舌淡苔薄边有齿印，脉沉细或沉细数，尺脉无力。用健运双补脾肾法，常用药为：

麦谷芽各 30g 党参 15g 山药 15g 茯苓 9g 陈皮 6g 菟丝子 15g 枸杞子 15g 鸡内金 9g 甘草 4g

偏于肾阴虚者加桑椹、黑稻豆，偏于肾阳虚者加补骨脂、淫羊藿。此方为临证常用自拟方，用药平稳冲和，多年实践，收效颇宏。方中鸡内金一味，不但有强大补胃作用，亦能补肾，治疗肾虚遗精，小便频数常用本品，多收良效。本品以研粉冲服为宜，久煎会降低药效。

（蒋远征 整理）



杨志一

## 溃疡肝胃多虚寒 吴萸温胆建中方

杨志一（1905～1966），江西省中医  
研究所名中医，著名临床家

我们通过中医四诊观察，初步认为溃疡病以虚寒型偏多，如大多数患者消瘦而体倦，胃中寒而肢冷，胃痛喜按喜温，得食疼痛可缓解，口不渴，虽渴欲热饮，小便清利等，均属虚寒表现。从脏腑来看，多涉及到肝胆脾胃四经，特别是肝胃二经。近些年来较多学者认为，溃疡病以脾胃虚寒为主，更有的认为本病只此一型，不必再分其他型。而我们所见之病例，大多数以肝胃虚寒为主，其临床表现多为胃痛放射到胁部，呕吐恶心，泛酸暖气，大便闭结，口唇黯，脉弦数等肝胃症状，而便溏、脉缓、唇舌俱淡等脾胃症状反较少见。又溃疡病的形寒肢冷，与“阳明为卫”有关，以阳明为水谷之海，其气独擅御邪，胃病则气失调，谷气不充，卫气不振，故往往表现为内而胃中冷、外而形体寒，但与肝肾阳虚出现下利厥冷者不同。因此，我们便把脾胃虚寒、肝寒犯胃和中寒停饮3个类型，精简为肝胃虚寒一个类型，以辛苦温的吴茱萸汤加味治疗，取得了较为满意的疗效，若此时用甘温的黄芪建中之类，不仅药不对证，

也违反了《伤寒论》“呕家不可用建中汤，以甘故也”的论述。

此外，胆逆犯胃也不少见，临床上胆逆犯胃每每见于发病前期，待其症状消失，肝胃虚寒症状才突出，所以本病转归，由实转虚，由热转寒。至于冲气上逆型，在我们的病例中发现很少，没有把它作为固定的类型。

由于溃疡病在临床上肝胃虚寒为多，因此采用辛胜酸的吴茱萸汤加味，以吴茱萸辛苦大热，直入厥阴，温肝通阳，达木郁，降浊阴，佐人参补脾而养胃，配姜枣以和胃。喻嘉言《医门法律》指出胃寒一证“其气阳虚者，阴血必虚”，因此我们又以本方与当归四逆汤合用，即照本方加当归养血，桂芍和营卫，对本病胃痛畏寒肢冷脉细等症状的治疗大有帮助，而对久病多虚，症状反复发作的溃疡病来说，既能温肝和胃解除症状，又能收到气血双补以培其本的效果。临床初步证明，此方治疗溃疡病，对于止痛、制酸、除暖气、消腹胀、通大便以至溃疡愈合皆有较好的疗效。

至于清胃降逆的温胆汤治疗胆逆犯胃型，我们考虑到此型常兼有气血不和的情况，故加丹参以养心和血，檀香以调气止痛，以达到症状消失、溃疡愈合的目的。不论是肝胃虚寒型或是胆逆犯胃型，一旦症状消失，或溃疡愈合，我们谨守《内经》“调以甘药”之旨，采用归芪建中汤调理善后。在一般治疗过程中，也有个别病例，如严重的脾肾阳虚型则用附子理中汤，以及男子兼有遗精者用桂枝加龙骨牡蛎汤，女子兼有月经不调者则用当归四逆汤，均以温

药取效。

关于温经散瘀的问题。在溃疡病患者中，常有出现黑便（大便潜血）、呕血，以及口唇紫黯、舌质有瘀块等症状。按照已往的一般文献记载，多认为此乃内有瘀血之征，因而有人主张采用活血化瘀的方法治疗。我们曾遇到具有上述证候的患者数例，起初也采用膈下逐瘀汤等活血化瘀，效果不佳，后根据整体辨证改用温肝和胃的方法，不仅黑便渐止（大便潜血试验转为阴性），而且舌质紫块及口唇紫黯亦渐见消退。因此，我们认为溃疡病的黑便，以及唇黯舌有紫斑，应考虑到与厥阴寒瘀有关，为寒邪盛于厥阴，寒性凝滞导致气血运行不畅，而产生瘀血为患，瘀血阻于血脉，又可引起出血，只要据证采用温经散寒剂，则寒自散，瘀自去而血自止。

关于泛酸寒热的问题。对此问题，历代医家各有见解，自《素问·至真要大论》指出“诸呕吐酸，……皆属于热”以后，河间、丹溪皆言其为热，而东垣、景岳则以为寒。从本组病例来看，每每泛酸之时，多为受寒之后，且常与胸闷、口冒清水、舌苔白润、肢冷不渴等寒象同时出现，这就很难认作是热了。推其泛酸之由，其病在胃，其本在肝，因“肝生酸”，“酸为木味”。其具体机制，系为肝失疏泄，胃失和降，中阳不布，水液内停，酿成酸液，随胃气上逆而泛出。其治疗，我们根据《内经》“辛胜酸”的启示，以及喻嘉言所说“甘反作酸，木来侮土，故驱其酸而反其甘，惟有用刚药一法”的论述，采用辛苦温的刚药吴茱萸之类，取得了较好疗效。近有人认为溃疡面宜保护，

忌用辛香药，这种说法是拘泥于局部病灶，而忽视了整体病机，值得商讨。

溃疡甲方（吴茱萸汤加味）：

吴茱萸 6g 党参 10g 生姜 10g 红枣 6g 桂枝 5g  
当归 10g 白芍 10g

适用于肝胃虚寒患者。

溃疡乙方（温胆汤加味）：

竹茹 10g 枳实 6g 法夏 10g 陈皮 6g 茯苓 12g  
丹参 15g 檀香 6g 甘草 3g

适用于胆逆犯胃患者。

溃疡丙方（归芪建中汤）：

当归 6g 黄芪 12g 桂枝 5g 白芍 10g 生姜 6g  
大枣 10g 炙甘草 5g 饴糖 30g

具有调理脾胃，巩固疗效的作用。

（杨扶国 整理）

## 顾丕荣

### 重调理 重祛邪

顾丕荣（1912～ ），上海第四  
人民医院主任医师，临床家

胃脘疼痛积年不愈，辨证投药，虽能取效一时，但不日复发，难以根治，摄片或胃镜检查无明显病变者，西医习称为胃神经官能症。顾师认为必有厥气郁火痼冷伏痰宿瘀窃踞其间，复杂之病，当取复杂之方以调理。因疗效显著，兹择要介绍。

#### 肝郁犯胃，疏调佐化凝痰

凡胃痛以胀闷为主，痛而不呕，暖气则舒，胸胁郁闷，或有吞酸，每因郁怒触发，脉来弦细而滑，舌苔薄腻，此肝郁犯胃之候，而延久常发者，以有胶痰伏于仓廩，丹溪所谓“百病中多有兼痰者，世所不知也”，因肝胃不和，扰乱气机，升降失度，输化不清，聚浊为痰，凝滞胃府，痰气相搏，故每为情志诱发，惟恃疏和，不治其痰，病终不去，所以胃痛暂止而旋发也。顾师尝用傅青主治老胃痛方：焦白术 12g，茯苓 10g，当归 12g，炒白芍 10g，柴胡 6g，白芥子 3g，炙甘草 6g。本方以逍遥散为基础，佐之白芥子以

消胃膜之痰，平中见奇，每收捷效。凡无热象者，可加桂心 3g 以辛通郁阳；纳后腹胀者加焦谷麦芽各 9g，炒莱菔子 9g 以化滞助运；如曾诸药杂进，积久难已者，当仿古人隔二隔三之例，调燮脏腑，拨理气机，参合双治汤：川连 6g，淡附片 6g，白芍 15g，炙甘草 10g。取意“实则泻其子”，川连泻心火以折肝火之有余；“虚则补其母”，附片煦肾火以扶中州之不振，伐木安中，屡收捷效。

曹某，女，81岁。中脘为脾胃所居，两胁为肝之分野，脘部时痛，痛引两胁，由于忧思恼怒，肝气拂郁，横乘中宫，所以每因恼怒则痛发更甚，暖气则舒，丹溪所谓“上升之气，自肝而出”，恙延多年，当治肝以安胃，但久病难愈，由于阴阳不和，拟逍遥散佐之双治汤以治之：

焦白术 12g 茯苓 10g 当归 12g 炒白芍 12g 柴胡 6g 白芥子 3g 淡附片 3g 川连 3g 炙甘草 5g 九香虫 6g

复诊：前予 5 剂，痛势已缓，近惟纳后腹胀，因脾运不捷，再予前方去九香虫，加党参 12g，砂仁 3g，木香 3g。7 剂。药后痛胀递消，3 个月后随访，胃痛未复发。

### 寒热互结，升降须配建中

顾师认为，凡胃痛而呕吐，呕后痛止，移时又痛，反复发作，此乃仲景所谓“胸中有热，胃中有邪气”，热在膈间则呕，寒在胃中则痛，而寒热之作，由乎阴阳失调，责在中土之虚，当取黄连汤合小建中汤，辛开苦降调其气机，甘温酸敛建其中宫。药用：党参 12g，制半夏 9g，川连 6g，

干姜 6g，桂枝 6g，炒白芍 12g，炙甘草 6g，生姜 3 片，红枣 7 枚，饴糖 1 匙。辨证偏寒者加良附丸，偏热者加金铃子散，屡获良效。

施某，男，46 岁。胃病年久，近月以来，胃痛则呕，呕则痛缓，屡屡发作，诸治罔效。仲景谓寒在胃中则痛，热在膈间则吐，良由中气不足，升降乏力，阳在上不降，阴在下不升，舌淡红苔薄腻，脉细弦，拟寒热并用，斡旋其中，黄连汤主之。

炒党参 12g 制半夏 9g 桂枝 6g 川连 6g 干姜 6g  
炒白芍 12g 炙甘草 6g  
6 剂。

复诊：药后痛呕已止，惟纳谷欠馨，脉来濡细无力，土德不及，当建其中。上方川连改 4.5g，加生姜 3 片，红枣 7 枚，橘红 6g，药汤兑饴糖 1 匙。6 剂。服后胃和纳振，3 个月来未再复发。

### 宿瘀阻络，活血参合温散

顾师认为，凡胃痛经年不瘥，诸治乏验，胃脘隐痛持续，状如针刺，痛处按之板滞，温熨久摩少安，舌质紫黯，脉来涩滞，为瘀血阻滞。《素问·举痛论》云：“寒气客于胃肠之间，膜原之下，血不得散，小络引急，故痛”，前贤所谓：“初病在经，久病入络”。治当活血化瘀，以除陈莖，俾死血去，胃络和，则顽痛自愈。顾师尝用古方游仙散。药用：草果、延胡索、五灵脂、没药各等分，共研细末，每服 6~9g，日服 2~3 次，米饭或白开水送下。本方取五灵

脂化胃腑之瘀滞，没药散胃络之宿血，元胡调血中之气滞。三者均擅化瘀止痛，合用则其效更宏，佐加草果，长于开达膜原，祛寒散滞，诸药并用，化瘀温胃，与经旨不谋而合，故收效甚彰。

秦某，男，55岁。心下硬满而痛，按之尤甚，每于春暖发作，入夏痛势略缓，已延5年，胃镜、胃片检查无病变。古称痛有定处、痛而拒按者为瘀，由于肝郁在先，气伤人络，络血凝阻隔间，所以脘痛引胁，舌质淡红边黯苔薄腻，脉细弦涩。奇之不去，当以偶之，拟游仙散合血府逐瘀汤，疏肝消瘀治之：

五灵脂 12g 炒延胡索 12g 没药 9g 煨草果 6g 柴胡 6g 炒赤芍 9g 当归 12g 桃仁 12g 熟大黄 6g 莪术 9g 生甘草 6g

8剂。

复诊：告以服药3剂痛势显减，服完8剂，脘痛已止，但重按仍感微痛，乃迳书游仙散一料。半月后往访，诸恙尽蠲。

### 溃疡宜补不宜通

溃疡病，虽属中医“胃脘痛”范畴，但不能与一般“胃脘痛”等同论治。书称“诸痛为实，痛无补法”；“不通则痛，通则不痛”。常遵此以治由于气血、寒热、痰饮、食积所致的胃脘痛，每多取效。但溃疡病属虚，为思虑伤脾之证。虚者当补，以通治虚，势必虚者更虚，溃者益溃，非但无益，而反有损，故溃疡病宜补不宜通也。



溃疡病的形成，大多以精神因素为主要原因。如思虑伤脾，或肝郁犯胃，导致胃肠功能紊乱，机能损伤，逐渐形成溃疡。亦由于饮食因素，如饥饱失常，或酸辣生冷等损伤脾胃，致使溃疡复发或加重。

经云：“治病必求其本”。因本病属于体内溃疡，常用托补而效。体内溃疡，亦宜填补。读叶天士、丁甘仁等医案，有求助于食之胃痛，主张用甘温填补等法。由此足见，溃疡病宜补不宜通，补可保护粘膜，促进溃疡早日愈合。但也不可拘执甘温一法，唯用黄芪建中一方。如前贤程钟龄用归脾汤以治虚痛，丁甘仁用妙香散以治求食胃痛。

临床治疗溃疡病，肝强犯中，脾胃损伤者，可用四君合逍遥散治之。或因郁火伤阴，则宜一贯煎之类以滋养之。若因饥饱生冷，损伤脾胃者，当以理中、六君以温中健脾。亦需整体与局部相结合，故常加乳没、乌贼、瓦楞、白及等制酸、止血、止痛以治局部病灶，且有保护溃疡作用。通过临床观察，辨证与辨病相结合，可收相得益彰的疗效。

张某，男，59岁。

胃痛多年，大便曾有2次隐血阳性，某医院诊为十二指肠球部溃疡。自觉饥则胃痛，得食则缓，冷则痛甚，得热则减。经常嗳气吞酸，有时便黑如漆，舌淡苔白，脉细弦。因于饮食生冷，脾阳损伤，方用黄芪建中汤合理中汤甘温填补，佐之乌贼、瓦楞、乳没等制酸、止血止痛以治局部病灶，服药10剂，全身和暖，但饥则仍痛，求助于食。中虚未复，宗丁甘仁法，改予妙香散加减，调理而安。

胡希恕

## 溃疡病为里之阴疮

胡希恕 (1898~1984)，著名临床家，验方家

胡师云：平日体质虚弱，胃阳不振，感受寒冷，或七情六郁，忧思恼怒，肝失条达，横逆犯胃，伤及气血，使气滞血瘀，胃之纳降失其常态，以致胃内发生溃疡。经X线造影可看到龛影，其溃疡平塌凹陷，口小底大，向深层溃破，甚则穿孔，此病为里之生疮。此疮在最里，当属阴疮。然胃可与外界直接相通，一日三餐均直接受到刺激，所以疮面很难愈合，不易治愈，故在治疗上应调和阴阳，托疮，生肌长肉，鼓动气血，补益中气，振奋胃阳，温暖中焦。方药可选黄芪建中汤、十全大补汤、理中汤，以黄芪建中应用机会尤多。因此方温中补气，托疮生肌长肉，佐以制酸止痛、止血之品。二十多年来，我一直遵照胡老师这一教导，在对溃疡病治疗上取得了较为满意的效果，不少患者，溃疡愈合以后，不再发生胃脘痛。

如有溃疡病、大便潜血阳性时，胡老师常用下方配成散剂冲服：

白及 12g 三七 3g 大黄 4g 延胡索 10g 乌贼骨 20g 甘草 10g 白芍 20g

上药共为细末分12包，日服3次，用蜂蜜水送服，胃酸多的可用开水送服，无三七可用云南白药1瓶代替。如见大量柏油便或呕血，可大剂量用白及15g，三七5g，用独参汤（凉后）调服，可收到迅速止血之效。胡师还讲：“肺胃同源。如见肺之空洞时，可用白及120g，山药120g，三七12g，制成粉剂，每次4g，1日3次，可填补肺之空洞”。临床使用，每每取效。

### 治溃疡病要重视气滞血瘀

胡老师讲：溃疡病的部位在胃脘，然胃的正常功能活动，有赖于肝气疏泄与肝血调节。胃为中土，是水谷之海，又为多气多血之腑，如有七情所伤，肝先受害，而后病胃，所谓“肝为起病之源，胃为传病之所”，醒胃必然制肝，就是这个道理。气行血则行，气止血则凝，这是中医的基本病理现象，气郁日久化火，伤及血络，而致血瘀，甚则出血。证见恶心呕吐，胸胁胀满，灼热泛酸，脘部痛甚，刺痛拒按，持续作痛，缠绵不休，脉沉，舌质稍暗红者，均可在舒肝和胃之剂中加入活血化瘀药物，常可取效。

### 治溃疡病要调脾益气

胡老师强调，在治溃疡病时，要重视人体正常生理功能，生理的反常就是中医的病理所在。“胃主纳谷，脾主运化，一脏一腑，升降交错，润燥相济，化纳相助，以协同完成转输生化气血之功。”脾胃之间相互影响。脾之虚弱常影响胃之功能下降，促使溃疡发生和加剧。

此型多见过劳、受凉或思虑过度而伤及中气。脾阳不振，运化无权，则中满腹胀，甚则中气下陷，脾阳不升，胃气虚弱，胃失通降，无力腐熟水谷，则脘腹痞闷，纳谷呆滞，胃中冷痛或隐痛绵绵，体质瘦弱，形寒肢冷，泛吐清水，神疲乏力，舌质淡，苔白，脉虚弱。胡老多用理中汤加补中益气汤加味。

胡老治疗溃疡病方较多，我在临床多采用以上三法，都取得较好的治疗效果。

（张景桂 整理）

吴少怀

## 治疗胃脘痛的经验

吴少怀（1895～1970），济南市中医院名中医，临床家

胃为水谷之海，禀气冲和，腐熟水谷，蒸化精微。如病邪干胃，邪正相搏，气机不通，不通则痛。

胃痛之因，不外气滞、血瘀、食积、痰湿、挟热、挟寒等几个方面。邪气盛则实，精气夺则虚。所以治疗胃痛，首先当分虚实寒热。

凡久痛喜暖喜按不渴者，多属虚寒；暴痛喜凉拒按口渴者，多属实热。气机不通，似宜攻伐行散治之，但伤其胃气，十不愈其一二。此所谓通，为通调之意，必须调和气血，不违冲和。所谓治中焦如衡，非平不安，实为治胃之要旨。

虚者助之以气，实者调之以气，热则清之，寒则温之。余个人临床治胃痛，旨在调和胃气，既不碍脾，又利于肠，以维后天之能，用药每多平淡，不伐冲和。凡过燥、过寒、攻伐之品，时时慎重，因为胃府虽能容物，但为诸脏腑之藩篱，不宜损害。倘一旦被伤，则调补亦难。叶天士主张治胃以通为补，不用攻伐，多以二陈汤加减化裁。余仿用之，常收良效。

1. 胃热痛：口渴唇干，灼热泛酸或食入即吐，二陈汤加梔子、黄连、香附、川朴、枳壳。单纯热痛，金铃子散亦效。

2. 湿热痛：胃脘灼痛，口渴不欲饮，嘈杂泛酸，或呕血，吐血，黑便。如瘀血阻络，丹参饮加梔子、失笑散、降香、茜根、连翘、黄芩炭、竹茹、杷叶、苏子。湿热伤阴，宜甘凉化热，切忌香燥，叶氏养胃汤或王氏一贯煎配合金铃子或乌药百合治之。黑便不减，加三七、海螵蛸、茜草炭、丹皮炭等；泛酸不止，加焦楂炭。

3. 胃寒痛：胃脘隐痛，喜暖喜按，少食，泛溢清水，宜温中健胃，二陈汤加干姜、吴萸或良附丸、理中汤治之。若吐利交作，肢冷脉微，宜用四逆理中，以助阳气。

4. 气滞痛：胃脘胀痛，干呕拒按，攻冲作痛，宜疏肝理气和胃，枳朴二陈汤加郁金、香附、乌药、山梔、川楝子，少加柴胡以疏肝；痛甚者宜用沉香降气散（局方）。

5. 血瘀痛：胃脘刺痛，拒按不移，食后痛重，或吐血便血，治宜凉血化瘀。体实者桃仁承气汤，火甚者泻心汤，一般用失笑散加味。

6. 食积痛：脘闷胀饱，暖气腐臭，厌食，宜消积和胃平胃，二陈汤加焦三仙、香附、山梔。

总之，治疗胃痛，初病宜和，久病宜补，在上脘宜舒，在中脘宜化，在下脘宜导。治胃勿伤脾，顺其冲和之气，调其和降之能为要。

## 任继学

### 阴伤津涸需细审 温经展气用每多

任继学(1925~ )，长春中医学院教授，著名中医学家

胃脘痛为临床常见病，但要与厥心痛、脾心痛、胆胀加以鉴别，以免误诊误治。本病有虚实寒热之分，亦有痛久入络而成瘀血者。

外在寒邪或暑湿，乘虚而入，初犯经络，久伤胃体，经络不通，气血失调，气机不畅，小络拘急而生实证胃脘痛。症见脘痛拘急，拒按，暖气矢气其痛不减，舌淡红，苔白，脉见迟紧或弦紧，治以舒展气机，温通经络之法。所用基本方中，君以藿香 15g，羌活 5g，舒展气机，收拨乱反正之功。臣以白芷、公丁香各 10g，官桂 15g，温经散寒，以解阳明之急。佐以娑罗子 10g，九香虫 20g，理气和胃，以下郁滞之气。使之干姜 10g，肉桂 5g，导引寒邪，由经络而去。有暖气矢气不除者另加甘松 15g，木香 5g。

羌活、防风等风药均入肝经，使土不壅，而疏泄机能旺盛，故有疏肝理气和中健胃之能，故临床喜用之。另娑罗子、九香虫理气而不伤正，亦属常用之品，尤其九香虫既补命门之火，又利胸膈之气，更属必用之品。

亦有因脾阳素虚或恣食生冷而致中阳不振，升降之能

呆滞，气机不畅所致胃痛者，症见形寒肢冷，喜暖按喜热饮，大便时溏，小便清长，颜面苍白，口唇色淡，舌质淡红，苔薄白而滑，脉沉迟无力。宜用温中散寒之法佐以解痉之品。基本方中：君以公丁香 10g，山柰 10g，草果仁 15g，附子 15g，干姜 5g，大队温中散寒之剂使阳气通而气机得伸，其痛自止；臣以白豆蔻 10g，砂仁 5g，茴香 10g，理气和胃进食；佐以川楝子 5g，延胡索 15g，理气活血止痛；使以甘草 10g，调和诸药，安内攘外。

另有久病脘痛，阳伤则阴不化，或七情郁结，久而化热，或过用香燥之品，伤阴损津者，可致胃阴不足之胃脘痛，症见腹胀暖气，口燥咽干，甚则手足心热，两颧红赤，舌红苔薄黄，脉虚而数。法宜养阴和胃。基本方中：君以石斛 20g，炒麦冬 15g，姜玉竹 15g，木瓜 10g，滋阴和胃，养血填精；臣以姜生地 5g，当归身 15g，以滋胃体之燥，并和络脉之血；佐以黑芝麻 5g，炒鸡内金 15g，养胃进食，并用草豆蔻 10g 开结反佐；使以白芍 20g，甘草 10g，和中解痉止痛。

（袁世华 整理）



## 曹鸣高

### 漫云萎胃液多枯 每需温振阳气鼓

曹鸣高（1907～1985），原江苏省中医院主任医师

通过临床观察发现，虽同为萎缩性胃炎，不同病人之证治可以迥异。如舌质偏红、舌体瘦小，中脘灼热胀痛，喜食酸甘，大便干燥，一派液枯胃燥者，须以沙参、生地、天冬、麦冬、石斛、乌梅、白芍、生甘草、谷芽、绿萼梅等，酸甘濡润，滋养胃体，是为正治。但此类典型病例并不多见，而舌苔白垢浊腻，大便溏薄，中脘痞满者却所见颇多。正如《内经》所谓“上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故为内热”，当舍甘凉濡润而取甘温益气之法，用参苓白术散加减，行阳气以化阴浊；如怯寒肢冷，舌质淡，喜热饮，便溏次多，中阳不振者，宜附子理中汤鼓舞乾阳，佐以乌梅、白芍、甘草酸甘化阴，阳旺则运健，精微得以化生，而胃得濡养，“萎缩”可望渐复，如此温润兼施，刚柔并济，对改善症状，增强疗效，均有裨益；若心下嘈杂灼痛，泛恶，脘胁窜痛，口苦舌黄腻，可予左金丸合四逆散，或以半夏泻心汤加减，以泄肝和胃；若大便如栗，数日一行，可加大黄、苁蓉以复阳明通降之常，浊气降则清气升，而阴精得以上奉。如病理检查发现肠上皮化生、多

发性息肉或假息肉形成，是络损血瘀，可于上述辨证施治的方药中，选加丹参、当归、红花、川芎、三棱、莪术、九香虫以活血行瘀，软坚散结。余曾治一薛某，1975年7月7日经胃镜检查确诊为慢性萎缩性胃炎、多发性息肉，胃液分析示游离酸0度，总酸10度；同年7月31日来诊，症见脘胀，食入更甚，多暖喜热，舌苔糙黄，口干，脉细弦，太阴阳运不足，阳明阴液又亏，兼之肝郁气滞，宜兼筹并顾，即进上法，温运太阴，通降阳明，佐以活血软坚散结，调治1年，至1976年3月胃镜复查见“胃及十二指肠息肉样改变明显减少”，症状几近消失。1980年5月胃镜复查“胃息肉已消失”，病理报告为“粘膜组织”。

## 陈道隆

### 慢性胃炎案绎

陈道隆（1903～1973），上海华东医院名中医，临床家

陈老认为，慢性胃炎临床表现为胃脘疼痛反复发作，日久由表及里，由寒化热，由热化火，火郁热蕴，可见胃有灼痛，口有秽气，牙龈肿痛，胸脘痞闷，烦躁不宁，嘈杂善饥，寐多慌梦嚼齿，便干溲黄，舌苔黄腻，脉象浮大，可用清降胃火法，方用玉女煎加减，用药如石膏、知母、竹叶、山栀、石斛、麦冬、川连、甘草、滑石、芦根、瓜蒌、鲜建兰叶等。有因肝气犯胃，脘痛流窜，胸脘痞满，或有时剧痛，自觉气从左胁逆上，呕恶吞酸，拒纳便结，舌苔两边微糙、中薄白，脉左关弦濡而急，右关微弦而细，用疏肝降逆，和胃畅气法，方药如旋覆代赭汤、瓜蒌薤白汤合温胆汤，加川连、吴茱萸、制香附、川楝子。若胃脘疼痛，痛掣背部，甚至俯而不能伸直，心烦脘闷，呕吐嘈杂，发作在饭后，舌苔薄黄，舌边尖或有红刺，脉弦紧，用疏肝和胃之法，用药如炒川连、吴茱萸、川朴、半夏、茯苓、佩兰梗、大茴香、九香虫、白豆蔻、绿萼梅、煅瓦楞（或白螺蛳壳）、甘松、白芍等。若胃痛发作，胸次懊闷，难过异常，内热，呕恶泛酸，噎秽，食后则吐血频来，或突然

---

大量吐血，精神困惫，舌有红刺，脉弦而中空无力，用清胃宁络之法，用药如小川连、黄芩炭、鲜茅根、鲜藕汁、当归头、参三七、蒲黄炭、血见愁、侧柏炭、白芍、炒丹皮、鲜生地、童便。肝胃郁热，迫血妄行，气不摄血，血频频而出，脉弦而中空无力，可用炮姜炭以引血归经。

周仲瑛

## 治需酸甘化阴 更酌温凉柔润

周仲瑛（1928～ ），南京中医药大学教授，著名中医学家

酸与甘合，不但可以加强养阴的作用，而且还能化阴生津。因为酸能敛阴生津，甘能益胃滋阴，酸甘配伍，一敛一滋，则可两济其阴，相互合用，更能促进脾胃生化阴液的功能，即酸得甘助而生阴。同时由于某些酸与甘味药具有“酸先入肝，甘先入脾”的特性，因此，酸甘化阴法尤以养脾胃津液和补肝阴为其特长。

具体地说，酸味药入肝而能补肝，敛肝。凡肝虚而致厥气横逆，予疏肝理气药不效者，则当从《金匱》“夫肝之病……补用酸”之意，用酸味补肝之品，敛其横逆之势，也就是根据“肝以敛为泻”的理论指导，用酸敛药从补中寓泻，补肝体而制肝用。《内经》说“肝欲酸”，又说“以酸泻之”，即属此意。另一方面，酸味能开胃气，少用之每能健胃开食。从临床观察，似有促进胃液分泌增加的作用，尤其对胃酸缺乏所致的消化功能不良更有直接助益。

甘味药入脾而能补益脾胃，有甘缓养胃之功，故《内经》说：“脾欲甘”，“脾欲缓，急食甘以缓之，以甘补之”。

如中虚肝气盛而乘胃者，尤当用甘味补脾养胃之品，培中以缓肝。另一方面，甘味药能缓肝急，因肝为刚脏，其性苦急，病则表现肝气横逆或上逆，根据《内经》“肝苦急，急食甘以缓之”的理论，治疗应采用甘味药以调肝缓急。由此可知，某些甘味药有补益脾胃和缓肝的作用。

如上所述，说明阴虚胃痛，病涉肝胃两经，肝胃相互影响同病，需用酸甘复法者，当选入脾胃和肝经的酸甘类药，补养肝胃之阴，根据肝胃两者病理变化的主次，治疗的具体目的要求而有所侧重，欲补肝者当用酸味为主，欲缓肝者当用甘味；欲补脾胃则当用甘味为主，欲开胃气则应佐用酸味之品。

凡阴虚胃痛，久延不愈，反复发作，腕部痞胀隐痛，或觉灼热而痛，噫气，干呕、泛恶，食少乏味，或嘈心如饥而不欲食，或以进食酸味和甜味为舒，口干、口渴，大便多见干燥，面白形瘦，苔薄欠润，或舌干质红苔少无津，脉细或兼弦、兼数而无力，表现轻重不同程度的阴虚证候。经投甘寒滋养胃阴之法而胃阴仍然难复，症状改善不著者，则当采用酸甘化阴法进一步治疗。

阴虚胃痛虽然以胃阴不足为其主要特点，但往往可以发生错综兼夹的病理变化，一般常见的兼症有二：

1. 胃阴不足，兼有虚火。此为气郁化火，或胃热内蕴，久而伤阴，亦可在胃阴虚的基础上导致火旺。
2. 气阴两虚。此为津虚不能化气，或气虚不能生津，而致津气俱虚。

胃每易与肝相互影响而同病。或为肝经气火久郁，横

逆犯胃，灼伤胃阴，因肝旺而致胃弱；或因胃虚津伤，肝少滋荣，肝气乘克于胃，甚则肝阴胃液俱伤，或见肝阴与胃气两者俱虚的错杂情况。

酸甘复法虽然以养阴为其主要作用，但在治疗阴虚胃痛时，还当辨清其具体的病理表现，根据阴伤程度的轻重，区别单纯的胃阴虚，还是兼有虚火，或是气阴两虚，掌握肝胃之间的影响同病，虚实的夹杂并见，采用各种适当的治疗措施。

一般用于治疗胃病的酸味药有乌梅、山楂肉、木瓜、白芍等，这几种药既可合用，也可按其不同特性，分别选择应用。如乌梅以敛阴生津为长，可用于胃津不足，脘中灼热疼痛，口干较甚者；山楂以消食助运为主，可用于食少纳呆，脘腹胀痛明显者；木瓜和胃理脾，舒筋和络，可用于腕部痞痛涉及胁肋，噫气呕逆；白芍养阴缓急，可用于肝脾不和，脘腹拘挛急迫疼痛及胁痛。甘味药则须根据病情，分别配伍甘寒、甘平及甘温等类药物。同时必须注意胃阴不足，胃失濡润，而致胃气失于和降的病理变化，适当佐入理气而不辛燥的玫瑰花、佛手（花）、川楝子、橘皮、竹茹、谷芽、麦芽等和胃调肝，并借以助胃运药，且能防止单纯阴柔呆滞之弊。

至于酸甘化阴法在临证的运用，从个人初步体会来看，主要有如下几种具体方法：

### 酸甘凉润

此为将酸味药与甘寒滋阴生津的重剂配伍使用，使两

阴相济，以资助胃液和肝阴。用于胃阴耗伤的重症，脘中灼热疼痛，或嘈杂如饥而不欲食，甚则厌食不饥，咽燥，口干、口渴，大便干燥，舌质光红而干，苔少或无苔，或口舌起糜、生疳。治用酸味敛阴生津，且防胃虚肝气相乘；并取甘寒润泽之品，如鲜生地、鲜石斛、天冬、麦冬、天花粉、知母等，以滋阴润燥。至于因肾亏肝脏，阴虚血燥，肝邪横逆，耗伤胃液者，又当进一步重用滋养肝肾之品。如因火盛伤津而胃热内炽，脘中烧灼热辣疼痛，痛热急迫，心中懊恼，口苦口燥，渴而多饮，唇赤，苔黄质红绛，脉细数者，可在大队酸甘凉润的滋阴药中，酌情少佐黄连、黄芩、山栀等苦寒之品清胃泄肝，取酸苦相伍，泄热存阴，苦甘合化，泄热润燥之意。虽然胃燥阴伤之证，每见虚火灼胃，但不能过予苦寒清火之品，必须采取滋阴制火，以润胜燥的原则，因苦药有劫伤胃阴之弊，对胃阴不足的虚火证尤当慎用、少用，叶天士即曾提出“慎勿用苦燥劫伤胃汁”的告诫。

卜某，男，38岁。门诊号28127。

胃痛5~6年，时时发作，此次发作持续2周不已。上腹脘部疼痛，痛势烧灼如辣，有压痛，自觉痞闷胀重，纳食不多，食后撑阻不适，口干欲饮，头昏，舌质光红中裂，无苔，脉细。是属胃阴耗伤，胃失濡润，而致纳运不健，胃气失和。治予酸甘凉润，和胃调气。

麦冬 12g 大生地 12g 炙甘草 2.4g 白芍 9g 乌梅 4.5g 山楂肉 6g 橘皮 6g

药服3剂，脘痛灼热痞胀食后撑阻等症均止，舌苔新



生，惟入晚腕部微有闷感，原方再服 3 剂，症状消失。

### 酸甘柔润

此为将酸味药与甘平养阴的轻剂配合使用，以化阴生津，调养肝胃。用于阴伤的轻症，仅见腕部痞胀隐痛，食不甘味，纳少，口微干，大便虽干不燥，苔薄欠润等胃津不足之候；或伴肝胃不和的病理变化，因久痛不愈，肝胃两伤，胃弱气滞，肝少滋荣，厥气横逆，而致虚实错见，兼有腕痛涉及胸胁，每因情志怫郁而加剧，噫暖较舒等症。经投疏肝和胃理气药不效，且已不宜再用疏肝理气辛味香燥等耗劫胃阴液之品者。治当用酸味养肝、敛肝，制其横逆之势，使肝气不致犯胃，复合甘平薄味濡柔之品，如干石斛、沙参、玉竹、扁豆、莲肉、谷芽等以养胃生津，使肝能得到滋荣。如虽见肝胃两伤之证，但尚无明显阴虚现象者，可取酸甘合化之法，用乌梅、白芍配伍甘草、大枣等以养胃缓肝，而不必直接用滋柔养阴的药物。

彭某，男，29 岁。门诊号 395658。

有胃痛病史，近来当腕疼痛持续 3 周不愈，阵剧阵缓，痛势隐约如刺，甚则剧痛如锥，痛涉胸胁，腕宇胀结不舒，食少，喜食酸甜，每餐均需佐食腐乳 1 块，或饮酸醋，肠鸣，大便不实，色黯，时夹不消化食物（大便隐血试验一度为强阳性），舌苔薄白，脉细弦。叠投疏肝和胃、苦辛通降、理气化瘀之剂，痛不能平。是属肝气犯胃，久痛入络，胃弱肝少滋荣，肝虚厥气横逆，宗“治肝安胃”之义，拟予酸甘合化，理气和营，缓急止痛。

乌梅肉 6g 生楂肉 9g 炒白芍 12g 炙甘草 4.5g  
大枣 3 枚，川楝子 9g 青皮 4.5g

服药 6 剂，脘痛得止，食纳亦振，大便转黄，惟头昏、神疲、脉细。久延中虚，从原法参入补气建中义，加炒党参、炒白术各 9g，培中以缓肝，再服 6 剂，病情稳定，疼痛不再反复。

### 酸甘温润

此为在酸甘柔润法的基础上，配合甘温补气类药物，以益气养阴。用于津虚不能化气，或气虚不能生津，而致气阴两虚，津气俱伤，生气薄弱，或肝阴与胃气交亏。既有阴津不足的症状，同时又见神疲、气短、音低、头昏、肢软、口淡、大便不畅或欠实，舌质淡红而光，脉虚细濡等气虚诸候。这类情况，虽见胃津和肝阴不足之象，但一般多未至胃燥阴伤，虚火内灼的严重程度，加之又有气虚的一面，故养阴当取上述酸甘柔润之法，不用或少用酸甘凉润的纯阴厚腻药，同时还当配伍补气的太子参、党参、黄芪、白术等，使酸与甘温相合，通过补气以化阴生津，对于津因气而虚者尤为要着。此外，即使单纯表现胃阴虚证，用酸甘柔润法而阴不复者，只要没有虚火现象，亦可根据“阳生阴长”之义，参以甘温补气之品。

汪某，女，成人。

胃痛多年，脘部疼痛痞胀，噫气，泛恶，食少，纳后脘阻运迟，喜食酸味，大便常溏，面白不华，形瘦，神疲，气短，头昏，腿软，口唇干，苔少，舌质淡红欠润，脉细。

经胃液分析：胃酸缺乏。气阴两伤，运降失司，取酸甘温润，益气养阴和胃法。

乌梅肉 6g 白芍 9g 炙甘草 3g 川石斛 9g 炒麦冬 9g 太子参 12g 炙黄芪 9g 炒谷芽 12g 陈皮 4.5g 竹茹 9g

服 5 剂脘部痞胀及疼痛减轻，噫气亦少，食纳好转，消化得健，续守原法出入，继续服药调治一个阶段，随访观察，胃痛少作，体力亦有改善。既往终年噫暖泛出之胃液无酸味，经治后得有酸意。

养胃阴法一般均以甘寒滋阴为主，酸甘化阴仅是一个侧面，由于酸与甘味的复合配伍，从而加强了养阴作用，但在临床应用时，还当根据病理表现，分别选择酸甘凉润、酸甘柔润、酸甘温润等各种不同的具体方法。

实践证明，酸甘化阴法用于阴虚胃痛，经现代医学检查诊断为萎缩性胃炎及溃疡病并发慢性胃炎久延不愈、胃酸缺乏的病例，有较好的疗效，从病证推测其药理作用，这一疗法似有促进胃液分泌和增加胃酸的作用，与单纯用甘寒滋阴法对比，确有它的特点。

李振华

## 斟酌脾胃阴液伤 芍药益胃自拟方

李振华（1927～ ），天津市中医院主任医师

### 胃脘痛治以养阴益胃法

胃脘痛之病因颇多，常见的有脾胃虚寒、肝气犯胃、气滞血瘀、饮食停滞等等，多以温中健脾、疏肝和胃、理气活血、消食和胃等法治之。其实在临床上常见的阴虚胃痛亦属不少，笔者在治疗胃脘痛中，注重养阴益胃，对于某些缠绵不愈之胃痛每能建功。兹将体会介绍为下：

### 重养胃阴 遵古不泥

阴虚胃痛，其表现隐隐作痛或有剧痛，其痛如割，不思饮食，胃脘嘈杂，口干欲饮，大便秘结，形体消瘦，皮肤干燥，舌红苔少，脉象细数。对于阴虚胃痛历代医家均有立方，如仲景立“麦门冬汤”，叶桂立“养胃方”，吴瑭立“益胃汤”等等，皆为养胃益阴而设，以上各家诸方临证应用均有疗效。余在临证中除注重以上脉证之外，还着重审视其既往治疗经过，病者往往迁延日久，郁热伤阴，胃络失养，医家亦多从理气止痛或温燥之类投治，致使胃阴

更伤，诸症难解。凡对此者，吾则据古方立法，遵“益阴宜远苦寒”之旨，自拟“芍药益胃汤”（白芍、沙参、麦冬、石斛、生地、砂仁、延胡索、甘草）。方中重用白芍、沙参、石斛、麦冬以养阴益胃，使阴气复，津液生，胃气自复。此方补而不膩，行而不散，润而不凉，通而不泻，临床应用得心应手。例如曾治曹某，男，42岁，自述患胃痛5年之久，早在部队工作时发现胃痛，不思饮食，胃脘作痛乍轻乍重，纳食后胃痛尤甚，患者体力日渐衰惫，终因精神体力不支而不能坚持正常工作，后经纤维胃镜内窥，确诊为萎缩性胃炎，屡经市内各医院诊治均无显效而来求治。笔者检查时，见患者皮肤枯槁，形体瘦削，舌质暗红，苔少无津，脉细微数。此患者胃痛多年，又过服温胃理气之品，胃津大伤，胃阴耗损无疑，急需养阴益胃，投以“芍药益胃汤”：

炒白芍 30g 沙参 12g 麦冬 12g 石斛 10g 生地 10g 砂仁 6g 延胡索 6g 甘草 5g

嘱服5剂，再来复诊。

二诊：自觉服药后胃中稍舒，细思良久，此药服后虽无大进并无不适，可能药已中病，按原方再服7剂。

三诊：病情大有转机，胃痛减轻并已知饥思纳，说明胃阴渐复，胃气欲回，前方已应，效不更方，再服7剂。

四诊：胃痛已瘥，纳食倍增，舌质转红润，苔薄白初蒙，脉象亦有转复。

五诊：时隔2个月复诊，自述前方服30余剂后，饮食正常，胃脘不痛，体重增加，精神抖擞，与前判若两人，已

恢复工作。因时值盛夏，自觉服煎剂不便乃改丸剂“芍药益胃汤”合“参苓白术散”进服，远期观察，安然无恙。

### 脾胃体同 各不相谋

前人往往把脾胃并论。脾胃虽同属中土，然脾为湿土，胃为燥土，脾喜燥而恶湿，胃喜润而恶燥，脾主运化，胃主纳谷；脾胃虽为表里，但性能各不相谋，因此脾胃应分治。李东垣立“脾胃论”，但其论脾胃，重在阳气的升发而未详及脾胃之阴，因此他在辨证论治时，详于脾胃而略于胃，迨丹溪始论“脾土之阴”，但对脾与胃仍合一而论；明代医家对脾阴有所论述而较少论及胃阴。叶氏倡言胃阴，创立了养胃阴一法弥补了历代脾胃不分的不足。

笔者认为，脾为五脏之一，主健运化生精微，藏而不泻，以升为补；胃属六腑之一，主纳食职司传导，化而不藏以通为用，故有“脏宜藏，腑宜通，脏腑之体用各殊也”之说。脾胃之病在治则上应以“太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安”为准绳。余在治疗阴虚胃痛一证中体会到，凡有胃脘嘈杂，隐隐作痛，口干欲饮，不饥不纳，形体消瘦，舌红苔少等胃阴不足之证，皆宜甘养胃阴，以使通脾，即有效验。若予四君、异功等治脾之方，则方效多不满意。

### 调理善后 培补收功

阴虚胃痛多以病日旷久，病程长、反复多为其特点，故在治疗之始，虽辨证准确，药中肯綮，疼痛乃止，诸症渐

瘥，但不用善后之剂调理，一旦复发，则前功尽弃，因此善后之法不可不讲，而善后之剂亦不可不服，常用“参苓白术散”加减培补气阴，以收全功。

（韩禅虚 整理）

路志正

## 慢性萎缩性胃炎的阴虚挟湿证

路志正（1920～ ），中国中医研究院广安门医院主任医师，著名临床家

萎缩性胃炎，属中医胃脘痛、嘈杂、痞证等范畴，为临床常见脾胃病之一。

胃为阳脏，实证居多，萎缩性胃炎初起，一般亦多表现为湿热内蕴之实热证，治疗上多从清热祛湿入手。但如病久不愈，正气渐耗；或清利过度，正气损伤；或素体虚弱，正气不足，都可出现虚象，而形成虚实夹杂之候，其治较为复杂，特别是出现了阴虚挟湿之证，治疗就更棘手，滋阴则助湿，使邪更盛，燥湿则伤阴，使正更虚，互相影响，互为因果。医生应详为辨证，根据虚实孰重、孰急，而决定治则，选用方药，并随时观察病情变化，以灵活化裁，始能恰中病机，取得疗效。

曾治一女性患者，陈某，35岁，1981年4月9日初诊。

据述胃病已有16年之久，经多方治疗不效而不堪其苦，遂来广安门医院就诊，患者形体消瘦，两胁攻胀，烦躁易怒，胃脘部隐隐作痛，有灼热感，嘈杂胀满，纳食欠馨，若强食则胃脘胀满更甚，尤以早晨4～6时诸症明显加



重，神疲肢倦，痿软无力，无暖气泛酸，无呕血便血史，大便溏薄，每3~5日1行，舌红苔黄腻，脉濡细而数。

患者脾胃素弱，纳化失常，久病正虚，故神疲肢倦，痿软无力。阴虚津少，胃络失养，则脉络拘急，故隐隐作痛。痛有灼热感，形体消瘦，舌红嫩，脉细数为阴虚内热多象。脘闷嘈杂，大便溏薄，苔黄腻为湿热内蕴之征。两胁攻胀，烦躁易怒，为木盛克土，肝用过亢所致。证属脾胃阴虚，湿热蕴结，肝用有余。治宜清化湿热为先，柔肝养阴辅之。药用：

藿荷梗 9g 杏仁 9g 薏仁 12g 怀山药 12g 佛手 9g 谷麦芽 15g 绿萼梅 10g 茯苓 12g 预知子（打）9g 白芍 12g 甘草 6g

并嘱其忌食生冷油腻，煎炸炙煨及辛辣动火等刺激性食物，宜清淡松软食物，尤忌过度思虑及忧郁，注意调养情志。

4月23日再诊：进上方11剂胃部灼热感已失，脘胀嘈杂减轻，唯纳谷欠馨，时有头晕，夜寐尚可，精神见振，舌质暗滞，苔薄白微腻，脉濡数。湿热基本已去，病有好转之势，法宜益气养阴，柔肝和胃。药用：

白人参（去芦）4.5g 麦冬 10g 玉竹 9g 白扁豆 12g 怀山药 20g 白芍 12g 绿萼梅 9g 香椽皮 9g 乌梅 9g 谷麦芽 20g 甘草 6g

4月30日三诊：进上方7剂，胃脘隐痛消失，偶有食后脘胀，纳谷见增，嘈杂未作，大便仍不成形，但能每日一行，苔白腻，脉细弱，既已见效，依上方去玉竹，加藿

梗 10g，7 剂。三诊后，诸证均杳，为巩固疗效，守方不更，再进 7 剂，2 日 1 服。

6 月 16 日六诊：诸症未作，食欲增加，大便成形，形体见丰。两年后随访，一直工作，未再复发。

本例属脾胃虚弱，胃阴不足，湿蕴久化热。既有胃阴不足，又有脾虚肝旺之候；既有湿热中阻，又兼后天失养。其中，湿热之邪为标，脾胃虚弱为本，故当先祛湿邪，湿祛则热孤，继则柔肝养阴，甘凉濡润，益胃阴以增强胃之腐熟功能。故以宣化、渗利、疏理三法合用，渗湿选薏苡仁、茯苓平淡之味；宣化则用杏仁、藿荷梗宣发肺气，升发脾胃清阳，清化湿邪；疏肝以佛手、预知子、绿萼梅，而不用香燥走窜之品，以防劫伤胃津；辅以白芍、山药、甘草等以酸甘化阴，叶天士说：“太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安。”故益气生津以白人参、太子参、山药、白术、玉竹、麦冬等为主，始终用白芍、乌梅、甘草以酸甘化阴，谷麦芽助胃消食，经月余治疗，脾胃纳化正常，沉痾得平。

在临床工作中，对于阴虚胃痛挟湿的患者，处方遣药颇感棘手，滋阴虚助湿，渗湿恐伤阴，且针对脘闷症状多用理气药物；而理气的药物又多香燥伤阴。如何恰当地解决这些矛盾，确是个关键问题。

患者王某，男，年过半百。几年来胃脘部一直胀闷，伴有隐痛不适，中下腹发凉，得暖不解，便溏。服用西药健胃之品，并经中医诊治，先后服用香砂六君子汤、理中汤，旋覆代赭石汤、黄连汤等方剂，非但不效，症状反而加重。

遂来我院就诊。

除上述诸症外，且胃脘时有灼热感，暖气，矢气频作，便溏量多，中下腹部发冷，舌质红少苔，脉沉弦小滑。从证候上看，脘闷腹胀、隐痛、暖气、矢气频作，为脾胃升降失调，湿阻气滞之征；便溏量多，中下腹发凉，似属脾肾阳虚无疑，但无四末不温、恶寒、肢倦等症，反而得暖不解，胃脘部时有灼热感，加之舌光红少苔，脉来沉弦小滑，实系阴虚挟湿之症。治宜理气和胃，佐养胃阴法。药用：

太子参 9g 玉竹 9g 山药 9g 厚朴花 9g 藿梗（后下）9g 炒枳壳 9g 半夏 6g 腹皮子 6g 茯苓 12g 草薹仁（后下）6g 甘草 3g 3剂

药后腹胀消失，大便正常，腹部发凉亦瘥。但胃脘隐痛、暖气如故，舌质仍光红而无苔，口干，口渴，脉弦细小数。湿邪虽除，而胃阴不足之象毕露。遂以滋养胃阴，兼理气止痛法。药用：

太子参 9g 沙参 9g 炒枳壳 9g 佛香 9g 紫丹参 9g 檀香 6g 草薹仁（后下）4.5g 白芍 9g 瓦楞粉（包煎）15g 玉竹 12g 石斛 9g

先后以本方加减 8 剂，药后胃脘疼痛已瘥，灼热感亦减，口干、口渴已微。唯仍觉脘部痞闷，舌苔薄白，脉来弦细，为胃阴得复，气机未调之征兆。遂以上方加大药量，研末为丸，缓缓图治，以资巩固。药用：

太子参 30g 山药 30g 炒白术 30g 茯苓 30g 北沙参 30g 丹参 60g 白芍 12g 娑罗子 12g 炒扁豆 15g

檀香 12g 麦冬 15g 焦三仙 12g 瓦楞子 15g 桂枝 18g  
枳壳(炒) 15g 草蔻仁 15g 九香虫 15g 甘松 18g 佛  
香 18g 川楝子 18g 醋元胡 18g

共为细末，炼蜜为丸，每丸重 6g，日 2 服，每服 1 丸，白开水送下。

对此患者追访 4 年，自从瘥后，胃痛未再复发，饮食正常，体质健壮，整日工作。

本案辨证要点在于胃脘隐痛有灼热感，舌光无苔，得暖不解，为阴虚之候；腹胀便溏量多，中下腹发凉，是脾虚湿困之象。前医以温中燥湿、益气健脾、调中降逆等法治疗，不仅无功，反而有温燥劫阴、降逆耗气之弊。

初诊时以太子参、玉竹、山药益气养阴；用藿香、厚朴、半夏、茯苓、枳壳等药调气除湿。药仅 3 剂而腹胀消，便溏除。二诊时口干、口渴、舌光红无苔等胃阴虚之症始为突出。吴鞠通曾言“复胃阴者，莫如甘寒”。故变佐法为主法，以滋养胃阴之益胃汤合丹参饮之义化裁，而见显效。后以丸药滋养胃阴健脾除湿收功。治疗本证，祛湿之时，宜远辛热香燥，以防劫阴耗气。气不化津，津不化气者，宜益气养阴。滋而不膩，毋碍祛湿，少佐以轻苦微辛流动之品，但随胃气下行之特性即可，不可太过，以防伤气耗阴，总以法随证转为宜。

(李连成 整理)

赵金铎

## 养胃养阴每为主 疏气令调效可期

赵金铎（1916～1991），原中国中医  
研究院主任医师，临床家

萎缩性胃炎，是以胃脘疼痛，病情迁延日久，进一步出现贫血、消瘦、疲乏、腹泻等全身症状为主的疾病。

此种胃脘痛，病理变化复杂，因而多缠绵不愈。患者体质大多虚弱，或阴虚，或气滞，或血瘀，或寒热不调，或寒热错杂，或升降失司，或清浊相混，或虚实夹杂，或失治，或误治，见症不一，性质各异。这就需要仔细辨证，恰当论治。大寒大温、大补大攻之剂，皆非所宜，应做到“攻不伤正，补不留邪”，缓中补虚，疏气令调。

养肝阴，疏肝木，防微杜渐

“厥阴之气上干，阳明之气失降”，肝木扰动，先横逆乘胃。因此，多数胃脘痛与肝木有关，尤其是起病之初，无不表现出肝木横逆犯胃之证。肝为风木之脏，性喜条达，若郁怒所伤则气滞横逆，侵犯阳明胃土而出现胃脘疼痛的症状。气郁久则易化火，化火则易伤阴。又久痛入络，入络则易致瘀阻。故论治之中首要注重疏肝理气，并注意养肝

之体以济其阴，活肝之血以通其络。常用金铃子散合一贯煎加减出入为方：

川楝子 10g 延胡索末 3g(冲服) 当归 10g 枸杞子 6g 沙参 18g 麦冬 12g 生地 15g 佛手片 9g 郁金 6g 谷麦芽各 15g

胃阴虚者，可酌加山药；肝肾阴虚者，可酌加二至丸以补阴；若瘀血证明显，可酌加失笑散、桃仁、赤芍、丹参等活血之品。总之疏肝勿忘滋阴，养肝勿忘疏滞，和中寓补，补中寓和，可收事半功倍之效，并能防微杜渐。

### 滋肾水，强脾阴以固先后天

病虽在胃，而缘由肝木之克。脾胃均属中州，因受肝木横逆之干扰而失运化之职，水谷不化，气血日衰，致使五脏六腑失之濡养。因而除胃脘痛外，常伴有消瘦，神疲，短气，头晕，腰膝痠软，小便频数，舌淡而暗、苔薄白，脉细微无力等一系列虚劳见症。

脾为肾之主，胃为肾之关，肾为先天，脾胃为后天，后天受损，必然导致先天受害。肾失脾主之健运而致肾阴不足；水不涵木，肝木得以妄行。因此滋肾阴，强脾胃而济先后天，以制肝木之逆，是立法中不可忽视的环节。对此类见证，常在一贯煎的基础上加二至丸，以倍补肾之功，再配以青陈皮、郁金等调肝解郁之品，往往能奏效。

### 通瘀滞，和络脉以标本兼顾

叶天士说：“初病气结在经，久病血伤入络。”萎缩性

胃炎的后期，也符合这一规律。肝气郁滞迁延日久，气既被阻，血亦受累，络脉瘀阻不通出现气滞血瘀的见症。一般胃脘刺痛以午后为甚，舌质暗或有瘀斑，苔薄黄，脉弦或涩，治宜活血疏滞，和络定痛，可选用失笑散加味，常加当归、桃仁、香橼皮、青皮、郁金。兼有中气虚者，加白术；胃阴虚者，加山药、黄精。

临床体会，萎缩性胃炎阴伤者十之八九。根据伤肝阴、胃阴、脾阴、肾阴的不同，以及受害程度的深浅，在立法处方用药时务求恰如其分，病重药轻则无济于事，但也不宜过猛，急于求成，否则往往事与愿违。在调治这类疾病的过程中，需嘱病者调情志、节饮食、慎起居，并需得到患者家属的密切配合，方可获效。

患者吴某，女，43岁。

患胃脘闷堵胀满30年，近日来疼痛兼作，食油腻则欲吐，纳呆不食；伴见颜面苍白，头晕眼花，乏力短气，心慌心悸，畏寒肢冷，口干不欲饮，饮水即洩，小便频数，大便干结，舌质淡，苔薄白，脉沉微无力而数。经某医院检查确诊为“萎缩性胃炎”、“胃酸缺乏症”、“缺铁性贫血”。临床辨为肾阴阳两虚，脾失运化，治宜两固先后天，稍佐理气之品。

女贞子 15g 旱莲草 15g 枸杞子 12g 肉苁蓉 10g  
当归 12g 郁李仁 9g 香橼皮 12g 鸡内金 6g 山药 20g  
玉竹 12g 生甘草 6g

二诊：服上方药7剂，大便通畅，脘腹胀满减轻。仍纳差，苔薄白舌淡，中见剥脱，脉沉微无力而数。前方佐

入白蔻仁 5g，厚朴花 9g。

三诊：精神转佳，诸症均有好转，原方去苡蓉、郁李仁，加当归、白芍调理，诸症渐平，后用六君子汤合六味地黄汤加活血药以善后。治疗年余，诸症渐退，复查时各种化验指标均无异常。



## 许芝泉

### 萎缩多属胃阴伤 养阴护胃自拟方

许芝泉（1925～ ），黄山市卫校主任医师

萎缩性胃炎是慢性胃炎中最顽固的一种，属中医胃脘痛范畴。由于胃之腺体萎缩，胃酸及胃蛋白酶分泌减少，甚至完全无游离酸，这与中医胃阴不足，津液缺乏相类似。由于胃阴不足，譬如“釜中无水，不能熟物”，故症见不思纳谷，甚至无食欲感；胃失濡养则脘痛如灼；津不上承则口中干苦；液不能施则大便干结。舌质多红，苔少乏津或见剥苔，脉多弦细或细数。此证如用通便之承气汤则越通越结；如用消导之平胃散则越导越胀；如用止痛通瘀之金铃子散、失笑散则越止越痛；如用健脾之六君子汤则越健越不思食。只能养阴益胃，使阴气复，津液生则诸症悉除。

临证宗仲景的麦门冬汤、叶天士的养胃汤和吴鞠通的益胃汤化裁，自拟养阴护胃汤。经多年应用，效果满意。此方补而不膩，润而不凉，诚为胃阴不足导致胃病的有效方剂。基本方为：

沙参 麦冬 玄参 石斛 玉竹 白芍 生草 乌梅  
木瓜

便秘加瓜蒌仁、火麻仁；暖气加娑罗子、枇杷叶、绿

萼梅；脘胀加佛手片、代代花；口干加生地、天花粉；纳谷不香加生谷芽、冬瓜子、鸡内金。为保护胃粘膜还可酌加凤凰衣、刺猬皮。

若夹肝气犯胃，症见胃脘胀痛引胁，嗳气频多，干哕泛恶者，可酌加青木香、广郁金、炒竹茹、青橘叶等一类疏肝药，取其性味和平，不温不燥，无破气伤阴之弊。如肝郁化热，酌加炒川连、蒲公英。

总之，对本病的治疗，只能滋柔养胃，切忌使用辛香燥烈之品，否则津枯血瘀，导致内结癥瘕（癌变），引起不良后果。

在治疗的同时，还要注意饮食之宜忌和调理，凡辛热助火，纤维粗糙，煎炸油爆，带皮带刺等食品不宜吃，宜食红枣糯米粥，因红枣补脾养胃，糯米稠粘甘淡，具有滋润养胃生津护膜之功。

程某，女，52岁，干部，1981年3月28日初诊。

患萎缩性胃炎多年，近半年来，脘部闷胀灼痛加剧，嗳气频频，纳谷日减（半年来均是吃稀饭或烂面，每日150g左右），形体日瘦，精神恐惧不安（恐癌变），夜不安寐，心悸烦躁，头昏，口干，脉象细弦而数，舌红少苔。证属胃阴不足，胃失和降。治拟养阴益胃。处方：

北沙参 30g 麦冬 10g 川石斛 10g 生白芍 10g 生草 3g 乌梅 5g 生谷芽 10g 浮小麦 30g 大枣 10枚

4月4日二诊：前方服5剂后，胃脘灼痛显减，嗳气尚未尽辞，夜寐仍差，原方加娑罗子 5g，茯神 10g。5剂。

4月10日三诊：胃痛已去，夜寐亦安，纳谷见思，每

日中餐能食烂饭 1 小碗。再方善后。

北沙参 15g 麦冬 10g 川石斛 10g 玉竹 10g 浮小麦 30g 甘草 3g 大枣 10 枚 白芍 9g 乌梅 5g 茯神 10g 生谷芽 10g 凤凰衣 3g

该患者先后诊治 3 次，服药 20 剂，诸症悉愈，嗣后停药观察，体力恢复，上班工作。

（许从真 整理）

夏奕钧

## 肝气犯胃，当审滞逆 胃病治肝，权衡虚实

夏奕钧（1913～ ），江苏省江阴市中医院主任医师

胃脘痛，病虽在胃，但与肝的关系十分密切。证之临床，“肝病及胃”或“肝邪犯胃”者，屡见不鲜。兹将胃痛治肝的管窥之见，概述于下。

### 肝气犯胃，有滞有逆

肝主疏泄，喜畅遂条达。若情志不遂，肝气抑郁，疏泄不及者，此谓“木不疏土”；郁怒所伤，肝气太过，横逆犯胃者，此谓“木旺克土”，均能顺乘阳明，胃失和降，胸脘痛乃作。临床表现有偏于气滞，或偏于气逆。而气滞每为气逆之先导，常先滞而后逆。胃气上逆，又促使气机窒滞，故两者互为因果，互相影响。

气滞不行，可见脘痛如束，或痛引背胁，或脘胁窜动作痛，每在暖气或矢气后其痛减轻，并伴纳差，大便不畅，周身掣痛，苔薄白，脉弦等症。治当舒肝理气，先疏其郁，令肝气条达，胃不受侮，则胃自安和而痛止。临床常以柴胡、香附与白芍相伍为主药，如橘皮、佛手、郁金、积

壳等，系组方中常为佐使。若病在初起，脘宇胀痛较甚，脉沉弦者，可选用辛香行气和肝畅中，药如噤膈、沉、朴、香、砂之类。若寒饮相挟，泛吐痰沫清水者，宜平肝化饮，则非桂、萸辛温不可。总之，肝体阴而用阳，一般宜辛润芳疏之品，选药不宜伐而宜和，较为安妥。尤以久病而肝胃之阴皆损者，更不可一见胀痛，便用辛香燥烈之品。

气逆不顺，可表现为脘胁胀痛、胸闷的同时，伴有暖气、吞酸、恶心、呕吐、呃逆，以及头胀、目眩、耳内作痒、苔黄、脉弦等症状。此类证候，肝胃两经虽有郁聚之气，而柴胡、香附则有嫌其升散辛燥之弊。余每用化肝煎去泽泻、贝母，加川楝子、枳壳、菊花、夏枯草、白蒺藜等，清疏化肝调中，而不用取一时之辛温香燥之品。

### 肝火内郁，宜清宜泄

“气有余便是火”，“气闭者热从内生”。凡肝郁化火，气火冲激，五脏之火以肝火为横暴，火性炎上，胃受其戕，乃为脘痛。火扰胃腑，酸涎蕴聚，痛则脘中灼热掺杂，且兼吞酸、恶呕、口苦之症；肝有实热，脉多弦数，苔黄舌红。治当清火泄肝，兼以和胃。方取左金丸、金铃子散，清肝疏气止痛，二陈汤和胃，三方为临床治疗此证常用之剂。若两胁胀痛，为气聚本经，宜增柴胡疏肝达郁；脘胀暖气，甚而呃逆，为火冲气逆，宜配旋、赭、沉香等重镇泄逆；脘腹攻撑腹痛满，矢气不畅，为气聚胃肠，宜少佐香附、木香、沉香等辛香行气，以疏泄壅滞。以上随证加减，对病在初起，气盛而血不亏，脉弦苔腻者，始为相宜。

此外，“阳明为十二经脉之长”，由于肝火内郁，胃气失和，淫贼之邪，乘机窃发，外则体表经脉，内而脏腑，上则清空诸窍，下而二阴，内、妇诸病，变端丛生。例如：肝火乘胃干心之胸痹心悸；肝火下陷，血海不宁之妇人崩漏；血虚肝逆之痛经等。三病在具有本证的基本症状和脉舌征象的同时，随其疾病的演变过程中，往往影响冲繁要道，出现胃之本经症状。在治疗上根据异病同治的原则，以清火疏肝和胃为主，方以左金丸为主药，可分别选配珍珠母、远志、酸枣仁、麦冬、丹参、沉香（降香）等养心调营；细生地、蒲黄、茜草等凉血宁络；当归、小茴香、香附、川楝子等养血调气。又因肝脉上行于头，而注耳、目诸窍，常见偏头痛、耳痛、耳痒、耳鸣、目觉火热起眵等症。这些肝火亢逆的见症，亦不失为本型辨证的重要佐证。至于肝火内郁，胃脉不和，也可见周身疼痛，若行痹之状，当须参他证，予以鉴别。倘若肝胃不和，进展到土壅上逆，而致脘内胀痛、呕恶、舌苔黄白中厚者，肝火虽为炽盛，治疗只宜通胃，方能和肝，方如生姜泻心汤之类。常中有变，诸病皆然。

### 阴虚气逆，权衡虚实

肝为刚脏，以阴血为体，若肝阴耗伤，肝气失驯而升逆，乘胃扰络，遂成肝胃阴虚，气机逆乱而脘痛。临床表现与一般肝胃不和颇相类似，唯伴有咽干口燥，舌红花剥，脉细弦数等胃阴匮乏之见症。治宜柔肝养阴，而制逆安胃。正所谓“养肝之体，即可柔肝之用”。余临证每选用白芍与

石斛、麦冬相合，酸甘化阴以益肝体，且有润胃平逆之用。若阴伤甚而呕恶的，加乌梅以制肝横，并佐川楝子、橘皮、橘叶、佛手等疏肝理气而不伤阴，以顺其性。由于此证的病理特点，即是肝阴伤，而且胃液亦耗，同时火郁气窒，或瘀浊阻胃，或阳升风动等，诸症错互交织的病理因素，故临床上纯虚证少见，而虚实夹杂者较为多见。于是随证施治，必须权衡虚实，配入相应之药物。如肝火交郁而呕恶、吞酸、口苦、尿黄的，宜加黄连（或左金丸）酸苦相合，泄降肝火；胃浊相阻，而脘胀较甚，呕恶，吐涎沫，舌边光红而苔黄中厚的，可伍温胆汤宣气化浊，通胃平逆；病涉阳升风动者，可见脘中嘈辣动悸，头晕耳鸣，烘热时起等症，治宜酸苦泄热，甘凉养胃，介类潜阳，药用黄连、乌梅、白芍、川楝子、石斛、麦冬、生首乌、玄参、石决明、牡蛎等。这里尚须说明，阴虚气逆之脘痛，因胃虚求助于食，可有饥而作、纳则安的症情，状若虚寒。究其病变性质，寒热迥然有异，当从脉舌变化中加以辨认。阴虚者舌光红，脉细弦数；虚寒者舌淡苔白，脉细弱。此外，本证阴虚脉豁，若气火拂逆，窜入络道，可见脘胁痛，痛引肩背，切不可断为少阳郁热实证，误用柴胡重劫其阴，而犯虚虚之戒。

盛循卿

## 疏肝为主 法宗四逆

盛循卿（1917～ ），杭州市中医院主任医师

### 疏肝入手，理气为要

影响脾胃运化功能，形成胃脘痛的病因是肝失疏泄，肝气郁结。治疗脾胃必先疏肝理气，调解气机。胃脘痛虽有气痛、血痛、冷痛、热痛、瘀痛、食痛、虚痛、燥痛之分，但疏肝理气当为通用之大法。兼滞者，行而调之；兼逆者，降而调之；兼积者，消而调之；兼瘀者，化而调之；兼寒者，温而调之；兼燥者，润而调之；兼虚者，补而调之。

如肝气郁结，胃中不和，表现为气滞为主之胃脘痛，临床多见于慢性胃炎及胃神经官能症，方药作四逆散加郁金、苏梗、青陈皮，疏木和中。气滞明显，脘痛较剧者，当合金铃子散或沉香曲，方可气行郁解，胃安痛除。若肝胃郁热者，好发于急、慢性胃炎，选方仍用四逆散加金铃子散。可配左金丸清胃中蕴热，配伍赤芍、蒲公英、山海螺等，以疏肝理气，泄热和胃，本证型用疏肝药实寓“火郁发之”之义。肝气横逆，胃失和降而脘痛，呕吐俱见者，临证经验方为：代赭旋覆汤合四逆散并常配竹茹、郁金、杷叶。偏



热者，佐左金丸方；兼寒者，加吴茱萸，以疏气解郁，平逆止呕；对某些急性胃炎或消化不良而致食积脘痛者，用疏肝消积法，在消积化滞之保和丸之中，略佐柴胡、枳壳、青陈皮等疏肝药物，行气达木，促进胃之蠕动，通调气机，加速积滞之下行；凡木郁土壅，致使脾不健运，水湿内生，清阳不布的气滞湿困者，用平胃散伍柴胡、枳壳等疏肝之品，对长夏多雨时令之胃脘胀痛，气滞湿停者疗效较佳；若肝郁胃寒而致胃脘冷痛，常见于胃或十二指肠溃疡反复不愈者，方用良附丸温肝胃，调肝气，加白芍、甘草、乌药等柔肝温中行气，少佐参、术、肉桂健脾扶正；对泛酸者，可加煅瓦楞子、白螺丝壳、海螵蛸等制酸之药。

若肝郁日久，化火伤阴至胃失濡养的萎缩性胃炎伴胃酸缺乏，或伴肠腺化生之胃脘隐痛或灼痛，用一贯煎方疏肝养阴，和胃止痛。此方一举多得，施之临床，屡获良效。若胃酸缺乏，可加山楂、五味子、乌梅等酸甘养阴药物，肠腺化生者加丹参、当归、蒲公英清热化瘀。肝郁日久，也能产生血脉不和，气滞血郁，终致血瘀。血瘀于胃，反刺激胃粘膜，遂加重胃痛，呈刺痛或刀割样痛。此多见于胃、十二指肠溃疡或伴有出血之萎缩性胃炎及部分胃癌，处方以四逆散合失笑散加郁金为基础方，有黑便者去失笑散加无花果、大黄粉及白及粉；痛甚合金铃子散。若胃癌，则配伍半枝莲、藤梨根等抗肿瘤药物。对慢性胃炎或胃神经官能症、胃手术后、胃下垂等表现为肝强脾弱或脾虚气滞者，认为此属脾气已虚，加上情志影响使然，治疗以四逆散疏肝行气解郁，四君子汤益气健脾，并合郁金、黄芪等

同用，达到脾健肝调、脘痛自减之目的。

### 胃痛主方，四逆散剂

治疗本病，无论何种证候，常以四逆散方贯穿始终。四逆散方出自《伤寒论》，本方不仅适用于伤寒病证，更宜于肝失条达，木郁气滞，累及脾胃所致肝脾失调，肝胃不和及胃脾气机紊乱，肝胃郁热，胃气上逆等一系列肝胆、胃脾病变。有疏肝理脾，和胃调气，缓急止痛，透解郁热之功。

方中柴胡为君，主散能升，长于扭转气机，疏解郁结；枳实为辅，破气导滞，与柴胡相配，一升一降，舒肝胃，导壅滞，为理气之圣；柴胡配柔肝缓急之芍药，调肝护阴，刚柔相济，相辅相成，既除芍药之膩，又缓柴胡之性，体用兼顾，互为制约；芍药合甘草，缓急舒挛，止痛和中。此外，柴胡在方中还具导诸药入肝之长，枳实配芍药，仲景命之枳实芍药汤，本治脘痛疼痛，烦满不已。

本方之剂量，具体应用各有不同。肝气郁结，其病尚未伤正，其症较轻，可用枳壳易枳实，盖恐枳实峻下性猛，伤正败胃也。此时甘草当用蜜炙之品，藉以发挥炙甘草合芍药缓急止痛之长。肝胃郁热，则应加用赤芍清肝泄热护胃，此时甘草当选生品，以助清热之力。肝郁脾虚之胃脘痛，当改枳实为生枳壳，借其升提清阳之功。而甘草应用清炙甘草，既除蜜炙之滋膩碍胃之弊，也无生甘草偏凉之虞，且具补中之益。胃阴不足所致之胃脘痛，柴胡当配敛散护阴生津的生白芍，或相应减少柴胡剂量，则不致伤阴

劫液。食积气滞与气滞湿困慎用或忌用芍药甘草汤，以免助滞生湿。

### 运药轻灵，慎用温燥

在本病治疗过程中，药量宜轻，药性宜平，药味宜甘，以和为主，慎用香燥辛辣，破气攻上，苦寒滋腻之品。应以调和为主，即对本病各证治疗皆以和法为主要治则，疏和、调和、清和相机而用。由于和法适应症广泛，用之得当，收效颇佳，且和法类药物，药平和，用之稳妥。在药物选用上，柴胡一药，在治疗本病各证中无不使之，盖取其升散开郁作用。实证胃脘痛，柴胡能疏利开达；虚证胃脘痛，柴胡可轻调气机。用药讲究轻灵快捷，轻可去实，四逆散仅四药，质轻药简，常收效显著，盖取其轻扬调和之力。凡质重味厚之品，慎用重剂，以免加重脾胃负担。例举柴胡，用量常有6~10g之间，而代赭石不过12g，且收效即止，转用它药调理。应用药性较为平和的苏梗、陈皮、川朴花、佛手及药轻气薄的绿梅花、代代花等，慎用过寒、过燥、过腻等药，如有胃热仅加一味黄连或蒲公英，性味偏重的黄连、吴茱萸、乌药、良姜仅用2~5g。甘能缓急，对虚证胃脘痛，甘味药物，最为适当。此外，虚证胃脘痛要慎用丸剂，因患者脾胃运化力薄，难以消化吸收既硬且实的丸剂药物，徒增胃的负担，故以膏剂易丸剂为是。

(孙卫平 贾卫平 整理)

## 王季儒

### 调气治肝 刚柔共济

王季儒（1910～ ），天津市长征医院主任医师，临床家

#### 病在中焦，从肝论治

胃脘痛的原因固然很多，但肝气横逆犯胃和肝郁化火犯胃，则是胃脘痛的最常见的机理之一，故治胃勿忘疏肝平肝。

盖肝禀木性，专主疏泄，若肝气郁滞，横逆犯胃，则气机阻滞，胃失和降；若肝郁化火，灼伤胃阴，则胃阴不足，络脉失养，从而皆可导致胃脘疼痛。二者之痛，虽皆为肝用有余所致。然其病机不同，其脉症亦各有差异。故分为肝火犯胃和肝气犯胃二证论治。

#### 一、肝火犯胃

1. 肝火犯胃，偏于胃阴不足者。症见胃脘灼痛，饥饿则甚，口干欲饮，吞酸嘈杂，纳呆食少，手足烦热，大便燥结，舌红少苔，脉弦细数。治以补肾柔肝，滋养胃阴，拟一贯煎加减。处方：

北沙参 12g 麦冬 12g 生地 12g 石斛 15g 川楝子 10g 延胡索 10g 枸杞子 12g

本方用沙参、麦冬、生地、石斛既有阴柔濡润，生胃阴而复胃液之功，又有清金制肝之效。川楝子、延胡索行气柔肝以止痛，生地、枸杞子滋肾水以涵濡肝木，则肝火得熄而胃体自安也。若吞酸加吴茱萸 1g，川连 5g，海螵蛸 12g 以清泻肝火，抑酸和胃；若胃脘灼热，脉弦数者加石决明 30g，川连 5g，栀子 10g 以泻肝安胃；若噎气者，加旋覆花 10g，代赭石 10g 以平肝降逆；若痛窜两胁者，加柴胡 5g，青皮 5g 以疏理肝气；若大便燥结，体壮者加大黄、元明粉，体虚者加火麻仁或郁李仁以通腑泄热或润肠通便，俾积滞得下，有助于气机之通畅。其用量视大便燥结之轻重程度而定；大便潜血者加地榆炭 12g，阿胶 10g 以滋阴润燥，凉血止血，或加乌药 10g，降香 10g，五倍子 10g，三七 3g，白及 3g 调气止血；若气滞痞闷者加砂仁 5g，乌药 10g 以疏理中焦；若痛如针刺者加蒲黄 10g，五灵脂 10g 以活血化瘀；若痛不止者加杭芍 12g，甘草 5g 以酸甘化阴，柔肝止痛；若手足烦热者加地骨皮 12g，鳖甲 5g 以益阴除热。

2. 肝火犯胃，偏于肝郁不畅者。症见胃脘痞闷痛楚，胁腹作胀，噎气则舒，不欲饮食，脉象两关弦盛。治以柔肝和中，拟清柔和中汤（自拟方）。处方：

生石决明 30g 白蒺藜 10g 川郁金 10g 乌药 10g  
川朴 10g 旋覆花 10g 代赭石 10g 沉香曲 10g 大腹皮  
10g 枳实 10g 川连 5g 吴茱萸 1g

本方以石决明、白蒺藜清热柔肝；郁金、乌药、川朴、沉香曲解郁行气，止痛消痞；旋覆花、赭石、吴茱萸、川连平肝和胃；大腹皮、枳实消胀除满，合之以治肝火犯胃

而偏于肝郁不畅者。若不思食者加谷稻芽各 10g，大便燥结者加郁李仁 12g，口干苦者加麦冬 12g，石斛 15g，烦躁忧郁者加合欢皮 12g，呕吐者加竹茹 20g。

## 二、肝气犯胃

症见胃脘胀痛，上下左右攻冲，痛及两胁，按之痛减，矢气较舒，每以情志不遂痛即加重，舌苔薄白，脉沉弦。治以疏肝调气，和胃止痛，予调气止痛汤（自拟方）。处方：

乌药 10g 砂仁 5g 川楝子 10g 延胡索 10g 吴茱萸 1g 黄连 3g 沉香 3g 青皮 5g

本方以乌药、青皮理气散郁以止痛，川楝子柔肝理气以止痛，砂仁和胃调气以止痛，吴茱萸、黄连清肝火，沉香降气，气下行则痛止矣。另用二丑（取头末）10g，砂仁 5g，紫蔻 5g，共研细末，每于痛时服 1.5g，有立刻止痛之效。盖二丑下气散结，砂仁、紫蔻和胃止痛。

## 刚柔共济，燥湿与濡润并行

胃脘痛久不愈，反复发作，属胃阴不足。脾湿恒盛者，在临床上亦属常见之病，惟本病在治疗上较为棘手，颇难治愈。之所以然者，脾胃各相违和也。脾恶湿，今反湿盛，胃喜润，今反少津，因而表现出脾湿盛与胃阴虚相互错杂的证候。如每于饥饿时则胃脘拘挛作痛，食后痛虽减而又脘部痞闷，口干不欲饮而又喜进流质，喜温喜按，纳呆食少，大便或燥结不通，或粘滞不爽，舌质虽红，苔却白腻，脉或沉细而滑，或弦细而滑等。所以在治疗上常使人疑惑，恐滋阴则助湿，燥湿则伤阴，若燥湿与滋阴共进，似又自

相矛盾，遂不知从何入手，或但与滋阴，不与祛湿，或但与祛湿，不与滋阴，只治一端，不能两全，致令长久不能痊愈而成痼疾。燥湿之剂多入脾，养阴之药多入胃，以脾性喜燥恶湿，胃性喜润恶燥也。滋阴药与燥湿药并用，是各走其经，因此，常以滋阴的增液养胃汤（自拟方）与燥湿的二陈汤并用，证之于临床，每收脾胃两痊之效。由此得之，脾湿盛与胃阴虚所致之胃脘痛用滋阴药与燥湿药并用，不但并行不悖，且有相得益彰之妙。

增液养胃汤：

北沙参 12g 生地 12g 麦冬 12g 杭白芍 12g 甘草 5g  
川楝子 10g 石斛 12g 糯稻根须 30g

本方以沙参、麦冬、生地、石斛、糯稻根须养胃阴而润胃燥，杭芍、甘草酸甘化阴，凡此 7 味甘寒之品共解挛急之痛。

二陈汤专燥脾家痰湿。再以二陈汤中的陈皮合之增液养胃汤中的川楝子以疏理气机，则脾湿得化，气机条达，而脘痞消失。

临证之际，每少加一味生姜。生姜辛温，走而不守，阴柔之剂得辛温之味，则布化而无滋腻之弊，又湿为阴邪，得阳始化也。若苔黄腻者，则去生姜加黄连 5g；便秘加瓜蒌 30g，郁李仁 12g；痛甚者加延胡索 10g。

### 通调气机，不拘一格

胃脘痛系气机不通而痛，其治疗以通为要。由于胃痛在病因病机上既有虚实寒热之分，又有情志、饮食所伤之

别，故务必“谨守病机，各司其属”，探其病之所在而治之，以求其通。治胃脘痛，有温中、清热、补虚、导滞、调气、和血等通法。

1. 因寒邪犯胃，或恣食生冷使气机不畅而痛者，温中散寒即是通。临床症见胃脘隐隐作痛，痛无休止，喜温恶寒，得热敷或以手按之则痛减，或时吐清水，口不渴，大便溏，四肢清冷，冬令易犯，舌质淡，舌苔薄白而润，脉沉迟或沉紧等。方用附子理中汤加减。处方：

党参 15g 白术 10g 干姜 5g 附子 5g 甘草 3g  
吴茱萸 3g 砂仁 5g

本方以附子理中汤专治胃寒作痛，加吴茱萸、砂仁以助温通止痛之力。

2. 因热郁中焦，气机不通而痛者，则清热解郁即是通。临床症见胃痛时作时止，痞硬拒按，恶心呕吐，或吐黄水，身热面赤，烦躁不安，小便赤，大便燥，舌质红，苔黄厚或绛腻，脉弦滑数大等。方用清热安胃汤主之（自拟方）。

生石膏 30g 栀子 10g 生地榆 12g 银花 20g 丹皮 10g  
川连 5g 川楝子 10g 延胡索 10g 知母 10g 黄柏 10g 竹茹 20g

本方以生石膏为君，大清阳明气分之热，生地榆、丹皮清热凉血。盖胃为气血之海，胃热盛则气血两燔而壅滞不通也，栀子、黄连、银花、知母、黄柏苦寒清热，合生石膏、丹皮、生地榆可直熄炎炎之势，竹茹甘寒专主降逆，川楝子、延胡索为理气和血止痛专药，凡此 10 味，共奏清热解郁，理气和血止痛之功。



3. 中阳不振，脾失健运而致疼痛者，健中即是通。症见胃脘隐痛，喜温喜按，纳呆食少，精神倦怠，四肢不温，或时吐清水，大便溏薄，畏寒怕冷，面色无华，舌质淡，苔薄白而滑润，脉沉缓无力等。方用理中汤加味。处方：

党参 15g 白术 10g 干姜 3~9g 甘草 3g 砂仁 5g  
乌药 9g

若阳气衰微，四肢逆冷者加附子 3~9g，或加桂枝 3~9g；中气虚者加黄芪 15~30g；血虚加当归 10g，阿胶 10g；泛酸加吴萸 3g，海螵蛸或瓦楞子 12g；大便潜血，干姜改为炮姜炭，加五倍子 10g，降香 10g，藕节炭 30g，三七 3g（冲服）。

4. 食滞中焦，气机不畅而致疼痛者，消导即是通。临床症见胃脘疼痛拒按，按之痞硬，暖腐吞酸，恶食便秘，舌苔厚糙，脉弦滑。方用通降汤（自拟），处方：

莱菔子 10g 旋覆花 10g 代赭石 10g 枳实 10g 焦曲 10g  
川楝子 10g 延胡索 10g 大黄 10g 厚朴 10g

方名通降者，是以胃宜降则和，以通为补也，本方以莱菔子、枳实、厚朴、焦曲消食破结而去胀满，大黄荡涤肠胃，推陈致新，延胡索、川楝子、旋覆花、赭石消痞止痛，合之以治胃脘痛属食滞者。

5. 肝气郁滞，横逆犯胃而致胃脘疼痛者，疏肝理气即是通；肝火犯胃，肝郁不舒而致胃脘疼痛者，平肝柔肝即是通；肝火犯胃，灼伤胃阴而致胃脘疼痛者，则补肾柔肝，滋养胃阴即是通。此三者脉症方药见前。

6. 胃阴虚，脾湿盛而致胃脘疼痛者，则养胃阴，燥脾

湿即是通。其脉症方药前已述及。

7. 瘀血阻络而致胃脘疼痛者，则活血化瘀即是通。临床见有胃脘刺痛有定处，拒按，为时较久，反复发作，食后痛甚，甚则吐血，便血，舌质紫暗，或有瘀斑，脉沉涩等症。方用失笑散加味。处方：

蒲黄 10g 五灵脂 10g 当归 10g 赤芍 10g 生地 10g 桃仁 10g 红花 10g 乌药 10g

若吐血或便血加降香 10g，五倍子 10g；血虚加阿胶 12g；气虚加参、芪各 15~30g。本方以五灵脂、蒲黄活血化瘀而止痛，桃仁四物汤活血养血；加乌药者，取其行气以活血也。

（王启璠 整理）

## 孟景春

### 调胃必先调肝，治痛必治兼证

孟景春（1922～ ），南京中医药大学教授

#### 治胃痛宜通宜和，通和着眼于肝

实践证明，多数胃痛是由情志不遂，肝郁失疏引起的。其病在胃，其本在肝。故治胃痛，首先应着眼于肝。胃痛调肝法，常有以下几种：

1. 疏肝理气法：此法常用于肝郁气滞，横逆犯胃而作痛者。症见脘痛且胀，牵引两胁，时时嗳气，嗳气则舒等。方用柴胡疏肝饮或香苏散加减。其中制香附为必用之药，痛甚者加延胡索。香附为气病之总司，能通十二经之气分，治诸种气痛。古代铃医治胃痛秘方青囊丸即由香附和乌药组成。近人蒲辅周氏亦常用香附止痛，他从古方独圣散，只用香附一味治诸气痛而悟出。延胡索能显著提高痛阈，并能使肌肉松弛而有解痉作用。香附为理气药。延胡索为理血药。理气与理血相配，能使气血兼顾，自能增强止痛功能。若症见性躁易怒，则不仅肝郁，更兼肝火旺盛，则不能用柴胡，应加金铃子，更加重白芍用量。此类胃痛，经用疏肝理气法后，若疼痛已止，理气即应少用，或不用，因

理气药易于耗气伤阴，用时须配伍养阴（血）之品。

2. 柔肝缓急法：此法适用于肝阴不足，肝火内郁而致胃痛者。证见胃脘灼痛，食而易饥，或饥而不欲食，常兼胁痛，性躁易怒，口干，或大便干结。方用一贯煎加减时，金铃子不能减去，以其既能清热泻火，又有行气止痛作用。肝为刚脏，体阴而用阳，非柔养不克，故当阴血不足而见火旺者，首宜养阴柔肝，少佐清泄肝火之品。

3. 清泄肝火法：此法适用于肝郁化火致胃热气滞而作痛者。症见脘部阵痛，嘈杂泛酸，心烦易怒，口苦口干，舌红苔黄等。方用化肝煎（青皮、陈皮、芍药、丹皮、栀子、泽泻、知母）加减，或加左金丸。清泄肝火以丹皮、栀子为最佳。清泄肝火也应配合养血药，同时亦可加清胃之品，如竹茹、芦根。

胃痛之治，虽重在治肝，但胃毕竟是胃脘痛的病位，所以治疗上亦必须注意胃腑本身的通和，使胃气通和的方药以二陈汤为最佳，这在叶天士治胃脘痛的医案中可见其端倪。二陈汤具有燥湿化痰的功效，历来认为是祛痰剂的主方，若用于通和胃气，则用量宜轻，药物则常取半夏、陈皮，且二药同用，有降胃理气的作用。若阴虚火旺，则宜用玫瑰花、橘络，以免辛燥伤阴。

### 治胃痛须辨兼证

1. 兼饮邪，通阳与逐水并用：凡胃痛兼有饮邪留中者，症见胃痛绵绵，脘部痞胀，泛吐清涎，甚则脘部有辘辘之音，胃部有冷感，吐出清涎后，胃部痛胀得以稍舒。其中

过饮生冷而成饮者，当以逐饮为主；胃阳虚而致饮邪者，当以温阳为主。以逐饮为主的治法，可用黑白丑、肉桂、沉香 3 味，以 3 : 2 : 1 的比例，共研细末，每服 1.5~3g。待水饮泻下后，胃痛即能缓解。继用通阳和胃，以资巩固，杜水饮之复生。以温阳为主者，仿仲景苓桂术甘汤之意，选用桂枝、茯苓、半夏、姜汁等。胃阳虚比较明显者，更用参、附、干姜。若饮停日久加草果、萆薢。总之治饮邪者，不离“通阳”二字。盖前者是间接通阳，后者是直接通阳法。若使阳气得宣，则阴霾自散，浊饮除则胃气自和。若饮邪之轻者，则为挟湿之象，常有胸痞，口腻不思纳谷，口渴不欲饮等，药用藿香、苏梗、生薏仁、川朴花、白蔻壳等芳香化湿。

2. 兼便秘，补虚与通腑参酌：六腑以通为用，以通为补，对胃脘痛更为合适。但应视人的体质和证之虚实而定。凡质壮证实者，可仿承气汤，用全瓜蒌、玄明粉，若舌黄燥，脘腹胀满拒按者，可加生大黄、枳实。若体虚胃气不足而便难者，可用当归建中汤。以胃脘痛属虚者，常治以小建中汤，若兼便难者加当归，以当归补血既可治其虚，又能润肠而通便。

3. 兼食滞，消食与健脾兼顾：食滞阻胃，使胃气不和而作痛，必须消导气滞，化滞常用保和丸作汤剂。若虚而食滞者，可在保和丸中加白术（名大安丸），亦消补兼施，标本同治之意。若虚多而食滞不甚者，可用小保和丸，即保和丸去半夏、莱菔子、连翘，加白术、白芍。若食滞化而仍不知饥者，可酌加生鸡内金粉 2g，于饭前 1 小时吞服。

此外，凡有食滞者，食化后，嘱患者务必节食，一定要“知饥而食，未饱即止”。俾胃气易复，不致再生食滞。

4. 兼痰浊，化痰浊不忘温阳：胃痛兼有痰浊者，常感胸脘满闷，或有气息不畅，舌苔白腻，状如胸痹者，可用瓜蒌、薤白、半夏、桂心等。盖痰浊内蕴，可使胸阳不振，而胸阳不振，痰浊亦势必难化，故用瓜蒌、半夏以化痰浊，薤白以通阳理气，甚者再加桂心。痰浊与胸阳不振又常互为因果，临证时当视其轻重，而决定化痰与通阳。

5. 兼吐酸，制酸须分寒热：吐酸一症，在胃痛中是较为多见的，有痛必有酸。但中医认为吐酸虽出于胃，但其本在肝，因肝在味为酸，故吐酸要在治肝。但吐酸亦有属寒属热之分，属寒者可用吴茱萸汤，属热者常用左金丸，或用瓦楞、牡蛎、鸡蛋壳、螺蛳壳、乌贼骨等，亦有良好的效果。用钙制酸有令人便秘的副作用，故必须配以润肠药，如杏仁泥、郁李仁等。

6. 兼吐血，止血慎防留瘀：胃痛而见出血，止血是当务之急，用仙鹤草、当归炭、阿胶珠等。但血止后每有留瘀之弊，故用止血药，须加参三七末冲服。参三七一药，近人张锡纯盛赞其功，认为其既能止血，又能活血，并有良好的止痛作用。若胃火甚者，用生熟大黄亦甚妙。

7. 兼中虚，补气建中最宜：胃痛属虚寒者不少，其治疗大法多用补虚温中。常用小建中汤或归芍六君子汤加减。用补药必须本着“补而勿滞”的原则。如用参、芪等补气，必佐少量陈皮、木香之类以理气；若用归芍补血，可稍加丹参以活血，且其有止痛的作用。

以上各种兼证，在临床亦常有并见的，如食滞与便秘，中虚挟湿等，故在辨证时，宜细询分析，治疗才能丝丝入扣，不致顾此失彼。

### 治胃痛须知痛久入络，治宜活血化瘀

胃痛迁延日久，无论虚实寒热，都可致瘀，症见痛处不移，痛时拒按，暖气难于缓解，舌有紫气，舌下紫筋明显。服用活血化瘀药疼痛控制尚不可骤然停用，必视舌下紫筋消失，方为瘀消之象。活血化瘀药，临床宜用五灵脂、乳香、没药、参三七等。五灵脂味甘性温，入肝经，通利血脉，散瘀止痛；乳香、没药祛瘀活血，止痛生肌；参三七止血活血止痛。其他如刺猬皮、丹参、桃仁、红花、赤芍、当归等，亦可选用。胃痛而致入络者，亦有虚实寒热之异，故单纯用活血化瘀尚不能根治，亦应区分其致瘀之因而分别施治，对此常参用叶天士的治法，取得较好的疗效。叶氏以蒲黄、五灵脂、桃仁、当归为基本方。如气滞而有瘀者，加川楝子、玄胡索、郁金、香附；脉虚（气虚）而致瘀者加人参、茯苓、柏子仁、菟蔚子；虚寒者加桂枝、炮姜、炙甘草、大枣；如体壮者则可选用虫类药；属热者加丹皮、赤芍。痛久入络，常是胃痛已有溃疡，用活血化瘀药后，能祛除溃疡部周围的瘀滞，从而改善血液循环，使新陈代谢旺盛，亦有利于溃疡面的修复。

## 夏度衡

### 疏肝清胃活血法 化裁肝胃百合汤

夏度衡（1912～ ），湖南中医学院教授

治疗溃疡病曾分脾胃虚寒、肝胃不和、阴虚胃热、血瘀四证辨治。循其常法，选用古方，疗效总感不够满意，其中肝胃不和与血瘀二证尤难满意，其因何在？结合临床和前人有关论述，体会到：本病主要由肝、脾、胃，此病及彼，相互影响，使三者功能失常所致。治疗本病，不论何型，若只治脾胃而不治肝则行不通。

陈修园在论治胃脘痛的“百合汤”时指出：“久病原来郁气凝，若投辛热痛频增。”夏应堂在论“胃病治肝，本是成法”之后谓：“但治肝应知肝为刚脏，内寄风火，若一味刚燥理气，则肝木愈横，胃更受伤矣。”实属经验之谈。“用药避刚燥”是在前人的启发下，又经临床反复体验后，得到的治疗溃疡病的经验和体会，故拟疏肝、清胃、活血之肝胃百合汤（自拟方）治疗胃脘痛，药物组成：

柴胡 10g 黄芩 10g 百合 15g（体虚者用 30g） 丹参 15g 乌药 10g 川楝子 10g 郁金 10g

肝胃百合汤药仅 7 味，却是取百合汤、丹参饮、小柴胡汤、金铃子散、颠倒木金散方意，筛选化裁而出。



方取丹参饮，不用檀香、砂仁；选小柴胡汤去半夏；取颠倒木香散，而不用木香。盖檀香、砂仁、法夏、木香均属辛温香燥之品，虽能收到暂时止痛之效，但久用则症状反而加重。胃喜润而恶燥，肝宜养而不宜伐。香燥理气之品，有耗气伤阴之弊，伤肝碍胃，对于本病的治疗是不利的。气滞为本病之重要的病机。故取性平之柴胡，微凉之郁金，性寒之川楝，微温之乌药以疏肝解郁，理气和胃。乌药虽温，但不刚不燥，能顺气降逆，舒畅胸腹之逆气，与苦寒性降的川楝为伍，相互抑其弊而助其长，于气阴无损也。久病入络，气滞血瘀，络损血伤，故用丹参、郁金以活血通络，祛瘀生新。气郁久之化火，血瘀久之生热，故又取黄芩以清解肝胃之热。久病致虚，当以补之，但温补则滞胃，滋腻之药又碍脾，故重用百合、丹参清轻平补之品，以益气调中，生血，养胃阴。

本方既入脾胃，又走肝经，多方协调，不燥不腻，疏理调补，标本兼顾，不仅缓解病情较快，而且宜于久服，从而达到根治的目的。

目前，中医对溃疡病的辨证分型尚不统一，分型过多容易导致主次不分，从“治本”着眼，还是以分为肝胃不和、脾胃虚寒、胃阴不足三证较为适合。瘀血可作兼证处理。从江南地区所接触的病例来看，肝胃不和，气滞血瘀证尤为多见。其临床表现又每每寒热错杂，虚实互见，气血皆病。肝胃百合汤就是针对这一较为复杂的证型而设的。

随证加减：胃脘热痛拒按，喜冷饮者加蒲公英 15g；胃脘冷痛喜按，喜热饮者加高良姜 3~6g；暖酸明显者加海螵

蛸 10~12g, 或牡蛎 15g; 得碱痛甚者 (少见) 加乌梅 10g; 神疲、气短、乏力者加明党参 12g, 怀山药 12g, 黄芪 12g (常只取其中 1~2 味); 痛处固定, 舌质见瘀斑者加桃仁 6~10g; 胃脘痛而大便色暗或如柏油样者加生蒲黄 10g; 便秘者加火麻仁 15g; 胸背胀或胸痛彻背者加九香虫 3g; 胃脘挛急而痛者加白芍 15g, 甘草 10g; 上腹隆胀, 呕甚, 得呕则舒者加枳实 10g, 白术 10g; 胃脘热痛而又喜热饮者, 宜寒温并用, 加蒲公英 15g, 高良姜 6g。忌酒、笋子。

某, 男, 37 岁, 工人, 1978 年 1 月 12 日就诊。

患者上腹部疼痛反复发作已 12 年, 伴呕吐呃气, 每经治疗稍得缓解。曾在长沙市某医院吞钡 X 线照片和胃镜检查, 报告结果为: “十二指肠球部溃疡、浅表性胃窦胃炎”。1977 年 9 月以来, 胃痛加重, 尤以饭后和夜间明显, 疼痛牵及背部, 吞酸暖腐, 食欲减退, 睡眠不安。多次服用治胃痛的中西药, 痛无明显减轻, 而来我院就诊。面色少华, 语懒神疲, 上腹部轻压痛, 舌淡红, 苔薄黄, 脉沉小弦。用“肝胃百合汤”加味治之。处方:

百合 15g 丹参 15g 柴胡 10g 黄芩 10g 乌药 10g  
川楝 10g 郁金 10g 海螵蛸 10g 九香虫 3g

进 4 剂后, 疼痛明显减轻, 泛酸已止, 睡眠转安。去九香虫、乌贼骨, 加明党参 12g, 白芍 15g, 甘草 10g, 20 剂。

1978 年 3 月钡餐 X 线照片复查: 报告: “十二指肠球部壁龛已修复”。6 个月后随访, 病情未见复发, 照常工作。

(金世明 整理)

谢海洲

## 木旺有虚实之别 临证勿一味伐肝

谢海洲（1919～ ），中国中医研究院研究员，临床家

脘痛一证，前人论之已详。其中尤以肝郁不舒而致横逆犯胃，气失和降之胃脘疼痛，更为常见。因肝属木而胃属土，木易克土也。因脘痛虽有各种原因，却多兼有肝气干犯，故有人将脘痛直呼为肝胃气痛，视舒肝和胃为脘痛之常法。而益胃养阴一法，治胃阴不足之证，虽为人所共知，然常易为人所忽视。于是凡胃脘疼痛之症，则多用疏利之剂，以为通则不痛，得效者虽有不少，用之无功或竟受其害者亦间或有之。殊不知疏利之剂多香燥之品，用于气滞气郁者固当；若胃阴不足者，愈疏愈燥，且用之过久，亦必伤其胃阴，岂非受其害哉。

如一杨姓男子，患胃脘疼痛7年，时发时止。近年来竟痛而不休，精神忧郁，甚以为苦。并见脘部堵闷，饮食欠佳，干呕暖气，大便不畅，消瘦明显。其脉沉弦而细，舌苔薄，尖边红而有齿痕。前医叠进舒肝和胃理气之剂，未能得效，故来求诊。根据其脉症，若不加以辨析，似属肝胃不和，然肝胃不和有肝胃先后之别。肝先病者，肝旺则木来克土，而胃受其伐；胃先病者，胃弱则木来乘之，亦

受其害。且在肝有虚实之别，在胃有阴阳之异。肝主疏泄，其气郁结可致木旺克土；然体阴用阳，阴血不足，不能涵养亦致木旺克土。是肝旺有虚实之别也。胃气主降，胃阳不足则和降失职；胃为阳土，喜润恶燥，胃阴虚弱则失其滋润，亦致不和。是胃弱有阴阳之异也。患者久病，又屡进香燥疏利之剂，是阴愈伤而液愈亡。观病者体弱脉细，舌边尖红而有齿痕，大便不畅，俱属阴虚之象，奈何视而不见！若此，不养阴则难复胃降之和，非柔肝则不能涵其横逆之气，是当益胃柔肝，稍佐理气止痛，以一贯煎参叶氏抑木安胃之法出入。

北沙参 12g 石斛 15g 麦冬 9g 生地 20g 玉竹 9g  
白芍 20g 山楂 24g 枳壳 10g 木瓜 10g 乌梅 15g  
生甘草 6g 白蔻 6g

方中以沙参、石斛、麦冬、玉竹益胃养阴；生地、白芍和阴柔肝缓急。尤其是芍药，所谓泄土中木乘，合甘草缓急止痛之力更强。再佐乌梅、木瓜、山楂酸味之品，助酸甘化阴之力，叶天士谓乌梅“得少阳生气，非酸敛之收药”，木瓜“救胃汁以制肝”，用诸酸甘之剂，既可益胃之阴，又可缓肝之急，诚属一举两得。并用枳壳、白蔻两味气药，使补中能散，补而能通，补而能和。故服药 6 剂，诸症减而胃酸除，精神大振，饮食有增但尚不多，腹仍时胀，脉已转缓，舌已不红，为肝逆已除，土衰未复，胃阴渐生而脾气未运之候。遂转以香砂六君子健脾和胃以善其后。原方去辛燥之半夏，稍佐护阴之品，药用：

党参 10g 白术 12g 茯苓 12g 陈皮 10g 白芍 12g

香附 12g 枳壳 10g 玉竹 10g 砂仁 6g 生甘草 9g

3 剂诸症俱失。

胃脘痛虽为常见病症，治法甚多，但临证治之，或效或不效，多为辨证欠明。本案前医用舒肝和胃之法，屡治不应，后改益胃养阴，柔肝止痛之法，两诊而瘥。可见脘痛一症，不可概以木克土三字统之，而木克土中，尚有脏腑阴阳气血寒热虚实之别，临证时需详为辨析，方能恰中病情。

（姚乃礼 整理）

陈庚吉

## 自拟柴桂汤 治肝以安胃

陈庚吉 (1918~1992)，原泰安市中医二院主任医师

组成：

柴胡 10g 桂枝 10g 半夏 10g 白芍 30g 甘草 3g  
生姜 3片

方中柴胡疏肝通络，配半夏一升一降，调理气机，和胃降逆；桂枝辛散温通，健胃止痛；白芍酸敛柔肝兼通脾络，为治疗诸痛良药；甘草缓急止痛；生姜温胃化饮。诸药共奏疏肝和胃，升清降浊，通络止痛之功。临证治疗胃脘痛，陈老主张应本着疏理不可太过，太过则伤正气；补脾不可太壅，太壅则膜胀增重；祛湿不可太燥，太燥则伤阴；清热不可太凉，寒凉则凝滞，疼痛不解；祛瘀不可太破，太破正气愈虚，病体不易恢复；养阴不可太腻，腻则滞邪，气机不利，缠绵难解。必须照顾到邪正双方，时刻保护和恢复脾胃的运化功能，本方的配伍与加减运用即是遵照这一原则。

胃脘隐痛，喜热喜按，呕吐清水，大便稀薄等脾胃虚寒症状明显者，加良姜、香附、熟附子、茯苓、煨姜以温中散寒；如兼呕吐剧烈不能进食者，加吴茱萸、生姜汁、灶

心土泡水煎药，少量频饮；痛连少腹，喜温喜按者，加小茴香、沉香、连须葱白3寸为引。

症见全身乏力，脘腹隐痛，精神倦怠，少气懒言，脉缓弱，属气虚者，加黄芪、党参、白术、云苓、陈皮、砂仁、大枣；伴胃下垂者，重用黄芪、党参、白术、泽兰叶、枳壳。

肝郁气滞，胃脘胀痛牵及两胁，暖气则舒，脉弦者，加佛手、青皮、槟榔等，胸痛者加全瓜蒌、薤白；胃脘刺痛，坚定不移，或见呕血便黑，舌质紫暗者加香附、五灵脂、黄连、蒲黄炭；便血重者，合黄土汤加汉三七。

胃脘痛甚不止，重用白芍，量可达60g，加白芷、木香；兼有嘈杂泛酸，口苦苔黄者，另加左金丸、海螵蛸；食滞暖腐，胃脘胀满者，加莱菔子、炒麦芽、枳壳。

湿热郁滞，脘腹胀满，胃中灼痛，口干不欲饮，舌苔黄腻者，加苍术、厚朴、藿香、龙胆草；苔白如积粉者，此为湿浊内蕴，加草果、蔻仁、厚朴、佩兰等药物，取行气化滞的作用。

胃脘疼痛，口干唇燥，舌红苔少，纳食不香等胃阴不足者，采取标本兼顾之法，本方去桂枝加沙参、石斛、玉竹、鸡内金、大豆黄卷等，痛止后再以治本为主。

胃脘痛包括现代医学所说胃的各类炎症和溃疡病，每因饮食失节、情志刺激、感受寒凉而诱发。临证时陈老从肝、脾、胃三经入手，以舒肝和胃，升清降浊，通络止痛为主要法则，善用调气健胃之品，所谓“治肝可以安胃，凡醒胃必先制肝”。其治以“理顺为主”，对滋腻柔润或过于

寒凉及大补大下之品多不采用,以免有碍于胃的消化吸收。药引的选择也很讲究,如生姜为引可温胃化饮,降逆止呕;连须葱白为引能行气通中;伏龙肝泡水煎药可补土安胃止呕;大枣为引甘补脾胃,引导诸药直达病所。此外,本方也可用于其他部位的疼痛,如慢性腹泻的腹痛,可在原方的基础上辨证加减治疗,效果亦好。

(张惠芳 陈邦力 陈元珍 整理)



洪哲明

## 痼疾非尽虚羸，九补不如一消

洪哲明（1903～1991），吉林名医，经方家

洪氏经过多年体验，认为胃脘久痛可攻者多，可补者少。久病胃痛，中焦气化失常，精微化源不足，故可见有虚象，但多由实邪内结脏腑气化失常而致，即使是脏腑虚衰，气化不及，痰水瘀血旋即内停，如是由虚致实，虚实夹杂。补则留寇而助邪，攻补兼施，亦有掣肘之弊，而攻逐可使病邪得去而元气自扶。尝谓：“九补不如一消”，实乃经验砺炼之谈。凡沉痾痼疾，疏其气滞，逐其痰饮，利其水湿，决其血瘀，俾阳气畅达，阴精敷布，脏腑气化，自复常度。

胃脘久痛之属痰饮水湿，其痛不著，而苔滑脉弦，治以控涎丹。

瘀血内结者，治以仲景下瘀血汤。

宿食内滞日久者，治以备急丸。

肝郁气滞者，治以四逆散；气逆用旋覆代赭汤。

例1：李某，男，50岁。

胃脘疼痛5年余，反复发作，或如针刺，或觉烧灼，食欲不振，倦怠乏力。叠经中西医治疗，病无缓解。某医院

诊为“胃溃疡”，拟手术治疗，但因患者执意不肯而罢。近日发作，剧痛难忍，每每以头撞墙，痛苦异常，自觉周身发热，脉弦沉。此乃血瘀胃腑，拟活血化瘀。

川军 10g 桃红 10g 地鳖虫 10g 赤芍 10g 延胡索 10g 二丑 10g 干姜 5g 枳实 10g

服药 3 剂，瘀血由大便而下，疼痛即止。逾 20 年亦未复发。

“不通则痛”，洪氏认为久痛必是血瘀无疑。大黄主下瘀血，破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新；桃红、赤芍、元胡活血散瘀；土虫走窜，以行胃络之血结，枳实行气破滞；二丑消积散结。故瘀血得去，胃腑得安。

洪氏用下瘀血汤加茜草、丹参、红花、赤芍、干姜、当归，共为细末，名下瘀散，用以治疗妇科血瘀诸证，疗效颇佳。

对既有血瘀见征，又兼见脘痞者，洪氏每治以附子泻心汤。洪氏曾治张某，男，27 岁。因诵读帐目，心劳体倦，胃脘渐次不舒，痞满膨闷疼痛，食谷不化，腹泄，每日登厕七八次，恶寒肢凉，汗出气短，病及 2 载叠治罔效。洪氏处以理中、四神等方调治半月，寸功未得。详询病史，胃脘痞满疼痛，心中烦热，先于腹泻，改用附子泻心汤通阳泻痞，服药后，脘腹作痛，继之下血紫暗，胃脘即舒，翌日腹泻亦止。嗣后洪氏常用附子泻心汤治疗胃腑血瘀。

考大黄，《本经》载“下瘀血、血闭，寒热，破癥瘕积聚，留饮宿食，推陈致新……调中化食，安和五脏”。附子，《本经》谓“破癥坚积聚”。附子合大黄，通阳化瘀，下气

行结，并无伤脾败胃之弊。

洪氏还擅用备急丸。凡胃脘脐腹冷痛，苔厚，脉弦涩者，洪氏认为胃肠必有结滞，不问新久，只要正气尚支，常以备急丸攻逐积滞，泻利后再行调理，疗效确切。

例2：刘某，男，30岁。冬晨早起远行，进屋顷刻即进食黄米（粟米，极粘）饭，餐后即觉胃脘痞闷不舒，渐至疼痛，至月余，其病愈甚，不能进食。显系宿食停滞，投备急丸5g。2小时后，腹痛转剧，腹泻频作，胸脘乃畅，疼痛遂止，泻下秽物较多，内有一物如鸡卵大，外裹赤膜血液，破之，乃黄米饭团。复以益气健脾调理而安。

洪氏认为六腑以通为补，积滞荡除，气机得畅，胃肠疾病自然康复。洪氏常用巴豆7粒，大黄、干姜各25g，研末，米汤为丸，每用2.5~5g。巴豆峻烈，开通闭塞，攻关拔固，力过牵、黄；摧滞逐实，功胜硝、戟。干姜温中，助巴豆以祛寒；大黄荡涤肠胃，推陈致新，且能监制巴豆之毒。三药配合力猛效捷，《本草纲目》云：“峻用则有劫病之功，微用亦有调中之妙”，乃消除胃肠积滞，调整肠胃功能的良方。洪氏晚年尤喜用备急丸，认为脘腹疼痛，食积寒凝，气血凝滞，尽可荡除，乃执简驭繁之策。

例3：李某，女，45岁。1960年12月2日诊。

胃脘痛十余年，每因进食生冷或恼怒抑郁而复发，吞酸噎气，痞闷纳呆，屡治罔效。近半年疼痛发作频繁，剧烈，饮食日减，明显消瘦，有时大便色黑如漆，某医院怀疑为“胃癌”。近1月病势又增，胃脘胀满，攻痛不止，时有呕吐，以为不治。诊见：羸弱神疲，面色晦滞，苔白滑

润，脉细涩。胃气失降，聚浊生痰，痰气交阻，胃腑血瘀，痰瘀互结。虽羸弱神疲，亦不可滥用培补，唯逐瘀涤痰，方可和降胃气，正气尚支，但用无妨，投控涎丹1丸。

服药后，泻下稀水约一痰盂，且夹有红白秽滞之物。胃脘略舒，欲进糜粥，翌日又服控涎丹1丸，泻下已少，仅为秽滞之物。胃已不痛，胃纳亦增。十余日后，又觉胃脘满闷隐痛，再服控涎丹而解。嗣后，又间断服控涎丹约40丸，诸证悉除，身体康健。迄今二十余年，终未复发。

洪氏认为，胃脘久痛，痰瘀胶结者居多。肝气犯胃，气郁生痰；胃火灼津，则生热痰；食滞胃脘，有碍运化，亦可聚浊成痰，此皆实证。其缘于虚者，多为中焦阳气不足，水谷精微，化失其正，亦聚饮成痰。痰湿阻遏，胃络气滞，瘀血内阻，势必致痰瘀胶结。对于胃脘久痛，无论虚实，有痰瘀之见证者，洪氏皆用控涎丹攻逐。六腑以通为补，胃气得畅，则精微得化，痰病得愈。

运用攻逐法治疗胃脘痛，洪氏主张宜暂不宜久用，中病即止。不效者，调理一段时间，再用攻逐。若形气均伤，正气不支者不用此法。

对于攻逐之后，正气耗伤或身体素弱者，洪氏主张食养扶正补虚。每用糜粥调养，反对肥甘杂进，此深得仲景之奥，取其温养胃气以安谷。

（徐 杰 整理）

## 李寿山

### 脘痛三证通为主 调达气机仗经方

李寿山（1922～ ），大连市中医院主任医师，临床家

临床对现代医学中的消化性溃疡病、慢性胃炎、胃神经官能症、胆囊炎、胆道蛔虫症、胰腺炎等，均按胃脘痛论治，从约 1200 例病人的施治中潜心探索其辨治规律，概括为下述三证。

#### 肝气犯胃

肝气犯胃主症为胃脘胀痛，气冲胸胁，噫气矢气则舒，舌苔白薄，脉弦，临床上常见于慢性胃炎、消化性溃疡病、胃神经症、胆囊炎、胰腺炎等疾患。治以舒肝和胃，理气止痛，方用柴胡、白芍、枳壳、香附、郁金、甘草。本方系《伤寒论》中的四逆散加香附、郁金所组成。香附乃疏肝理气常用药，为气中之血药，气行血活其痛自止；郁金为利胆解郁之常用药，乃血中之气药，活血畅气止痛效佳。诸药合奏疏肝和胃，利胆解郁，行气活血止痛之功，治肝气犯胃有良效。

若气郁化火，灼热嘈杂，上冲胸咽，口苦苔黄，加炒栀子、丹皮等；若火郁伤阴，灼痛似饥，口干不欲饮，舌

红少津，脉细，减柴胡、香附，加沙参、麦冬等；若气郁兼停饮，胸脘痞满不舒，泛恶欲吐，苔腻脉滑者，去白芍、香附，加姜半夏、茯苓等；若气滞湿阻，郁久化热，痛势急迫，上冲胁背，得食尤甚，尿赤便结，甚至发热，加大黄、茵陈；若寒热互结，脘腹剧痛，牵及胁背，大便不畅者，加大黄、炮附子、芒硝等；若久痛入络，气滞血瘀，胃脘刺痛不移，舌质暗赤或有瘀点，舌下络脉淡紫粗长者加五灵脂、蒲黄、降香等，有黑便者加三七、海螵蛸等。

例 1：赵某，男，45 岁，干部，1984 年 4 月 5 日诊。

既往有胃脘痛史，近因生气，饮食不当而发病。胃上脘偏右胀痛剧烈，气冲胁背，噫气不畅，泛恶欲吐，不敢进食，大便不畅。曾在某医院肌注 654-2，口服阿托品，痛未稍减，又注杜冷丁痛仍不止，且发热，体温升高达 38.9℃。遂来我院就医，诊脉弦滑而数，舌红苔黄腻，目白无黄染，胃上脘拒按。脉症合参，证系肝气犯胃兼挟湿热，治以疏肝和胃，清泄湿热。拟方：

柴胡 15g 白芍 15g 枳壳 10g 郁金 15g 大黄 15g  
(后入) 芒硝 15g (后冲) 甘草 10g

服药 1 剂泻下 3 次，痛减热降，日夜进 2 剂，痛止热平，但饥而不敢饮食。续服 2 剂去大黄，诸症消失，随访半年未再复发。

### 脾胃虚寒

脾胃虚寒主症为胃脘隐痛绵绵不已，喜温喜按，得食稍减，多食又痛，背部脘部觉凉，大便不调，或溏或燥，脉

沉舌淡苔滑。临床上常见于消化性溃疡病、慢性胃炎、胃神经症等疾患。治以温中健胃，祛寒降逆。方用：

党参 白术 公丁香 降香 陈皮 甘草

本方系《伤寒论》中的理中汤方去干姜加公丁香、降香、陈皮所组成。去辛热之干姜以防燥伤胃阴，加公丁香，温中降逆，性柔而不燥，且能芳香开胃，其功优于干姜；加降香祛瘀止痛，且有止血之效，盖久痛入络多瘀，用之合宜；加陈皮理气化痰和胃，中焦虚寒易生痰湿故用之；此亦补虚理气五味异功散之变法，诸药合奏温中祛寒，理气化痰，祛瘀止痛，芳化健胃之良法。兼停饮者，胃脘痞满，泛恶欲吐，胃有振水音，加姜半夏、茯苓、生姜；兼气滞不畅者，脘腹胀甚，噫气矢气，加佛手、广木香；夹血瘀者，胃脘刺痛不移加五灵脂、蒲黄等；兼血虚者，心悸少寐，面色不华，加当归、丹参；若气虚不能摄血者，大便色黑如漆去白术、公丁香，倍党参，加三七、乌贼骨等。

例2：阎某，男，45岁，干部，1981年10月5日诊。

胃脘痛史4年，经X线上消化道钡透诊为十二指肠球部溃疡，屡用维生素U、甲氰脞胍未愈。近因季节转换，胃脘隐痛加重，空腹尤甚，得食稍缓，多食又痛，噫气恶心，嘈杂泛酸，脘腹胀满，夜痛尤甚，大便燥结如羊粪，舌淡红苔白滑，舌下络脉淡紫略长，脉沉细而弦。脘腹柔软扣之有振水声，中脘穴有压痛。脉症合参，证系脾胃虚寒，夹饮夹瘀，治以健脾和胃，化饮导滞。拟方：

党参 15g 白术 15g 陈皮 10g 降香 15g 公丁香 7.5g 姜半夏 10g 茯苓 15g 甘草 10g 姜枣引

服药 6 剂，胃脘痛大减，仅空腹时偶有不适。12 剂后诸症消失，脉转弱滑，压痛消失，舌红苔薄白，舌下络脉转红润。复查 X 线钡透，十二指肠球部病灶愈合，龛影消失，随访半年未见复发。

### 蛔虫扰痛

蛔虫扰痛主症为突然剧烈的上脘部痛疼，如钻如顶，时痛时缓，剧者四肢厥冷而成蛔厥。脉或弦或紧，时大时小，舌诊多无变化，观其下唇内可有白色小结节或面有虫斑，平日可有便蛔虫史。治以安蛔止痛，通腑杀虫。方用：

乌梅 川椒 黄连 肉桂 大黄 槟榔

本方系《伤寒论》中的乌梅丸化裁，其中乌梅、川椒、黄连、肉桂，酸、甘、辛合用，能调和脏腑之寒热，安蛔止痛。盖蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下，故加大黄、槟榔二药以通腑气，且有杀虫驱蛔之效，较乌梅丸原方有新意，临床用之多效。

若偏寒者，脉微细，四肢逆冷加炮附子、干姜；痛剧者加延胡索、广木香；呕吐剧者，加姜半夏；兼湿热发黄者，加茵陈；痛止而蛔虫未下者，另加服炒使君子仁。

例 3：姜某，女，45 岁，农民，1977 年 6 月 20 日诊。

痛自昨起，突然上脘部剧痛，伴有恶心呕吐，并吐蛔 2 条，胃脘部柔软无压痛，时痛时缓，甚者四肢逆冷，舌白薄，脉弦。曾用抗痉挛药、止痛药不效。来诊时病人胃脘顶痛甚剧，辗转不安，不断呼叫，频频呕吐，十分痛苦，四肢不温，下唇内有白色结节若干。脉症合参，证为蛔虫扰



痛，有蛔厥之势，治以调其寒热，安蛔止痛。拟方：

乌梅 15g 川椒 15g 黄连 5g 细辛 5g 广木香 7.5g 肉桂 5g 炮附子 15g 干姜 7.5g 槟榔 25g

1 剂蛔安痛减，再剂痛止，但不敢进饮食，原方去附子、细辛、干姜，加炒使君子仁 15g，捣碎另吞服，下蛔虫十多条，一切正常。

总之，胃脘痛辨证要以“虚实为纲，寒热为目”，先辨虚实，次辨寒热。肝气犯胃者多实，脾胃虚寒者多虚，蛔虫扰痛者多虚实夹杂。虚实之中又有寒热之分。如气郁日久，最易化火，火郁迁延，必伤胃阴；再如气滞则血瘀，阳虚易生内寒，是为实中有热有虚，虚中有寒有实。在临床辨证中尤重视“五辨”，即辨痛（性质、部位），辨胀（痛与胀的关系，孰轻孰重），辨吐（有无噫气吐饭、吐酸或吐清涎），辨食（喜食，恶食，喜冷，喜热，饮食与痛的关系），辨便（大便溏、燥及次数、气味、颜色）等。通过“五辨”，以明确部位、病性、病势，掌握主症，辨清虚实，察明寒热，可执简驭繁、提纲挈领地应用于临床。

在治法上，本“痛则不通，通则不痛”之理，以通法作为治法总则。然通法之用当随病因而异。治肝气犯胃痛用四逆散化裁乃疏泄以通；治脾胃虚寒痛用理中汤化裁是补之以通，温之使通；治蛔虫扰痛用乌梅丸化裁，寒热并用，调和脏腑之气机，是和之以通，使虫下行，安抚以通。虽皆为通法，而旨在使气机调达，胃复和降，脾复升运，升降相济而痛则已矣。

黄一峰

## 调肝宣肺运脾 斡旋气机升降

黄一峰 (1902~ )，苏州市中医医院主任医师

### 疏肝以变理中焦气机升降

黄氏治疗胃病，比较重视疏调肝气，注意七情因素。肝主疏泄，关系到人体气机的升降与调畅。《素问·六元正纪大论》云：“木郁之发，……故民病胃脘当心而痛。”木郁就是肝气郁结，这就是说胃脘痛常由肝气郁结，肝气横逆而发，叶天士指出，肝为起病之源，胃为传病之所。黄氏临诊用药应着眼于气机的调理，因气行则气血痰火湿食等邪皆能消散。如在治疗慢性胃炎或溃疡病时，症见胃脘痛，暖气，嘈杂，吞酸，口苦，胸闷，舌红，脉细弦者，常用轻量川连（或龙胆草）、吴茱萸，一苦一辛，苦辛通降，借以泄木；用绿萼梅（或旋覆花）、青陈皮、白檀香、川楝子等疏肝气，或用良附丸之属。

例 1：陈某，女，36 岁。

胃病 10 年。痛无定时，劳累后疼痛加甚，近来消瘦明显，食欲不振，纳后脘胀，暖气胸痞，偶有吞酸，舌质淡红，苔薄白微腻，脉象细弦。曾经胃镜检查：“胃小弯可见

圆形溃疡，表面被覆黄白苔，少许鲜血，边缘微隆起规则，胃体前后及胃窦部粘膜红白相间，胃窦部轻度痉挛”。在胃小弯溃疡处及胃窦部取活检，病理报告为“慢性萎缩性胃炎”。病家平素寡言抑郁，审证求因，黄氏认为此情志不舒，木失条达，肝气侮脾，和降失常。方拟疏肝理气，苦辛泄降，先从气结治。药作：

龙胆草 1.5g 吴茱萸 1.5g 青陈皮 5g 绿萼梅 9g  
制香附 9g 砂仁 2g 鸡内金 9g 乌梅 9g 白芍 9g 生  
紫菀 5g 刺猬皮 9g 麦芽 15g

服药 7 剂，脘胀胸痞顿减，继以调肝和胃连续治疗半年，症状基本消失，胃窥镜复查有所好转。

### 宣肺气以展舒脾胃气化

黄氏治胃病不仅是善疏肝气，降胃气，同时又重视宣肺气。他说：治肺以展气化，因肺主一身之气，气舒则脾运得健，胃气和降。《素问·至真要大论》：“太阴不收，肺气焦满，诸气贲郁，皆属于肺……”。因此宣泄肺气，伸其治节，是调升降、运枢机的一个方面。所以黄氏在治疗胃肠疾病时，常用紫菀配桔梗、前胡合牛蒡子等宣降肺气之品。

例 2：童某，男，46 岁。

胃病多年，经常胃痛，甚则牵引胸胁之间，咳嗽气逆，喜太息，嘈杂，大便干结，舌苔薄腻，脉濡软。经 X 线钡餐透视及摄片（摄片号 4891）：“胃呈瀑布型，胃内潴留液中等，胃窦部粘膜增粗”，提示胃窦炎。辨证为肝气不和，

肺气不宣，胃失和降，浊滞内阻，拟予宣肺理气，消胀泄浊。药用：

生紫菀 6g 桔梗 5g 苏梗 9g 川楝子 9g 吴茱萸 1.5g 炙刺猬皮 9g 鸡内金 9g 瓜蒌仁 15g 山楂 12g 神曲 12g 良附丸（包）12g

连服 7 剂，胃痛明显好转，胸闷胁胀顿减，继予原方加减，先后治疗 3 个月，X 线钡餐透视及摄片复查“仅胃大弯侧粘膜纹增粗，余无异常”，提示好转，病情向安。

### 升脾气以斡旋一身气机

东垣在《脾胃论》一书中，提出了“胃虚则脏腑经络皆无所受气而俱病”，“胃虚元气不足，诸病所生”的专论。故黄氏在治疗胃肠疾病中，也比较注重升发脾胃之阳。认为只有脾气升发，谷气上升，元气才能充沛，生机才能旺盛，阴火得以潜降。反之，则脾气下陷，元气耗伤，生机式微，清气不升，浊阴不降而成病，常见的有胃下垂、子宫脱垂、痔垂脱肛等症。方中常用升麻，乃宗东垣升发脾胃阳气，以斡旋一身气机，达到升降并举，相辅相成，促使阴阳和调，气化正常。

例 3：崔某，男，37 岁。

胃病 10 年。曾先后 4 次合并胃出血，平时吞酸多。近 1 个月来，噫气连连，昼夜不已，胃痛反复而作，大便时溏时结，四肢欠温，舌苔黄腻，脉象濡软。X 线钡餐检查（摄片号 8669）：“胃呈低张型，小弯切迹位髂嵴连线以下约 6cm，大小弯未见龛影，十二指肠球体变形，曲部无特殊”。

提示十二指肠球部溃疡，胃下垂。盖由脾阳衰弱，清浊相混，久痛又必入络，治法以升清降浊，温阳止逆，调中祛瘀。药用：

炙升麻 2g 高良姜 1.5g 制香附 10g 制附片 1.5g  
公丁香 2g 柿蒂 3个 刀豆子 15g 煅代赭石 30g 五  
灵脂 9g 沉香末（冲）1g 肉桂末（冲）1g 参三七末  
（冲）2g

连服 10 剂，噫气得平，脘痛渐减。再循原法图治，予以调气温中，消积化瘀之丁香烂饭丸，每日 12g，丸剂缓图，以资巩固。

（马振华 黄继峰 葛惠男 整理）

顾兆农

## 肝郁血瘀

顾兆农（1898～1995），已故山西名医

王某，男，44岁，工人。1977年10月11日初诊。

胃脘疼痛十多年。初始冬春多犯，其后遇寒则发。去岁曾行胃肠钡剂造影检查，确诊为“胃小弯溃疡”。平时发病服用“胃得宁”、“普鲁苯辛”或“舒肝丸”、“附子理中丸”均有疗效。有时索性不药，其痛亦可自行缓解，1个月前因嗜食生冷油腻，致脘痛再发，选服上述诸药，无一有效。5天来，疼痛明显加重，每日大便3～4次，质薄色暗如粘油，曾呕吐2次，宿食中夹杂紫黑血丝。经门诊内、外科会诊，确诊为“胃小弯溃疡并出血”。建议其住院手术治疗，病家惧于开刀，欲先用药保守，特转诊中医。

面容瘦削，神倦乏力，近期胃脘疼痛频作，入夜尤重，时痛如锥刺，难以忍耐，以致彻夜难眠，病情剧烈时，常迫涉背部，稍进热饮每可使其缓解，纳谷欠馨，大便溏薄胶黑。查粪潜血：强阳性。近时偶而呕吐清冷残食，内杂多量紫黑血丝。舌苔白薄，脉沉弦。脉症合参，此乃阴寒内盛，涉迫其血。急止血止痛，助脾温中。

黄芪 24g 炒白芍 12g 炮姜炭 6g 大黄炭 9g 陈皮

炭 9g 党参 15g 煨瓦楞子 20g（先煎） 薏仁 6g（后下） 甘松 6g 甘草 6g 3剂。

二诊：10月14日。服药有效。今晨呕吐少量宿食，内无血迹。2天来，便色转黄，便质仍稀。昨查大便潜血：阴性。胃脘疼痛时轻时重，自感心悸头晕，胸腹常有冷感，多出虚汗，四肢欠温，进食甚少，食后上腹闷胀不适。舌质淡，苔薄白，脉虚弦。证属脾虚中寒，瘀血内阻。治以温中补虚，祛瘀止痛。

桂枝 10g 黄芪 20g 炒白芍 12g 附子 6g 炮姜 6g  
炒山药 20g 炒丹参 12g 延胡索 12g 郁金 10g 党参 12g 甘松 9g 炙甘草 9g 大枣 3枚（去核）

六诊：10月28日。效不更方，一连数诊，上剂继用。现进药12帖，胃脘疼痛大减，胸腹四末自温，精神见好，晚睡安稳。饥饿时胃脘隐隐作痛，得热食其痛即减，但入食稍多上腹即郁闷胀满。口淡无味，大便质稀，时心悸、汗出、短气。舌淡苔白，脉虚缓。证属中气虚损，脾土乏力。治以健脾补中，扶土助运。

桂枝 10g 黄芪 20g 炒白芍 12g 炒山药 20g 党参 15g 茯苓 15g 炒扁豆 15g（打碎） 砂仁 6g（后下）  
白术 10g 炒薏苡仁 15g 炙甘草 6g 生姜 3片 大枣 5枚（去核）

每剂药两煎相混，早、中、晚3次分服。

七诊：11月14日。上药服后自感与病合拍，故自行连进其剂10帖。现纳食显增，精神倍加，胃脘疼痛全消，心悸、汗出、短气诸症尽失，大便自调，晚睡安稳。稍进凉

硬饮食，上腹仍感闷胀不适，有时暖气较多。舌色淡红，苔薄白，脉平缓，两关较弱。此脾气复而未健，应继建中之治，宜予丸剂缓图。并嘱：饮食规律，免进寒凉，自慎调养。

党参健脾丸 早晚各1丸，连进1个月。

病人年后来诊他疾，询其前患治疗结果，欣告：年来胃脘舒适无恙，4个月前曾行胃肠钡剂造影复查，结果：胃小弯龛影消失。

本案初诊，病势虽重，但辨证并不困难。论其病证，一在于瘀血内阻，二在于中虚停寒。细斟其临床表现，患者突出病苦乃为疼痛。就痛而论，其病位，定于胃脘；其病时，多发以夜；其病血，色见紫黑；其病性，痛如锥刺，此皆瘀血作祟之明证。“初痛在气，久痛入络”，是疾延时已越十载，病入络涉血则系必然。但瘀之所成，必有其因。病人面削神倦，纳呆便溏，呕物清冷，苔白脉沉，凡此诸症，皆示中焦气虚有寒也。气虚，血运无力而易滞；寒盛，脉络凝塞而不畅。血瘀斯证，即当由此而渐成也。

病理固如上析，药治似应从本，然应诊之急，在于呕红便血，刻下施治，自当让位于从标，故首诊与药温补止血。方中“三炭一瓦”——炮姜炭，大黄炭，陈皮炭，煨瓦楞子——乃经验配伍用药，凡脘痛兼见非暴性出血者，顾老恒以此为基方，依证灵活辅以他药，用之临床，屡收药下血止之效。然而，运用此方，有两点应特别提及：其一，“三炭一瓦”只适于出血偏于虚寒者，属实属热者，则非所宜；其二，炮姜用量在药效上非常关键，少时仅投2~3g，



多时可增量四五倍，孰多孰少，全视中焦虚寒程度而定。案中用方，除“三炭一瓦”外，所以又加参、芪、芍、草以及蔻仁、甘松，其意全在助脾缓痛，增强止血之效。

二诊时，出血已止，急情暂缓，故断然更方从本论治，细斟投方之立意，其构思甚为周密。一用《伤寒论》理中汤（丸），温中祛寒，补益脾胃。所以取炮姜代干姜，念其血初归经，防其复出也；二用《金匱》黄芪建中汤，补虚培中，助气益脾。所以以炒山药代饴糖，念其常年纳呆便溏，取山药强脾止泻，应其病治所需也；三用延胡索、郁金合炒丹参、甘松，四味相配，不寒不温，化瘀同时行气止痛，此乃缓治中焦瘀痛之经验用药也。综上所述，顾老施剂乃集祛寒、助脾、化瘀于一方，且三方面药力相当，齐头并进。就本患证情而言，此实乃从本用治之良方也。

顾老治瘀，经验颇多。常谓：外伤之瘀多骤成，治应强剂速祛；内亏之瘀多渐得，治宜缓药消磨。若本属缓治之瘀，如急于求成而峻攻，其必先伤已虚之正而犯“虚虚之戒”。即使药后瘀证亦或见减于一时，但尔后其瘀必复成，且势更剧，此乃“攻瘀瘀愈盛”之所谓也。故凡缓成之瘀如位中焦，治用延胡索、郁金合炒丹参、甘松最为妥贴，只要假以时日，积累药力，其瘀自会消散无遗，万不可妄速破瘀而强行攻伐也。

本患治至六诊，中寒瘀痛均瘥，沉疴轻减过半，然寒虽消而虚未复，瘀虽去而脾未健。其心悸、汗出、短气，当责气弱固敛失权；口淡、便薄、腹满，乃系土虚运化无力。是时证见，纯虚无实，故随即更方黄芪建中汤合参苓白术

散加减。黄芪建中汤益气补中，参苓白术散扶土助运，二方皆临床补益名剂，其药理无须详赘。但有一点应以提及，即每逢此情，顾老特别强调服药方法，常嘱患者：“两煎相混，日剂早、中、晚3次分服”，细究其理：“两煎相混”，可使药力均衡一致；“3次分服”，可使药效平缓持久。其法实寓缓补之深意，有助于方药作用之发挥。临床上如乍遇虚不受补者，此进药之法则尤为适用，临证切不可谓其区区小事而轻视。

为巩固治疗之效，本案特以“党参健脾丸”善其后，并强调饮食自慎，终使十年痼疾，得以完全治愈。

曲某，女，32岁，工人，1978年8月29日初诊。

既往胃肠功健，食馨便调。去岁中秋嗜食生冷，食后上腹闷顿不适，次日又与家人口角，情怀压抑，气愤至极。盛怒之际，突感胸胁胀满，上腹憋痛，刻许，泛泛恶心，相继呕吐频作，先吐饭食，后出苦水。是时，适逢经期，经血亦或因此突然中止。病罢，胃脘不时隐痛，经常灼热反酸，月事3月不潮。后叠服调理冲任之剂，经事渐应期而至，但胃脘诸疾反见加重。近年来为是病四处求医，屡屡服药，治均罔效，月前行胃镜检查，确诊为“肥厚性胃炎”。

面苍少华，精神尚可，常自感胃脘有物堆滞，阵阵隐痛，闷顿不适，每餐后上腹及两胁必现胀满，伴发暖气吞酸，嘈杂烧灼，泛泛欲吐，当如进食生冷，或外受寒袭，或情怀不畅时，上述诸症随即增剧，时或呕吐酸苦清水，时或胸脘懊悒不可名状。纳谷无味，大便稀薄，小溲清白。舌

苔白薄，脉左弦右细。脉症合参，此乃肝气横逆，侮脾犯胃，中气虚寒，建运不力。治宜舒肝调气，温中助运。

柴胡 10g 桂枝 12g 川芎 9g 吴茱萸 9g 黄连 3g  
炒白芍 15g 陈皮 12g 枳壳 9g 佛手 6g 甘草 6g  
煅瓦楞子 30g（先煎） 生姜 3片

三诊：9月7日。上药合证，二诊继用。现连服6帖，其效颇著，胁脘满胀、嘈杂灼热感几去无遗，嗳气吞酸、时欲泛吐症消大半，脘部隐痛似有减轻，食后上腹闷顿感无大变化，便稀如故，3天来日行2次，口淡无味，小溲清白。舌苔白薄，脉弦缓，左关无力。肝木渐疏，脾土虚寒。健脾温中，佐以疏肝。

党参 15g 白术 12g 茯苓 12g 干姜 6g 吴萸 9g  
黄连 3g 炒白芍 9g 桂枝 9g 陈皮 9g 柴胡 6g 炒谷  
芽 30g 炒麦芽 30g 甘草 6g

五诊：9月14日。上药3剂，隐隐脘痛渐失，泛吐吞酸全消。又进3剂，大便成形，食纳增多，现时感胃脘欠舒，饭后嗳气仍多。舌苔薄白，脉缓微弦。脾气初复，复而未健，继宜温补。拟予成药以缓图，并嘱其远生冷，免郁怒，自慎调养。

香砂养胃丸 早晚各服9g 连服1个月。

本病之发，首因恣进生冷，寒滞胃脘，中阳为其先伤。后因犯舌盛怒，情志不畅，肝性继失条达，以致郁结之木气乘机侮其所胜，遂得斯证。是时，本应对证而药，土木并治，截其病势，惜患者漠于胃脘不适而专注月事之异，以致肝木郁愈盛，动辄横逆犯中。日积月累，脾土受克，渐

乏升运之力；天长日久，胃气被伐，遂失和降之性，病势由微至深，沉痾渐积而成。

患者来诊之时，病程已至近载，就证情而论，既见肝气横逆，侮脾犯胃之脘痛胁胀，暖气吞酸，嘈杂烧灼，又见中气虚寒，健运不力之惧食生冷，呕清便溏，脘闷纳呆。乍审其症，貌似乱杂，但参合舌诊脉象，细探病因病机，其患辨证尚非困难。正如顾老所说“凡肝脾失调，木土同病，其临床难事非系认病而全在药治”。古人对其证亦曾有“识证易而却病难”之谓。医者对此当有深知。

本案先后施服的两张汤药方剂，皆系顾老自制经验用方。首方舒肝解郁，温脾散寒，对寒滞中脘，肝气失疏，木土同病之证疗效显著；二方扶助中气，暖脾调肝，对土虚不运，脾虚生寒，木气轻滞之证颇具效应。前方用药重于开郁驱寒，力主逐邪；后方组剂着意补土助运，功偏扶正。顾老临床，凡遇肝强脾弱，木郁土寒之证，多以此两方为基础依情进退。本案用药即遵此递次进剂，先后服药仅12帖，便获除却近载沉痾之卓效。至于终末施药香砂养胃丸，乃系为巩固疗效而设。是时，“远生冷，免郁怒”之嘱，与香砂养胃丸之用，同为善后要事，临证自当特别强调。

1. 关于吴茱萸、黄连之配用：此二药相配伍，名谓左金丸。《丹溪心法》原为清肝泻火而设本方，故黄连用量6倍于吴茱萸，现顾老在方中异位君臣，重投吴茱萸而轻用黄连，使该方药性由寒转温，大殊于前。临床经验，黄连量如系吴萸三分之一，对治疗中虚有寒之脘痞吞酸、呕吐泛恶、嘈杂恶心颇有效应。故顾老常于组方之中，遵是量

配此 2 味，以增强药力，提高疗效。

2. 关于胃灼、吐酸之属性：胃灼常伴见吐酸。顾老认为：《素问·至真要大论》中虽有“诸呕吐酸，皆属于热”之论，然此论验之临床则并非尽然。凡胃灼、吐酸见于急病实证者，诚系“皆属于热”，而见之于缓病虚证者，反多属于寒，本案则为是。故临床切莫拘泥于古，而应结合具体证情，灵活治之。

3. 关于寒化、热化之辨证：肝气横逆犯中，有仅扰害胃腑者，亦有侵侮脾土者。如单犯胃腑，因“气有余，便是火”，则病患多从热化；如克制脾土，因“土伤极，必损阳”，则证情多从寒化。热化常灼肝胃之阴，久之，必见津亏液乏；寒化易虚中焦之气，久之，必见脾弱土衰。故临床见遇此证，应时时把握病势，有识于未然。本案药治，显系指寒化之疾，如遇热化者，则另当别论。

（薛 素 整理）

李世平

## 察舌苔辨虚实 通壅塞理五脏

李世平（1925～ ），陕西榆林地区中医院主任医师

### 首重察舌验苔

胃脘痛以其属性而言，有寒证、热证及寒热错杂证之分；以虚实而言，有挟湿与无湿之别。阳明胃腑，多气多血，胃中气血挟邪气上潮于舌，则形成各种舌苔。古有“舌为胃镜”之语，故察舌验苔，是诊治胃痛之重要手段。概言之，有苔为实，主湿滞；无苔为虚，主阴亏。苔白主寒，苔黄为热。治疗用药，先以舌象为指导。若舌苔白厚，为寒湿阻中，当用苦温燥湿之品；舌苔黄腻，为湿热壅结，宜苦寒清利之剂；若舌苔黄白相间，为寒热错杂之象，多由腹部受寒或饮食生冷，阴寒凝滞，阳热郁遏，寒凝热郁，胃失和降致胃脘疼痛，其兼证寒热共有，治宜温凉同用，辛开苦降，以干姜黄连相伍；或用仲景半夏泻心汤。临床常见一种较特殊的舌象，舌质淡润胖大边有齿印，舌苔厚腻，黄白相间，或边白心黄（白底黄心），此时若用理气、活血、补虚、温阳诸法以求止痛，很难见效。若用一般祛湿之剂，舌苔常退而复生，病情反复。遇此舌象，常采用自拟藿香

化湿汤，上中下三焦同治，意在热随湿去，寒随湿化，脾运复而邪浊去，则病自向愈。该方上用宣降肺气之品以开通水源，如麻黄、杏仁、苏子；中用芳化、苦燥之品以醒脾健运，如藿香、佩兰、蔻仁、平胃、二陈；下用淡渗利湿之品以祛邪外出，如薏仁、滑石、通草。三组药物共合一方，虽嫌庞杂，便遇脾虚不运，寒、热、湿三气互结之证，必得此方之力，待舌苔渐退，方可另施他法。若舌面光滑无苔，为胃阴不足之象，临床少见，见则难治。需大剂沙参、麦冬之类久服以濡养胃阴，待舌苔渐生，病情方有转机，此时虽有胀痛，也慎用辛燥。

### 治痛应辨虚实

古人虽有“痛则不通，通则不痛”之说，但凡见胃痛者，不可一概使用通利之品，宜细审虚实，从本治疗。辨痛之虚实，总以柔软、喜按、痛缓者为虚；胀满、拒按、痛甚者为实。虚痛者，最宜温补，因气虚而寒生者，宜黄芪、桂枝之类；若阴虚而火旺者，宜养阴和胃，可用麦冬、玉竹之类。实证者，尤宜消伐，若攻撑作痛，痛而兼胀，此气滞也，可用柴胡、青皮、枳实之类以疏肝和胃；若瘀血刺痛不移者，宜当归、赤芍、元胡之类以祛瘀止痛；若突然疼痛，得热痛减，此寒客胃腑，阻滞气机，当以良姜、香附之类以温中行气；若胃脘灼热而痛，疼痛急迫，此郁久化热，肝火燔灼之故，当以栀子、丹皮、黄连、公英之类以泻火清热；若饮食积滞，胃脘胀痛拒按，宜莱菔子、槟榔、神曲、莪术之类消食导滞。总之，应首辨虚实，从因

论治，而不拘疏利之法，才可获缓痛之效。

临证曾治一患者屈某，男，24岁。患胃痛4年余，久治不愈，伴干呕气逆，饥而不食，大便干结，咽干口渴，曾服柴胡疏肝散而疼痛加剧，诊为阴虚胃痛，施养阴生津的养胃汤合芍药甘草汤加百合、苦参、枳壳等，服32剂，诸症渐减，食纳增加。后以原方加白糖参、莱菔子煎汁浓缩为丸善后，迄今胃病未发。

### 痛久须通壅塞

临证所见久患胃脘痛者，大多为气血壅塞，脉络痹阻。所以《临证指南》说：“凡气既久阻，血亦应病，循行之脉络自痹，而辛香理气，辛柔和血之法，实为必然之理。”宗此法治疗胃脘痛时，在辨证选方的基础上，常加用验方五香丸，以通利气血之壅塞。五香丸由炒五灵脂、香附、炒牵牛子组成，用上药各10g作煎剂，治疗胃痛，取效甚捷，各种证型之胃脘痛均可运用。病程短者，单用该方即效；病久且病情重者，辨证选方加五香丸（汤）。其中香附辛苦，能散能降；五灵脂入血分，通利血脉；牵牛子主下气，除三焦壅结，以气药引则入气，以血药引则入血。三药同用，可使壅塞通利，经脉条达。牵牛子古今多认为有峻下之功，但经炒后入于汤剂煎服，用量不超10g，未见泻下作用。若以本品研末生用，入于丸散，则泻下之力强烈，需慎用。

如：李某，男，46岁。工人，1979年12月9日初诊。

患胃脘痛已5年，缠绵不愈，近因做工受寒，突然复发，痛剧而胀满，辗转不安，面青汗出，喜温喜按，伴泛



吐清水，吞酸，肠鸣，大便干结，舌淡苔白腻，脉沉迟。证属中焦虚寒，气血壅滞。治以温中散寒，通利壅塞，选用桂附理中汤合五香丸加味：

肉桂 10g 附子 10g 党参 10g 陈皮 10g 厚朴 10g  
茯苓 10g 炙甘草 6g 枳壳 10g 砂仁 6g 蔻仁 10g  
木香 10g 草蔻 10g 沉香 5g 延胡索 10g 熟大黄 5g  
香附 10g 炒牵牛子 10g 焦三仙各 10g 炒五灵脂 10g

1剂痛减，2剂痛止。后以原方3剂量配为15g重蜜丸，早、午、晚各服1丸，开水送下，以图根治。

### 消胀先审病因

胃脘胀满，古称心下痞或心下满，满则近胀，但痞则不胀。凡有郁有滞而痞者，实痞也；无邪无滞而痞者，虚痞也。实痞实满者，可散可消；虚痞虚满者，宜温宜补。实胀乃气血、水湿、痰饮、食积等有形之邪阻滞于内，以致胃气壅塞，不能运行，留滞心下所致。因于食者宜消之，因于气者宜疏之，水湿中阻者宜利之，痰饮内停者宜和之，总之，使邪气有所出路。一旦邪除，胀满诸症必愈。虚胀乃脾不健运，升降失司，气机阻滞而成，治宜塞因塞用，以补为通。常用补中益气汤加木瓜、白芍、茯苓之类，使正气得复，虚胀自除，对此类病人须精心辨证，切忌妄投克伐燥利之剂，使虚者愈虚，胀者愈胀。而血瘀气滞，当分主次论治。

### 泛酸多责肝胃

酸味属肝，肝郁则侮其所胜，若乘脾土犯胃，临证多见吞酸频作，口苦胁满，舌苔黄，脉象弦等，为热为实，当辛开苦泻。若土败木贼，则吐酸清稀，口淡不渴，苔白脉濡弱等，为虚为寒，当养胃和中制酸。此类病人病程较长，须连续用药，以图缓功，以补中益气汤加紫苏、丁香之类，连续服用1个月左右，常可奏效。若频吐酸水，量多色淡，此乃胃有停饮，当用平胃散之类以温中除饮，若食少纳呆，可加神曲、麦芽、山楂之类以开胃消食。

### 治胃兼及五脏

胃脘痛虽属脾胃之病，但与肝脏关系最为密切，脾胃虚弱，肝郁气滞并见之证常有，所谓“土虚木贼”，常用补中益气汤合逍遥散加味治之：

党参 15g 白术 10g 当归 10g 白芍 10g 陈皮 10g  
茯苓 10g 木香 6g 丁香 6g 柴苏 10g 半夏 10g 山  
药 12g 延胡索 6g 炙甘草 6g 莲子肉 10g 炙黄芪 15g  
炙升麻 5g 柴胡 5g

上方验之于临床，往往不能尽如人意。细究之，由于拘于局部病理，忽视了脏腑间的整体联系。临证宗“治脾胃以调五脏，调五脏以治脾胃”之旨，用上方治胃脘痛时，凡兼肺气不宣，胸闷气促者，选加麻黄、杏仁、苏子、桔梗、前胡之类宣达肺气，以降胃逆；若兼湿阻中焦者，更应运脾除湿；若伴懊恼不眠，口苦咽干者，酌加黄连、苦

参、蒲公英等清热之品，以降心火；若胃病日久，损及肾阳者，配用桂附八味丸、龟龄集之类，脾肾双补。

胃脘痛愈后，还须服药1个月左右，以资巩固，常用下列几方：脾胃虚弱而无湿邪者，黄芪、当归、党参、赤芍、茯苓、炙甘草；平素易于停湿而舌苔常腻者，二陈汤合平胃散加藿香、佩兰、蔻仁、薏米等，或用成药百补增力丹。同时特告此类患者，进食宜稠不宜稀，口渴时在饭后2小时饮热茶水，这样可避免“湿上加水”，热茶又能促进食物消化，利水除湿。

## 刘润坡

### 胃痛多郁 以通为顺

刘润坡（1923～ ），天津医科大学附属医院主任医师

《丹溪心法》说：“郁者结聚不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当化者不得化，此为传化失常，六郁之病见矣。”至于胃痛，主要是消化系统的传化失常，饮食停留，水谷不化所致，究其病因病机：

一是饮食不节。如暴饮暴食，或过食辛辣肥甘，食积不化，阻碍中气，升降失调，治宜消食导滞，使食积化，则升降自如。

二是情志郁结。肝气不达，横逆犯胃，胃不降浊，饮食停滞。治宜疏肝理气，和胃消食，使肝气条达，胃气得降，食积自化。

三是变证。肝气食积，郁久化热，变为热郁胃痛。治宜苦辛通降，理气导滞，使食积消，气机畅，郁通热自消。同时食积气滞，亦可阻滞血液运行，导致血瘀胃痛。治宜理气活血，消食导滞，使气血通，食积消，其痛自解。如病久不愈，饮食日减，气血化源不足，中气必衰，亦可变为虚寒胃痛。治宜温建中气，佐以消导，使中气健旺，则自身的消化功能增强，胃痛自愈，若纯用甘温滋补，终非

良策。

食积胃痛：暖腐吞酸，恶心恶食，脘腹胀满，大便不畅，舌苔厚，脉弦滑，以保和丸加减。

陈皮 9g 半夏 9g 茯苓 15g 焦三仙 30g 连翘 12g  
香附 9g 砂仁 6g 延胡索 9g

如大便秘结者加枳实 9g；大便溏泻加白术 9g（仿大安丸）；恶心呕吐加竹茹 9g，生姜 3片；胃酸过多加瓦楞子 12g；泛酸有灼辣感加黄连 6g；胃痛怕凉者元胡改片姜黄 9g。

肝胃气痛：痛攻胁背，精神郁闷，暖气不舒，大便秘结，脉弦细或滞涩，以柴胡疏肝散加减。

柴胡 9g 白芍 9g 枳实 9g 香附 9g 陈皮 9g 郁金 9g 砂仁 6g 焦三仙 30g

如口苦心烦者，郁金改延胡索 6~9g，川楝子 9g；暖气不舒加乌药 9g；泛酸加槟榔炭 9g。

热郁胃痛：胃脘灼热，泛酸有灼辣感，口苦心烦，大便秘结。但本型有 3 种不同情况，选用方药各异。

1. 食积化热，呕吐酸腐，舌苔黄腻，脉弦滑数者，以丹参饮合保和丸加减。

丹参 15~30g 砂仁 6g 沉香 6g 陈皮 9g 焦三仙 30g 半夏 9g 茯苓 15g 连翘 12g 香附 9~12g 枳实 9~12g

2. 肝郁化热，烦躁易怒，吞酸吐苦，苔薄黄燥，脉弦数者，以丹参饮合金铃子散加味。

丹参 15~30g 砂仁 6g 沉香 6g 延胡索 9g 川楝

子 9g 枳实 9~12g 香附 9~12g 焦三仙 30g

3. 热久伤阴，胃脘灼热，不思饮食，进食痛甚，心烦易怒，苔薄黄花剥，脉弦细数者，以丹参饮合百合乌药汤加味。

丹参 15~30g 砂仁 6g 沉香 6g 生百合 30g 枳实 9~12g 郁金 9g 乌药 9g 炒麦芽 12g 麦冬 12~30g

血瘀胃痛：其痛如刺，有定处，进食或入夜痛重，便黑，舌深红，少苔，脉滞涩，丹参饮合失笑散加减。

丹参 15~30g 砂仁 6g 沉香 6g 五灵脂 9g 郁金 9g 枳实 9g 大贝 9g 海螵蛸 12g 藕节 15~20g

如便血者加花蕊石 12~15g，地榆炭 12g；呕血加竹茹 9g，白茅根 30g，三七粉 3g（冲）。

虚寒胃痛：胃痛绵绵，喜热喜按，饥则痛，食则胀，舌质淡，苔薄白，大便溏，脉细或虚大，黄芪建中汤加减。

生黄芪 12~15g 桂枝 5~6g 白芍 10~12g 甘草 5~6g 生姜 3片 大枣 4枚 砂仁 6g 延胡索 6~9g 谷稻芽 12g

关幼波

## 理气和胃活血化痰 善用通降扶正祛邪

关幼波（1913～ ），北京中医医院教授，著名中医学家

### 理气和胃

关老认为，尽管胃脘痛的病因有气血寒热湿食痰之分，但就临床所见，郁怒伤肝，气机郁滞，横逆犯胃者多见，其总的病理机制则是胃失和降，气机阻滞，故理气和胃实为胃脘痛的主要治法。他擅用旋覆花、生赭石、杏仁、橘红、木瓜、香附、砂仁等。旋覆花、生赭石均有理气降逆化痰之功，适用于一切气机不畅，病在中上焦之证；杏仁、橘红，关老认为有理气和胃化痰润肠之功，对临床上出现气郁痰阻之象，用之甚妙；木瓜一般用以治疗风湿痹痛、吐泻转筋之候，有舒筋和络之效，但关老认为其理气化湿和胃之功也著，盖机体津液运行和输布正常贵乎于气机通畅，气行则湿化，气滞则湿生，所以与香附相须，可充分发挥理气和胃化湿作用；砂仁和胃之力自不待言。

## 活血化痰

关老治病善于活血化痰，不仅在肝胆疾病中，而且也适用于大部分临床杂病。他认为气行血行，血瘀气滞，病之形成，必由气及血，气不行则血也不畅，而气滞则痰生，瘀血互结，则更使疾病难以向愈。所以，血行痰化则气行通畅，气机运行则诸脏功能恢复正常，一切问题即可迎刃而解。用药也多用旋覆花、生赭石、杏仁、橘红理气化痰，同时用当归、白芍、丹参、延胡索以活血。当归善于养血活血，可适用于一切与血有关之疾。白芍养肝阴活血以止痛，丹参则重在活血以养血，祛瘀以生新，古有“丹参一味，功同四物”之说，而延胡索又在疏肝之基础上以活血，气行血行，血畅气通，可见活血之法也绝非单纯以活血，必在活血同时辅以其他治法，效果才能显而易见。

## 善用通降

胃为六腑之一，水谷之海。“六腑传化物而不藏”，以通为用，以降为顺，不降则滞，反升为逆，叶天士也云：“脾宜升则健，胃宜降则和”。因此治胃之关键还在于胃之通降，降则生化有源，出入有序，不降则传导失职，壅滞为痛为患。然“通”字之意，须全面理解。痛有暴、久之分，又有气、血、寒、热、湿、食、痰之异及虚、实之别，故辨证求因，审因论治，不必囿于一法一方。正如《医学真传》云：“夫通则不痛，理也。但通之法，各有不同，调气以活血，调血以和气，通也；下逆者使之上行，中结者



使之旁达，亦通也；虚则助之使通，寒者温之使通，无非通之之法也。若必以泄下为通，则妄矣。”关老善用的理气和胃，活血化痰，消食导滞，健脾益气等法，皆寓有一个“通”字。

### 扶正与祛邪

关老常说，疾病辨证治疗除注意气血寒热以外，更应分析虚实之不同。虚虚实实，乃为治病之大戒。而虚则又有因病而虚和因虚而病之分。虚实的主次关系在每一个患者的发病过程中又有区别，或以虚为主，或以实为主，或虚实并重。因此，如何正确处理扶正与祛邪的辩证关系，又成为治疗的关键。关老初步认为因病而虚多表现为由实转虚的过程；初期多表现为以实为主，此时多需祛邪，治疗其原发疾患，即以治本，邪去则正安；进一步发展则虚实夹杂，若正气尚支，又以祛邪为主兼以扶正；正虚邪弱者以扶正为主，祛除余邪为辅，扶正以助祛邪，祛邪即为扶正；当疾病后期，正气不支，有欲脱之象，又急当扶正救脱为先。当然因病致虚并不尽是由实转虚的典型过程，此时又另当别论。因虚致病多是素体禀赋不足，或再兼感外邪，或正气不足，功能不健而产生所谓之“实”的病理产物，往往多表现为虚实夹杂之候，这样就应虚实兼顾，且以扶正为主治本。总之要体现中医“急则治标，缓则治本”的原则。

关老认为：中医必须充分发挥其辨证论治及整体观念的特点，但也不是完全排除现代医学的一些知识，应灵活

掌握辨证与辨病，且首先注重辨证。如关老对溃疡病的认识，他认为溃疡在未形成之前，病在气分，多表现为肝郁气滞，胃失和降之象；溃疡既成，则病属血分，辨证为肝胃不和，气滞血瘀，痰阻血络，其痛则表现为固定不移等特点，此时他多在理气和胃的同时加以养血活血，并用阿胶珠、白及、三七粉等药研末装囊吞服，以保护胃粘膜，促进溃疡面的愈合，这就是说辨证为重点，辨病为辅佐。又如胃癌加用白花蛇舌草、半枝莲，西医药理研究上述二药均有抑制或杀死癌细胞的作用；膈肌痉挛用刀豆子、生瓦楞、藕节以缓解平滑肌痉挛等均属此例。这是关老在长期的临床过程中积累出的宝贵经验，丰富了中医学的内容。

古人云：“三分治疗七分养”。此“养”即上述的自身调理之意，而自身调理关老将其分为饮食调理和情志心理调节。在胃脘痛这一疾病过程中，虽有喜暖喜凉等特点，但多伴有消化不良之症，寒热之食物能刺激胃壁粘膜，皆使胃部不适等加重，所以关老主张在服药的同时，要忌生冷、辛辣油腻，避寒凉，且最好在饮食上少食多餐，这是因为寒凉生冷易伤脾胃之阳，致运化之力无权，蕴湿生痰，滞于中脘；辛辣之品则往往导致病邪化热，形成湿热之证，更使病情缠绵难愈。而饮食少食多餐，能够使食物完全腐熟消化，更多地吸收营养，对萎缩性胃炎、胃癌等胃酸分泌过低的人则更为适宜。特别是在疾病后期，饮食调理就列显示出重要性。另外情志心理调节也不能忽视。关老认为情志因素影响及神经内分泌系统，导致体内生物化学物质即内环境的改变产生疾患。在治病的同时，调节情志，少

郁怒，仍不失为治疗本病的一大法宝。

### 一、血瘀型

临床表现：胃脘刺痛，拒按，痛有定处，固定不移，可伴有吐血、便血等症，舌质紫暗，脉涩。证属气滞血瘀，治宜活血化瘀，行气止痛。药用：

旋覆花 生赭石 杏仁 橘红 当归 白芍 香附  
丹皮 延胡索 丹参

### 二、实热型

临床表现：胃脘灼痛，喜凉拒按，伴吞酸、口干、口苦等症，大便干燥，小便黄，舌红苔黄，脉弦数。肝胃郁热，气机失畅，治宜疏肝泄热，理气和胃。方用：

旋覆花 代赭石 杏仁 橘红 焦术 酒芩 当归  
白芍 香附 川连

### 三、虚寒型

胃脘隐痛或冷痛，喜暖喜按，空腹时加重，伴畏寒肢冷，便溏等症，舌淡红，苔薄白，脉沉迟。脾胃虚寒，气机阻滞，治宜健脾温中，理气散寒。方用：

党参 藿香 白术 茯苓 当归 白芍 砂仁 吴茱萸  
香附 肉桂

### 四、阴虚型

临床表现：胃脘隐痛，缠绵难愈，伴有口干，大便干燥等症，苔少，脉细；阴虚有热者可见五心烦热，胃脘灼热感，舌红脉数等症。胃阴亏损，治宜养阴益胃。方用：

北沙参 麦冬 石斛 玉竹 生地 当地 白芍 乌梅  
炒知柏 扁豆 生甘草

### 五、脾虚型

临床表现：胃脘隐痛或胀痛，伴有乏力，四肢痿软，纳呆，腹胀便溏，舌质淡，脉沉滑。脾胃虚弱，治宜健脾养胃。方用：

党参 白术 茯苓 生甘草 薏苡仁 当归 白芍  
佛手 藿香 砂仁

### 六、食滞型

临床表现：胃脘胀痛或胀满堵闷，拒按，吐后及矢气后痛减，往往可见暖气酸腐，呕吐不消化食物，大便不爽等症，纳差，舌苔厚腻，脉沉滑，多有暴饮暴食史。饮食停滞，气机不畅，治宜消食导滞，理气和中。方用：

旋覆花 生赭石 杏仁 橘红 焦术 酒芩 焦三仙  
砂仁 藿香 炒莱菔子

另外，病情变化多端，药物也须加减化裁。如胃痛较剧，重用白芍，再加延胡索、佛手；冷痛加生姜、砂仁；灼痛加酒芩；胀痛加青皮、陈皮；刺痛加当归、红花，重用元胡；隐痛及空腹痛者加党参、白术；寒邪侵袭暴发疼痛者予以良姜、吴茱萸；恶心加法夏、生姜；呃逆加旋覆花、生赭石，重者用刀豆子、生瓦楞、藕节；吞酸加生瓦楞、乌贼骨；口苦者加酒芩、川连；腹胀者可佐以厚朴、炒莱菔子；纳差加砂仁、焦三仙消食导滞；眠差予夜交藤、远志、炒枣仁以安神交通心肾；便干用瓜蒌或酒军；便泄或水泄给予苍术、白术、莲子肉、生薏米；呕血吐血用生地炭、丹皮、赤芍；便血或便黑则用槐花炭、侧柏炭、阿胶珠；苔白腻者以藿香化湿；黄腻则以酒芩、川连清湿热，化腻黄

苔。若西医诊断明确，则多在辨证论治的基础上结合辨病，如消化性溃疡，关老体会以阿胶珠、白及、三七粉研末装胶囊吞服，可促进溃疡面的愈合；萎缩性胃炎则重用白芍、乌梅以养胃阴，促进胃酸分泌。

总之，在临床上应注意辨证，分清主次，灵活运用，使其能真正体现中医辨证论治的思想。

（徐春军 陈 勇 整理）

董晓初

## 脾胃既虚，难耐重剂 變理升降，唯求清灵

董晓初（1901～1968），天津已故名医，临床家

董氏认为，胃病用药之原则，可约言为四字：“清灵”、“升降”也。“清灵”者，其义有三：其一用药宜轻，张景岳责之李杲用药过轻，谓：“五七分之参、朮果能斡旋元气乎？”（《景岳全书》）实未明东垣用药之精义。脾胃既虚，运化力弱，重投补剂必有碍脾胃之运化，适得其反。不惟补剂如此，纵为实热之证，亦不可峻攻滥伐，须中病即止。苦寒清热之品，如黄连、木通、龙胆草等，有败胃气之嫌，其用量不宜超过 6g。行气药多辛温芳香而性燥，多用有耗气伤阴之弊，如木香、沉香、厚朴、枳壳之类，用量在 4.5g 以内为宜，且不可久用。消食化滞之品，如山楂、六曲、麦芽，用量以 10g 为度，过用之则克损胃气。其二动静结合，如益气之参、朮、芪，宜配防风、陈皮，玉竹，宜配伍扁豆、葛根、升麻之流动，使之养胃阴鼓胃气滋而不膩。凡滞膩碍胃之属，如熟地、阿胶、血竭、乳香、没药之类，均所不宜。其三配伍灵巧，胃之病，寒、热、虚、实不难分辨，实者“承气”，一药可愈；虚者“理中”，数剂可安。然

寒热互存，虚实并见，选用方药，孰轻孰重，最为关键。效不效常在一二味药之取舍，验与否多因一二钱之增减。

1963年孟春，患者李姓，男，43岁。素日胃气虚弱，旬日来因忧思嗔恚，胃脘隐痛时作，伴呃逆不止。某医以四君子汤加生赭石15g治之，药进5剂，胃痛减但呃逆仍作，而邀董氏诊治。董仍予原方，仅将赭石之量减为4.5g，1剂后痛止呃平。诸医莫不叹服而索其微义。谓曰：“胃病用药最宜轻灵。胃气素虚，重用赭石必直抵下焦而呃逆不止。吴鞠通所谓‘治中焦如衡’（《温病条辨》），并非仅为温病而言，凡中焦之疾，医者咸宜宗之。”

关于升降，胃居中焦，与脾以膜相连，若脾虚不能为胃行其津液则胃病；肝为刚脏，主疏泄，喜条达，若肝失疏泄，气机郁滞则木旺乘土也。胃病与肝、脾之关系最为密切，故“升降”者，即要降胃气，升脾气，调肝气，又维系阴阳气机之平衡。胃者，阳土，濡润以降，百合、石斛、麦冬、花粉之属；脾者，阴土，刚燥以升，党参、白术、干姜、炙草之类；肝者，主疏泄，枳壳、香附、乌药、沉香等品。俾气机升降有常，而胃气方得安和。

胃病的治疗，董氏以寒、热、虚、实而分治，以下分述之。

胃寒证：胃脘疼痛，绵绵不休，得温痛减。畏寒喜暖，喜按，得食痛减，或泛恶清水，舌淡苔白滑，脉沉缓无力。偏气虚者，舌体胖嫩有齿痕。偏寒湿者，舌淡苔多厚腻。治宜温中散寒，佐以益气健脾。方用吴茱萸汤合理中汤加减。

吴茱萸 3g 党参 9g 大枣 5枚 干姜 3g 白术 9g

桂枝 4.5g 香附 4.5g 萆澄茄 9g

偏寒湿者，加附子 6g，苍术 9g，生薏苡仁 15g。

胃热型：胃脘疼痛，有灼热感，泛酸，口臭，嘈杂，牙龈肿痛，大便秘结，舌红苔黄或黄厚，脉洪大或实而有力。治宜清胃泻火。方用清胃散加减。

黄连 3g 升麻 1.5g 丹皮 9g 生石膏 15~30g 赤芍 9g 佩兰 9g 胆草 3g 生甘草 6g

大便秘结者，加大黄 6g。胃出血者，加鲜茅根 30g，藕节 10g，广角 6g 或水牛角 30g。若无胃出血，也宜使用赤芍、丹皮等凉血之品。阳明乃多气多血之经，胃热则血分亦热，血热一清则胃热随之亦去。

若寒热夹杂，症见：胃脘隐痛，有灼热感，泛恶呕吐，胸脘痞满，舌红苔白滑，脉濡数。治宜寒热并进，辛开苦降。方用半夏泻心汤加减。

半夏 6g 干姜 6g 党参 6g 炙甘草 3g 黄连 4.5g 黄芩 9g 枳壳 4.5g 枇杷叶 9g

胃虚证：临床上分两种情况。

胃阴虚：胃脘隐痛，干呕呃逆，口燥咽干，大便干燥，舌红少津，脉弦细。治宜养胃生津。方用芍药甘草汤合百合地黄汤加味。

白芍 15g 炙甘草 6g 百合 15g 麦冬 15g 石斛 15g 沙参 15g 葛根 10g 玉竹 10g 黄精 10g 山药 15g 天花粉 10g

胃气虚：倦怠乏力，面色淡白，懒言嗜卧，四末不温，大便溏薄，小溲清长，胃脘绵绵作痛，纳食后则减，舌质



淡白胖嫩有齿痕，脉虚弱或沉细。治宜健脾厚胃。方用黄芪建中汤加味。

炙黄芪 9~30g 党参 15g 白术 10g 炙甘草 9g 干姜 6g 红枣 5 枚 桂枝 6g 炒白芍 15g 山药 15g 莲子 9g 扁豆 9g 木瓜 9g

此型患者多因平素脾虚胃弱，运化迟缓所致。如便血者去桂枝、干姜，加炮姜炭 6g，赤石脂 24g，海螵蛸 30g，阿胶珠 9g。

胃实证：临床上可分 3 种情况。

血瘀痰凝：胃脘刺痛而闷胀，疼痛拒按，痛处固定，大便粘腻不爽，舌紫暗或有瘀斑，苔黄腻，脉沉弦或沉涩。治宜活血化瘀，消痰散结。方用失笑散合导痰汤加减。

蒲黄 9g 五灵脂 10g 藕节 10g 赤芍 15g 当归 12g 乳香 6g 没药 6g 丹参 15g 延胡索 9g 枳实 6g 半夏 6g

若胃络损伤，吐血便血，加用三七粉 1.5~3g 或云南白药 1.5g，或百宝丹 1.5g 冲服。疼痛不止，可用枯矾 9g，朱砂 0.9g，共为细末，分为 6 包，每天早晚饭后各冲服 1 包，温开水送下。

胃之病，医籍多将瘀血列为其中之一型。但董氏认为，瘀血之胃疾多由痰热久瘀，胃络痹阻，血行瘀滞，日久而成。本型患者，舌紫暗或有瘀斑，而舌苔多见黄腻，故消瘀散结之品每宜选用。

枯矾，味酸、性寒，祛痰止血，收敛止痛。朱砂，味甘、性微寒，清热而止痛，《名医别录》谓其“通血脉”。

《本草纲目》引《摘玄方》，治男妇心痛，“朱砂、明矾等分，为末。”可见，二药止痛，收敛止血之作用，前人已予重视。遇胃痛剧烈，或出血者，每于方中配用，疗效甚佳。但朱砂不可久服，以防汞中毒。

气滞：胃脘胀痛或攻窜胁背，痛无定处，胸闷噯气，纳呆，吞酸嘈杂，苔白而厚腻，脉沉弦。治宜疏肝理气，和胃止痛。方用柴胡疏肝散合左金丸加减。

柴胡 9g 香附 6g 川芎 6g 枳壳 4.5g 吴茱萸 3g  
 黄连 3g 川朴 6g 木香 6g 乌药 6g 大腹皮 6g 沉香 6g 陈皮 9g 路路通 9g 佛手片 9g 焦楂曲 9g

食欲不振，苔略厚或有黄苔者加炒莱菔子 9g，鸡内金 9g；呃逆加丁香、柿蒂；呕吐加橘皮、竹茹、藿香、佩兰、杷叶。

此型患者，常因肝郁气滞，横逆脾胃所致。病虽属实，然无有形之邪可攻，故宜开之、散之，以化无形之郁结。

食滞：胃脘疼痛胀满，口苦且臭，饮食不进，噯腐吞酸，大便干或呈不消化状，小溲黄，舌苔黄糙厚，脉沉实或沉滑。治宜导滞清胃。方选保和丸合四磨饮子加减。

焦楂曲 9g 炒莱菔子 9g 茯苓 12g 陈皮 6g 连翘 10g 藿香 9g 佩兰 9g 鸡内金 9g 沉香 4.5g 槟榔 9g

此型患者多因宿食停滞于胃肠所致。若大便秘结，腑实不通，胃气不降，可仿调胃承气汤（元明粉 10g，大黄 9g，甘草 6g）。

（董建仁 整理）

## 郭贞卿

### 湿热瘀血胶结 治仿又可三甲

郭贞卿（1892~1983），女，四川已故名医

薛生白仿吴又可制三甲散，由醉地鳖虫、醋炒鳖甲、土炒穿山甲、生僵蚕、柴胡、桃仁泥 6 味药组成。薛氏将此方用于湿温证中，暑湿不得外泄，深入厥阴，引起络脉凝瘀，心主阻遏，灵气不通，而出现神识昏迷，默默无语，口不渴，与饮食亦不却等症候，进辛开凉泄，芳香逐秽之法俱无效者，用此方“破滞破瘀，斯络脉通而邪得解矣”。（薛生白《湿热病篇》34 条自注）

薛氏方中桃仁、地鳖虫善破血行瘀，鳖甲、地鳖虫能软坚消癥，僵蚕、鳖甲消痰散结，甲珠是透达经络的要药，柴胡则疏肝理气，宣畅气血。整个处方性偏寒凉，味属咸苦，是一张逐瘀消痰、软坚散结的昆虫动物类通络方剂。早岁行医时，我按薛氏所叙之症运用，尚属应手，临证时间长了，逐渐体会到薛氏方对于痰热与瘀血胶结脉络，阻碍人体气机，有着较好的疗效。

胥某，女，27 岁，农民。1973 年 8 月初诊，胃脘部持续疼痛，拒按，不思饮食，心中烦热，时觉畏寒，已二十余日，形容消瘦，面色青白，语言低微，呻吟不已。妊娠

7月，脉却弦数，左寸隐伏而涩，舌下金津玉液两穴处青筋显露肿胀，色紫黑，苔灰腻、微黄。属湿热痞结胃脘，挟瘀作祟。治以辛开苦降，佐以活血化瘀，用吴鞠通椒梅汤加减：

乌梅 10g 白芍 10g 法夏 10g 黄连 10g 黄芩 10g  
良姜 10g 枳实 10g 党参 12g 丹参 18g 花椒 20粒  
木香 6g 官桂 10g 乳香 3g 没药 3g 水煎服。

二诊，疼痛略减，寒热除，余症如前。攻邪即是保胎，亦如急下存阴，本属一理。宜继续用药，更进一筹。

梔子 10g 良姜 10g 香附 10g 丹参 15g 玄胡 10g  
鳖甲 15g 甲珠 6g 地鳖虫 10g 柴胡 10g 桃仁 10g  
没药 3g 水煎，少量频服。

三诊，疼痛大减，渐思饮食，脉诊仍不见胎脉，续服此方，小其制，减桃仁为 6g，丹参 10g，地鳖虫 6g，加煅牡蛎 12g 水煎服。

四诊，疼痛更减，发作之时亦少，昨夜腹胀骤加，以致不能入寐。滑利之胎脉已现，知其气道已通，气化欲行。灰黄之苔色已去，惟余腻象，今之胀者，乃欲行之气化阻于水气不通也，通之即快：

山楂 31g 莱菔子（炒）10g 紫苏梗 10g 通草 6g  
水煎服。

五诊，痛去胀止，大病去后顿感疲惫，拟用加味四物，一靖余氛，一养胎元。

当归 12g 川芎 10g 生地 20g 白芍 10g 杜仲 10g  
川断 12g 黄芩 10g 芡实 31g 青果 10g 桑寄生 15g

菟丝子 12g 水煎服。

3个月后，孕妇顺产一女孩。随访至1981年，身体健康，智力正常。

薛氏方中使用了昆虫动物类药物，这与相同作用的植物类药物有一定的区别。唐容川在《本草问答》中指出：“草木植物也，昆虫动物也，动物之攻利，尤甚于植物，尤其动物之性本能行，而又具有攻性，则较之植物本不能行者，其攻更有力也。”因此，临床上用一般植物对症之药无效，但无弊，或有效不显著者，均可选加同类昆虫动物类药物治疗之。正如叶桂所说：“久则邪正混处其间，草木不能见效，当以虫蚁疏通逐邪”。

叶桂说：“非辛香无以入络。”而薛氏通络方却以咸味为主。对治疗痰瘀的药物来说，一般疏散开通理气，流畅和利血脉，咸味攻坚削垒，软坚散结消癖，较之辛味更有力于固结之邪。另一方面，叶氏又强调病情留伏较深，必用虫蚁搜剔，病情轻浅，多用行气活血之品，并认为虫蚁迅速飞走诸灵，能使血无凝著，气可宣通，可以松透病根，治疗一些干血、恶瘀结聚很深的劳伤血痹等顽固疾病。而虫蚁之品其味又以咸味为主，因此，我认为辛升咸降，辛散咸软，辛流气和血，咸软坚水消癖，在对痰瘀固结证候的治疗中，于咸味中佐以辛香，能有协同作用，既攻坚垒，又畅气血，对气机的恢复，痰瘀的排除，比单用咸味更能顾及周到。具体使用方法有两种：一是配伍以辛香之药，二是炮制，使之具备辛香，如酒炒地鳖虫、土炒穿山甲、炒香枳壳等。

《本草纲目》认为，穿山甲能消痈肿，排脓血。《本经》说：鳖甲“主心腹癥瘕坚积、寒热，去痞息肉、阴蚀恶肉”。僵蚕亦有行经散结的作用，陈源生老中医临床治验，用僵蚕配乌梅蜜制为丸，治各种息肉。一般来说，活血祛瘀和软坚散结的方剂，均有除旧生新的作用。对于攻坚破积、软坚散结、破血消癥，从而推陈出新的方剂的使用指征，我的体会是不能完全局限在视之有物、触之有形这个范围内，因为这里有个由量变到质变的过程。坚谓坚固，血有死血，络脉蚕丛而弥漫，痰瘀留于其中，亦是癥，也是结，胶结于细微曲折之处，就是坚。于此等症候，猛剂攻消无益，辛香疏散不易，唯宜用软坚散结，破血消癥，通络化瘀之剂缓缓图治，尚望络通，络通则气血流畅，气机、气化正常自能去旧生新。

（张斯特 张斯杰 整理）

## 夏仲方

### 寒热互结 半夏泻心

夏仲方（1895～1968），原上海华东  
医院主任医师，上海名医

沈某，女，44岁

1962年1月24日初诊：患者于1942年开始经常上腹痛，时发时好。1949年曾呕血及黑粪1次，但X线钡剂检查，胃肠系统未发现器质性病变。临床诊断为溃疡病。1958年开始血压偏高，18.7/14.7kPa。1962年初胃痛厉害，胃中有灼热饥嘈感。饥而不能多吃，如饿时不吃就会心慌汗出，暖酸不多，失眠，早晨有些小腿浮肿，肝区有时作痛，肝肋下1.5cm，肝功能正常。超声波检查肝脏无异常。脉沉弦，舌质偏红无苔。中医辨证肝胃不和，肝旺胃弱之故。拟方半夏泻心汤加味。

半夏 9g 黄芩 4.5g 黄连 2.4g 太子参 9g 茯苓 9g 炒甘草 3g 煅瓦楞子 15g 7帖。

1962年1月31日二诊：胃痛易饥，胃中饥得食则安，但纳食不多，口干苦引饮，肝区痛，下午腹胀气，心跳，大便干，痔疮出血。脉沉弦，舌苔薄白而望之干，以其症状未见减轻，乃改给芍药甘草汤加味。

白芍 9g 甘草 4.5g 绿梅花 4.5g 煅牡蛎 15g 川楝子 4.5g 白蒺藜 9g 女贞子 12g 7帖。

1962年2月10日三诊：胃痛脘胀，大便日3~4次，质烂。便前腹下垂发胀。脉弦，舌正常。血压16.0/10.7kPa。根据脉症还属肝旺胃弱，再用半夏泻心汤加味治之。

半夏 9g 黄芩 3g 太子参 6g 高良姜 1.5g 川连 2.4g 炒甘草 3g 白蒺藜 9g 郁金 4.5g 7帖。

1962年2月17日四诊：此次再度进服半夏泻心汤7帖，胃痛脘胀减轻，大便转正常，容易心悸汗出，肝区痛，皮肤肿，脉弦，舌正常。前法有效，再予7帖。

半夏 9g 黄芩 5g 太子参 6g 高良姜 1.5g 川连 2.4g 炒甘草 3g 浮小麦 15g 白蒺藜 9g 合欢皮 12g

1962年2月24日五诊：自服半夏泻心汤以来，胃痛逐渐减轻，有时一两天不痛，肝区痛也减轻，口苦还有，大便日2次，舌正常，脉沉弦。血压16.0/10.7kPa。仍予上方巩固。

本例胃痛出现在先，血压偏高发现于肝肿大、肝区痛之后，从临床辨证看来：肝大、胁痛，口苦干，脉弦，舌红无苔，血压18.7/14.7kPa，可咳之为肝阳偏亢，肝阴不足，早已有之，肝气犯胃，待胃痛脘胀明显，大便初干后烂时，是脾胃虚寒已形成。前者热，后者寒，证情寒热夹杂，既要清肝又要和胃。

半夏泻心汤证的主要病机是寒热错杂，常用之治疗寒热互结，气滞于中，半夏泻心汤正适用于本例。半夏泻心汤适用于半虚半实，多用于急性胃炎、肠炎等症。上腹痞



满为本方的主要适应症，肠鸣是次要的适应症。对舌质红或舌苔白腻或黄腻苔，口粘，暖气，便溏均可应用。又妊娠恶阻也可运用。

（陈玉英 整理）

梁乃津

## 和肝祛瘀 清热健脾

梁乃津（1915～ ），广东省中医院  
主任医师，消化内科名家

### 调肝理气

慢性胃病包括消化性溃疡、慢性胃炎、胃神经官能症等。主要表现为胃脘疼痛或胀满不适，中医称之为“胃痛”、“胃痞”等。根据中医肝主疏泄理论，认为肝可调畅脏腑气机，助脾胃运化受纳。肝疏泄功能正常，则脾升胃降，运化健旺。否则，可影响中焦的纳降与升清，致胃中气机郁滞，不通则痛，不降则痞。梁老认为，肝疏泄失常，影响脾胃主要有两种情况：一为疏泄不及，土失木疏，气壅而滞；二为疏泄太过，横逆脾胃，肝脾（胃）不和。一般来说，治疗前者以疏肝为主，后者则以敛肝为主。然而，肝气本身复杂，气郁日久可化火为亢，气旺日久又可耗之成郁，两者可互相转化，所以，从肝论治慢性胃病不能单纯疏肝或敛肝，而应调肝之用。临床上常以疏肝解郁与抑肝缓急两法先后或同时运用。梁老的常用方“金佛止痛丸”就是由郁金、延胡索、佛手、白芍等中药组成。方中郁金、延胡索善入肝经，辛散苦降，疏解肝气，

行气活血；佛手亦入肝经，功专理气快膈，惟肝脾胃气滞者宜之；白芍入肝经，重用以敛肝柔肝见长，取酸以抑肝之旺。诸药相伍，既可辛散解郁，又可酸柔敛肝。这种疏敛并用的组方原则，体现了对肝用病态的双向性调节作用。刚中寓柔，柔中有刚，旨在调肝之用。肝疏泄功能正常，气顺则通，胃自安和，即所谓“治肝可以安胃”。当然，并不是所有慢性胃病都是肝疏泄异常所引起，但素体脾胃虚弱，或饮食劳累损伤脾胃，中焦运化失职，气机壅滞，也会影响肝之疏泄功能，即“土壅木郁”。况且调肝之品多属于辛散理气药，理气药可行气止痛，或降气消胀，最适用于胃病之胃痛脘痞，暖气恶心者。所以梁老遣方必用理气药。胃痛用郁金、延胡索；脘痞用枳壳、川厚朴；暖气用苏梗、香附；恶心用法半夏、竹茹。但理气药多辛散，用之不当会损伤气阴，梁老治胃病除了疏敛并用，燥润并举的组方原则外，对于气阴虚者，一定要配伍益气养阴之品，以防理气药之辛燥耗气伤阴。

### 活血祛瘀

梁老认为，慢性胃病的发病主要是情志伤肝，肝失疏泄，木郁土壅，或饮食劳倦，损伤脾胃，土壅木郁，以致胃中气机阻滞。然“气为血帅”，气行则血行，气滞则血瘀。故胃病初起在气，气滞日久则影响血络通畅，以致血瘀胃络。所以说，慢性胃病多兼有血瘀，病人表现为胃痛固定、持续；时而刺痛，或有包块，舌黯红或有瘀斑、瘀点等，但部分病人并无此症候特点，而是通过纤维胃镜可见到胃粘膜的凹凸不平、溃疡、出血点、息肉及胃粘膜活检示胃粘

膜不典型增生或肠腺化生，极个别还可发展成胃癌。对此，梁老认为属于胃络瘀阻所致，同样是血瘀，治疗应重视活血祛瘀药的运用。他常用郁金、延胡索、三七、莪术、川红花、赤芍等，郁金、延胡两味既活血，又行气，气行血活，血脉流畅，通则不痛，确为治胃病良药。田七除活血祛瘀外，尚可活血止血，止血不留瘀，最适用于伴有黑便、吐血者。在运用活血祛瘀法组方时，可根据辨证配合其他治法方药。瘀热者，配用赤芍、茜根等以凉血活血；瘀毒者，配用半枝莲、白花蛇舌草等以解毒祛瘀；气虚者，配用黄芪、党参等以益气行血；阴虚者，配用沙参、麦冬等以养阴畅血。从现代医学角度分析，活血祛瘀药不但有止痛止血的作用，还可改善胃粘膜的血液循环，消除炎症细胞浸润，促进病灶恢复，防止组织异型增生，对顽固性难治性溃疡、萎缩性胃炎伴癌前病变者尤为适宜。

### 清 热 祛 湿

慢性胃病中以溃疡病和慢性胃炎占绝大多数。但溃疡的“疡”和胃炎的“炎”是否一定就属于中医的热证而从痈从热论治呢？梁老认为，慢性胃病者多为病程迁延日久，或反复发作，致脾胃受损，出现面色萎滞，胃胀纳呆，腹胀便溏，体倦乏力，舌淡、脉弱等脾胃气虚症状，这些病人即使处于消化性溃疡或慢性胃炎的活动期，也不一定能表现出热象。但是，当病人出现口干口苦，舌苔变黄之时，此不必热象俱悉，亦属郁热。治疗可适当选用清热药，如蒲公英、黄芩、黄连、柴胡、天花粉等。但不能一概用清

热之品，且要适可而止，因为这种热多在脾胃虚弱（气虚或阴虚）、气滞血瘀的基础上产生，过用苦寒，势必损伤脾胃，弊大于利。临床实践表明，清热药确能清除引起胃病的幽门螺杆菌，但对于体虚者配合使用益气养阴等扶正药，其疗效比单纯使用清热药者更佳。

对于慢性胃病的“湿”，梁老认为此多因脾胃虚弱（气虚或阴虚），脾失健运，胃失和降，气机壅滞，水谷精微反变为湿，湿浊内生，病人主要表现为舌苔厚浊或腻。治疗可配合燥化渗湿，如用厚朴、藿香、薏苡仁等。但胃喜润恶燥，若过用祛湿，反损及胃，故用祛湿剂要湿除则止。尤其要注意：舌质红、苔粗黄干者，即使舌苔厚，此亦为湿郁化热伤阴津。阴伤易生内热，胃络枯涩，营络不畅，易出现热伤血络，出现便血、呕血等变证，此时用清热祛湿剂，宜适当配用石斛、天花粉、赤芍，甚或生地等阴分药，以求祛湿而不伤阴。由上可见，运用清热祛湿药要辨阴阳气血，灵活变通，非实热湿浊者不可盲目投之。

### 健脾养胃

慢性胃病病程长，病情缠绵。梁老认为，从起病原因看，本病多在脾胃虚弱的基础上而发。从虚实辨证看，虚多于实，每实而兼虚，虚证贯穿于全过程。所以，治疗本病要补虚以固本。慢性胃病的虚证主要有脾气虚弱和胃阴不足，前者主症为食后饱胀，口淡乏力，舌淡，脉弱，以虚寒象为主；后者主症为胃脘灼热，口干欲饮，舌红，脉细，以虚热象为主。梁老常用李东垣的升阳益气法以健脾

益气，方用补中益气汤加减，重用黄芪、党参，或用叶天士的甘凉润燥法以养阴益胃，方用沙参麦门冬汤加减，常用沙参、麦冬、石斛等养阴又不过于滋腻有碍脾胃之品。临床上我们常可见患者同时存在脾气虚弱和胃阴不足，俱有气阴两虚之候，治疗上可益气养阴，健脾养胃并举，补气生津，气阴两顾。脾气得升，胃得润降，清升浊降，出入有序，胃则安和。对于虚实夹杂者，健脾养胃法可与行气活血或清热祛湿法等同用，这既可防止辛散药的伤津耗气和苦寒药的损气伤阳之弊，又可调整人体阴阳气血，增强抗病能力，对整个病情的恢复和防止其复发均非常有利。按梁老的经验方所研制的全国著名胃药“胃乃安胶囊”，就是以健脾清热活血的中药为主组成，治疗慢性胃病可起到标本同治之效。现代药理学研究表明，健脾益胃药能增强机体免疫功能，改善胃肠的消化、吸收、运动功能，从而改善人体自身营养状态，促进胃粘膜的修复与再生过程。

梁老认为，治疗慢性胃病除了上述几种方法之外，还要根据病情需要予以调胃酸度、消食导滞、护膜生肌等治法。对于溃疡病者，多为胃中酸度增高，尤伴泛酸者，可用海螵蛸、瓦楞子、浙贝母等以制酸。即使非溃疡病的其他胃病，出现口泛酸水者亦可使用制酸药。对于萎缩性胃炎、胃酸缺乏、食后痞胀者，则加用酸甘敛阴之乌梅、山楂、川木瓜等，开胃进食，增进化源，改善营养。对于进食不慎，胃痞纳差，舌苔厚腻者，加用川厚朴、枳实、谷芽、麦芽、山楂叶、鸡内金等以消食导滞，食滞得消，则痞除纳进。对于胃粘膜溃疡、糜烂，十二指肠球部溃疡者

均可加用珍珠层粉、白及粉、田三七末等，以起到护膜生肌，祛瘀生新的作用。治疗慢性胃病除了内服中药之外，还可在胃脘局部外敷中药。梁老常用如意金黄散加云南白药、冰片等，用鸡蛋清调敷，解除和减轻胃部症状，疗效甚佳。平素的饮食起居，精神情志和体育锻炼等对慢性胃病的影响都较大，要注意合理调节。

例1：周某，男，65岁，干部。1989年3月因“胃胀痛反复5年，纳差、消瘦2个月”初诊。患者5年前因饮食不慎出现经常性胃胀痛，进食后明显。曾在某院做胃镜诊断为“慢性浅表性胃炎”，口服维酶素等西药，效果不显，症状逐渐加重，纳差，体重减轻5kg。1周前在本院行胃镜复查并病检，诊断为“萎缩性胃炎伴肠上皮化生”。刻诊：胃胀，纳差，消瘦，疲乏，口苦，舌黯红、苔黄厚，脉细弱。梁老辨为胃痞，证属脾胃气虚，湿郁化热，气滞血瘀。治当健脾益胃，清热祛湿，行气活血诸法并用。处方：

黄芪30g 党参30g 白花蛇舌草30g 白芍30g 谷芽30g 麦芽30g 郁金15g 佛手15g 延胡索15g 川厚朴15g 乌梅15g 半枝莲20g 三七末（冲）3g

连服4周，胃胀痛明显减轻，胃纳增进。舌苔薄白，脉细弱。改用健脾养胃，疏肝理气，活血祛瘀为法。处方：

黄芪30g 党参30g 白芍30g 沙参15g 麦冬15g 郁金15g 佛手15g 延胡索15g 三七末（冲）3g

随症加减，配服“胃乃安胶囊”，连服半年，病人胃部症状消失，面色红润，体重增加6kg。复查胃镜及病理活检为“慢性浅表性胃炎”。嘱继续口服胃乃安胶囊以巩固疗效。

例 2: 曹某, 男, 38 岁, 司机, 住院号: 9004168。1990 年 11 月 30 日以“胃脘痛反复十多年, 加重伴恶心呕吐 2 周”入院。患者十多年前因饮食不节出现经常性胃痛, 以空腹时为多发, 伴嗝气、泛酸, 当时胃镜检查诊断为“十二指肠球部溃疡(活动期)”, 服用雷尼替丁等药症状不能缓解。2 周前因工作忙, 出现胃痛加重进食后胀痛, 伴恶心, 每日呕吐出宿食多次, 服雷尼替丁、胃复安等药症状无好转, 西医诊断为“十二指肠球部溃疡并幽门梗阻”。刻下病人胃胀痛, 进食则加甚, 恶心呕吐, 胃有振水声。舌淡红、苔厚肝微黄, 脉弦滑。中医诊断为“胃脘痛”, “呕吐”。证属湿热中阻, 胃失和降, 以标实为主。急则治其标, 以清热祛湿、理气降逆为法。处方:

黄连 10g 橘红 10g 竹茹 15g 法半夏 15g 川厚朴 15g 枳壳 15g 郁金 15g 佛手 15g 延胡索 15g 蒲公英 30g 白芍 30g 海螵蛸 30g

嘱宜稀粥饮食。服 3 剂后胃胀痛、呕吐缓解。再服原方 7 剂, 病人胃部症状消失, 但口淡, 舌淡红、苔少津。辨证为脾胃气阴不足, 气滞血瘀, 改用:

太子参 30g 党参 30g 白芍 30g 海螵蛸 30g 沙参 15g 麦冬 15g 郁金 15g 佛手 15g 延胡索 15g 田三七末(冲) 3g, 珍珠层粉(冲) 1 支

并随症加减, 再服药 1 个月。复查胃镜为“十二指肠球部溃疡愈合期”。

(黄德平 罗振华 整理)



王任之

## 胃痛之通贵通阳 瓜蒌薤白半夏方

王任之(1916~1988),安徽名医

胃痛一症,历代医家多从肝胃不和、痰瘀湿阻、寒凝食积或中虚气滞、胃阴不足等入手辨治。先师认为该症实多虚少,病因多歧,表现各异。然挈其辨证要领,则胃阳与胃气郁遏是各证候的共同病理基础,而痰聚瘀阻、寒凝热郁、湿滞食积等只是其发展过程中的病理变化,故胃痛的治疗要贵在于“通”。他对叶天士“痛则不通”之说至为推崇,指出“通之一法,各有不同。胃痛之通,贵在通阳。实则通而削之,虚则通而补之;寒则通而温之,热则通而清之。”因而临证恒取瓜蒌薤白半夏汤加枳壳作为基本方,以通胃阳,泄胃浊,使气血调畅,纳运复常,则其痛自己。

若痛之较甚者,加佛手柑、九香虫、甘松、煨川楝子、炒延胡索、红花、制乳香、制没药、五灵脂等行气活血以止痛;痛连胁肋者,加广郁金、姜黄、炒青皮、绿萼梅、白芍、大麦等畅气疏肝以止痛;痛而胀满者,仿丹溪越鞠丸,加漂苍术、制香附、炒川芎、炒神曲开郁消胀以止痛(莱菔根、陈瓢皮、制厚朴也常用);痛而怕冷喜热饮者,加高良姜、制香附或干姜、荜茇、桂枝温中散寒以止痛;痛而

隐隐缠绵不止者，加潞党参、炒白术、茯苓、炙甘草、扁豆、广木香补气益胃以止痛；兼有暖气呕逆者，加旋覆花、代赭石、苏梗、沉香曲、降香、刀豆壳、枇杷叶降逆顺气；兼嘈杂泛酸者，取左金丸辛开苦降，加黄连、吴茱萸、娑罗子、瓦楞子、乌贼骨泄肝和胃；兼口苦咽干者，加蒲公英、黄连、竹茹等清泄苦降；兼食滞纳少者，加鸡内金、佩兰、陈皮、谷芽、白蔻仁化食和中；兼阴虚口干者，加乌梅、白芍、石斛、麦冬润胃养阴；有大便溏泻者，加煨诃子、石榴皮、山药以止泻；有便结者多用玄明粉，泻去胃中秽浊郁滞，恢复阳明通降之常。尚有经验断为胃下垂者，往往合用张锡纯之升陷汤，加黄芪、知母、柴胡、升麻益气举陷。

用药之时，先师总是谆谆告诫病者：此病贵在食养，勿暴饮暴食，勿时饥时饱，烟酒辛辣刺激之物宜避，再加持之以恒服药方可彻底治愈。

例 1：曾某，女，47 岁，1985 年 3 月 24 日诊。1983 年在某部队医院经胃镜检查确诊为慢性萎缩性胃炎。服中药近百剂，收效不著。刻则胃痛频发，脘胀（食后尤甚），嘈杂，暖气，便秘。苔薄白腻，脉细弦。胃阳不展，腑失通降，姑以通阳和腑为治：

薤白 6g 漂苍术 6g 全瓜蒌 9g 佛手柑 3g 炒川芎 3g 制香附 10g 炒神曲 10g 吴茱萸 2.5g 黄连 1.5g 炒枳壳 4.5g 法半夏 4.5g 九香虫 4.5g 玄明粉（冲服）4.5g。

服上方 7 剂，胃痛消失，脘胀减而未已，大便畅解。上

方减玄明粉、九香虫，加莱菔根、陈瓢皮各12g。续服7剂诸症悉去，宗原法加和胃之品调理以巩固之。

例2：谢某，男，62岁，1981年7月12日诊。胃痛迁延经年，近2年来发作频繁，钡餐透视示：胃及十二指肠球部溃疡合并浅表性胃炎。1981年3月因“消化道出血”曾住院治疗。刻诊：胃脘隐痛，灼辣吞酸，口苦咽干，不思饮食，便秘难解。苔薄黄腻，脉濡小数。肝胃郁热挟痰，腑气乖和，拟予清泄通降为治：

薤白 6g 竹茹 6g 吴茱萸 1.5g 黄连 2.5g 全瓜蒌 9g  
白扁豆 10g 乌贼骨 10g 蒲公英 10g 炒枳壳 10g  
制乳香 10g 制没药 10g 煨川楝子 10g 玄明粉 10g 鸡内金 10g  
佩兰 10g 陈皮 6g 炒谷芽 2g

服10剂，再以香砂六君子丸善其后。

（海虹整理）

刘志明

## 胃痛宜和法 半夏泻心方

刘志明（1925～ ），中国中医研究院教授，临床家

胃痛有急有慢。急性的胃痛有寒有热。如夏令受暑，易致热性胃痛；冬令受寒，易致寒性胃痛。暑令天热，饮冷过多，平素中阳不振者，痛亦属寒。热痛当清，如大黄黄连泻心汤；寒痛当温，如理中汤、附子粳米汤。至于目前临床常见慢性胃痛，则多属虚实相兼，寒热错杂，宜用和法，仲景甘草泻心汤甚为合拍。一面以甘温补益胃气，一面以苦辛通降胃腑。通补兼施而相互为用，胃气流通，则痛自止。

有些医家治胃痛习用木香之类，但香燥之药易伤胃阴，胃汁耗尽病必难愈。若果属寒滞，陈皮、砂仁、厚朴可用，亦应少量暂用。一般寒热错杂者，慎用为好，以免劫液伤阴。

寒热错杂证，仲景是归属于厥阴的。黄连、吴茱萸、白芍三味，叶天士治肝胃病最常用，能清能降，能散能养，肝胃同治，体用并调，肝热阴亏，胃热气逆者，用之最宜。

溃疡病和萎缩性胃炎，在西医虽属于不同的病，在中医却有相同的证，所以治法也就一样，正所谓“异病同

治”。“萎缩性胃炎”常是胃阳不振，已见食少，腹胀，若再加清凉阴柔滋润，已惫之阳，岂不更伤！故不宜纯用养阴之法治之。

治脘痛，总的思想是护胃阴，保胃阳，使阴阳调和，通降复常，通则不痛。

例1：杨某，女，42岁，1986年5月8日就诊。

去冬起胃脘胀痛，呃逆，泛酸，心烦，夜间烦热多汗，大便稍干，月经常后期，今已4个月未行，苔薄白，脉弦细。X线钡餐造影发现十二指肠球部溃疡。处方：

当归 9g 白芍 9g 太子参 12g 半夏 9g 黄芩 9g  
吴茱萸 6g 黄连 6g 生甘草 6g 藿香梗 12g 扁豆 12g  
砂仁 6g 生姜 3片

5剂，诸症减轻，又5剂诸症悉除。

此案和胃为主，兼予理肝。土病木乘非制木不能安土，非土强不能御风。太子参、甘草与半夏、砂仁合用，通补胃气。因热较甚，故更加白芍、黄连合黄芩清热养阴，不用党参之甘温，而取太子参之甘平。甘草用生不用炙，以免助热。郁热宜散，气逆宜降，故以吴萸、生姜夹杂之辛温，与芩连之苦寒，白芍之酸，泄热和阴，顺气降逆。另用当归合白芍调经，藿梗、扁豆化时令之暑湿。

例2：袁某，男，52岁，1986年5月15日就诊。

胃痛30年余，近3个月来发作不止。胃脘胀痛牵及胸背，呃逆，纳差，畏寒，喜吃热食，口干苔黄，脉弦细。胃镜检查为萎缩性胃炎。处方：

太子参 15g 白芍 12g 半夏 9g 黄芩 9g 吴茱萸

6g 黄连 6g 藿梗 12g 扁豆 12g 砂仁 6g 陈皮 6g  
甘草 6g 生姜 3片

5剂胃中颇安，又7剂胀痛全止。上方为丸常服，巩固疗效。

此案胃寒，饮食喜热，均属寒象，却未加桂附干姜热药，反而芩连白芍清热，究其原因，就在口苦苔黄，显露热象，见寒而察热，虽有寒，热更重，又当夏令，故仍以清热为主。

(刘德麟 整理)

谢昌仁

## 苦辛通降 温运和中

谢昌仁（1919～ ），南京市中医院主任医师，临床家

胃脘痛按病理可分为三大类型：实证为胃气郁滞，失于和降。虚实夹杂证为中阳不运，胃气失和。虚证为脾胃虚寒，中焦失养。与此相应的三大治法，亦最为常用，且颇应手。

### 苦降辛通，调理中焦气机

实证常见胃脘胀痛，食后尤甚，纳谷减少，时而嗳气，或泛酸水，苔较厚腻。这类病人占胃脘痛患者的半数以上。盖胃属六腑，以通降为顺，其位在中焦，又为气机升降之道，故治是病，总以“和降”为大法；“和”者调和，“降”者通降；药宜苦辛兼用，苦降辛通，以调畅气机，和胃降逆。方用加味连苏饮合黄连温胆汤加减。常用药物：

黄连 吴茱萸 苏梗 陈皮 姜半夏 茯苓 枳壳  
甘草 炒竹茹

本方系常用之经验方。连苏饮出自《温热经纬》，再加入蔻仁、吴茱萸化成本方。方中黄连味苦，取其苦能健胃，味苦则降；吴茱萸辛苦温，可温中理气止痛；苏叶辛温，行

气暖胃散寒；蔻仁辛温行气祛寒止呕。此方药仅4味，总量不及10g，只要证属气滞中焦，胃失和降，可根据偏寒、偏热调整药量，用之颇为应手。

黄连温胆汤中，二陈和胃化痰，且黄连配半夏又寓辛开苦降之意；竹茹清中除烦，降逆止呕；枳实下气行滞，更合黄连而苦降之功显著。

上述二方合参加减，苦辛并用，和胃降逆，屡施屡验。

本法加减用药：胃酸少加白芍，含戊己丸意；脘胀痞满，加全瓜蒌，寓小陷胸汤；肝胃不和，痛涉胁肋加柴胡、白芍，含四逆散；酸多加海螵蛸、大贝，即乌贝散；热灼气滞加青木香、蒲公英而成青蒲饮；疼痛明显加川楝子而成金铃子散；伴失眠加合欢花或皮、夜交藤、秫米，寓半夏秫米汤和胃安神；胃阴不足加沙参、麦冬、石斛，有养胃汤意；大便秘结加瓜蒌仁、火麻仁、郁李仁；脘痞烦热加栀子、黄芩，含泻心汤在内；兼血瘀加紫丹参、赤芍化瘀止痛。

青木香、蒲公英乃临证治疗胃脘痛实证之常用药，二药合用，有清胃理气止痛作用，对慢性胃炎确有实效。

### 温运和中，意在补中有通

虚实夹杂证亦较常见。症见胃脘隐痛，少食痛缓，多食作胀，泛吐清水，怯冷喜热，苔薄或腻，大便多溏。患者多因素体阳虚，寒从内生，加之饮食不调，过食生冷，饥饱失常，以致脾气不运，中焦虚寒，气机凝滞，疼痛因之而发。此时中焦虚寒为其本，气机凝滞为其标。治疗上，倘



一味补中，则壅滞气机；过用疏利，又损伤正气，只能亦补亦通，补中有通。拟温运和中之法，即温阳、运脾、和胃，寓通于补之中，使中焦之虚寒得以温煦，凝滞之气机得以宣畅。阳气振奋，阴霾乃除；气机畅达，疼痛始消，脾胃之功能亦随之恢复。主要方药为香砂六君汤加味：

木香 砂仁 太子参 炒白术 茯苓 甘草 陈皮  
姜夏 佛手片 刀豆壳 延胡索 煨瓦楞

方中香砂六君为健脾和胃降逆行气之剂，再加上佛手片、刀豆壳、煨瓦楞理气和胃；玄胡止痛，共奏温通和中，理气止痛之功。

加减运用：寒甚加炮姜、香附、苏梗；胁痛加郁金、枳壳、芍药；暖气多加旋覆花、代赭石；泛酸加乌贼骨、大贝；舌苔厚腻加焦楂、神曲。

### 甘温补中，治虚而能缓急

甘温补中法，适用于中焦虚寒证。症见胃脘隐痛，空腹时甚，得食则缓，喜热喜按，时泛清水，便溏怕冷，四末欠温，面色萎黄，神倦乏力，舌淡苔白，脉细无力。这类患者因脾胃虚寒，中焦失于温养，故用甘温之剂，补虚缓急。

临证选黄芪建中汤作为主方，药用：

炙黄芪 炒白芍 炙桂枝 炙甘草 海螵蛸 陈皮  
延胡索 煨姜 大枣

加减法：阳虚加熟附片；血虚加当归；气虚加党参或姜半夏、瓦楞子；便溏加白术、茯苓；便黑加侧柏炭、地

榆炭、阿胶珠；虚脱加龙骨、牡蛎。

### 护膜止血，有益溃疡愈合

胃病患者出血，有吐血与便血之不同，以便血为多。吐血多由肝郁气逆，木火乘胃，久痛伤络所致。常用疏肝降气和血之剂，主要药物有：

当归 赤白芍 郁金 桃仁 焦山栀 丹皮 牛膝  
炒生地 侧柏炭 三七粉

倘胃阴已虚，耗津伤络的吐血者，宜急调胃阴，可免升逆。主要方药有：

沙参 麦冬 五味子 石斛 玉竹 白芍 扁豆衣  
茯神 阿胶

倘胃阳已虚，纳少自汗者，须扶胃阳以养心脾，主要方药有：

当归 白芍 太子参 茯苓 炙甘草 陈皮 炒枣仁  
黄芪 侧柏炭 海螵蛸

便血多属脾胃虚寒，气不摄血。常以益气护膜摄血法治之。常用方药有：

党参 黄芪 炙甘草 白芍 当归身 海螵蛸 地榆炭  
槐花炭 阿胶 煅龙骨 煅牡蛎

在临床中另有两方以治疗胃病出血。

一是溃疡止血粉：

海螵蛸 3份 白及 2份 参三七 1份

合制共研极细粉末，每次服 5~10g，每日 2~3 次，温开水和服。具有收敛止血，活络化瘀，制酸止痛，生肌护

膜之作用。但需研成极细药粉，不能稍粗，此方不但治溃疡病出血，而对胃粘膜经常出血者亦有佳效。

二是愈合溃疡粉：

海螵蛸 40g 浙贝母 10g 沉香 3g 坎炆 5 条 参三七 8g 紫丹参 12g 茯苓 15g

共研极细末，餐前 1 小时服，每服 3~5g，温开水送下，此方不但能和胃止痛，护膜止血，且能愈合溃疡创面，多次应用，实在佳效。

董德懋

## 病多气机逆乱，行气唯求法度

董德懋（1912～ ），中国中医研究院研究员

气病即气机逆乱，在脾胃病每多。从治疗方面，气壅阻滞行之，气弱虚衰则补之，气逆于上则降之，气陷于下则升之。如脾胃气滞可见脘腹痞满疼痛，食欲不振，呕吐恶心，噎气吞酸，舌苔薄，脉弦等症状，可用行气之法。行气法不仅能止痛、除胀、运脾、和胃，还有解郁、化痰、祛湿作用，其部分方药尚有解表、平喘、舒肝、活血等作用。

临床常用的行气方剂，主要是加味乌药汤。方载《济阴纲目》，原用治肝郁气滞之痛经。肝为将军之官，性喜升发疏泄。情志不遂则肝郁，木郁则土壅，故疏肝理气亦可用治脾胃气滞病。加味乌药汤药味平和，行气止痛之功较佳。香附苦性平，入肝胃二经，为气中血药，而善疏肝解郁；乌药辛温香窜，上入脾肺，下入肝肾，用治胸腹诸痛颇宜；木香辛苦温，行气宽中，为上中下三焦气分要药；砂仁辛温，化湿行气，醒脾开胃。四药相须为用，同中有异，行气止痛，运脾和胃作用更臻完善。气滞则血瘀，方中延胡索活血止痛，故有“心痛欲死，速觅玄胡”之称。甘草和百药，又能缓急。故常以本方化裁出入治脾胃气滞诸证。

又用丹溪越鞠丸。脾胃居中焦，为全身气机升降出入之枢纽。如脾胃气滞，当升不升，当降不降，郁滞于中，长此以往，则成气、血、湿、痰、火、食六郁之病，而以气郁当先。故治郁首当行气，越鞠丸以香附为君行气活血，疏肝理脾，切贴病机。它如川芎活血，山栀清火，苍术化痰湿，神曲消积食。气行则血行，气行则痰湿火食之郁俱解。临床用治慢性胃炎、溃疡病、慢性肝胆病，凡属脾胃气滞者多效。如合二陈汤，去神曲，加砂仁，即李挺《医学入门》六郁汤，用治气滞而有痰湿者。古人说得好：“气结则生痰，痰盛则气愈结”，因此行气可以化痰，化痰更须行气，本方即寓此义。

临床上脾胃气滞还常兼气逆病症，故常并用行气、降气二法，以《温病条辨》香附旋覆花汤加减，其中香附行气解郁，旋覆花降气化痰，二陈汤和胃降逆，苏子降气理肺，薏苡仁健脾化湿，以脾胃为中心，兼及肺肝，可谓独具匠心。原书用以治胁下支饮，移治呕吐，呃逆，腹胀，凡气滞不畅，痰湿上逆者，投之颇效。其证候特点，发作每与情志因素有关，静则病重，活动减轻，用补益或活血无效，脉弦滑，舌苔薄腻，如以苏叶、苏梗代苏子，行气宽胸更佳，如合半夏厚朴汤可治梅核气。

脾为阴土，喜温恶寒，喜燥恶湿。行气药大都辛香温燥，易耗气伤阴，故不可久用。特别对气虚或阴虚患者，常须谨慎，即用亦当合补气或养阴药物。

行气法还需根据病情，配合其他方法应用。如湿热内蕴则清热利湿，寒湿中阻则温中化湿，食积停滞则消导化

食，肝气郁结则疏肝解郁，血脉瘀阻则活血化瘀。还可用花类药，如厚朴花、代代花、玫瑰花、绿萼梅；子类药，如川楝子、娑罗子；梗类药，如苏梗，藿香梗；叶类药，如枇杷叶，取其香气，缓其燥性，尤宜于虚弱患者。

行气还常与活血药配合。气主煦之，血主濡之。气病单用行气药无效时，每佐活血药，如当归、川芎、延胡索、泽兰、茜草等，酌用一二味即可，剂量不宜过大，以免喧宾夺主。

气有余便是火。辛温药只能行气开郁，豁痰消积，如气滞兼见火热病证，常须配以苦寒清热，如山栀、黄连、黄芩等，相得益彰，效果更好。

行气药在取得一定疗效后，宜中病即止。所谓治气之法，惟在适中。气积于中，固宜疏顺。如疏导过剂，则又反耗元气，致生下虚中满之证。因此行气药不可过用、久用。临床上行气得效后，常以六君子汤、归脾汤善后调理。归脾汤养血可以柔肝，以免肝气之横逆；六君子汤补气可以健脾，以御肝木之克伐。以行气开始，补益善后，亦可谓法外之法。

（陆寿康 整理）

## 颜亦鲁

### 胃脘久痛 治从热、瘀

颜亦鲁（1897～1989），江苏已故名医

消化性溃疡脘痛日久，不可俱谓虚证，临床上属实者也复不少。其为实证者大致有两类。一类为日久化热。朱丹溪云：“治心胃痛当分新久，若初起因寒因食，宜温散；久则郁而生热，热久必生火，若用温剂，不助火添邪乎？”故古方治久胃痛多以山梔为向导，旨意深远。太夫子马培之则喜用姜汁炒山梔，引药入胃，其效颇捷。临床治胃痛之有热灼感者，喜用蒲公英，有异曲同工之妙。曾以蒲公英一味制丸治疗溃疡性脘痛，颇有临床效果。有长服至2月以上者，其病若失。民间单方用生山梔15只，连翘炒焦，与川芎3g，生姜汁5滴，水煎服，可使胃痛迅速缓解。

另一类为久痛必瘀，常习用小瓜蒌1只，红花2.4g，炙甘草6g，水煎服治疗。方中瓜蒌、红花宣化瘀浊，辅以甘草缓中止痛，临床用之颇验。疼痛顽固者，加上醋炒五灵脂以增强活血止痛之功，效果更佳。有时还配合散剂止痛，如五香散（沉香、降香、木香、檀香、乳香等分，共研细末）3g，日2～3次。

然治脘痛兼食入运迟者，亦非顺气利气所可全效，其

中尚多因脾胃之升降失职所引致者，一般可加枳壳、桔梗，或以旋覆花与炒升麻同用，皆能应手而效。吞酸虽有寒热虚实之分，皆以左金丸、乌贼骨为主治之，虚者以益智仁制酸亦验。



戚景如

## 治痛气为主 肝郁取阳明

戚景如（1915～ ），南京铁道医学院主任医师

胃脘疼痛之病因，在于胃气郁滞，升降失常，而胃气郁滞可由肝郁、血瘀、寒凝、湿阻、气虚、阴亏等引起，故治法首在审因，不可拘泥一方。

### 治痛之要，理气为主

胃为传化之腑，只有通降不息，才能奏纳食传导之功，若邪气盘踞其中，气机升降失常，胃气阻滞，不通则痛。单纯的胃气阻滞症见胃痛且胀，胀甚于痛，欲暖气而不得，治此常用白豆蔻 2 粒嚼服，其痛每能于得暖气后缓解。此外，肝胃气滞疼痛较为多见，症见胃痛且胀，攻痛连胁，暖气频繁，治宜疏肝和胃，常选用四逆散、五磨饮，或《张氏医通》沉香降气散化裁。常用药物：

柴胡 5g 枳实 10g 木香 5g 白芍 10g 甘草 3g  
郁金 10g 沉香 5g

例 1：陈某，女，47 岁。

胃痛起于 1979 年患肝炎后，脘腹胀闷作痛，痛引右胁，食冷物及愤怒后则剧，以得暖气为舒，善太息，口微渴，舌

淡苔薄白，脉弦细。肝气横逆，木克胃土，肝郁胃滞，不通则痛。治以调和肝胃。

柴胡 5g 枳实 5g 木香 5g 沉香 5g 白芍 5g 陈皮 10g 延胡索 10g 炒麦芽 10g 白豆蔻 3g

药后痛止胀轻，继续调治 1 月，病情稳定。

### 肝郁日久，当取阳明

肝郁犯胃，克伐日久，胃气必虚，若投以疏肝之剂不应，则当以补中为主。此类患者既有胃脘胀痛，牵及两胁，每因情志忧郁加剧等肝胃郁结之象，又有胀痛日久不愈，喜按，食少，神疲乏力等中虚之证。故古人有“治肝不应，当取阳明”之说，常用六君子汤合当归芍药甘草汤以补中抑木，每能见效。常用药物：

党参 10g 白术 10g 当归 10g 茯苓 10g 白芍 10g  
木香 5g 砂仁 3g 甘草 3g 陈皮 10g

例 2：刘某，男，37 岁。门诊号：58142。初诊日期：1982 年 3 月 4 日。

胃脘胀痛已近 5 年，胃镜诊断为慢性浅表性胃炎，先后服连苏饮、温胆汤、柴胡疏肝饮等方药，但胃痛仍时有发作，痛无规律，牵及两胁，按之则舒，面黄神疲，心烦易怒，后脑作痛，夜寐欠佳，舌红苔薄白，脉缓而软，关部小弦。肝木伐胃，中气受损，治肝不应，当取阳明。

太子参 10g 茯苓 10g 山药 10g 当归 10g 白芍 10g 陈皮 10g 酸枣仁 10g 夜交藤 15g 白芷 5g 甘草 3g

5剂后，胃痛发作次数明显减少，夜寐较安，原方去酸枣仁、夜交藤，加白术10g、砂仁3g，调治2个月，胃痛消失。

### 寒湿壅遏，温散当先

寒湿内侵，或过食生冷，阳受湿困，皆令胃气不展，气血郁结而致疼痛。症见疼痛较剧，喜暖畏寒，得温则舒等。湿郁胜者，用平胃散加肉桂以鼓阳，消除阴霾，常用药物：

苍术10g 厚朴5g 陈皮10g 肉桂3g 甘草3g

寒邪明显者，则以上好肉桂、沉香等分为末，每次0.6g，开水送服，1日2次，效如桴鼓。如疼痛剧烈，痛热彻背，可加《金匱要略》薏苡附子散以缓急止痛。

例3：周某，女，38岁。

食后脘痛1周，胃镜检查：浅表性胃炎活动期。疼痛且胀，食入尤甚，四肢困倦，白带绵绵，舌苔白腻，脉濡。湿邪气阻，中运失健，以致食下即痛。治宜化湿理气。

苍术10g 陈皮10g 苏梗10g 藿香10g 枳实10g  
炒楂曲10g 炒麦芽10g 制川朴5g 肉桂5g 木香5g 沉香5g

5剂后，胃痛缓解，食欲好转，腻苔渐化。上方去木香、肉桂改为3g，加薏米15g、茯苓12g，1周后胃痛止，精神佳，舌苔转白，改用香砂养胃丸善后。

### 久痛入络，治以祛瘀

胃为多气多血之腑，初病在气，久病入血，血瘀于胃，

则疼痛固定，痛如针刺，间或吐血、便血，舌质紫暗。当以活血化瘀为法，常选用丹参饮加减，常用药物：

丹参 10g 檀香 3g 砂仁 3g 元胡 10g 郁金 10g  
若兼有寒热之邪，或气虚者，当随证配伍。

例 4：范某，女，24 岁。

胃痛反复发作已逾 10 载，胃镜检查诊断为慢性浅表性胃炎，服用四磨饮子、理中汤、益胃汤等方药，效果均不明显，疼痛阵发，痛如针刺，终日不知饥饿，心中悸动不宁，舌苔薄白，脉小弦。气滞日久，久病入络，瘀凝阳明，则脘痛不已，法当治瘀。

丹参 10g 白术 10g 枳实 10g 白芍 10g 延胡索 10g 檀香 5g 肉桂 5g 木香 5g 砂仁 3g 甘草 3g

药后胃痛见减，但少有呕恶，上方去枳实、白术，加桃仁、姜半夏各 10g。5 剂后，胃痛平，呕恶止，上方加减调治。

### 不荣而痛，通补相兼

脾胃虚弱，气机升降失调，郁滞自生，虚而有滞，不荣则痛。症见胃痛隐隐，善食喜按，劳则更甚，仿小建中汤、理中汤，用桂枝、干姜等品辛散之理中，通补相兼。痛久不愈，或过食辛燥，耗气损阳，致胃气虚弱或脾胃虚寒者，可用四君子汤、小建中汤化裁，每加辛温的陈皮、甘松、木香，甚则用附子等温通佐之。常用药物：

桂枝 5g 白芍 15g 甘草 5g 太子参 10g 白术 10g  
木香 5g 甘松 10g

例 5: 韦某, 男, 49 岁。

胃脘反复疼痛十余年, 近日发作, 痛势隐隐, 喜按喜暖, 噫气不断, 矢气亦多, 纳谷不香, 舌淡苔薄白, 脉小弦。久病伤胃, 阳气受损, 不能消谷, 气机郁滞上逆, 先以补中镇逆, 投以旋覆代赭汤加减。5 剂后, 噫气已除, 食欲渐增, 转以补益脾胃, 以固其本。

党参 10g 白术 10g 茯苓 10g 半夏 10g 干姜 5g  
木香 5g 陈皮 5g 甘草 5g 大枣 3 枚

药后痛止纳增, 继续调治 1 个月, 胃痛未作。

### 液涸气滞, 酸甘为法

胃为水谷之海, 必得阳气温煦, 阴血滋濡, 方能磨化水谷。若胃阴匮乏, 津液干涸, 则胃气滞涩, 升降不利, 亦可致痛。其症为胃脘烧灼隐痛, 心下嘈杂, 暖气泛恶, 口渴欲饮, 纳少, 便干。《临证指南》谓: “阳明燥土, 得阴自安”, 故习用大剂芍药甘草汤为主方, 取其酸甘化阴, 缓急止痛, 并佐以生津、理气之品, 循序调理, 多有效应。常用药物:

白芍 20g 甘草 5g 沙参 10g 麦冬 10g 川楝子 5g  
乌梅 5g

例 6: 刘某, 女, 44 岁。

胃脘疼痛多年, 胃镜检查诊断为慢性萎缩性浅表性胃炎急性活动期, 伴肠上皮化生。患者形体瘦削, 面色青灰, 胃脘灼痛, 得食加甚, 喜进酸味, 口渴, 便干, 舌红苔薄白少津, 脉细弦。为胃阴不足, 气机不畅之证, 治以滋胃

顺气。

白芍 20g 甘草 5g 沙参 10g 麦冬 10g 石斛 10g  
生山楂 10g 枳壳 10g 五味子 5g 乌梅 5g 川楝子  
5g

药后胃痛渐止，继续上方加减调治 1 年，诸症消失，食欲如常，体重增加。胃镜复查，急性活动期已控制，尚有少量肠上皮化生。随访 5 年，疗效巩固。

（颜乾麟 整理）

## 王文济

### 旁达下行 以通为和

王文济（1914～ ），上海市金山县中医院主任医师

从1982年9月至1993年，用王老经验方调胃和中汤治疗160例胃脘痛患者，收到良好疗效，并与以中成药、西药治疗120例作疗效对照组观察，在症状及体征消失或改善等方面均优于对照组。

两组病例均系本院门诊、病房及家庭病床病人。调胃和中汤组160例中男性83例，女性77例；年龄最大73岁，最小18岁；中成药、西药组120例中男性74例，女性46例；年龄最大78岁，最小16岁；两组患者病程均在2个月至30年不等。

全部病例均经纤维胃镜或钡餐摄片检查诊断，结果如下：胃窦炎、浅表性胃炎、萎缩性胃炎，中药组107例，中成药西药组80例；胃十二指肠球部溃疡，中药组35例，中成药西药组28例；胃部手术后并发症，中药组10例，中成药西药组7例；胃癌，中药组2例，中成药西药组1例；胃炎伴十二指肠憩室，中药组2例，中成药西药组0例；胃粘膜脱垂，中药组2例，中成药西药组1例；胆汁返流性胃炎，中药组2例，中成药西药组3例；合计中药组160例，

中成药西药组 120 例。

两组病例均以胃脘部胀痛、隐痛、灼痛，或腕腹部胀满不舒、暖气、嘈杂、便秘、纳呆、脉弦、舌苔腻，胃腹部触诊轻度压痛为主要症状。

根据中医辨证分型大多属肝郁气滞型。

接受本法治疗的病例，在治疗之前停止服用任何可能会影响观察结果的药物。调胃和中汤药物组成：

宋半夏 4.5~9g 盐陈皮 4.5~6g 云茯苓 9~12g  
生竹茹 6~9g 煅鸡蛋壳 9~12g 煅海螵蛸 15~20g 煅  
瓦楞 12~15g 薏苡仁 9~15 海蛤粉 9~15g 绿萼梅  
1.5~3g 厚朴花 4.5~6g 核桃 2~5 枚(煅灰包煎) 煎  
服。

功效：调胃和中，理气止痛。临床应用：主治肝气犯胃，胃脘作痛，作胀，暖气，嘈杂，吞酸，大便秘结，舌苔白腻，脉弦或濡。若呕吐黑水或黑便者，加参三七末 1.5~6g(另吞)，晨餐各服 1 次，煅花蕊石 9~15g，仙鹤草 30g；若大便干结者，加黑芝麻 15~60g；口干者，加川石斛 9~12g。上方每日 1 剂，饭前服用，每天 2 服，2 个月为 1 疗程，一般服用 1~2 个疗程后复查胃镜或钡餐摄片。

对照组：以中成药猴菇菌片、三九胃泰、胃乃安、或西药胃仙 U、西米替丁口服。

显效：临床症状消失，胃镜或钡餐摄片复查对比有好转。

有效：临床症状明显改善、缓解，或胃痛发作次数明显减少，胃镜或钡餐摄片复查对比稍有好转或无变化。



无效：连续服药2个疗程，临床症状无好转，胃镜或钡餐摄片复查对比无变化或加剧。

两组病例追踪观察，并经胃镜或钡餐摄片复查，结果情况如下：调胃和中汤组显效107例，占66.9%，有效51例，占31.8%，无效2例，占1.3%；中成药西药组显效52例，占43.3%，有效56例，占46.7%，无效12例，占10%。从上看出，调胃和中汤组疗效明显优于对照组。

例1：雷某，男，45岁，住院号：14727。

患者原有胃、十二指肠溃疡并发出血史十多年，1983年、1984年因呕血、黑便曾2次住本院西医病房诊治。1985年5月3日，因饮食不慎又感胃脘部胀痛，暖气，纳呆，大便隐血阳性(++)，而收入中医病房诊治，每日给服调胃和中汤加参三七末、白及粉等，2周后胃脘胀痛消失，多次复查大便隐血阴性，住院22天痊愈出院。出院后续服中药调胃和中汤，2个月后复查胃镜，溃疡面明显好转，续服调胃和中汤以巩固疗效，至今未有胃脘痛等症状发作。

例2：谢某，女，37岁，门诊号：1-1-43015。

1989年7月2日钡餐摄片(X线号：105499)检查诊断为胃窦炎、胃下垂4cm，症见胃脘胀痛、胀满1年余，暖气，嘈杂，泛酸，口苦，大便秘结，脉小弦，舌苔薄黄，证属肝胃不和，气滞湿阻，治以调胃和中，药用宋半夏、盐陈皮、杭白芍、煅瓦楞、煅海螵蛸、煅鸡蛋壳、煅核桃、云茯苓、厚朴花、制香附、炒延胡、淡竹茹、绿萼梅、黑芝麻、佛手片等加减。服药4个月，临床症状消失。同年11月7日钡餐摄片复查胃窦部粘膜已正常，仅胃下垂3~

4cm。

胃脘痛是临床常见症，病因复杂，病程迁延。现代医学中急、慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌、上消化道出血、胃部手术后并发症等均有此症状。中医将胃脘痛分为寒邪客胃、饮食停滞、肝气犯胃、肝胃郁热、瘀血停滞、胃阴亏虚、脾胃虚寒等多种类型，其中临床以肝气犯胃型较多见。明·虞抟著《医学正传》云：“胃脘当心而痛，……未有不由痰食积郁于中，七情九气触于内之所致焉。”故王老认为痰浊中阻在胃脘痛发病机理中起重要作用。不论何种原因引起的脘腹疼痛，其证虽一，其候各不相同，究其根本，总由气滞郁结，气机不畅，坤土失用，化生受阻，中焦壅滞成瘀，不通则痛所致。明·秦昌遇著《症因脉治》亦云：“胃脘痛之因，饮食不节，伤其胃口，太阴升降之会凝结壅闭。”故王老认为太阴升降失常乃胃脘痛之重要发病机理。胃失和降，痰浊中阻，肝气上逆，胃气壅滞，则上见暖气、呕恶；浊阴盘踞，则中见痞痛；腑气不行，则下见便秘。现代医学认为胃及十二指肠溃疡的病因：壁细胞总体的增大，神经内分泌功能紊乱所致胃酸和胃蛋白酶分泌的增加，是十二指肠溃疡形成的基础，胃粘膜屏障的破坏，胃幽门运动功能的减弱，十二指肠液的返流，乃是胃溃疡形成的条件。我们是否可以这样认为，胃酸过多即为痰浊中阻，而胃运动功能的减弱即为坤土失用，太阴升降失常。如此说来，中西医学在胃脘痛的病因病机方面有异曲同工之妙。

调胃和中汤系王老60年临床经验积累，由《太平惠民和剂局方》中二陈汤化裁而来，除甘草之甘补，生姜、乌

梅之辛酸。方中取宋制半夏为主药，其性辛温而燥，最善燥湿而化痰浊，且能和胃降逆而止呕，辅以青盐陈皮舒胃顺气止呕，使气顺而痰浊降，气化而痰浊亦化，茯苓健脾渗湿，脾湿无所聚，则痰浊无由生，是兼顾其本之法，又以白芍敛阴止痛，延胡活血理气止痛，生竹茹清热止呕，煅瓦楞、煅乌贼骨、煅鸡蛋壳、海蛤粉和胃止酸，生苡仁健脾渗湿，厚朴花理气宽中，绿萼梅疏肝和胃，煅核桃、黑芝麻既能润肠通便，又有保护胃粘膜的功能。诸药配合有和胃止酸，理气止痛之功。清·高世栻著《医学真传》云：“通者不痛，理也，但通之法各有不同，调气以和血，调血以和气，通也，上逆者使之下行，中结者使之旁达，亦通也。”王老调胃和中汤从宏观入手，遵循“通者不痛”的古训，不拘泥于一病一症，灵活运用理气化痰，和胃止痛等下行旁达之“通法”，故能在临床上取得满意的疗效。

（王光林 整理）

陈耀堂

## 慢性胃炎及溃疡病辨治琐谈

陈耀堂（1897～1980），原上海中医药大学附属龙华医院主任医师

先父耀堂公治疗十二指肠球部溃疡，因其腹痛喜按，得食则减，受寒则发，苔多薄白，舌质偏淡，故认为多属虚寒，以黄芪建中汤为主治疗，并重用肉桂，多能获效。对胃溃疡之属于虚寒者亦可用之。但胃溃疡合并慢性浅表性胃炎者较多，口苦舌干，苔多薄黄或黄腻，脘痛绵绵，迁延时日，则久痛入络，不可用黄芪建中汤，常用方为：

苏梗 9g 白芍 15g 川楝子 9g 炙甘草 9g 制香附 6g 全当归 9g 川贝母 6g 旋覆花 9g 煅瓦楞 15g 半夏 9g

偏寒加高良姜 4.5g，吴萸 1.5g；偏热加川连 3g，姜山栀 6g；吐酸水加左金丸 3g，乌贼骨 12g；便秘加麻仁 12g，望江南 15g；纳呆加鸡内金 9g，谷麦芽各 15g，苔腻加川朴、茅术各 9g，有瘀加乳没各 4.5g，失笑散 12g，包煎。

此外，对消化性溃疡的疼痛，常用乳香、没药，通过反复精制，研成细末，装入胶囊，每次服 3～5 个，对止痛有良效。但此二药内服时必须去除杂质，效果才好。在消

化性溃疡治愈后，应防其复发，可用黄芪建中汤巩固一段时间，也可不服药，而以谷肉蔬菜，食养尽之。消化性溃疡不宜吃酸物，故过酸的水果、酸梅汁均不宜。食物应“热勿灼灼，寒勿沧沧”。平时宜多食粥，用糯米及山药粉煮粥常服有效。凡嘈杂善饥者，可用黑枣蒸熟，每次嚼服5~6个即可。

临床治消化性溃疡基本按照上述处方加减，但方中白芍与甘草用量均偏大，需用15g，炙甘草有时用至30g，取甘以缓之。也曾单用甘草流浸膏治消化性溃疡获效。但如用量过大有水肿或高血压出现时，可以加茯苓、泽泻以利水排钠，即可防止。对溃疡病之疼痛剧烈者，常加乌贝散（乌贼骨80%、川贝母或大贝母为15%、甘草5%）研粉吞，每次4.5g，每天3~4次，常有效。胃气宜降，故方中常用旋覆花和代赭石，尤其是代赭石的止痛作用甚好，机理不明。曾对某些病人有意识地在一基本方中加或不加代赭石，其止痛效果大异。有时用鸡蛋壳，煨后研末，吞服3g，制酸止痛作用也佳。另外加红木香等份，共研细末吞服也可。

对胃镜检查见有十二指肠内容物返流者，示胃降失和，宜在方中加入生大黄3g或制川军6g，以助胃之通降，常能取得较好疗效。尤以胃窦炎病人，由于胆汁返流而破坏胃的粘膜屏障，常使胃窦炎迁延难愈，如能使胃之通降功能恢复正常，则胃窦炎即不难恢复。

对慢性萎缩性胃炎之辨证，则以虚证或虚中挟实证为多，舌苔黄腻者不多，部分可出现剥苔，故常以四君子汤加石斛、麦冬、生地、山药之类以益气健脾，养阴生津；胃

酸不足者常加乌梅肉、木瓜。木瓜一味，叶天士常用作生津开胃药，在临床用之，对胃纳极差者，配以鸡内金、谷芽，对增加食欲有很好的作用。有部分慢性萎缩性胃炎系由自身免疫所致，血化验常有抗壁细胞抗体，对此应重用活血化瘀，常习用王清任之血府逐瘀汤加减常服，有部分病例可见病变停止发展，血中抗壁细胞抗体消失。

此外，对于胃粘膜活检病理检查发现有“肠腺上皮化生”之病例，在方中常加入白花蛇舌草、土茯苓各 30g，3 个月后复查胃镜时，常可使 1/3~1/2 病例的肠腺上皮化生消失。

（陈泽霖 整理）

何 任

## 治疗溃疡病 必先调肝胃

何任(1920~ ), 浙江中医学院教授

消化性溃疡在许多情况下,可归属中医肝气犯胃范畴。其临床症状可见胃中嘈杂、灼热而痛,伴两胁痛或胀,性情暴躁,不思饮食,暖气吞酸,口干咽燥,干呕呃逆,唇红,舌红少苔甚则光剥,脉细数等。肝气之所以犯胃,往往与肝阴不足有关。导致肝阴不足常见有几种情况:其一,肝气郁而化火伤阴;其二,过食辛燥之品;其三,肝血虚进一步发展;其四,肾阴亏损引起,即水不涵木。由此而肝失柔和之性,疏泄失调,从而横逆犯胃,造成胃脘疼痛。临床上还往往因情志刺激和过度劳累而发作,可见其病本为肝体失涵而肝用失调。

在施治上肝胆实火犯胃,可用辛散和苦辛药物,然而肝阴不足,肝气、虚火犯胃不能用此法,否则更伤阴液,倍伐肝气,必须柔其本而制其刚,一贯煎为其理想方剂。方中生地、枸杞子补肾,即“虚则补其母”;肝体不足,肝用偏颇,当清金以制肝,用沙参、麦冬、当归补血,川楝子以制肝气之有余,使肝体得柔,肝用不悖,胃腑即安。然而,由于肝体不足,肝之疏泄功能被损,故疏肝之品亦当

随证加之。疏肝之品往往易劫肝阴，所以应选择既疏肝又不伤阴，既理气又和胃之品，如绿梅花、生麦芽、佛手片之类。常用处方：

生地黄 24g 北沙参 9g 枸杞子 12g 当归 9g 麦冬 9g 川楝子 9g 玫瑰花 3g 绿萼梅 4.5g

此方治肝胃阴虚，肝气犯胃型溃疡，收效颇为理想。若有吐酸加海螵蛸 9g，煅瓦楞 12g；若脘胀、纳差者又加砂蔻仁各 2g。蒲公英一味，既能清热，又能养阴，常可加入。

另外，在 40 年余的临床工作中，常用自制脘腹蠲痛汤治疗多种脘腹疼痛，取得了满意的疗效。药物组成如下：

延胡索 9g 白芍 9g 川楝子 9g 生甘草 9g 海螵蛸 9g 制香附 9g 蒲公英 15g 沉香曲 12g 乌药 6g

水煎服或研末为散开水吞服。

脘腹蠲痛汤既有性偏寒凉的川楝子、蒲公英，又有属于温性的沉香曲、乌药；寒温并用而专理气血，因此适应症较为广泛。公英味甘性寒，既能清热，又能养阴，是一味养阴护胃佳药。因而凡是脘痛属于热者，每加大剂量应用，常常能获得良好的效果。本方对于急慢性胃炎，胃十二指肠溃疡，胃神经官能症，慢性肠炎，慢性胆囊炎胆石症，慢性胰腺炎，植物神经功能紊乱等病引起的脘腹疼痛或连及肋肋，属脾（胃）气血不调者，均可服用。该方不仅疗效确切，而且无任何副作用。

何某，男，成人。

胃病多年，脘痛常在中饭前及午夜出现，夜间常因胃痛而醒，食欲不振，时泛酸水。近日胃痛又作，医院钡餐



检查：十二指肠球部溃疡。舌苔薄腻，脉弦。以脘腹蠲痛汤加减：

丹参 9g 沉香曲 9g 川楝子 9g 制香附 9g 延胡索 9g 炙甘草 9g 蒲公英 12g 煅瓦楞子 12g 乌药 6g 玫瑰花 4.5g 越鞠丸（包）15g

7剂后胃痛缓解，上方去煅瓦楞子、越鞠丸，加海螵蛸、炒白芍、九香虫、炙刺猬皮以善后。

（何若萍 整理）

焦树德

## 欲求脘痛瘥 三合共四合

焦树德（1922～ ），北京中日友好  
医院教授，著名中医学家

“痛在心口窝，三合共四合”。这是我在幼年时代，外祖父教我背诵的一句口诀。“心口窝”指上腹部胃脘处，“三合”是三合汤，“四合”是四合汤。此方以治疗久痛难愈，或服其他药不效的胃脘痛，为其特点，对新患的胃脘痛根据辨证论治进行加减，也有效果。通过40余年的临床应用，理解也逐渐加深，摸索到了一些加减方法，成为治疗胃脘痛经常使用的方剂，常常收到良效。

### 三 合 汤

高良姜 6～10g 制香附 6～10g 百合 30g 乌药 9～12g 丹参 30g 檀香 6g（后下） 砂仁 3g

主治：长期难愈的胃脘痛，或曾服用其他治胃痛药无效者，胃脘喜暖，痛处喜按，但又不能重按，大便或干或溏，舌苔白或薄白，脉象弦，或沉细弦，或细滑略弦，虚实寒热症状夹杂并见者（包括各种慢性胃炎、胃及十二指肠球部溃疡、胃粘膜脱垂、胃神经官能症、胃癌等所致的

胃痛)。

本方是以良附丸、百合汤、丹参饮 3 个药方组合而成，故名“三合汤”。其中良附丸由高良姜、香附组成。良姜辛热，温散寒。香附味辛微苦甘、性平，理气行滞，利三焦，解六郁。二药合用，善治寒凝气滞胃痛。寒凝重者，重用高良姜，因气滞而痛者，重用制香附。

百合汤由百合、乌药组成。百合性味甘平，主入肺胃，降泄肺胃郁气，肺气降，胃气和，则诸气俱调；配以乌药快气宣通，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，有碍中运。再参《本经》说百合能“补中益气”，王好古说乌药能“理元气”。故本方更适用于日久不愈，正气渐衰之证。

丹参饮为丹参、檀香、砂仁三药组成，是治疗心胸、胃脘疼痛的有效良方。其中丹参味苦，性微凉，活血祛瘀，通经止痛。檀香辛温，行气温中，和胃行脾。三药相合，以丹参入血分，又配以檀香、砂仁，既能活瘀滞，又能理胃气，再兼丹参功同四物，砂仁兼益肾“理元气”，“引诸药归宿丹田”，故对久久难愈，气滞血瘀，正气渐虚的胃脘痛，不但能够化瘀定痛，并能养血、益肾、醒脾、调胃。以上这三个药方相合，组成三合汤则既主气又主血，既主寒又主滞，治疗心腹诸痛，既能治病，又能益人，功效比较全面。

加减法：寒凝为主，遇寒痛重，得暖则舒，苔白脉缓，或沉弦，证属胃寒盛者，可减丹参为 20g，加砂仁为 6g，高良姜用 10g，再加吴茱萸 5g，干姜 5g。兼有胸脘发闷，泛

恶吐水，喜干食，不欲饮水，舌苔白腻，便溏脉濡，证属中湿不化者，可加陈皮 10g，半夏 9~12g，茯苓 10~15g，木香 6~9g，煨瓦楞 10g。兼有右肋或两肋胀痛或隐痛，情绪不佳则胃痛加重，喜长吁、暖气，大便时干时软，脉象沉弦或弦细，证属肝郁犯胃者，轻可用高良姜，重用香附，再加柴胡 9g，厚朴 10g，炒川楝子 10g，绿萼梅 5g，白芍 10g，把檀香改为 9g。兼有口苦，舌苔微黄，虽思冷饮食，但食冷物痛又加重，胃中似有灼热感，脉略有数象，证属标热本寒者，减高良姜为 15g，加炒黄连 6g，炒黄芩 9g，千年健 12g，去砂仁。兼舌红无苔，口干不欲饮水，饭后迟消，大便少而涩，或干燥，证属中焦气化不利，津不上输者，可加知母 9g，焦三仙各 9g，香稻芽 10g，葛根 9g。大便色黑，潜血阳性者，加白及 9g，生藕节 15~20g，茜草炭 12g，减良姜为 5g。舌红无苔，口干，喜稀饮食，夜间口渴，胃中有灼热感，食欲不振，大便干涩不爽，脉象沉细数，或弦细略数，证属胃阴不足者，可减良姜为 3g，去砂仁，加沙参 9g，麦冬 6g，知母 9g，白梅花 3g。

#### 四 合 汤

即在上述三合汤中，再加失笑散（蒲黄 6~10g，五灵脂 9~12g），四个药方合用，故名四合汤。

主治：同三合汤，但又兼有胃脘刺痛，痛处固定，唇舌色暗或有瘀斑，或夜间痛重，脉象沉而带涩，证属中焦瘀血阻滞者。

方义：在三合汤的基础上，又加蒲黄活血散瘀，五灵

脂行血止痛。二药合用，再配合丹参，活瘀止痛的功效增强，对中焦有瘀血阻络而发生的心腹疼痛有良好疗效。四方合用，既有气药，又有血药，既能祛邪，又兼益人，所以对久治不愈的胃脘痛，能发挥特有的效果。

加减法：兼有呕血、便血者，须改用蒲黄炭、五灵脂炭，再加白及10g，生藕节20g，或藕节炭30g，三七粉2g（分冲），伏龙肝60~100g（煎汤代水），香附也要炒黑，可去砂仁。如无呕血、便血，但大便黑色，潜血阳性者，也可用蒲黄炭、灵脂炭，或再加白及、乌贼骨等。其余加减，同三合汤。

张某，女，49岁，歌舞团演员。

素有胃痛已6年，近半年来病情加重。渐渐消瘦，面色萎暗，舌苔根部较白，胃部疼痛喜按，得热减轻，脘部发堵，腹部发胀，精神不振，全身乏力，食欲不振，二便尚调。右手脉象细弦，左手脉沉细。于10月4日在某医院做胃镜检查，诊断为多发性溃疡，根据其疼痛已久，久病人血，并见痛处固定，腹胀脘堵，右脉细弦，诊为气滞血瘀所致的胃脘痛。再据其喜按喜暖，知兼有虚寒。治法采用温肾调肝，行气活瘀之法，以四合汤加味，处方如下：

高良姜 10g 香附 10g 百合 30g 乌药 10g 丹参 30g 檀香 6g（后下） 砂仁 5g 吴茱萸 6g 生蒲黄 9g 五灵脂 9g 茯苓 15g 木香 6g 14剂

二诊（11月5日）：进上药后，胃已不痛，精神好转，右手之脉已不细，弦意亦退。仍感胃部发堵，但已不发胀。再守上方，稍事变动。上方乌药改为12g，檀香改为8g，砂

仁改为 6g，五灵脂改为 10g，加桂枝 9g，苏梗 10g。14 剂，效可继服。

三诊（11 月 20 日）：近日因生气，又有胃痛，但较以前轻。改檀香为 9g，桂枝改为 6g，加白芍 12g。7 剂。

11 月 28 日住入某医院。自觉症状已消失，停中药，等待胃镜复查。

12 月 5 日，胃镜检查：10 月 4 日所见之溃疡，已经愈合。不必再治疗，于 12 月 7 日出院。

## 宋孝志

### 砂半理中汤治疗胃脘痛

宋孝志（1910～ ），北京中医药大学  
东直门医院主任医师

胃脘痛较为多见，以自拟“砂半理中汤”治之，止痛迅速，康复快，且较少反复。临床运用简述于下：

清半夏 制香附 高良姜 炒枳壳（或炒枳实） 砂仁

适用于胃脘近心窝处急、慢性疼痛，痛则牵连胁背或胸中，兼见暖气，吐酸水或吐清涎，嘈杂，腹满，形寒伛偻，溲黄，便黑等症。

临床应用及加减法：

胃脘痛，痛虽在胃，但与其他脏腑都有关联。根据症状特点，进行脏腑辨证，可分为肝胃痛、心胃痛、脾胃痛、肺胃痛、肾胃痛 5 种。治疗可用“砂半理中汤”方加减。

1. 肝胃痛：多出现胁下痛，气上逆，泛恶，欲吐不吐，舌苔白或黄，脉弦紧。可用制香附 12g，余 4 味均用 10g。若吐物苦酸，兼有口苦，为胆火上炎，可加生山栀 6～10g；胁痛较重，可酌加川楝子 10g。

2. 心胃痛：可及胸中，舌红，苔薄白，脉寸尺俱微，

关或见动。可用高良姜 12g，余 4 味均用 10g。若大便黑色，即与小肠火（十二指肠或胃有出血）有关，可加焦梔仁 3g。

3. 肺胃痛：可见肩背拘急，痰多，动则气少，舌苔白腻，脉寸微关紧尺沉。可用清半夏 12g，余 4 味均 10g。若兼大便干燥不通，是大肠有热，可加大黄 2~3g。

4. 脾胃痛：必胀满，舌苔白或腻，脉缓或大。可用炒枳壳（或枳实）12g，余 4 味均用 10g。

5. 肾胃痛：出现腰痠，小腹胀，行则伛偻，舌苔薄白，脉沉弦或伏。可用砂仁 12g，余 4 味均用 10g。若兼见腰痠小腹胀，可加沉香 2g；同时有小便不利者，可加肉桂 2g，以加强膀胱气化功能。

若上下不通，中部痞满堵塞，这是兼有三焦症状，可加黄连 2~3g，肉桂 2g。

若西医诊断为溃疡病者，可于砂半理中汤中重用半夏或酌加乌贼骨 10g。慢性胃炎（表浅性及肥厚性），可酌加黄芩 6g，黄连 3g；胃酸缺乏者，可加白芍 10g。若诊为急性胃肠炎有上吐下泻者，亦可用本方加入党参 10g，白术 10g，干姜 10g，甘草 6g。砂半理中汤对萎缩性胃炎效果不佳，另有五灵脂散、黄芪建中汤、泻心汤等方，可辨证施用。

刘某，男，58 岁。1975 年 12 月初诊。

胃脘痛 10 年余，痛引胸中，间或彻背，痛轻时纳食即止，痛剧时得吐清涎则稍减轻。兼有胸闷短气，烦心泛酸（心电图正常，大便潜血试验阳性，经钡餐透视确诊为胃溃疡），大便偏干，舌苔薄白，舌质红暗，脉寸尺俱微，关脉



动甚。证属：心胃痛，兼有小肠火。药用：砂半理中汤加焦梔仁 3g，3 剂。

二诊：药后疼痛减轻，胸闷短气同前，原方加肉桂 2g，以通胸阳，再进 6 剂。

三诊：诸症均减，令以本方 10 剂的药量，研末，每服 10g，日服 2 次。药后痛止。于 1977 年 6 月锁餐复查，溃疡愈合。

（宋更原 整理）

## 俞长荣

### 寒热虚实宜细审 温清消补用三方

俞长荣（1919～ ），福建中医学院教授，著名中医学家

胃脘久痛是指胃脘时痛时止，断续发作达2个月以上者。其证有寒热虚实之分，治法有温清消补之别。俞氏最常用的有3个方：香砂理中汤、一贯煎、半夏泻心汤。

#### 香砂理中汤

胃脘痛属虚寒者颇多。寒凝则气滞，气滞则痛。寒有2个来源：一是外来，如触冒寒邪，或饮食生冷；一是素体脾胃本寒。气滞也有两个原因：一是寒凝气滞（包括外寒和素体寒）；一是气虚或气郁。气虚何以能滞？滞，一指抑塞，一指不流畅。气虚则运行无力，已具有流畅因素，若再加上寒的诱因，必凝滞抑塞而作痛。故虚寒的胃脘久痛，既有气虚又有气滞，宜温补中焦（脾胃）佐以理气行滞为治，香砂理中汤是首选方剂。

本方针对脾胃虚寒气滞而设，其应用主要是以病者的自觉症状为据（无论是各类胃炎或溃疡病）。在自觉症状中，尤应从痛、胀、呕、泄中抓辨证要领。

1. 痛：一般只隐隐作痛，偶有痛较剧者但还不致达到

钻心彻背难以忍受程度。因系气虚兼气滞，故空腹痛与饱腹痛、喜按不喜按没有一定规律。

2. 胀：气滞则胀（饱满感），食后更显，病者常喜自己按抚胃脘，或有意识地噎气而觉舒。

3. 呕：或呕痰沫，或吐清水，或清涎自涌。

4. 泄：指腹泄。大便次数不定，每日可1次也可10余次，便质软或稀溏，易通，无里急后重或不爽感。此外，饮食喜恶，也是辨证的主要依据之一。至于脉象、舌苔只作参考。二者比较而言，后者诊断意义似更大。若舌质淡，苔薄白或白腻有助确诊。但也有少数病例因脾气下陷，津液不能上承而现舌干，辨证又当更进一层。

本方无须过多加减，若久痛持续或面色不荣，可加当归、香附以活络行气；形寒肢冷，脉沉微者，可加附子。

## 一 贯 煎

一贯煎则是用于肝胃不和而致的胃脘久痛。肝胃不和多由肝气郁逆犯胃所致，病位在胃，病源在肝，初起只须用柴胡疏肝饮、四逆散之类疏泄肝气即可。但因是久痛，病久多虚，不唯胃虚，肝亦虚（肝气郁，肝阴虚）。盖肝气久郁则化火，火甚则灼阴。此时欲平肝气，必须养肝；欲制肝逆，必须养胃。若徒疏肝气，恐有劫阴之弊；阴愈伤，气火无所制，必更加横逆犯胃。一贯煎以生地、枸杞、当归养肝，以生地、沙参、麦冬养胃，以金铃子疏肝缓痛。药只6味，而治疗作用却相当周到。

应用本方治胃脘久痛的辨证要点在于：

1. 痛多于胀。其痛为隐痛、烧灼痛或刺痛，偶有剧痛，但尚能忍受。

2. 平时易激动，情绪较紧张；睡眠不佳或伴有耳鸣，健忘。

3. 口苦而干；便秘或便干，有热感。

4. 舌质多偏红，舌苔薄黄或少苔；脉弦（包括细、滑、虚等兼弦脉）。若从病者的饮食喜恶看，香砂理中汤证喜温热，恶寒凉；一贯煎证则喜凉恶热燥。从生活史来说，前者应多注意饮食习惯，后者则应注重视其精神因素。

### 半夏泻心汤

半夏泻心汤适用于寒热虚实夹杂的胃脘久痛。从理论上说，病由寒热虚实夹杂所致，药以寒热消补兼施，尚能说得过去。但从实践上说，《伤寒论》立此方是为治“心下痞”。痞是不痛的，后世医家引用此方治胃脘痛亦不多见。临证最初用此方治胃脘久痛也是从一次偶然的会悟及。

杨某，女，17岁，1963年2月初诊。以胃脘痛4年，食入即吐或朝食暮吐2个月来诊。当时认为，痛为宿恙，吐属新病，新病为急，宜先治吐。方用半夏泻心合旋覆代赭汤（次诊旋覆代赭改左金丸）加减。吐平后以生姜泻心汤（即半夏泻心汤加生姜1味）巩固。3个月后询知，不但呕吐无再发，且胃脘痛亦消失（见《伤寒论汇要分析·少阳病篇》）。嗣后，便依据此方药物配伍特点，应用于寒热虚实夹杂的胃脘痛，屡经验证，效果很好。实践体会，胃脘久痛属纯寒纯热者固多，而寒热夹杂者亦复不少；至于虚

中夹实，实中夹虚者更属常见，因而半夏泻心汤的临证应用机会甚多。

由于寒热虚实夹杂，呈现病情无常，因而尚难确切提出半夏泻心汤的应用标准。一般说，病者既有寒象又有热象，主要有下述2种表现：（1）上热下寒，如既有口干口苦，舌红，泛酸，又见大便溏薄易通，甚或完谷不化，小便清长；（2）上寒下热，如既有清涎自涌或呕吐清水，口淡，又见大便粘腻不爽，小便短赤。

既有实象又有虚象的主要依据：

1. 素体与病情表现不一致，如饥饿时痛，得食则缓解，痛时喜按，多属虚象，但外观患者形态尚壮实，举止及精神不亚于常人；或与之相反，外观虚弱，精神萎靡，而痛动拒按，且有泛酸嘈杂，甚或大便秘结。

2. 症状与脉象舌象不一致，如痛只绵绵，喜按，食欲不振，而舌苔却黄腻，脉见沉实或弦滑有力；或痛较剧拒按，泛酸，心下痞塞，便秘，而脉却见濡细，舌质淡等。

3. 从寒热看虚实，一般说，寒多虚，热多实，虽不是绝对的，但可作参考。

总之，寒热虚实夹杂，由于病情病性变化较大，无确切标准，但有一定临证经验的医生都能体会，所以掌握半夏泻心汤的应用并不难。本方加减法也很简单：热偏盛，心下嘈杂，或心烦不眠，加栀子、豆豉；泛酸多者，合左金丸；大便秘加瓜蒌；寒偏盛，兼见胃脘胀闷，大便溏泄者加砂仁。

王子俊

## 黄连枳术半夏汤加减 治疗慢性萎缩性胃炎

王子俊（1900～ ），陕西汉中市中医院名老中医

现代医学的慢性萎缩性胃炎，属中医“胃脘痛”的范围。发病多因情志失调，气郁伤肝，肝失疏泄，横逆犯胃。或因饮食失节，过食辛辣肥甘，胃腑积热，耗伤胃阴。或因外感热邪伤津耗液，导致胃阴亏乏而发病。临床表现以上腹部不和，时发疼痛，伴胸骨后灼痛，纳差恶心，呕吐腹泄，腹胀腹痛，后期见厌食，消瘦乏力，贫血等症。病情复杂，不易根除，辨证分型往往失准，常法久用而乏效，患者失去信心，厌恶治疗。多年来以黄连枳术半夏汤为主治疗此病，收效显著。

方药组成以黄连、枳实、白术、党参、半夏、黄芩、干姜为主。痛剧加木香；脘胀加厚朴；痞满食少加神曲、麦芽、焦山楂；大便燥结加大黄（炒）；恶心加藿香、竹茹。一般人连服3～5剂，症状即可消失。如不慎复发，可继服上方，效果仍很理想。

上法取半夏泻心汤之义，与张洁古枳术丸加减而成，有苦降泻热，辛开通痞，益气降逆作用。本病多见中满、纳

呆，故去甘膩之甘草、大枣。脾胃之患以补兼开泄，上下通利为宜，慢性萎缩性胃炎引起的胃脘痛，病程迁延，虚实夹杂，与本法正合，故效佳。

窦某，男，55岁。

患胃脘痛病年余，发则脘腹胀痛，噎逆，纳食减少，消瘦。经某医院检查，诊断为慢性萎缩性胃炎，治疗月余，无明显疗效，饮食全废，体重从65kg降至45kg，每日靠支持疗法度日。家属要求中药治疗，某医师以胃阴虚证处理，方以麦门冬汤加味，不许更方以求观察总结，服药2周亦无灵验，且现水湿泛滥之态，面目浮肿，形神大失，脘腹胀痛无有休时，大便不畅，小便短涩，诊为肝郁气滞，脾虚湿阻而用化湿和中之法，进平胃散加味。服5剂浮肿消失，略有食欲，但胃脘痛依然，舌质黯红，舌苔黄厚，有湿滞化热之势，改用黄连枳术半夏汤加减治之：

黄连 9g 枳实 15g 黄芩 10g 干姜 3g 党参 15g  
白术 10g 木香 10g 麦芽 15g 神曲 15g

12剂后，食欲渐增，胃脘痛愈，以后用上方出入加减治疗2月，并作气功锻炼，竟获康复。随访2年，患者恢复病前体重，胃脘痛再未复发。复查胃镜报告：无异常病变。

马云翔

## 寒痛三姜酒 热灼玉女煎

马云翔（1911～ ），江苏省吴江市  
中医院主任医师，名老中医

我对胃脘痛寒热性质的辨别，主要抓住胃酸多少这一特点。除了病人自觉症状外，还可参考现代医学的胃液分析。

### 一、胃寒（即胃酸偏少或缺乏者）

临床特点：不泛酸，不恶酸，难食酸甜物，无嘈杂感，饮酒后无不适反应，甚至酒后疼痛反而可获得缓解，疼痛不剧烈而缠绵起伏不已，舌苔浮薄，脉或细或紧。

治法：温胃逐寒。

方药：肉桂 30g 高良姜 30g 干姜 20g 炮姜 40g  
甘草 30g 白芍 20g 生地 30g 白酒（60度）1000ml。

浸泡半个月后服，每服 5～10ml，逐渐增量至每次 15～20ml，每日午晚食前各 1 次。

效果：凡符合本类型临床特点的病人，服药后疼痛即可逐步缓解，一般 1 料药酒服完后即可止痛；如果生活上能注意配合，2 料药后可以缓解较长时间，有些并能完全治愈。只要符合这一临床特点，溃疡病也不忌用。



## 二、胃热（即胃酸偏多或过多者）

临床特点：吐酸或吞酸，烧心（醉心）嘈杂，恶食酸甜，大便多秘，痛势较甚，苔多薄黄，舌质偏绛，脉弦滑。

治法：清胃柔肝。

方药：生石膏 50g 生地 20g 麦冬 10g 白芍 10g 甘草 5g 官桂（或桂枝）2g。

效果：本型胃脘痛用本方药治疗，一般2~3剂后吐酸吞酸即可明显见效；烧心症状亦能较快地解除；并能迅速止痛。

一般治疗胃脘痛，都主用温药，用大剂寒凉药者，并不多见。通过较长时间的临床实践，逐步尝到了寒凉药治疗胃热伤阴类胃脘痛的甜头，并且进行了比较广泛的应用。

石膏虽为治疗阳明经热要药，但其药性并不如一般人想象的那样可畏。个人使用体会，在数百例胃热患者的服用过程中，既无不良反应，也没有引起什么后遗症。它与甘草同用，尚有一定的通便作用，符合本病治疗中通则不痛的要求，所以适合于胃有郁热的患者。

酒对胃有一定的刺激作用，特别是高浓度白酒，在某些病例中（如酸多患者），可以促使胃脘痛的发作或加剧。但我认为胃脘痛一概禁酒是不符合中医辨证施治原则的。我用酒的标准，除了前面已说过的不吐酸、喜食甜、能食酸等以外，再询问患者在偶然饮酒后如没有什么不适感或反较舒适的，就可适当地给服药酒。

古人治胃脘痛很少用生地、麦冬等药者，因怕滋腻碍胃。后来想到本病病程较长，久病必然伤阴，所伤之阴又

不一定限于一经，故以麦冬益心养胃，生地滋水涵木。

此外，我在胃寒型的药酒方中配用生地，目的是要使它热而不燥，因恐燥药伤阴，另生枝节；胃热型的清胃养胃方中所以酌加桂枝或官桂，目的是使它凉而不滞，免碍气机，这也是反佐之意。

## 程绍恩

### 胃痛效方百乌荔楝芍草麦芽汤

程绍恩（1929～ ），长春中医学院教授

程氏积 30 年来的临床经验，总结出百乌荔楝芍草麦芽汤，用以治疗一切胃痛。只要加减得当，无不应手取效，实为临床治疗本病证的妙方。处方：

生百合 40g 乌药 15g 荔枝核 15g 川楝子 20g 生白芍 20g 生甘草 10g 生麦芽 30g

上药水煎 3 次，混匀后，分 3 次服。每日服 2 次，早饭前 30 分钟，晚饭后 40 分钟，温服。

加减，依本病兼症的不同，随症加药。

1. 畏寒肢冷，面色㿔白，舌淡苔白，脉沉弱者，属胃阳虚，加党参 30g，桂枝 10g，高良姜 15g，干姜 10g。

2. 五心烦热，颧红，口咽干，舌红少苔，脉细数，属胃阴虚者，加沙参 10g，麦芽 10g，生地 15g，玉竹 20g。

3. 胀满甚，善太息，舌隐青，脉沉实，属胃脘气滞。加香橼 25g，佛手 10g，木香 5g，香附 10g。

4. 刺痛不移，日轻夜重，舌边尖有紫黑斑块或小点，脉沉涩，属胃脘血瘀者，加丹参 30g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，红花 10g。

5. 嘈杂吞酸，呕恶不思食，呃逆暖气，舌红，苔黄白而腻，脉滑数，属伤食胃痛，加神曲 10g，山楂 10g，鸡内金 10g，莱菔子 15g。

6. 胃脘暴痛，上腹部拘急，四肢厥冷，舌淡白，脉沉紧，为寒邪犯胃，重用白芍、甘草，加附子 10g，干姜 15g，高良姜 15g，香附 15g。

7. 胃脘灼热而痛，面红或目赤，口干渴，牙痛，龈肿，舌红苔黄，脉洪数，属胃火炽盛，加生石膏 40g，大黄 10g，黄连 10g。

8. 便溏，尿少，浮肿者，加茯苓 30g，车前子 25g，桑白皮 25g。

9. 乏力，气短，四肢倦怠者，加麦冬 10g，五味子 10g，党参 30g。

10. 胃酸多，胃灼热而痛者，加大贝母 30g，海螵蛸 30g（捣碎），黄连 5g。

11. 溃疡痛者，加乳香 10g，没药 10g，三七粉 5g（匀 3 次用汤药冲服）。

此方专能养胃、和胃、开胃，有理胃气、降胃浊之功效。养胃阴而不腻，清胃火而不寒，温通胃阳而不热，止胃痛之效显且长久；破滞气而无太过之弊，化瘀血而无骤破之险。

胃主受纳，腐熟水谷而降浊阴，若气机不降，受纳、腐熟水谷之功失司，则胃痛胀满诸症必作。受纳是腐熟的前提条件，降浊则是胃气和畅的基础。上方中以生百合为主药，专能益胃阴，以增强受纳、腐熟、降浊之力，则诸症

除矣。《本草纲目》谓：“百合养五脏，补中益气，主治邪气腹胀心痛，除心下急满痛。”配乌药辛温之性，去百合补而生郁之弊，可增强顺气开郁，散寒止痛之效。《本草衍义》说：“乌药散诸气，治七情郁结，降中兼升，滞中带补也。”荔枝核，温中理气，专治胃脘久痛，时屡触屡发者收效甚捷。川楝子味苦性寒，入肝胃二经，以佐乌药荔枝核之温热，又主治心胃暴痛。芍药酸甘化阴，配甘草甘平为之使，二药相合名曰芍药甘草汤，专能缓急止痛，养胃阴补胃气，配麦芽消导之品，则胃气和矣。

李姓农民，男，32岁。素有胃痛宿疾，时犯时止，1986年孟夏，忙于耕田，以致疲劳乏累，饥饿，贪食生冷粘硬食物，而致胃痛发作。诊之，胃脘暴痛，呕吐清水，吐甚则胆汁上溢，吐物色绿而苦。痛甚则呼吸欲绝，头撞墙壁，大声呼叫不停，叫声停则两目上视，白眼上翻，呼吸微弱，气息欲绝，家人惊惶失措。诊其面色苍白，舌隐青，脉沉伏。扪其上腹硬韧，压痛明显。此乃寒邪犯胃，“寒则气收”，胃脘部暴缩拘急，故痛如刀绞，不可忍受。投百乌荔楝芍草麦芽汤2剂。其中白芍增量至50g，甘草25g，另加高良姜、香附各15g，附子、干姜各10g，水煎服。服1剂后，痛立止；继服2剂，诸症悉除。随访2年，虽再食生冷硬物亦未复发。

（张绍灵 整理）

张建夫

## 七种胃痛一方通治 保和化裁无需广求

张建夫(1924~ ),陕西中医学院附院主任医师

保和丸为朱丹溪所创,其方由焦山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、莱菔子、麦芽、连翘组成,为消食导滞之剂。前人多用本方治疗饮食积滞之证。受东垣“夫饮食积滞则胃病”之启发,结合自己的临床实践,认识到凡胃脘痛者,多由饮食不节、脾胃失调所引起。根据《素问·至真要大论》“必伏其主,而先其所因”的治疗原则,应用保和丸改为汤剂,随症加减,治疗多种胃脘痛。如:食痛、气痛、寒痛、热痛、瘀痛、虫痛和虚痛等,收到较好效果。

1. 食痛:胃脘胀满,疼痛拒按,暖腐酸臭,恶心呕吐,吐后痛减,舌苔厚腻,脉滑,此为饮食积滞胃脘。治宜消食化滞,和胃止痛。用保和汤加延胡索 10g。若腹胀满,舌淡红,舌体胖而有齿痕,舌苔白而厚腻者,加苍术 10g,厚朴 10g;若舌质红,苔黄厚者加黄芩 10g;胃内作酸者宜去山楂加竹茹 12g。

2. 气痛:胃脘胀满,攻冲作痛,痛及两胁,胸闷痞塞,喜长叹息,食少纳呆,暖气泛酸,或呕吐,大但不畅,舌淡红,苔薄白或薄黄,脉弦者,为肝气郁滞,横克脾土。治

宜疏肝理气，消食和胃。方用保和汤去山楂、麦芽，加川朴 10g，玉竹 10g，柴胡 6g，白芍 15g。若两胁痛，叹息者，加郁金 10g，青皮 12g；暖气泛酸者加竹茹 12g，砂仁 6g；大便不畅者应佐以行气通便，加酒大黄 10g，枳壳 10g。

3. 寒痛：胃脘疼痛较甚，得温则减，痛时兼有恶寒，口不渴或喜热饮，舌苔白，脉紧或迟者，为寒邪犯胃。治宜温中散寒，消食和胃。方用保和丸去连翘、麦芽，加良姜 10g，香附子 10g，砂仁 6g。恶寒者加苏叶 10g，以散寒解表。

4. 热痛：胃脘灼热疼痛，痛势急迫，疼痛拒按，喜冷恶热，烧心泛酸，口干口苦，大便秘结。或见吐血，便血，烦躁，尿赤，舌红苔黄，脉弦数，为肝火犯胃。治宜清肝泻火解郁，佐以消食和胃。方用保和汤去半夏、麦芽，加龙胆草 10g，黄芩 10g。烧心泛酸为寒热错杂，去半夏、山楂，加竹茹 10g，砂仁 3g；大便干者为胃热下迫肠道，加酒军 10g；伴便血者加地榆炭 12g；吐血者为热伤胃络，加芥炭 10g，三七粉 3g，以清热凉血止血；舌红少苔者为热伤胃阴，加石斛 10g，玉竹 10g。

5. 瘀痛：胃脘部疼痛如针刺或刀割，痛有定处而拒按，或兼见吐血、便血，舌质紫黯或有瘀斑，脉涩者为瘀血留阻胃脘。治宜活血化瘀、通络、止痛，佐以消食和胃。方用保和汤去麦芽加丹参 20g，延胡索 10g，焦蒲黄 10g；自觉胃脘灼热而吐血者，为血热妄行，加丹皮 10g，荆芥炭 10g，焦栀子 10g 以清热凉血归经，或取大黄一味为末冲服。自觉胃脘部冷痛，喜热饮而吐血、便血者，为兼中阳虚而

血失统，加焦姜 10g，砂仁 6g，以温中止血；伴大便干者加麻仁 10g，芥炭 10g，黄芪 15g，以补中润肠通便，引血归经。

6. 虫痛：胃脘、右上腹及脐周疼痛时作时止，发作时疼痛剧烈，痛止则一如常人，面黄形瘦或面部有虫斑，口唇有丘疹，眼有褐色斑，舌质淡红，苔白或有梅花点，脉紧或弦者，为蛔虫内扰，气机紊乱。疼痛发作时，宜安蛔止痛和胃，方用保和汤加花椒 10g，细辛 3g，槟榔 10g，延胡索 10g。疼痛停止时，宜驱蛔杀虫，化滞和胃，方用保和汤加苦楝皮 10g，使君子 10g，玉片 10g，花椒 10g，细辛 3g。若疼痛剧烈、四肢厥冷者，去半夏，加附子 10g，干姜 10g，桂枝 10g，白芍 15g，延胡索 10g；呕吐者加竹茹 10g，生姜 10g；大便干燥者加酒军 10g，火麻仁 10g；少气懒言，脉沉细者加党参 15g；大便溏稀者加黄连 3g，干姜 10g，木香 6g，以温中厚肠止泻。

7. 虚痛：胃脘隐痛，食少纳呆，泛吐清水，喜按喜暖，遇冷痛增，畏寒肢冷，大便溏稀，或呕血，便血，舌淡，苔薄白，脉沉缓或沉迟无力。为饮食不节，损伤脾胃，日久不愈，脾胃之阳气渐虚，治宜温中健脾消食补气，方用保和汤去连翘、山楂、麦芽，加干姜 10g，黄芪 10g，党参 10g，砂仁 3g。若四肢不温者为脾阳虚，去半夏加附子 10g，党参 15g；大便溏稀者为脾肾阳虚，加山药 15g，党参 15g，白术 10g，以补肾健脾；吐血、便血者为脾不能统血，加黄芪 15g，党参 15g，白术 10g，三七 3g 以益气摄血；四肢浮肿者为阳虚水泛，加白术 10g，重用茯苓以健脾利水。



在胃脘痛的治疗过程中，除上述症状外，还可出现寒热错杂的复杂证候。对寒热错杂者，以患者胃脘部的感觉和其喜欢饮食的寒热性质，来判断寒热之偏甚，调理寒热时亦只作干姜、砂仁、黄连、黄芩之间量的调整，四药相配，具有清热散寒，和胃理气之功，故用于临床，多可获效。如自觉胃脘部灼热而喜热饮者，为热重于寒，宜加高良姜 3g，砂仁 3g，黄连 6g，黄芩 10g；若脘部冷痛而喜热饮者，为寒甚于热，加良姜 10g，砂仁 10g，黄连 3g，黄芩 6g。

胃脘痛一证，临床较多见，且以实证为多，虚证可因饮食、情志所伤转化为实证或虚实相兼的证候。因此，以上 7 种类型，往往也非单一出现或一成不变，常有兼挟同病或相互转化或虚实并见、寒热错杂之证情。故诊治胃脘痛时，要谨守病机，标本兼图，灵活应用。

应用保和丸治疗胃脘痛时，其中神曲、茯苓、陈皮、半夏、连翘、莱菔子为必用药，如有燥热者去半夏，如有寒湿者去连翘。山楂、麦芽为临时加减之用。因胃脘痛一般兼胃脘胀满，故莱菔子必用，兼脾气虚时加党参，虽前人有服人参、党参者忌服莱菔子之训，但临床上用党参 3 倍于莱菔子，并未发现剧烈反应。

胡永盛

## 四君木香并红花 通治有方和胃汤

胡永盛（1925～ ），长春中医学院教授

胃脘痛与古人所论心痛相似处颇多，心痛在《类证治裁》中曾有饮心痛、食心痛、寒心痛、火心痛、气心痛、血心痛、悸心痛、虫心痛、疝心痛 9 种之分，并各列主方施治。在长期临床实践中曾自拟和胃汤一方，除对于火心痛不相宜外，其他 8 种皆可依此为基本方随证加味应用，用之有验。

和胃汤以四君子汤为基础，扶持中气，调整脾胃。四君子汤为传统习用甘温益气，健脾养胃的名方。但是在临证上所见胃脘痛者多迁延日久，时轻时重，数年不愈。而此方属王道之剂，单用则无速功。因受前贤“初病在经，久病在络”的启示，进而考虑到阳明经为多气多血之乡，胃腑每日承受三餐，无休养生息之暇，病变延久，则气失其平，血失其和，以致气壅血滞，甚至溃疡内生，痛无已时。和胃汤特点是既采用四君子汤固护其本，更兼顾气血，顺其生机以改善胃本身的功能，故加广木香，取其辛散苦降而温通，善行胃肠，化三焦气滞，更能醒脾消食，借其芳香宣通之性，佐四君子汤之补益，可使补而毋滞，以利常

服。如用之健胃醒脾宜用 3g，如用其止痛则可增加其量到 15g，以收补虚止痛之功。再加红花，取其辛散温通，善能活血舒络而泄逆，配合木香止痛，效果尤佳。如用其养血和血宜用 3g；如用于血心痛则可增加其量到 15g，以缓解血瘀刺痛。以上 6 药组成和胃汤，补而不滞，行而不散，助胃理脾，法度有自。脾胃之中焦和，则上肺下肾皆和，如斯中轴运转，脾为胃行其津液而胃不偏盛，肺为肾通调水道而气不上逆，脾升胃降，自然气从血流，胃之体用受到滋濡，生机盎然，易于恢复健康。自制此方，屡用于胃脘痛，疗效显著。

本方尚可根据胃脘痛的兼挟因素加减，如饮心痛，可加桂枝（仿苓桂术甘汤意）以温阳化饮，瓜蒌仁以涤痰散结；食心痛，可加砂仁以健胃止呕，鸡内金以消食化积；寒心痛，可加干姜以温中暖胃（理中汤意）、吴茱萸以散寒止痛；气心痛，可加郁金以行气解郁（颠倒木金散意），乌药以宽中止痛；血心痛，可加桃仁以活血行瘀，甲珠以通络定痛；悸心痛，可加酸枣仁以养心安神，生龙骨以平惊定悸；虫心痛，可加乌梅安蛔止痛，苦楝以杀虫消积；疝心痛，加藿香以辟秽降浊，公丁香以行气止痛。此外，偶用和胃汤加用大黄、黄连（大黄黄连泻心汤意），或加大剂金银花（50g）、连翘（20g），治疗火心痛亦常获效，惟实例不多，尚须通过实践，深化认识。

曹某，男，36 岁。

四年来胃区隐痛不适，时好时犯，每逢劳累或触冒寒凉时尤甚。面色萎黄，身倦乏力，四肢欠温，气逆干呕，饮

食不下，触诊胃区软和，舌淡，脉虚。经胃镜检查诊为慢性浅表性萎缩性胃炎。辨证为胃虚寒痛。投与和胃汤：

党参 15g 白术 10g 茯苓 15g 木香 5g 红花 5g  
炙甘草 10g

共用 8 剂连续治疗而痊愈。

杨友鹤

## 逍遥散治胃脘痛

杨友鹤（1910～ ），河南中医学院

第一附属医院主任医师

胃脘痛是内科常见病，目前人们常用健脾益气，温中和胃之法，从虚、从寒论治。近20年来，以疏理肝气，调和气机之“逍遥散”加减治疗，获效满意。

肝与脾胃关系密切，脾为阴土，其性阴凝板滞，必须有肝木条达活泼之性加以制约，方能健运不息，升降适度。若肝失疏泄，郁而不达，势必影响脾胃的升降而发生病变，导致“肝脾不舒”，其症胃脘部隐痛，胀痛，及于胁下，胸膈满闷，食欲不振，嗳气，呕恶。治疗应着眼于疏理肝脾，调和气机，以“逍遥散”为主方，方中柴胡疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝，茯苓、白术、甘草培补脾土，煨姜和中，与当归、白芍相配意在调和气血，加薄荷以增强柴胡疏散条达之功。

病有偏气、偏血之分，以脉证别之，食后痛缓，右脉弦滑有力，大于左手脉，病偏气分，多责脾胃虚弱，肝木乘之，逍遥散中重用薄荷，加生山药、橘络、益元散以祛湿通络。若入夜痛甚，便下紫黑，左脉弦滑大于右手脉，则

病偏血分，属肝郁气滞，横犯脾胃，络脉伤，血外溢，逍遥散去薄荷加南前胡、制五灵脂、炒香附以疏肝止血。

胃脘痛不可一味伐肝，尚需辨其阴阳虚实。肝旺乘克脾胃，气郁化火，出现胃脘灼痛，泛酸，脉弦数则属实，逍遥散中去煨姜，加黄连、吴茱萸、煅牡蛎能收佳效；若脾胃阴虚，肝木乘之则见胃脘隐痛，口渴欲饮，脉弦细者，以肥玉竹易白术，加生山药，改燥脾为润脾。

若素有冷积或饮冷伤胃，致肝胃俱寒，气血凝滞，胃脘冷痛，脉象弦迟则合加味良姜汤（高良姜、炒香附、制五灵脂、乌药），疗效甚佳。若脾胃虚弱，痰湿内盛，阻滞气机，胃失和降，见噯气，呕恶，舌苔厚腻可加陈皮、竹茹、清半夏、川朴；疼痛甚者加沉香（冲），或延胡索。

## 梁剑波

### 梁氏家传方 兰洱延馨饮

梁剑波(1922~ ),广东肇庆市中医院主任医师,临床家

兰洱延馨饮由以下药物组成:

佩兰 10g 普洱茶 5g 延胡索 10g 素馨花 12g 厚朴 5g 炙甘草 5g

芳香解郁,行气止痛。

适用于胃神经官能症、慢性胃炎、胃痛,症见胃脘部有灼热感,胁胀暖气,食欲不振,舌淡苔白厚腻、脉弦等,中医辨证属肝郁气滞,湿浊阻脾者。

先将药物用冷水浸泡 20 分钟后煎煮。首煎沸后文火煎 30 分钟,二煎沸后文火煎 20 分钟,合得药液 300ml 左右为宜。每天服 1 剂,分 2 次空腹温服。7~10 天为 1 疗程。

如痛甚可加白芍 15g,广木香 6g;并胁肋胀痛加炒麦芽 15g,郁金 12g;吐酸暖气加淡鱼骨 15g,佛手花 10g;纳食不馨加炒谷芽 15g,鸡内金 10g。

本方证多由情志不畅,肝胃不和,疏泄失职,湿阻气机所导致,故见暖气泛酸,胃脘胁肋诸痛,治宜疏肝化湿,理气镇痛。方中主药素馨花味辛性平,疏肝解,芳香醒脾;厚朴、佩兰芳香化湿以为使;佐以延胡索行气止痛;而普

洱茶味甘苦，入肝、胃二经，消胀去滞，《纲目拾遗》谓之“清香独绝，……消食化痰，消胃生津，功力尤大”，炙甘草益气和中，调和诸药以为使。诸药合用，共奏疏肝化浊，行气止痛之功效。

本方系梁氏家传秘方，临床应用时凡见上腹部胀痛，嗳气频频，泛酸呕恶，痛连胸胁，甚者有时攻痛游走，按之则气走散而痛亦渐缓，或遇情绪变化时更甚，属肝胃不和型的慢性胃炎、胃神经官能症者，本方治疗确有良效。

范某，女，41岁，1989年2月初诊。

患者主诉两年多来每逢饭后均感胃痛，上腹中部有灼热感，食欲不振，嗳气，吐酸或食后饱胀难耐。每因情绪波动而病情加剧。2个月前曾住院治疗，经B型超声波和纤维胃镜等检查，肝、胆、脾、胃等脏器均未发现异常器质性病变，遂诊断为胃神经官能症。经服用中西药治疗1个多月，症状无明显改善而出院转门诊治疗。来诊时，胃脘胀痛，嗳气频频，胸闷太息，时有干呕，胃纳呆滞，口干不欲多饮，睡眠欠佳，大便量少，舌质偏红，苔白厚腻微黄，脉弦细。中医辨证为肝胃不和，湿阻中焦，予兰洱延馨饮加麦芽15g，佛手12g，竹茹12g，以疏肝理气，化浊止呕。每天1剂，清水煎2次，分早晚服。4天后复诊，谓服药后，大便量明显增多，已无嗳气频频，胃脘胀痛随之顿减，呕恶已除，惟胃纳尚欠佳，舌苔白薄，脉弦。药已中的，上方去竹茹，加鸡内金12g，煎服如前法。4天后三诊，胃脘疼痛已消失，眠、食均好，精神转旺。拟方仍囑前法加入健脾益气之品，调理月余而愈。随访至今，病未再发。



吴怀棠

## 宁痛制酸并止血 胃病妙药赤石脂

吴怀棠（1917～ ），苏州市中医院主任医师

赤石脂是一个味收涩固脱，善治久泄久痢的石类药物。笔者用赤石脂为主药结合辨证论治治疗胃病，通过很多病例的实践发现其止痛、制酸、止血的效果非常显著。

凡经上消化道钡透及摄片或经胃镜内检确诊为胃溃疡或十二指肠球部溃疡者，用赤石脂治疗可在较短时间内见到效果。疼痛者即可止痛，食前定时作痛者奏效尤速；出血者即可止血，且较巩固，止后一般不再复发；泛水吞酸者，更易制止；但对胆汁返流呕苦者则奏效较慢。经近十年来的复查观察，凡坚持服药较长时间者，绝大多数可使溃疡愈合而彻底治愈。

对溃疡病合并胃或十二指肠炎症的治疗，应将赤石脂与左金丸（吴茱萸、黄连）或黄连汤（黄连、桂枝、干姜、党参、半夏、甘草、大枣）相辅并进，常常可得两愈之效。

对单纯的胃或肠道急性炎症，大多无效，不宜投之。但对慢性胃炎或十二指肠球炎有胃酸分泌过多者用赤石脂制酸甚效。若能与左金丸或黄连汤合并使用并连续服用一段时间则不仅可使慢性炎症消除，且可防继发溃疡病。

### 1. 汤剂用法

赤石脂一般用 30g，重症或出血者可用至 60g，研细布包入汤剂同煎服。汤剂组成仍须按胃寒者加吴萸、良姜温之，胃热者加黄连、栀子清之，气滞者加香附、沉香理之，食滞者加神曲、麦芽消之，湿重者加苍术、厚朴燥之，痰多者加半夏、陈皮化之，中虚者加黄芪、党参补之，便溏者加白术、炮姜培之，便秘者加麻仁、蜂蜜润之。

### 2. 散剂用法

赤石脂 250g，降香 30g，香附、白及、炙甘草（各）60g。

上药研极细末，每用 5~6g，食后开水调服，每日服 2 至 3 次。或作为丸，或装入胶囊服均可。

在治疗期间，病者必须饮食宜忌。一日三餐，宜以厚粥烂面为主；其他食品均宜选择“富于营养，易于消化”者为准则。忌食一切生冷瓜果，辛辣酸涩，变质不洁，油炸肥腻，硬饭以及其他硬难化诸物。此外，应戒绝烟酒，注意保暖，尤须避免胃脘部受寒。

若胃病兼患肠寄生虫病，特别是钩虫病者，均应先予驱虫，然后用赤石脂治胃病，否则亦易影响疗效。

## 廖濬泉

### 脘痛效方

廖濬泉(1915~ )，云南省第一人民医院主任医师

消化性溃疡是一种慢性疾病，其临床特点有长期周期性发作的过程，主要症状为上腹部疼痛，属于中医“心气痛”，或“胃脘痛”的范围。多因饮食不节、起居不慎、或思想情绪的波动，导致脾胃功能失调而致。临证应分清虚实寒热。因脾喜升，胃喜降，脾恶湿，胃恶燥。故用药上又要虚实兼顾，寒热相伍，刚柔相济，以通为和。现将笔者临证50年来，常用有效方剂介绍如下：

#### 一、加味乌及散

方由乌贼骨12g，白及9g，浙贝母6g，延胡索9g，瓦楞子10g，砂仁6g，臭乳香、没药各6g，炮姜炭、甘草各4g组成。清水煎服。本方主治消化性溃疡见有上腹疼痛，饱后嗳气、泛酸，少食稍安，或食后胀痛，或大便有潜血者有效。对浅表性胃炎、慢性胃炎见有上述症状者，亦有良好效果。本方亦可研为细末，或制成片剂，每服6~10g，日服2~3g，食后常服。

#### 二、加味良附丸

方由香附10g，高良姜10g，当归12g，青皮、陈皮各

9g，木香、干姜各 6g 组成。水煎服。本方能疏肝行气，逐寒止痛，对消化性溃疡，脘腹及肋下胀痛，呕吐清水，舌苔白腻，脉弦滑，或沉细，属于寒凝气滞者有效，对神经性胃痛、浅表性胃炎见上述症状者，用之亦佳。若呕逆者，加法半夏 12g；口苦泛酸者，加黄连 6g，吴茱萸 3g；胁肋痛者，加川楝子、延胡索各 10g；寒甚者，加萆薢 4.5g；中阳不足者，加九香虫 10g。

### 三、丹参百合饮

方由紫丹参 15g，檀香 4.5g，砂仁 6g，台乌药 12g，百合 20g 组成。本方有舒气解郁，活血止痛之功。主治消化性溃疡见有脘腹疼痛，兼有灼热辣痛，口中干燥，舌质赤红、脉细数，不宜运用辛温燥热药者。

### 四、黄芪建中汤

方由北黄芪 30g，桂枝 10g，杭白芍 15g，炙甘草 6g，生姜 10g，大枣 5 枚，饴糖 30g 组成。本方温中补虚，和里缓急。主治消化性溃疡，属于虚寒性者，症见胃脘部隐痛，时轻时重，脘部觉冷，喜暖喜按，空腹痛甚，食后减轻，多食又胀，或泛吐清水，大便溏，怕冷，精神疲倦，舌淡苔白，脉细。食少恶心者，加法半夏 12g，白蔻仁 6g；脘腹胀者，去饴糖，加台乌 12g，谷麦芽各 10g；大便发黑者，以炮姜炭易生姜。

### 五、黄土汤

方由川附片 30g，东阿胶、干地黄、白术各 15g，黄芩、甘草各 6g，灶中黄土 30g 组成。本方温中健脾，坚阴止血。主治消化性溃疡，大便下血，或吐血，四肢不温，面色萎

黄，舌淡苔白，脉沉细无力者。

消化性溃疡除溃疡穿孔大出血，须进行外科手术治疗外，运用以上方剂，辨证准确，用药恰当，则有很好的疗效。

林沛湘

## 胃痛效方安胃汤

林沛湘（1906～ ），广西中医学院教授

黄连 5g 干姜 5g 半夏 10g 百合 30g 乌药 7g  
木香 7g（后下） 丹参 30g 白芍 30g 炙甘草 7g

消痞健胃，行气缓急。治疗慢性浅表性胃炎、十二指肠肠炎。

清水煎服，每日 1 剂，分 2～3 次餐前温服，可连服 20～30 天。

胃为仓廩之官，主受纳与腐熟水谷。胃气以和为本，降为贵，润为舒。胃居中焦，为上下左右之枢纽。脾与肠、胃与肠、胃与肝、胃与胆都存在着生理上相互为用，病理上相互影响的关系。故对于胃病的治疗，应重视养护胃气以及调整胃与相关脏腑的关系。

慢性胃炎以胃脘痞满、胀闷、疼痛及暖气、反酸、纳差等为主要症状，表现为一系列胃气失于和降，胃腑反润为湿以及脾胃、肝胃失调的证候。安胃汤以调和胃腑及脾胃、肝胃为宗旨，是针对慢性胃炎的证候特点而设立的。该方由半夏泻心汤（《伤寒论》）、芍药甘草汤（《伤寒论》）、丹参饮（《时方歌括》）及百合汤（《时方歌括》）等方化

裁组合而成。方中黄连泻火解毒，干姜温中逐寒，二者寒热同施，辛开而苦降；合半夏入胃，更能和胃降逆，燥湿开结，消痞除满。黄连、干姜用量的变化，还可调节方剂的寒热属性。百合味甘而性凉，能清泄胃腑之邪热，养护润土之津液。《本经》谓其有“补中益气”之效，实为养益胃气也。乌药顺气开郁，散寒止痛。二者合用，养津护胃而无滋腻之虑，行气散寒而无温燥之虞。芍药、甘草既酸甘化阴以生津液，又可柔肝缓急以平疼痛。丹参、木香乃取丹参饮之意。慢性胃炎日久不愈，常有气滞血瘀互结之象，故用之凉血祛瘀，行气止痛。观是方，取半夏泻心汤调和脾胃治痞满，芍药甘草汤柔肝缓中疗疼痛，丹参饮、百合汤调和胃之气血津液，使胃气复于通降。药物组成，大多配对而用，其功用相反相成，相得益彰，是和与降的统一，燥与润的结合，体现了调理胃气为主，兼顾肝脾的治疗原则。

气虚者可合四君子汤或异功散；偏热者可加蒲公英；湿生者酌用藿香、佩兰之类；以胀为主，减白芍、甘草用量，加厚朴、槟榔；以痛为主，加白芷、细辛，痛甚加砂仁；气窜两肋而胀，可合四逆散；反酸者，加海螵蛸、瓦楞子；暖气、呕恶明显者，酌加生姜、旋覆花、代赭石等；口苦或属胆汁返流性胃炎者，合用小柴胡汤。

本方是林沛湘教授治疗慢性胃炎的基本方，临床运用时需注意随意候寒热虚实不同而酌情化裁。

班某，女，32岁，1991年8月4日初诊。

胃脘胀闷，隐痛2年余，近半年来症状日渐加重。胃

脘痞满，胀痛，嗳气，食入欲吐，每日进食量甚少，体重明显减轻。胃镜检查提示为慢性浅表性胃炎、慢性十二指肠炎。曾用多种中药物治疗，未见症状好转。诊得舌质边尖偏红，舌苔稍腻，脉弦软。此为寒热互结于中焦，湿滞气郁于胃腑，其证偏热。治宜安胃汤化裁：

黄连 6g 干姜 4g 半夏 10g 百合 30g 乌药 7g  
丹参 30g 木香 7g（后下） 白芍 15g 炙甘草 5g 蒲公英 20g 旋覆花 10g（布包） 厚朴 7g

上方服用 10 剂后，症状大减。继以此方加减，治疗 1 个月。症状基本消失，复查胃镜证实炎症已明显好转。随访半年，病情未见复发。

（林寿宁 整理）



姜春华

## 立定扶中益胃 化裁止痛良方

姜春华（1908～1992），原上海医科大学教授，著名中医学家

胃脘痛，古人分新久为治，初痛用温散行气，久痛用辛通和营。临证经验，初起隐隐作痛，可用四君子汤为主；胃阴虚者加石斛、麦冬、山药、扁豆等；胃火偏盛加黄连、芦根；偏寒加吴茱萸、砂仁；如胃纳不振，亦可用香砂六君子汤（即四君子加木香、砂仁）。一般医书常告诫少用香燥止痛效速，必要时亦可用之。胃痛时简便方可用良附丸，此药仅高良姜、香附二味，但甚有效。书云，高良姜性温热，舌苔白润者宜之，对寒证不突出者或稍有热象者亦用之，之所以可用者，盖用其能，非用其性。大抵胃痛喜热不喜寒之故也。肉桂治脘痛，亦有良好效果，但宜研粉冲服。急需用时，用丁桂散、伽南香也有捷效。

胃痛噎气者，一般用旋覆代赭汤加青、陈皮；而吞酸者，用乌贼骨，古用墙上白螺丝壳研细，均是制酸之意，方中加用煅牡蛎亦可。一般疼痛不太剧烈者，可投芍药甘草汤，胀满者用厚朴、枳壳、陈皮、香橼、生首乌。便秘者加望江南。呕逆者加半夏、陈皮。病久入络者，常用失笑

散（蒲黄、五灵脂）加乳香、没药、当归。若因肝气、肝火引起吞酸胁痛，以左金丸加和胃之品。

对于慢性胃炎从脾胃为后天之本考虑，不论其性质如何，都用六君子汤为主随证加减治疗，惟萎缩性胃炎不用制酸药（如瓦楞子、海螵蛸之类），香燥也少用。六君子汤中参、苓、术、草可改善体质功能，因为这类局部病都与整体有关，改善了整体，即改善了局部。方中陈皮有消除腹胀，增进食欲作用，半夏有止呕吐作用，二药均有轻微解痉镇痛之功用。一般加入神曲、谷麦芽、藿梗、苏梗和中醒胃化食；噫气加旋覆花 9g，丁香 1.5g；吐酸加乌贼骨 9g，煅瓦楞 30g，或煅牡蛎 30g；疼痛加高良姜 9g，延胡索 15g；腹胀加枳实 9g，莪术 9g；其余如绿梅花、陈香椽、佛手花皆可对症酌用。

还可根据体质，结合证候分型加减用药。如表现为虚寒证，见疼痛为主，则采用黄芪建中汤或香砂六加乌药、良姜、吴萸、桂心；如症见实热舌红，口干，便秘，腹胀，则用三黄汤（黄连、黄芩、大黄）；如胃阴不足，症见口干，舌上无苔，食欲不振或嘈杂，常用麦门冬汤加减（麦冬、玉竹、天花粉、石斛、北沙参、太子参、乌梅、瓜蒌）；如肝气横逆，症见易怒，泛酸，暖气，胁痛，则用左金丸（川连、吴萸）加白芍、橘叶、九香虫、柴胡、元胡之类。

如果服药不便，可服丸药。四君子丸用于一般症状不严重者；六君子丸用于稍有胀满者；香砂六君丸用于纳呆，饱满；枳术丸，能健胃助消化，消除痞闷，对萎缩性胃炎患者可防恶变。

对消化性溃疡之疼痛剧烈，遇寒而发者，用制川乌 6g，肉桂 3g，乳香 9g，九香虫 9g，高良姜 6g，常可应手取效。有的病人脘痛彻背，背痛彻胸，可用全瓜蒌 15g，薤白头 9g，太子参 9g。临床体会太子参补益作用不大，对胸膈痞闷效佳。消化性溃疡见有腹胀者，轻者用藿苏梗，重者用大腹皮、子各 9g。川朴用于腹胀效不佳，只好用于胸闷。吞酸者，常用中药抗酸，药量不宜过大，不然反使胃酸过多。凡口苦内热者加黄芩 9g，黄连 3g，山栀 9g。有舌紫、痛处拒按、黑便等瘀血见症者，常用生大黄 9g，刺猬皮 9g，虻虫 6g。对有嘈杂者，可用白扁豆、山药、麦冬以养胃为主。噫气不除者加旋覆花、梗各 9g，藿梗 9g，苏梗 9g；便秘加望江南 15g，瓜蒌仁 9g。

消化性溃疡处于缓解期，以扶脾养胃，和中理气之六君子汤加减为主，脾胃虚寒加黄芪 12g，高良姜 6g；中气不足加升麻 6g，柴胡 9g；肝气郁结者加柴胡 6g，白芍 9g，广郁金 9g。以往曾治一张姓农民，素有胃溃疡，因天热饮冷，遂致胃寒剧痛，曾注射度冷丁亦少效，用制川乌 6g，肉桂 3g，高良姜 6g，乌药 9g，1 剂而愈。又治一教师，胃刺痛持续年余，百药罔效，钡餐检查诊为胃溃疡及胃粘膜脱垂症。痛有定处，如锥刺刀割，胃部坚硬拒按，大便色黑，舌质紫黯，边有瘀斑，脉弦涩。此久病入络，瘀血内停，药用丹参、当归、桃仁、三棱、莪术、九香虫、刺猬皮、五灵脂、生大黄各 9g，红花 6g，乳香、没药各 4.5g，全瓜蒌 12g。药后得畅便 3 次，胃部坚硬感消失，服 5 剂后胃痛已止，大便转黄，原方去大黄，继服 7 剂而愈。另一干部，患

胃及十二指肠复合溃疡，脘痛近2个月加剧，食后胀满，嘈杂灼热，泛恶吞酸，口苦便秘，舌苔黄厚腻，脉数。用藿香、佩兰、黄芩、枳壳各9g，苍术、茯苓各12g，川朴花、川连各3g，苡仁、瓦楞子、白螺蛳壳各15g，望江南30g。7剂后胃痛吞酸大减，大便得通，原方去佩兰加蔻仁。继服14剂，诸症消失。

## 王乐善

### 补气养血 托疮生肌

王乐善（1912～ ），辽宁中医学院附院主任医师

中医疡科疾患，分肿疡、脓疡、溃疡三大类。治疗肿疡宜用消法，治疗脓疡宜用托法，治疗溃疡宜用补法。这是中医常用的治疗方法。人体内有五脏六腑，外具四肢百骸，皆由气血灌注濡养，才能进行正常的生理功能活动。一旦气血发生异常变化就会出现各种病变。如气血虚衰，疾病就很难治愈。如溃疡病就是如此。因此溃疡病无论发生在人体任何部位，都要以补气养血托疮生肌为治疗原则。因为疡症开始发病，虽有天行时气、七情内郁、膏粱之变等不同因素，但到后期成为溃疡时，均属经久不愈，气血亏虚之证。虚则补之，用补法是非常适当的。治疗慢性消化性溃疡，除用八珍汤补气养血以外，还要配用大量黄芪以托疮生肌，使其疮面愈合，自觉症状消失，很快得到治愈。凡遇呕血或便血者，要重用白芍；年老体弱者要重用党参；呕吐较重者加竹茹；胃脘剧痛者加川楝子。

高某，男，22岁，钳工。

1年前因饮食不节引起胃脘痛，时作时止，逐渐加重。胃纳不佳，腹部不适，大便不正常，胃痛多在夜间或空腹

时，每因进食后转轻，近半年来胃脘灼热，有时痛不可忍，便黑便，近日胃脘灼痛加剧，吞酸暖气，有时呕吐，食后心下有水声，睡眠不实。

查体：见形体消瘦，面色晄白，肌肤甲错，唇淡红，苔黄厚，脉象沉弦。此属胃病日久，气血虚衰之候。钡透提示：十二指肠球部溃疡。中医诊断：胃脘痛。处方：

党参 15g 焦术 15g 茯苓 15g 甘草 15g 当归 15g  
熟地 15g 白芍 30g 黄芪 100g

经治 2 个月，患者一切症状消失，饮食二便正常，睡眠好，精神焕发，面色鲜润，体重 43kg 增加到 45kg。钡透十二指肠球部溃疡已无活动性。

## 张羹梅

### 久病多虚补为主 养胃随证任化裁

张羹梅（1905～ ），上海中医药大学曙光医院主任医师

萎缩性胃炎由胃腺萎缩，分泌胃酸减少而产生。西医治常以补充胃酸增加酸度为主。目前中医治疗亦有以大剂量乌梅为主的方法，所谓补充胃酸。但中医治疗应强调以辨证为主。临床经仔细辨察，患萎缩性胃炎的根本原因在于脾胃失调，或脾胃阴虚，或脾胃气虚，或气滞，或热盛，或湿阻。根据多年的临床实践，确立以六君子汤、芍药甘草汤、左金丸化裁的养胃汤（太子参、石斛、川连、吴茱萸、赤芍、川楝子、延胡索、甘草、谷芽、麦芽、瓦楞子），适用于慢性胃炎偏于肝郁化热，胃阴已伤者。方中常加瓦楞子或乌贼骨之类的制酸药。既然萎缩性胃炎已经胃酸缺乏，何以再用制酸药？其机理是想通过胃酸分泌减少，给机体造成一种刺激，促使机体本身的代偿作用，在健脾养胃的基础上逐渐增加胃酸的分泌。若单依靠外源补充增加胃酸，其结果将更为抑制自身胃酸的分泌，分泌腺将进一步萎缩，无益于治病（此说与常服激素导致肾上腺皮质功能减退情况相似）。

治溃疡病之胃酸过多者，常用海螵蛸、瓦楞子等，是

先安其标。治疗萎缩性胃炎亦喜欢用海螵蛸、瓦楞子等，是先治其本，为反佐法，以冀胃自能生酸。故同一药物，治疗的目的则远矣。

消化性溃疡病的中医辨证，比较复杂。临床证型可分很多。但简而言之，从整体论，消化性溃疡，病久必虚，一般以补为主。常用下方治疗：

党参 12g 白术 10g 茯苓 12g 白芍 15g 甘草 4.5g 姜川连 3g 吴茱萸 1.5g 瓦楞子 30g

苔膩加半夏 9g，陈皮 6g。

如舌红脉数，有阴虚表现，以养胃阴为主。方用：

石斛 15g 太子参 15g 冬术 9g 茯苓 12g 川连 3g 吴萸 1.5g 白芍 15g 甘草 4.5g

痛加川楝子、延胡索各 9g。有时痛处拒按，属于实痛，五香丸主之。

寒痛者，畏寒，按之较舒，以良附丸为治。热痛者，痛有定处，按之更甚，以左金丸、金铃子散主之。对消化性溃疡，并发呕吐，轻者用左金丸，稍重加二陈汤，再重加旋覆代赭汤。若仍不效，再加乌梅。无效，应疑及肿瘤，需要详加检查。

王某，男，38岁。1965年12月11日初诊。

上腹部不规则疼痛15年，伴腹泻。自1949年始上腹部疼痛，无一定规律，与饮食无关，食欲减退，恶心嗝气。至1953年出现腹泻。先后住院2次。胃镜检查：胃粘膜皱襞平滑变薄，胃液分泌示游离酸缺乏，组织胺注射后亦不升高。西医诊为慢性萎缩性胃炎。现症胃脘疼痛，纳谷不



馨，时有泛恶，频频暖气，大便溏薄，形容萎顿，脉弦，苔薄腻。肝火疏泄，横逆犯胃，胃失和降，脾失健运。治拟疏肝和胃以降逆，健脾益气以止泻。药用：

潞党参 9g 焦白术 9g 姜半夏 9g 广陈皮 6g 砂蔻仁 1.8g (后下) 广木香 4.5g 云茯苓 9g 炙甘草 3g 旋覆花 6g (包) 代赭石 18g (醋煨先煎) 炒赤芍 9g 鸡血藤 12g

二诊：1965年12月14日，服3剂脘痛得减，腹泻好转，法仍守之，原方去旋覆花、代赭石，加煨瓦楞 18g (先煎)，海贝粉 9g (分2次吞)。以上加减方共服50剂余，饮食恢复正常，每日食粮500g余，腹泻亦止，面色红润，体重增加，血常规检查血色素及红细胞明显增加。

江尔逊

## 归脾汤化裁治疗十二指肠溃疡疼痛

江尔逊（1917～ ），四川省乐山市

人民医院主任医师，临床家

临证治十二指肠溃疡之疼痛，常喜用归脾汤化裁，此乃从陈修园治“心腹虚痛”悟出。修园曰：“虚痛即悸痛，脉虚细小或短涩，心下悸，喜按，得食少愈，二便清利，宜归脾汤加石菖蒲 5g……”（《时方妙用·心腹诸痛》）。观乎十二指肠溃疡之疼痛也，多以久痛，饥时痛，喜温喜按，得食少愈为主要特征，当属“虚痛”无疑焉。而疼痛缠绵，胃纳欠佳，脾运亦弱，水谷之精微难化，气血匮乏，故多伴见面色晄白（或萎黄），心悸气短，失眠健忘等心脾不足之症。反之，心脾不足，气血匮乏，溃疡病灶失却温煦与濡润，“不荣则痛”，以其疼痛亦经久不愈，病灶之愈合亦难。此乃“恶性循环”也。欲求图本之治，必须切断恶性循环！而归脾汤作为补养心脾之名方，实堪当此大任焉。临证体验，凡服此方数剂至十余剂后，其疼痛渐减，胃纳渐增者，心悸气短，失眠健忘等症无不随之改善。究之，归脾汤治此证屡获良效者，又非独甘温补虚之功而已。张景岳曰：“气血虚寒，不能营养心脾者，最多心腹痛证，然必以积劳

积损及忧思不遂者，乃有此病。”信哉斯言！本病之病因，胃必罹殃，经言“二阳之病发心脾”是也。故修园推出“归脾法，主二阳”者，实暗寓调畅情志以恢复高级神经中枢功能之深意焉。此乃金针度人处也，勿作等闲看！其化裁之法，宜多从复方之协同作用综合考虑：兼肝郁者，加柴胡、白芍（寓逍遥散及芍药甘草汤）；痛甚者，合丹参饮；吞酸者，加海螵蛸、川贝母（寓乌贝散）；便血（黑便）者，加自制“止血散”（含乌贼骨、白及、三七）；便血过多者，酌加红参（另炖）；挟寒者加炮姜（寓理中汤）；挟热者加丹皮、白芍；挟湿者加藿梗、佩兰；痞痛，嗳气者加旋覆花、代赭石（寓旋覆代赭汤）；腹满者加厚朴、半夏（寓厚朴生姜半夏甘草人参汤）。

张某，男，53岁，1984年11月初诊。

胃脘饥时隐痛，解黑便4个月余，伴吞酸，嘈杂，肠鸣，气短乏力，舌偏红，苔薄白，脉细弱。经胃镜检查称：十二指肠球部前壁可见直径约1.0cm大小圆形溃疡，后壁有一假性憩室形成。用归脾汤加自制止血散，服12剂，疼痛消失，大便转黄，余症大减。遂用原方蜜丸，连服2个月，诸症消失。1985年2月复查称：后壁溃疡已愈合，前壁溃疡亦渐愈合。效不更方，乃嘱其续服此丸焉。

值得一提者，十二指肠溃疡与胃溃疡同属消化性溃疡，而其疼痛之性质，同中有异，临证时不可不辨。均是久痛，喜温喜按也，然胃溃疡疼痛常于食后半小时至1小时发作，俗称“食后痛”或“饱食痛”，挟杂胃气不降，“不通则痛”之病机，虚中挟实也；十二指肠溃疡疼痛常于食后3~

4小时发作，俗称“食前痛”或“饥时痛”，多属脾不升清，“不荣则痛”，几无实象可稽。再者，初痛气结在经，久则血伤入络，故两种溃疡病均可伴黑便，亦为脾虚不能统血之征，然胃溃疡常兼呕血，挟杂胃气上逆之病机，亦虚中挟实也；十二指肠溃疡除非出血过多，并不呕血，亦无实象可稽。可见诊治两种溃疡病，原宜细察精详，审问辨异，分别论治，方有准的。尚有一种倾向：近人治此证之属于“脾胃虚寒”者，多习用黄芪建中汤。此方中之桂枝最能动血，若伴见便血或呕血者，亟宜慎用！治此证，宜用归脾汤加炮姜（寓理中汤，且干姜炮黑又能止血）；其不伴出血者，辄用归脾汤加桂枝、白芍（寓黄芪建中汤），均获佳效。此乃谨守心腹虚痛之基本病机，立足于归脾汤这一专方，而又注意发挥复方的协同作用，所谓守规矩以成方圆，而应变无穷者。

（余国俊 整理）

## 俞尚德

### 自拟补中生肌汤

俞尚德（1919～ ），杭州市第四医院主任医师

临证治疗溃疡病，每以自拟补中生肌汤化裁。补中生肌汤组成：

黄芪 15～20g 党参 12～15g 炙甘草 12～18g 赤芍 9～15g 白及 9g 制乳香 5g 当归 6～9g 茯苓 15g 海螵蛸 15g

随证加味：溃疡面积大及难治性溃疡，黄芪应加大剂量，黄芪可用至 60g；气滞加甘松，或徐长卿；泛酸多加淡吴茱萸，或益智仁；瘀痹重加三七粉，或云南白药（吞）；脾胃虚寒加炙桂枝、干姜；幽门管溃疡加苏木；球后溃疡加代赭石。

中医对消化性溃疡病的整体辨证是中气虚，“溃疡”只是一个局部表现，就局部来说，存在着脉络瘀痹属实的一个方面。虚和实是消化性溃疡的两个方面，虚是主要方面，治疗以补中气虚为主，以通瘀痹实为辅。宜黄芪、甘草、党参，甘温之品，甘者中之味，温者中之性，性味皆中，故以之为君，并以黄芪、甘草为主药。

甘草配芍药，为仲景之芍药甘草汤，历代用治腹中挛

痛。鉴于消化性溃疡有局部脉络瘀痹，故用赤芍以通络行瘀，而总体以中气虚为主，故甘草宜炙用，且用量应多于赤芍三分之一，则主次分明，疗效最佳。凡用芍药甘草汤治腹中挛痛，只要掌握“痛而喜按”这一要点则必然有效。

甘草用量在 15g 以上，常可发生浮肿，为“甘可助湿”之故，宜配伍茯苓（或车前子），淡以渗湿，可免浮肿之弊。

由于脾胃失运，痰饮内聚，消化性溃疡患者，有时舌苔滑腻，此实为中气虚的一个表象。参、芪、草等温补之品，仍可放胆使用，补中以助运化，或加炒神曲一味，即可使腻苔渐消，而不致有中满之患。

甘草虽有“国老”美称，言其和平无过，但必须选择精壮者去皮用之，临证曾遇因甘草细小又不去皮，用量较大，患者服后有散瞳现象，有的夜尿增多，甚至可发生尿崩症者，但停药后自愈。

治疗溃疡病常注意辨证治“病”，方中用白及配乳香，消瘀生肌以复护溃疡创面，用茯苓、海螵蛸，运化痰饮以制酸，使选药更切病机而疗效得以提高。

例 1：男，54 岁，门诊病员。1959 年 7 月 17 日初诊。

患者于 1957 年起有胃痛，至 1959 年 5 月疼痛转剧。7 月 X 线胃肠造影：胃小弯部有一凸出壁龛，直径 4.5cm，深 0.5cm，压痛范围较广，排空延迟，因压痛未作推挤。诊断：胃小弯垂直部巨大溃疡，未见恶变 X 线证据，推测溃疡周围有较广泛炎症及粘连。现上腹部剧痛，不思饮食，偶有泛酸、大便秘结，苔厚腻，脉细滑。处方：补中生肌汤加

木香、地榆炭、瓜蒌仁(当时估计有并发出血,以后做大便潜血试验果为强阳性),第二次处方黄芪用30g,加大青叶、蒲黄炭、柿霜饼,此后大便潜血转阴性。服药25剂后胃痛消失,苔薄滑,脉细,黄芪增至60g。共服药60剂后,X线复查:溃疡壁龛缩小至0.5cm×0.3cm。再服补中生肌汤原方21剂,X线再复查:壁龛消失,局部无压痛,移动、排空均正常。继服原方1个月巩固疗效,1961年4月X线追踪复查,未见胃肠道器质性病变,随访至1962年12月,患者无胃病症状。

例2:男,46岁,科研门诊号118,1984年10月4日初诊。

胃病泛酸史12年,心窝区嘈杂,疼痛喜按,进食较和,但多食作胀。1984年9月29日胃镜检查:十二指肠降部粘膜充血水肿,降部前壁见2个并列的椭圆型溃疡,分别如黄豆及绿豆大小,表面有白苔,周围粘膜充血;球部小弯见霜样白苔,周围粘膜充血水肿剧;球部大弯有1个1cm直径椭圆形溃疡,较深,附灰白苔,粘膜充血剧;胃窦部呈斑块样充血隆起,凹陷部分有小片粘膜剥脱,附白苔。诊断:十二指肠降部与球部多发性溃疡;浅表性胃炎。刻诊胃痛,嘈杂,大便干结,苔薄腻,脉细滑。处方补中生肌汤加苏木、败酱草、炮姜。三诊后症状消失,服药15周,1985年1月23日胃镜复查:自十二指肠降部至球部未见溃疡;球部粘膜充血肿胀;胃窦部粘膜充血肿胀;炎症好转。

陈伯涛

## 厚朴生姜半夏甘草人参汤 加减治疗胃脘痛

陈伯涛（1917～ ），江苏南通市中医院主任医师

厚朴生姜半夏甘草人参汤，在《伤寒论》原文治“发汗后腹胀满者”。汗后中焦气滞不运，胃功能不振，用厚朴泻满，半夏开结，生姜宣通胃阳，人参鼓舞胃气，甘草和中，以心肝和胃，扶正达邪。数十年来，通过临床实践，从此方演变而成甲、乙二方，用治胃脘痛，症见胃痛隐隐，食少纳呆，胸闷痞塞，暖气泛酸，便溏或不畅，间有身寒，或呕吐白沫者，颇有效验。

原方：厚朴 生姜 半夏 甘草 人参

甲方：太子参 青陈皮 炒枳壳 川厚朴 法半夏  
炒白术 云茯苓 鲜生姜 肥大枣 炙甘草 佩兰梗

乙方：太子参 青陈皮 炒枳壳 川厚朴 制香附  
炒白芍 川楝子 广木香 大砂仁 瓦楞子 香甘松

厚朴生姜半夏甘草人参汤，和中调气，补泻兼施，以治半虚半实之腹胀满痛，痛势不甚者，正合病机，固不必拘于“发汗后”。其脉象多弦，舌薄苔黄。

甲方较原方加青皮、陈皮、枳壳，协厚朴以除满；加



白术、茯苓，协半夏以开结；加佩兰梗佐生姜以宣胃阳；加大枣助甘草缓中。其治半虚半实之腹胀满痛，痛势隐隐偏于虚者，较厚朴生姜半夏甘草人参汤原方更为有力。其脉多弦细，舌薄苔黄边有齿印。

乙方为甲方去半夏、白术、茯苓、生姜、大枣、甘草、佩兰梗，加香附、白芍、川楝子以治胃痛；加木香、砂仁以宽中调气；加瓦楞子、甘松以增强制胃酸，止胃痛作用。其脉多弦细紧，舌薄苔黄中稍腻。

胃脘痛症，举凡胃炎、胃窦炎、胃神经官能症等，而见此半虚半实之腹胀满痛，痛势较剧偏于实者，都可随症使用乙方取得较为满意的治疗效果。

湿热交阻，胃中不和者，取吴茱萸、川连以辛开苦降；去生姜、大枣、甘草，并暂不用参。

胃痛偏寒，纳少便溏者，加良姜以暖胃温中；青陈枳朴均非所宜。

胃阴不足，嘈杂如饥，口干唇燥，舌红少津者，加沙参、麦冬、枸杞、石斛、乌梅、玉竹以濡养胃阴；如胃嘈杂较甚时，可以糯黄精 250g，分次蒸食之有良效；去半夏、生姜、木香、砂仁。

久痛入络，刺痛拒按，舌青脉涩者，加蒲黄、五灵脂、参三七以活血化瘀。方中太子参与五灵脂并用，相畏而实相成，益增止痛之效，此得之于长期临床验证，决非虚语。

湿痰内蕴，气滞不畅者，加槟榔、木香以豁痰畅中，较砂仁为力强。

合并溃疡，胃痛呕酸较多者，加乌贼骨、炒延胡、蛋

壳粉。

上述三方组合药物有同有异，其疏肝和胃，扶中达邪的指导思想则一致。立方轻灵透辟，流气通络，升降开合，补泻兼施。加人参（或以太子参、潞党参代之）于和中调气（青陈皮、炒枳壳、川厚朴、法半夏、土炒白术、云茯苓、佩兰梗）、止痛制酸（制香附、炒白芍、川楝子、广木香、大砂仁、瓦楞子、香甘松）等治胃药中，以强化疏肝和胃，扶正达邪作用，则胃气可健，胃痛可止，标本同治，疗效卓著。非一味止痛，或徒事蛮补者，同日可语也。

此外，临证尝以此法借治若干其他急、慢性胃肠道疾患，证见半虚半实，虚中夹实类型，随证治之，每获良效。方中人参，或太子参、潞党参，乃画龙点睛之品，决不可少，舍而不用，则疗效便不理想。惟苔腻脉数，腹胀气滞者忌之。

金乃时

## 东垣温胃汤化裁治疗胃脘痛

金乃时(1925~ ), 解放军105医院主任医师

近年来宗李东垣法治疗萎缩性胃炎520例,治疗前、后均做胃镜及病理检查,多种免疫测验,血清胃泌素,及部分电镜病理检查,随访4年左右,有效率为96.72%。其中经病理及电镜证实萎缩消失者占18.3%,破除了萎缩性胃炎不可逆的传统说法。

结合临床主要见症,把萎缩性胃炎分为脾胃阳虚证和脾胃阴虚证。

脾胃阳虚主症:胃脘凉痛,腹胀,喜热饮,畏寒,四肢不温,大便溏稀,舌苔白,舌质淡白,脉细或濡。

脾胃阴虚主症:胃脘灼热或灼痛,口干,手足心热,尿黄,大便干结,舌苔黄,舌质光红或红,脉细或细数。其中随机取样91例,按西医A、B分类法与中医辨证加以比较。从统计学上看,脾胃阳虚者,发病部位以体部为主,而脾胃阴虚者,发病部位以窦部为主,这是极有意义的。虽然不能说脾胃阳虚者即等于西医的A型胃炎,脾胃阴虚者也不等于B型胃炎,但可说明中医辨证在病变部位上有其规律性。辨病与辨证结合,既可扬长避短,又可更好地发

挥中医优势。

萎缩性胃炎，是一种慢性病，久病多虚，而以虚寒为主。李东垣的温胃汤，恰为主治阴寒凝聚之方，故选此方为本组治疗的主方。原方之人参以党参代之，去姜黄、甘草、益智仁。因萎缩性胃炎均有胃中津液不足，故加用乌梅、山楂、山药，以加重补益脾胃，生津消导作用，为基础方。结合叶天士“养胃阴”法，脾胃阴虚，方中加用黄精、玄参、菟丝子、肉苁蓉以补偏救弊；脾胃阳虚，方中加补骨脂、肉桂、附子以补益脾肾。近代药理学的研究证明，这些补气益肾药物，均有改善人体免疫功能作用，临床实验研究也证明这一点。与李东垣在脾胃论中阐述脾胃气虚下流肝肾，阴得以乘其土位，补火生土，引火归源之意相符合。

化裁方有乌梅、山楂、玄参等甘酸化阴生津，加之温补扶正药物的相辅相成，促进胃酸分泌功能的恢复。萎缩性胃炎治疗前均有胃液量减少及低酸或无酸现象，在治疗后恢复或上升，符合“恶燥喜润及湿能滋养于胃”的道理，也证实了李东垣“湿能滋养于胃，胃湿有余，亦当泻湿之太过，胃之不足，惟湿物能滋养”，以及叶天士“胃属燥土，恶燥喜润，胃气得滋，则降纳而能食”的科学性、实用性。

方中砂仁、干姜、肉桂、附子等温中引气降气药物，对改善病状如腹胀、各种疼痛、凉痛、灼痛等作用十分明显。在治疗中当胃镜发现有活动性炎症者，多见有心火旺的证候，加用黄连或黄柏 5g，症状可很快解除。如有苔厚及脘腹闷胀者，加用厚朴 10g，效果也很好。本组病例通过临床

观察，均经胃镜定期检查及活检病理证实，结合各种化验指标综合评定，其近期疗效为：萎缩消失者占 18.03%，显效者占 43.16%，好转占 31.52%，无效占 3.28%，总有效率为 96.72%，脾胃阴虚者与脾胃阳虚者两组对比效果相似。

远期疗效经过 3~4 年随访证明，如能间断服药，其病变在疗程结束时未愈者可继续好转，如已痊愈者可达到巩固的目的，反之则有可能恶化或复发。疗程结束后未经服药者，远期可稳定 1 年左右。通过 4 年多对萎缩性胃炎的治疗及随访观察证明，通过温补扶正，甘酸调理，可以改善胃酸分泌功能，使胃粘膜病变修复，从而治愈慢性萎缩性胃炎。

## 钟一棠

### 多用甘药 注重整体

钟一棠（1915～ ），宁波市中医院主任医师

脾喜刚燥，宜升则健，胃喜柔润，宜降则和，治疗上应顺其阴阳升降之性。因临床所见胃脘痛患者以虚证为常见，治疗上以补虚为主，甘温益气以健脾，甘凉滋润以养胃，并少佐辛散助运之品。若实证则祛邪以安胃，视其病邪之性质而分别治之。如痰湿宜燥湿化痰，兼瘀当活血通络，挟食滞治以消导，气郁者疏之理之，黑便者或益气摄血，或宁络止血。

中虚气滞证：治用温补脾胃法，黄连建中汤加减治之。若胀滞不舒明显者，去黄芪加广木香、枳壳、陈皮；久病脾虚及肾，腰膝冷痛、五更泄泻者加党参、肉苁蓉、补骨脂；纳呆脘胀者酌加六曲、山楂、炒谷麦芽、鸡内金等助运之品。

肝胃不和证：治用疏肝和胃法，四逆散加味治之。脘腹冷痛加乌药、沉香；挟瘀加丹参、红花、延胡索；若肝郁化热犯胃，胃脘灼痛，泛酸嘈杂，口苦，加丹皮、寒水石；舌红少苔者去柴胡；胃阴未伤者，柴胡少量用之，取“火郁发之”之义；胃失和降，呕恶暖气者，加姜半夏、旋覆花、代赭石等。

饮食积滞证：治用消食导滞法，枳实导滞丸加味治之。夏季挟暑湿者加藿香、川朴、佩兰；便秘而体实者用生川军通腑祛浊；便下秽臭或便秘而体弱者改制川军；或以消食导滞药冲服枳实导滞丸5g，共取和胃祛滞之功。

胃阴不足证：治用养阴和胃法，养胃汤加味治之（自拟方）：

白芍 甘草 玉竹 石斛 花粉

兼有便秘，乏力，面色晄白等脾虚证者加茯苓、山药、扁豆，使健脾不伤阴，养胃不助湿；年老体弱，头晕目眩，腰痠者加枸杞子、何首乌以补元阴。

由于临床所见胃脘痛患者，病位上涉及脏腑诸多，病理上有虚实寒热等不同变化，且往往虚实夹杂，寒热错综出现，故不能机械地套用分型，应根据临床证候的变化，辨证施治，抓住寒热虚实这一关键，遣方用药，才能提高疗效。

治疗用药应注意以下几点：

1. 多用甘润调养，慎避燥烈之品。临床所见胃脘痛者，历经岁月，病久多见虚象，不能偏执“诸痛不可补气”。若属虚痛，仍需补之。且胃病久，受纳运化功能受损，气血来源不足，反过来也影响脾胃功能恢复；而治痛多用辛燥破气，或苦寒伤阳之品，当此之时，若仍囿于“理气止痛”，则有犯“虚虚”之戒，常须以调补脾胃为主，佐以辛散助运之品；对胃脘隐痛兼胀满，纳谷不香，唇舌偏红苔少者，常以自拟养胃汤治之，并选六曲、谷麦芽、鸡内金以佐助之，酌加陈皮、延胡索等行气之品，每能缓以见功，燥烈开破之品则宜慎用之。以脾虚失运是病变的关键，纯

以理气开破，势必是愈消愈胀，且有耗散中气，化燥伤阴，致变证丛生之弊。

2. 注重整体观念，用药须兼顾标本。胃脘痛虽然多见于局部的病变，但人体是一个有机的整体，各脏腑之间有着内在的联系，胃主受纳，饮食之邪固然可以伤胃，但劳役过度，思虑太过，肝郁不舒，气血亏虚，命门火衰皆可影响之，就是失眠患者临床亦可常见胃脘部胀痛不舒的症状。因此，应以整体观为指导，详细了解病史，力求找出其致病原因，抑或是其他脏腑的病变影响及胃，还是胃的病变影响了其他脏腑，审因论治，多能收到良好效果。常见中年患者，自述胃脘隐痛胀满，纳谷不香，大便稀薄，而夜则辗转翻侧，难以入睡，当此之时，如仅以温中健脾之法，往往难收其效，如选加夜交藤、生牡蛎、炒枣仁，温中安神并举，每能获效。又如气血亏虚者，养血益气佐理气和胃，再如肾阳不足，阳明胃土失煦者，以温肾暖土等，但不论何证，方中多用白芍 20~30g，元胡 15~30g，治标以止痛，标本兼顾，以及其他兼证的治疗，见效尤速。

3. 注意饮食宜忌，坚持药养结合。有的病人担心食物与药物相抵触，盲目忌口，久之使体内营养不足，体质下降，所以特别嘱久病患者适当食用蛋、鱼、肉类食物，尤其提倡食鱼，以其易于消化吸收而无伤胃之弊。但须忌酒、辣味等刺激性食物，有渣之品需去渣食之。对胃纳差者，嘱服药一剂即可，以免过量反伤胃，并保持心情舒畅，睡眠时间充足，药养结合，以利于疾病早日治愈。

(龚艰奋 整理)



## 卞嵩素

### 阴阳并伤，先复其阳 大剂温运，附子硫黄

卞嵩京（1939～ ），上海市黄浦区中心医院主任医师

吾师卞嵩京先生，为近代名医刘民叔入室弟子，行医40年，临床善用温药，擅治疑难杂症。今举其用大剂温药治疗萎缩性胃炎1例，以见一斑。

朱某，女，33岁，患慢性萎缩性胃炎已有5年，胃镜示：胃体、窦部萎缩性胃炎。饥而不能纳，纳入饱胀，食物难下，每餐只食半两，亦必缓慢咀嚼1小时始得入胃，暖气连连，呕恶反胃，形寒，四肢清冷，消瘦骨立，大便闭结，每周仅1次，经闭8月，视其舌中红润，苔薄净，诊其六脉皆沉细。病属胃阳久败，耗及胃阴，而成阴阳并伤之候。治当先复其阳，俾饮食增则津液自复，宜主大剂温运。

倭硫黄 3g 黄附块 30g 桂心 3g 降香 6g 潞党参 27g 生半夏 15g 吴茱萸 3g 生白术 30g 谷芽 30g 鸡内金 9g 粉甘草 4.5g 苞米须 15g 干姜 9g 黄连 9g 大枣 7枚

自加米糠1把、白蜜1匙，服3剂。

药后反胃已平，胃脘胀满滞已松，能知饥，但饮食仍缓慢不快，大便间日1行渐畅。舌薄润，脉沉细。再从原意：予上方去降香、谷芽，加补骨脂9g，米糠1把，白蜜1匙。服3剂。

药后饮食渐快，知饥思纳，午饭能食10只小笼包子，精神体力日趋好转，形肉渐丰，大便亦顺，舌转淡，苔薄白，脉仍沉细。原方增损麦冬、茯苓、柴胡、谷芽以巩固疗效。

自后续与温药调理，先后其服附子达5kg余，硫黄达500g之多，半年始得康复。后经胃镜复查：窦部萎缩性炎症好转。饮食增加，形肉已丰，已恢复工作云云。

硫黄属金属元素之一，为火山地方之天然产品，色黄者佳，黄绿色者次之。临床选用日本产倭硫黄及云南天生黄，以其性温润不燥故也，余则暴躁性劣，不堪入药。硫黄主补命门以壮元阳，凡命门火衰，阴寒内盛，滑泄泻痢之病，用以主之。然局方半硫丸以半夏、硫黄治虚寒便秘，则其又有利肠通结之功，为脾胃阳气衰败之要药。今此患者中阳衰败，累及肾火，命火不能温煦，脾阳不能生化，病属中焦、下焦火衰无疑。而慢性萎缩性胃炎属中医胃脘痛范畴，初起多由饮食无节，或嗜烟酒辛辣冷饮，久而脾胃受戕而为之病，轻者胃阳被遏，久则中阳衰败，故卞师治胃首重胃阳。

卞师以为不能以凡是炎症必属热病，而不加辨证，率用清凉消炎。炎症疾病也必按中医辨证分别寒温所属，然后论治。刘民叔先生曾曰：临床辨证，不可拘于病之名，不

可惑于病之因，必灵活运用辨证论治，始为我中医治疗之特长，诚千古不刊之言。卞师更曰：脾胃阳虚之证，温命火即是温脾阳，俾肾中生生之火壮，则脾阳自复，脾阳复则饮食增而胃阴充，在下之阑门滋润，则大便不闭矣。今卞师以大剂附、桂、干姜温中，复其脾阳；再伍硫黄，以壮命火；加生半夏以降冲脉之逆，加党参、白蜜润阳明而复其既亡之津液。本方乃仲景附子理中汤、大半夏汤、泻心汤与半硫丸合法。

（俞传芳 整理）

## 秦子安

### 痰热互结气血滞 瓜蒌薏苡乃良方

秦子安，北京市平谷县大华中心医院老中医

吾师秦子安老中医，将明·陈实功所著《外科正宗》中的薏苡仁汤移用于痰热互结所致之胃脘痛的治疗，收效颇著。

本方即《外科正宗》中的薏苡仁汤，原为治疗肠痈腹痛而设。秦老用于治疗胃脘痛，将原方中的薏仁易为全瓜蒌，并以之为君药，故易名为瓜蒌薏苡仁汤，由瓜蒌、薏苡仁、丹皮、桃仁、白芍组成。因方中缺少气分药，秦老临床常加入枳壳、木香、陈皮、蒲公英、甘草等理气和胃药配合使用。

以脘痛而伴有灼热感为主症，以按之痛甚、拒按为主要体征，多于进食或食后痛甚，其舌多见红润，舌苔多黄腻或黄白相兼或白，脉弦滑（或洪滑）而数，小便多黄，大便干或溏泻不爽（湿因热留之故）。常见兼症为脘部痞胀，噎气呕恶，嘈杂吐酸等。其病机总属痰热互结，阻于中脘，气血郁滞所致。大凡西医学中的各种急、慢性胃炎，胃及十二指肠溃疡，胃神经官能症等具有上述证候特点的，投以本方，颇能应手。

秦老临床一遇此证，即以原方为基础，除一般情况下配合理气药外，并可根据病情变化，随症加用其他药物，如：热象偏重者酌加黄芩、黄连或栀子1~2味；痰湿偏重者配合平陈汤应用；大便燥结，脘中灼热甚者，可酌加大黄；痛剧可加延胡索、川楝子；瘀血显著者，可加红花、丹参或失笑散；脘胀呕恶者加入半夏、竹茹、香橼、佛手之类；呃逆频作者，加代赭石、旋覆花等；嘈杂吐酸者，加入左金丸、煅瓦楞子；食少纳呆者，加焦三仙、谷稻芽、内金之类。

对笔者随秦老学习时的2例随诊记录，稍示辅证。

例1：傅某，女，45岁，社员，于1977年7月28日初诊。主诉：胃痛半月余，近日来加重。现症：胃脘胀痛，有灼热感，纳少泛恶，大便如常，舌红而润，苔薄黄腻，脉弦滑略数。腹部切诊：胃脘部压痛且拒按。辨证：痰热互结、气血郁滞。治以清化痰热，行气活血。方用瓜蒌薏仁汤加味：

瓜蒌 18g 薏苡仁 15g 桃仁 10g 丹皮 10g 白芍 12g 延胡索 6g (分冲) 川楝子 10g 蒲公英 18g 枳壳 10g 甘草 6g

2剂。每日1剂，水煎服，日2次。

7月30日二诊：药后脘胀痛及灼热感大减，恶心已除。惟时感有气自下向上撞痛，呃逆时作，证系痰热势减，肝胃失和，冲气上逆，丹溪所谓“上升之气，多自肝出”是也。以前方加代赭石 15g，檀香 6g，吴萸 3g。

8月4日三诊：上方连服4剂，胃痛及灼热感均除，呃

逆也平，只腕部微胀，睡眠欠佳，舌脉均趋正常。继以瓜蒌薏苡仁汤原方小其制加枳壳、陈皮、蒲公英、炒神曲、麦芽、夜交藤、甘草。2剂而诸症平复。

例2：赵某，女，50岁，1977年7月29日初诊。胃痛脘痞，并觉腕中灼热，食后痛甚，纳少泛恶，口干不欲饮，舌质红，苔白，脉弦滑数。腹部切诊：腕部压痛，拒按。辨证：痰热互结，气血郁滞。治以清化痰热，行气活血。方用瓜蒌薏苡仁汤加味：

瓜蒌 18g 薏苡仁 15g 桃仁 9g 丹皮 9g 白芍 12g  
川连 6g 半夏 12g 云茯苓 15g 枳壳 10g 吴茱萸 3g  
神曲 15g 炒麦芽 15g

8月2日二诊：上方连服2剂，诸症悉减，效不更方，继服3剂而愈。

清代邵新甫尝云：“胃者十二经脉之长，其作痛之因甚多。胃者，汇也，乃冲繁要道，为患最易。”诚至当之言也，故古人曾据其因而有气、血、冷、火、痰、食、虫、悸、症9种心痛（丹溪谓“心痛即胃脘痛”）之分治；历代医家又诸多发挥，见仁见智，对胃痛之证治积累了丰富的宝贵的经验。秦老在总结前人经验基础上，摸索出用瓜蒌薏苡仁汤治疗痰热互结、气血郁滞之胃痛，疗效堪称满意。秦老谓：“此方属甘寒之剂，不膩不燥，有祛邪之能而无害胃之弊，较之苦寒之剂之治胃则此尤为妥当矣。”方中瓜蒌甘寒滑润，清热化痰开结；薏苡仁甘淡微寒，上能清肺热，下能清利肠胃之湿热，上二药相伍，对驱除肠胃中之痰热、湿热有良好作用；辅以丹皮、桃仁行血散瘀；佐以白芍和营

缓急止痛，配以枳壳、木香、陈皮、蒲公英、甘草等理气和胃药，共奏清热利湿，化痰开结，理气活血，健胃之功，故对于痰（或湿）热互结，气血郁滞，胃脘失和之实证胃脘痛，临床证实，疗效满意。

（王成国 整理）

董建华

## 痞满通降慎开破 气血燥润每同求

董建华（1918～ ），北京中医药大学教授，工程院院士

### 胃痞壅滞，主用通降，慎用开破

胃痞是指胃脘部痞塞满闷、疼痛、嘈杂纳少，大便或干或稀的一种病证，其病位在胃，与肝、脾关系密切。生理上，胃主通降，以降为顺；肝主疏泄，调畅气机；脾主升清，以升为健。若脾失健运，胃失和降，肝气郁结，疏泄不利，均可直接影响气机的通畅，三者相互影响，互为因果。如木郁不能疏土，可致肝胃不和或肝脾不调；脾不升清，胃不和降，则升降气机痞塞，或逆乱失常，导致气滞中满；脾胃不和，则木可侮之，使气机乖常而生痞满。董师认为其总的病机是以气机停滞，脾胃升降失常，以“滞”为重点，因此治疗强调以通降为法，顺应胃的生理特性。董师临床上见胃气壅滞者，治以和胃理气通降；肝胃不和者，治以疏肝和胃通降；饮食停滞者，治以消食导滞通降；湿热中阻，治以清热化湿通降；实热壅滞者，治以清热泻腑通降；脾胃气虚者，治以健脾益气通降；脾胃阳虚者，治以温养脾胃通降；胃阴不足者，治以养阴益胃通



降。具体运用理气通降之药既要区分上焦、中焦、下焦和气滞所属脏腑，又要区别药性的寒热温凉。如病在上焦，用旋覆花，广郁金、柴胡、降香；病在中焦，选用陈皮、枳壳、香橼皮、佛手；病在下焦，则选用乌药、槟榔、川楝子、小茴香等；病在肠道，则多选用木香、枳实、槟榔等。如需温而通滞，多用乌药、陈皮、木香、砂仁、苏梗、萆澄茄等。因胃痞多为本虚标实之证，董师治疗常先通后补，或通补兼施，做到补而不碍气机，调气而不伤正，慎用开破之品，如三棱、莪术等药。

### 痞满兼痛，气血同病，调和气血

胃痞初起多见胃脘痞塞满闷，触之无形不痛，久之多兼有胀痛、灼痛，或刺痛。胃为多气多血之腑，外邪内积，郁于其中，气血必受其阻。一般初起在气，日久病由气入血，导致气血同病。气滞则血行不利，血行迟缓而形成血瘀。董师常采用调气以和血，调血以和气之法进行治疗。症见胀满疼痛并重者，属于血瘀轻证，予自拟金延香附汤，药用金铃子、延胡索、香附、陈皮、枳壳、大腹皮等。金铃子行气中之血滞；延胡索行血中之气滞；香附入肝理气解郁止痛，主人气分，行气时兼行气中血滞，为气中血药。上述三药配合，既能活血止痛，又能理气宽中。陈皮理气和胃化湿，与金铃子、延胡索、香附为伍，既能活血止痛和胃，又能舒肝理气，配合枳壳、大腹皮，取其下气消胀除满，通利大小肠。如气血郁久，化热化火，伴见灼痛或烧心、反酸者，可加黄连、吴茱萸清火解郁行气，煅瓦楞子

化瘀止酸。若见胃脘胀痛，喜温畏寒者，可加用高良姜、肉桂、甘松以行气散寒止痛。如见心烦喜呕、舌红苔黄者，可加山栀、黄芩清热除烦。血瘀日久，瘀久入络，阻滞血脉，伴见胃脘刺痛，则为血瘀重证，予自拟獭皮香虫汤治疗，药用炙刺獭皮、炒九香虫、炒五灵脂、金铃子、延胡索、制乳香、制没药、香椽皮、佛手等。方中刺獭皮逐瘀滞、疏逆气，九香虫通气止痛止血，再配合五灵脂、金铃子、延胡索、乳香、没药等行气活血，化瘀止痛之品，以加强其疗效。兼出血者，加蒲黄炭、三七粉、海螵蛸等化瘀止血；热象明显者，加山栀、黄芩等清热泻火；大便干结者，加酒军等泄热通脏腑；阴液不足者，加沙参、石斛、芦根等养阴益胃。

### 痞满壅塞，湿邪为犯，燥润相济

脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥，脾胃互为表里，共同完成饮食物的消化吸收功能。湿为阴邪，易首先犯脾，困阻脾胃，阻遏气机，影响脾胃升降功能失常，导致痞满的发生。治疗应以祛湿为主，但有芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿、健脾化湿之分，热化者宜清热，寒化者宜温燥。症见胃脘痞满，纳呆乏力，舌苔腻，脉濡滑者，宜芳香化湿为主，或佐以淡渗利湿、苦温燥湿，药用藿香、佩兰、枳壳、大腹皮、香椽皮、佛手、芦根、焦三仙等；口干不欲饮，苔白腻者，宜加苍术、厚朴、陈皮、清半夏等苦温燥湿之品，小便不利者，宜加茯苓、通草、车前子等淡渗之品。湿邪化热，湿热阻滞脾胃，气机不畅，症见胃脘痞满，纳呆乏力，

口干口苦，粘滞不畅，大便不畅，小便黄赤，舌红苔黄腻，脉濡数，宜清热化湿，药用黄芩、黄连、清豆卷、滑石、藿香、佩兰、芦根、香椽皮、佛手、大腹皮、焦三仙等；大便干结者，加用枳实、全瓜蒌或酒军。脾失健运，水湿内停，脾虚湿阻，气机不畅，症见脘腹胀闷，食后更甚，大便稀溏，苔薄腻，脉濡细，宜健脾化湿为主，药用扁豆、木香、砂仁、藿香、佩兰、生苡仁、茯苓、通草、枳壳、香椽皮、佛手等；脾阳不振，腹中振水声，加用肉桂、干姜等。芳化、苦温、淡渗之品，均易伤阴，湿从热化，热易伤阴，故治疗时不忘在治湿的同时，加用芦根之类，生津而不留湿，养阴而不敛邪，燥润相济，而达到治疗目的。

### 痞满纳呆，脾胃同病，健脾益胃

食欲不振是胃病最常见症状之一，临床表现初起见胃脘痞满，食后加重，空腹时痞满减轻，后期餐前及餐后胃脘痞满均甚，厌食纳呆。胃病之初，食滞内停中脘，症见胃脘痞满而胀，厌食纳呆，暖腐吞酸，大便泻出臭污如败卵等，治以消食导滞法，药用鸡内金、焦三仙、陈皮、清半夏、茯苓、莱菔子等；呕恶暖腐者，加黄连、砂仁；大便稀溏者，加木香、砂仁、扁豆、炒白术。食滞内停，郁久化热，无形邪热与有形燥屎互结于内，出现腹胀而痛，大便干结难解，舌苔黄腻或黄燥焦黑，脉弦滑，当清热通腑，理气消胀，药用酒军、枳实、全瓜蒌、大腹皮、大腹子、香椽皮、佛手、黄连、黄芩、火麻仁、焦三仙、鸡内金等；药后大便仍不通者，加芒硝冲服；暖气泛恶明显者，加陈皮、

清半夏、竹茹。胃痞中后期出现厌食纳呆，董师认为病由胃及脾，属脾胃同病，当分清病位主次。病以脾为主者，脾气虚弱，健运失职，运化无力，不能为“胃行其津液”，饮食后加重脾脏负荷，脾气更急，导致清气不升，浊气不降，症见脘腹痞胀，餐后痞胀加重，纳化呆钝，或胀有坠感，平卧则舒，神倦乏力等，胃肠钡餐造影或胃镜检查发现胃张力低下，蠕动缓慢，排空延缓，治疗宜健脾益气，药用黄芪、党参、土炒白术、升麻、柴胡调整脾胃运化功能，枳壳、陈皮等理气消胀，提高胃肠蠕动功能。气虚下陷，坠胀较甚者，加干荷叶、葛根以升阳举陷。脾阳不振，受凉或生冷饮食者痞满加重者，宜予高良姜、香附、萆澄茄、甘松、吴萸、木香、砂仁等温阳散寒，消胀除满。病以胃为主者，胃阴不足，濡润失职，顺降功能失常，症见痞塞满闷，或隐痛，知饥不食，舌津少，脉细或细数，胃液分析胃酸分泌功能低下，胃镜下胃粘膜变薄，颜色苍白，分泌物稀少，治宜养阴益胃，理气通降，药用沙参、麦冬、白芍、石斛等濡润胃腑，枳壳、大腹皮、香橼皮、佛手等理气通降。肝有郁火，胃脘灼热者，加丹皮、山栀、黄连清热泻火；口干、舌红等阴虚明显者，加用芦根、乌梅、玄参等。

### 久痞不愈，寒热错杂，辛开苦降

为久痞不愈，脾胃亏虚，寒湿内生，复因邪滞，郁而化热，寒热错杂而成痞证。胃属腑，脾属脏，胃为阳明，多实多热，脾为太阴，多虚多寒，胃痞病位在中焦脾胃，因

此发病过程中易出现寒热错杂的病理改变。临床表现胃脘痞满、灼热疼痛与腹中畏寒、遇凉则泻并见，口干口苦、舌红苔黄腻与腹部冷痛、肠鸣下利并见，辨证属于上热下寒，胃热肠寒，治予辛开苦降法治疗，药用黄连、黄芩、清半夏、陈皮、干姜、太子参或党参、香橼皮、佛手、香附、甘草等；如口干口苦、烧心明显，舌红苔黄腻，热偏重者，加黄连、山栀、竹茹等；若胃脘冷痛，遇寒则甚，寒偏重者，加良姜、肉桂、萆澄茄等；肠鸣下利者，则加扁豆、生苡仁、生姜、茯苓、炒白术等。

（李军祥 整理）

周仲瑛

## 消痞宜寒温并用 建功需通补兼施

周仲瑛(1928~ ),南京中医药大学教授,著名中医学家

胃痞以胃脘部位自觉满闷阻塞为其主症。“痞”意有二：一指病理上的胃气不通，一指满闷阻塞的症状。纵观当今医学内科教材，多详于胃痛而略于谈痞，或痛痞混论。然证之临床，现今所称之急、慢性胃炎、消化性溃疡、胃下垂、十二指肠球炎、胃神经官能症等消化系统多种疾病，既可表现以胃痛为主症，亦有痛痞并见，或痞而不痛者，以痛概痞难免失之浮泛。痛为气滞不通，证多属实；痞为气机窒塞，病多虚实夹杂。一般而言，痞演为痛则病进，痛转为痞则病减。明确两者的联系和区别，还将有助深化认识，提高辨治水平。

胃痞发病机理多因外邪入里、情志内伤、劳倦过度，而致寒、热、食、湿、痰、瘀内蕴，脾之升运不健，胃之纳降失司，清浊升降失常，胃气郁滞，窒塞不通而为痞。病机病证虽有虚实之分，气滞、热郁、湿阻、寒凝、中虚多端，或夹痰、夹食，但其基本病机总属胃气壅滞为病。

辨证虽有常规可循，但又每多虚实相兼，寒热错杂。既可因虚致实，亦可因实致虚；或见寒郁化热，热久转寒；甚

至寒热虚实杂呈，多证并见，表现为“气滞湿阻”、“湿阻热郁”、“寒热夹杂”、“气滞火郁”、“热郁阴伤”、“中虚气滞”等候。

治疗总以理气通降为原则。虚者重在补胃气，或兼滋胃阴，补之使通；实痞则应辨证采用温中、清热、祛湿、化痰、消食等法，泻之使通。临证则当针对虚实夹杂、寒热互结情况，通补兼施、温清并用，或温清消补合法。根据虚实、寒热的主次及其变化，随机调配药味和用量以助提高疗效。

### 寒热并用，温清互济

脾寒胃热，心下痞胀有阻塞感，纳呆，脘中有灼热感，局部畏冷喜温，口干，热饮为舒，或呕吐黄浊苦水，肠鸣，便溏，舌苔白罩黄，舌质淡、边尖露红，脉弦。治以清热散寒，和胃消痞，温脾阳而泻胃热，寒热并用。方选半夏泻心汤，药用黄连、黄芩、半夏、干姜、砂仁、枳壳、陈皮。寒甚加肉桂、附片，去半夏；热重加栀子、蒲公英，并适当调配姜、连用量比例；肠鸣、便溏加生姜；气虚神疲加党参。

若湿阻热郁，脘宇满闷，口苦口粘，恶心，大便溏或秘，舌边尖红、苔黄腻，脉濡数，当清热化湿，开结除痞，苦温化湿以理气，苦寒清中以泄热。方选连朴饮，药用黄连、黄芩、厚朴、苍术、白蔻仁、半夏、橘皮、竹茹等。湿浊重，口舌粘腻加晚蚕砂、草果；热重心烦，舌红、苔黄加山栀。

苦肝胃不和，气滞火郁，痞胀连及两胁，噫气不畅，干呕，胃中灼热，嘈杂，吐酸，口干，口苦，舌苔薄黄、质红，脉弦或弦数。治当清中泄热，理气开痞，辛通以散郁，苦降以泄热。方选清中蠲痛饮、左金丸，药用黄连、山栀、苏梗、香附、吴茱萸、川楝子、白芍、厚朴花、绿梅花等。吐酸加煅瓦楞子、乌贼骨；气火伤阴，酌加麦冬、石斛、沙参、花粉、芦根。

### 虚实合治，通补兼施

脾虚胃弱，运纳不健，中虚气滞，脘闷如堵，空腹较著，少食小安，多食胀室，恶进生冷，神疲倦怠，便溏，舌质淡或胖、苔薄白，脉细弱。治当运脾健胃，理气和中，补中寓通，以冀补而不滞，通而不破。方用异功散，药予党参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、山药、玫瑰花。气不化湿，口甘，苔腻，脉濡加苍术、厚朴；气虚及阳，胃冷喜暖，遇冷加重，口渗清水，舌质淡嫩、边有齿印，脉沉迟加干姜、附片、花椒壳。

若气滞化火，或热郁阴伤，胃阳不能濡润，胃气失于通降，脘痞似饥而不欲食，脘中灼热，口干舌燥，舌质红苔少，脉细数，当甘寒濡润，复以酸味，酸甘化阴，养中寓通，滋而不壅。方如一贯煎、连梅汤，药选北沙参、麦冬、石斛、生地、白芍、乌梅，参入玫瑰花、佛手花、川楝子、麦芽等理气而不辛燥之品，或少佐黄连以清郁热；如津亏因气虚者，可配太子参、白术、山药、炙甘草。



### 兼证兼施，复合配药

由于胃痞的基本病机为胃气壅滞，故治疗当以通降为原则，辨其寒热虚实，予以温清通补。但临证所见，常有夹食、夹湿、夹痰、夹饮、夹郁、夹瘀等兼证，为此，还应当兼治并顾，随证配药。

脾胃运纳不健，食反为滞，噎腐吞酸，舌苔垢腻，大便不畅者，酌加六曲、焦山楂、莱菔子、槟榔、焦麦芽；若食积为湿，脘胀如阻，口粘，舌苔白腻，舌质映紫，酌加草豆蔻、白蔻仁、藿香、佩兰；湿积生痰，呕恶痰涎，咽中如物梗阻，酌加半夏、苏梗、厚朴、茯苓；夹饮，胃有坠感，食后加重，胃中有振水音，苔白质淡，酌加桂枝、白术、枳实、川椒壳；肝郁胸闷，脘胀连胁，噫气不畅，舌苔薄白，酌加柴胡、佛手、香橼、厚朴花；若久病由气及血，舌紫，脉涩，用气药而少效者，可酌加莪术、郁金、丹参、当归。

马某，男，47岁。胃病史5年余，经胃镜检查确诊为“胃窦部浅表性胃炎”。近来当脘痞闷、满胀、隐痛，食后明显，纳谷减少，脘部怕冷，噫气，泛酸不多，大便欠实。舌质红、苔黄薄腻，脉细弦。证属脾寒胃热，湿阻气滞。拟法苦辛通降，清热化湿，理气和胃。半夏泻心汤加减：

潞党参 10g 黄连 3g 炒黄芩 6g 制半夏 10g 淡干姜 3g 炒枳壳 10g 厚朴 5g 橘皮 6g 竹茹 6g 苏梗 10g

服7剂痞胀减半，隐痛消除，噫气少作；但口干、口

粘，大便转实而排解欠爽。证兼热郁津伤，腑气不畅，原方去党参，加太子参 10g，芦根 15g，全瓜蒌 10g，7 剂。药后痞胀消失，食纳改善，大便通调，唯诉口干，舌见花剥、苔淡黄腻，脉细弦。原方去干姜，加川石斛 10g，继服 7 剂巩固。随访 3 年，恙平未发。

李某，男，38 岁。2 月前觉心下痞满，胃中有灼热感，噫气频而不畅，嘈杂持续不解，口苦。舌质红、苔黄微腻，脉弦滑。胃镜提示为慢性浅表性胃炎活动期。辨证为气滞热郁化火，胃失通降。以清中泄热，行滞散郁法治疗。用清中蠲痛饮损益，药用：

黄连 3g 黑山栀 10g 蒲公英 10g 香附 10g 川楝子 10g 苏梗 10g 法半夏 10g 橘皮 6g

7 剂药后，痞、热感大减，唯仍嘈杂、口苦。药证合拍，前方去香附，加吴萸 1g，玫瑰花 5g。再服 7 剂，诸症消失。

周某，男，52 岁。1 年来经常脘宇痞闷阻塞不舒，食少，食纳不馨，口干苦而粘，间或恶心，大便日行、质烂，面色欠华。苔黄浊腻，舌边尖质红，脉濡滑。曾服中西药乏效。胃镜诊为浅表性糜烂性胃炎。证属久病胃虚，湿热中阻，气机失调。治以清化湿热，开结除痞。连朴饮化裁，药用：

黄连 3g 黄芩 6g 厚朴 5g 草豆蔻 3g（后下） 炒枳壳 10g 砂仁 3g（后下） 橘皮 6g 竹茹 6g 芦根 15g 炒谷芽 10g

7 剂药后，痞闷明显消退，恶心能平，口苦粘亦已，黄浊腻苔已化，唯口干，纳少。原方加六曲 10g，再进 7 剂，

思食量增，口干不甚，大便复常，苔中后部薄黄微腻，仅饱餐后脘闷，续予7剂巩固疗效。

张某，女，61岁。胃痞10年，加重半年，既往间断服用中西药（药名不详）可暂缓，近半年痞塞加重，并有隐痛，服药少效。且有口腔溃疡、口中灼热感病症多年，平素性情急躁。曾多次胃镜检查确诊为慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生。症见当脘痞塞，甚则疼痛，饮食不当则病情加重，噎气，纳少，口干，唇红，口腔有灼热感，大便或溏或干，排不能畅。苔淡黄薄腻，舌质红，脉细弦兼数。脘部触诊明显不适，深压有隐痛。证属胃弱气滞，津气两伤，肝气乘侮，胃络失和。治予滋胃柔肝，佐以理气和络。拟一贯煎出入，选药：

太子参 10g 麦冬 10g 石斛 10g 白芍 10g 怀山药 10g 北沙参 10g 杞子 10g 乌梅肉 5g 佛手花 3g 川楝子 10g 玫瑰花 5g 丹参 10g 炒谷芽 12g

药服7剂，痞塞稍减，隐痛止，余症减不足言。原方去杞子、川楝子，加黄连 3g 清中泻火，续服21剂，胃中灼热感明显减轻，诸症渐次缓减，口腔溃疡亦愈，纳馨，便爽。3月后随访症平未作。

于某，女，51岁。胃痞恙延10载有余，上消化道钡透提示中、重度胃下垂。患者面色萎黄，形体瘦弱，胃脘痞满，食后为甚，有下坠感，触诊胃脘如囊裹水，有振水音，按压不适，无包块，纳少，大便干结，1~2日1行。舌苔薄白，舌质淡，脉细。此乃脾胃虚弱，寒饮内停，胃气郁滞，升降失司。治以温运中焦，理气化痰。仿理中汤、苓

桂术甘汤与良附丸等合方，药用：

党参 10g 焦白术 10g 炒枳壳 10g 茯苓 10g 炙甘草 10g 淡干姜 3g 花椒壳 3g 砂仁（后下）3g 制香附 10g 高良姜 6g 川桂枝 6g

并嘱少食多餐，饭后平卧片刻，勿劳累。药进 7 剂，痞症改善，振水音减少，大便通调，然食后坠感未变，触诊胃脘轻度不适，脉、舌如前。方药中的，再予 7 剂。复诊诉痞满、振水音进一步减轻，食后下坠感亦有转机，胃部触无不适。温中化饮应手，原剂伍生黄芪 12g 补气建中，调治巩固。

## 宋孝志

### 权衡升降疗胃痞 治有五法皆调理

宋孝志（1910～ ），北京中医药大学教授

#### 胃痞壅塞 平调升降

宋师认为：胃痞所表现的症状，如胃脘部（上腹部）痞满壅滞、塞而不通、胁腹胀闷、不思饮食、嘈杂等均与脾胃升降功能失其平衡有关。就其生理而言，脾胃同居中焦，脾以升为健，胃以降为顺。脾胃升降有序完成了饮食的消化吸收，通过脾气散精的过程调整阴阳，顺接气血，荣兴百骸。若其脾胃升降不能维系平衡，首先导致的病理改变是清阳不升，浊阴不降，壅塞中焦，痞满乃成。进而可因气机不畅，血脉瘀滞，兼证叠发，或克伐阴阳，中阳虚损，脉络失养致痞满久而不愈。因此，宋师把权衡升降作为治疗痞满的契机枢转，临床十分重视调整脾胃的升降功能，并提出调整升降之法，并非仅限于升提与通下。临证应根据病因的不同，一法专治或多法同用，使壅滞之邪或升散，或消导，或旁达，方可使中焦痞满尽消，气机通畅，运化恢复正常。

宋师以症见胃脘滞塞、胸膈满闷、逆气上冲、恶心呕

吐、暖气噫臭为实痞，投以旋覆代赭汤，降气和胃，调肝，通过条达肝气助胃行壅滞。以症见胃脘痞满、纳呆、气短、自汗、腹中鸣响、大便溏薄者为虚痞，治疗多用补中益气汤，升发脾阳，旷怡胸脘，脾复健运，胃气自转。以痞满食后加剧、空腹则胃饥思食、大便时溏时秘为虚实夹杂之痞，常用调中益气汤治疗，以补脾健胃，升降并调。方中陈皮、木香降气下浊，通畅三焦，旨在升清利气；黄芪、柴胡、升麻升举清阳，意在驱散阴霾；党参、苍术健脾和胃，升降并用，相得益彰。

### 久痞不愈 变理阴阳

胃痞之初，中焦失衡，运化呆滞，渐至损阴戕阳，阳损而胃不濡，阳伤而寒湿停。痞病日深，累及于肾，精之不泽，阳之不煦，病证更笃，变证丛生。宋师主张，久痞不愈者应从调理阴阳入手。温中补阳以健脾运，养阴和络以润胃。在治疗方法上更侧重阴中求阳，阳中护阴，阴阳兼顾。在药物的选择上甚为严谨，以防养阴之寒凉滋腻太过致痞满更甚，又杜助阳之辛温恃强，耗伤胃之阴津而致痞满难消。如临床上脘腹痞满日久，症见烧灼、嘈杂、不知饥、身体羸瘦、舌红少苔之阴虚者，以黄精伍党参、淮山药益脾润胃；山楂配芍药、甘草酸甘化阴，濡养胃络，和胃顺降；佐以黄芪、陈皮、砂仁启发脾阳，助运化。临证见痞满悠悠，晨宽暮急，喜温喜按，面色萎黄，大便清溏，舌淡苔白之阳虚者，常以金匮肾气丸方助阳携阴，温运除满。

### 痞满兼痛 调和气血

临床观察胃痞之证，初起多见痞而不痛，随着病情的发展逐渐出现疼痛，或胀痛，或刺痛，或灼痛。宋师认为：痞病之初，邪之不实，气血尚盛，虽发壅滞，然络脉通畅；痞之日久，邪入脏腑，损经伤脉，气滞血涩，瘀滞不行，遂因不通而痛。治疗应予调气和血法。气滞为主者，宋师自拟砂半理中汤，药用：砂仁、半夏、香附、枳壳、高良姜。取砂仁醒脾、降胃、益肾之功能，理元气，通积滞，散寒饮，消痞胀；半夏降逆和胃，消痞除胀，以疏郁结，畅气机；香附行气理血；高良姜温运中气。诸药合用共奏祛壅除滞，调畅气机之功效，达到消痞止痛的作用。以血瘀为主者，宋师常施以五灵脂散治疗，取方中五灵脂、乳香、没药活血散瘀和络的作用，辅以延胡索行气通络止痛，佐以草果辛窜破瘀逐邪。若临证见气血失和，胃痞而痛，两胁胀痛，面晦暗，月经不行者则两方合用。

### 痞满纳呆 健脾悦胃

胃痞之证，常有进食则痞满加剧，空腹则痞满减轻者，时延日久，病人常继发厌食纳呆。不知者常以消导为法，久治而不愈。师谓：此非尽为实证，多有因虚而发。虚亦有在脾在胃之分。在脾者，为脾虚不能“磨食”，无力为胃代行消化，每当进食，脾运负荷加重，脾惫更剧，故而痞以餐后为重。此类病人常在胃肠钡餐造影时发现胃肠动力的改变，张力低下，蠕动缓慢，排空延缓。其临床证候特点：

痞满而不能食，在胃者，多因胃之津液匮乏，致濡润、顺降功能失常，空腹时尚能自全，而进餐后糜化濡和之力不胜，致中焦痞满。此类病人临床胃液分析发现，胃酸分泌水平以及消化液分泌水平均较低下。由于消化酶质量的变化而致食物消化过程延缓。临床证候特点：不知饥饿，食之无味。治疗因脾虚不运纳呆者，用健脾益气的香砂六君子汤以调整运化机能，可加紫苏、厚朴以理气消痞，提高胃肠的蠕动频率。胃阴不足之痞满者用麦门冬汤加炙枇杷叶、石斛、黄精濡悦胃府，配枳实以调气机顺降。若兼泛酸、口苦、咽干则加大剂量生山楂（30g以上）以酸制酸，兼可润胃敛阴。

据宋师观察，食积停滞之痞多见于胃痞之初。临床证候特点：脘腹痞胀，噯腐吞酸，口中异味，舌苔黄厚腻，脉弦滑。治疗常用二陈汤加大黄、焦三仙、木香以行气除滞，消导和胃。大黄配木香可调整胃肠活动节律，促进胃肠排空，荡涤积滞。若因积滞日久，化热生湿，或痰热内壅者，临床证候特点为：脘满胁胀，口苦，烦躁，夜不安寐，苔黄，脉数；治疗常用温胆汤清化积滞，行气和胃。失眠者加秫术，配半夏除痰消滞和胃。

### 寒热痞满 调理肠胃

胃痞之证演绎为寒热错杂者多有之。宋师认为：这与脏腑的基本属性有关。因胃痞病在中焦脾胃，胃为阳明，多热多实；脾为太阴，多虚多寒。在病证发生发展的过程中，由于脾胃功能失调很容易导致亦寒亦热的病理改变。如



《伤寒论》中的“少阳病误下”，或因脾气虚弱，外邪直入于胃，或湿热之邪留恋中焦，湿伤脾阳，热灼胃阴均可导致寒热错杂之痞满证。临床上此类病人多在胃炎的基础上伴发胃肠植物神经功能失调，消化道钡剂造影常提示有肠道激惹现象，临证多表现为胃经郁热，脾寒下移于肠的上热下寒证候。如胸脘窒塞满闷与肠鸣漉漉并见；脘膈灼热、欲冷饮与腹中畏寒、遇凉即泻互见；口苦、烦躁、舌苔黄腻与腹中冷痛，下利清稀兼见。师将此归于胃热肠寒，治以辛开苦降，常选半夏泻心汤。谓此方苦寒清胃热，辛燥散肠寒，甘温补脾气。若兼有呕恶，寒中厥阴经者加吴茱萸，辛开降逆；若表现腹中雷鸣，呕而恶食则加生姜，与干姜守散同用，散寒化饮，降逆和胃；若脘腹痞满，冷痛，大便清稀加川椒配干姜温脾散寒暖肠；若湿热未清，壅滞中焦加白豆蔻、薏苡仁、厚朴清热利湿，除痞厚肠。如此寒热并用，肠胃同调之法，治疗肠胃不和、胃痞壅滞之证，每每获效。

## 江心镜

### 痞痛求通降 临证仗经方

江心镜（1916～1991），江西波阳老中医

#### 气室胀满 善用厚朴半夏

《伤寒论》66条曰：“发汗后，腹胀满者，厚朴生姜甘草半夏人参汤主之。”先生认为，此条所论腹胀满，并非指实满，乃由脾虚，胃气逆阻，痰食滞气不行，虚实夹杂于中所致。“发汗后”必是指汗多伤阳，气室不行也，攻之则伤阳，补之则愈滞，当然伤阳是为病因之一端，不可拘泥，临床亦有心思伤脾，胃失和降；房事伤肾，脾失温煦；郁气伤脾，运化失常；郁热伤阴，气滞不行，均是胀满气室之成因，均可用厚朴半夏汤，先生常用此方治胃下垂引起腹胀，同时灵活应用治疗各种胃病。

程某，男，39岁，教师，胃脘部疼痛多年不已，8年前发病是以饭前腹痛，饭后痛减，痛时喜温喜按，时反酸水。经X线钡餐示：十二指肠球部溃疡。经服用西药胃得乐，胃痛好转过2年，近胃脘部疼痛复作，每遇情志不遂及春夏之交发病，发时以腹胀满，心中痞塞，呃气纳呆为主。刻诊，1987年4月某日，因批改作业加夜班，复由杂

食所伤，而发上腹部胀痛，腹满呃气，痞塞不舒，纳呆，不反酸水，西医拟诊为慢性胃炎，舌质红、苔黄，脉细弱偏弦，大便不畅，初投半夏泻心汤无效。江师辨为：心思伤脾，杂滞痰气阻中，拟用厚朴生姜甘草半夏人参汤。处方：

太子参 15g 厚朴 15g 法半夏 12g 大腹皮 15g 干姜 3g 黄芩 10g 焦楂 12g 谷芽 30g

3剂后频频矢气，腹胀痞塞逐渐减轻，患者自觉若有沉石自心中拿掉，脉仍细，舌淡。守原方加蒲公英 20g，3剂病瘳，随访一直未复发。

江师谓此条适应症，常表现心下满痛，痞塞隐隐不舒，呃气纳谷不馨，大便不畅，或溏而不爽，以太子参易党参，党参虽补力强，但味甘易壅塞中阳，太子参性平，气阴双补而无生胀之弊；胀甚除甘草，加大腹皮；如挟湿热滞痰加黄芩；寒甚除生姜，加干姜；兼外感寒湿除人参，加藿香、苏梗、佩兰；胃阴不足，以党参易北沙参、麦门冬，即变一贯煎加厚朴、法半夏；食滞不化加鸡内金、焦楂炭。

### 疼痛不止 常用大黄通腑

脾胃属中土，主运化吸收，运而不化则易阻滞，食伤不当，也易运化失常，一个是先虚后实，一个是先实后再虚，均因不通而致痛。痛是胃病主症之一，先生根据“所谓五藏者，藏精气而不泻也，故满而不能实；六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也”的理论，喜用补脾胃药及通胃腑药相结合治疗胃病之痛症。《伤寒论》279条：“大实

痛者桂枝加大黄汤主之。”先生对本条理解是，腹痛本来加白芍，与桂枝就有和解治痛之用，为何加大黄，必定是邪气成聚，实滞不去，以桂枝汤和脾阳，大黄通胃腑也，这是《伤寒论》应用攻补法治胃痛的范例。所谓“大实痛”指胃腑大实，治实而又和调脾阳，脾胃阳虚用桂枝、白芍；胃滞积聚以大黄通之。若属脾气虚，而又挟胃肠之腑实，不是止痛药所能及，必以黄芪、党参益气和阳，用大黄通腑，化瘀止痛；若胃阴虚而挟积滞，先生常用养胃阴与通实滞之大黄相配，相得益彰。

王某，女，42岁，近因筹建厂房，操劳多虑，复因遇事不悦，而发腹痛。刻诊，患者形瘦，捧腹而至，述其胃脘部疼痛，呃气，时剧时缓，说话声音低弱，食后痛减，原检查有慢性胃炎，睡眠不佳，纳食无味，舌质红、苔薄白，脉细弦。用过解郁理气之类药，呃气稍减，腹痛如前，转江师诊之，细问其大便通否，曰正常，再问其有便欲解而未解完之症，辨为忧思郁气伤脾，胃虚而积滞不去。处方：

黄芪 30g 党参 15g 煅牡蛎 30g(先煎) 煅龙骨 30g(先煎) 大黄 10g 酸枣仁 15g 桂枝 10g 炒白芍 15g 黄芩 15g 法半夏 15g 香附 10g 降香 10g 谷芽 30g

3剂，药后大便通畅，腹痛减半，睡眠转佳，守原方加淮山药 20g，鸡内金 10g，5剂病愈，随访3年多未发。

此案虽以忧思伤脾，运化失职，胃腑挟滞为主要病机，江师用大黄加在大队收敛心气与补益脾气药中，通过泄浊解郁取得止痛的效果，可见先师对经方不仅理解透彻而且敢大胆创新。

### 病挟不寐 先以安神

前贤早有名训：“胃不和则寐不安。”指脾胃有病变，消化吸收不好，会影响神志方面的变化，反过来，由于情志的抑郁不畅，肝气不调达，又会影响脾胃的消化吸收。《金匱》18条曰：“虚劳，虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”条文中以“虚劳”、“虚烦”冠首，说明是阴虚阳胜，虚热内扰而烦不得眠，这与归脾汤的心脾两虚证不同，与心热阴虚的黄连阿胶汤之证亦不一样。先师认为此证是因肝阴不足，疏泄失常，火扰神明而失眠，若犯及脾胃则可腹痛，使脾胃运化失常，相当于现代医学的胃神经官能症，如以失眠为重，而腹痛、胃脘不舒，当以安眠为主，治胃为次。

李某，男，45岁，工人，发胃脘痛，数月不愈，形体瘦弱，面色少华，纳差，失眠多梦。刻诊，近因胃脘部疼痛，数日不寐，食量减少，伴头昏心悸，发早脱而稀疏，X线检查为慢性浅表性胃炎，舌红苔黄，脉细弦，曾服过许多治胃及安神药无效，患者苦恼，先师辨为脾肾两亏，肝阴不足，郁火上浮，胃纳失常，为《伤寒论》酸枣仁汤证。处方：

酸枣仁 15g 茯神 15g 知母 12g 川芎 10g 太子参 15g 合欢皮 12g 谷芽 30g 甘草 10g

3剂。服至第二剂得酣睡一晚，胃痛减轻，纳增，舌仍红、苔薄黄，脉细，再拟上方加炒白芍 15g，当归 10g，黄精 20g，3剂，胃病基本减除，睡眠饮食正常，以六味地黄丸善后，随访4~5年未发。

本案以安神宁志为主，并未专治胃而使胃病好转。因本患者由于劳累过度，而致肝肾两亏，虚火扰及脾胃，而导致胃痛，和一般胃病不同，故抓住不寐、虚劳之主症，使病得到扭转而痊。

（章新亮 整理）

刘渡舟

## 痞满案绎

刘渡舟（1917~），北京中医药大学教授，著名中医学家

### 火热痞（植物神经功能紊乱）

王某，女，42岁。1994年3月28日初诊。

患者心下痞满，按之不痛，不欲饮食，小便短赤，大便偏干，心烦，口干，头晕耳鸣。西医诊为“植物神经功能紊乱。”其舌质红，苔白滑，脉来沉弦小数，此乃无形邪热痞于心下之证。治当泄热消痞，当法《伤寒论》“大黄黄连泻心汤”之法。

大黄 3g，黄连 10g，沸水浸泡片刻，去滓而饮。

服3次后，则心下痞满诸症爽然而愈。

《伤寒论》第154条云：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”本方为治疗火热邪气痞寒心下的“火热痞”的正治之法。“心下”位居中焦，脾主升，胃主降，心下部位，乃是阴阳气机升降之要道。如果有邪气阻塞其气机升降，则反映心下部位发生痞塞，气机不得畅通之证。因无实物与之相结，所以按之不硬不痛。火为阳邪，上扰于心，则见心烦，下迫火府，则见小便短赤。至

于舌脉之象，皆是一派火热之证，治以大黄黄连泻心汤清泄心胃无形之邪热，热汤渍服，取其气而薄其味直走气分，则痞塞自消。

本方临床运用广泛，不仅治疗心下热痞。而且还能治疗火邪所发生的诸般血证，以及上焦有热的目赤肿痛、头痛、牙痛、口舌生疮、胸膈烦躁等症。

### 水 气 痞

潘某，女，49岁，湖北潜江人。

主诉心下痞寒，噫气频作，呕吐酸苦，小便少而大便稀溏，每日三四次，肠鸣漉漉，饮食少思。望其人体质肥胖，面部浮肿，色青黄而不泽。视其心下隆起一包，按之不痛，抬手即起。舌苔带水，脉滑无力。辨为脾胃之气不和，以致升降失序，中挟水饮，而成水气之痞。气聚不散则心下隆起，然按之柔软无物，但气痞耳。遵仲景之法为疏生姜泻心汤加茯苓：

生姜 12g 干姜 3g 黄连 6g 黄芩 6g 党参 9g 半夏 10g 炙甘草 6g 大枣 12枚 茯苓 20g

连服 8 剂，则痞消大便成形而愈。

本案为胃不和而水气痞塞心下，其病机在于脾胃气虚不运，水气内生波及胁下，或走于肠间。《伤寒论》概括为“胃中不和，……胁下有水气”，故用生姜泻心汤治疗。本方为半夏泻心汤减干姜加生姜而成，重用生姜之理，借助其辛散之力，健胃消水散饮。临床上，凡见有心下痞塞，噫气，肠鸣便溏，胁下疼痛，或见面部、下肢浮肿，小便不



利者，用本方治疗，效果甚佳。如水气明显，浮肿、小便不利为甚，宜加茯苓利水为要。

### 呕 利 痞

平某，男，44岁。

感冒后头痛，周身痠痛，无汗，胸满，不欲饮食，午后身热，体温 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，小便黄，舌苔白腻，脉弦细而浮。刘老辨为湿热羁于卫、气之间，治以芳化与淡渗相兼为法。

白蔻仁 6g 杏仁 9g 薏苡仁 9g 半夏 12g 佩兰 9g  
连翘 9g 滑石 12g 通草 9g 大豆卷 10g

服2剂，头身疼痛大减，但午后发热仍不解，新转下痢粘秽，里急后重，腹中疼痛，心胸烦满，胃脘痞塞，呕恶而不欲食。视其舌苔黄，根部苔腻，脉弦滑任按。刘老根据六经辨证认为表邪入里，湿热蕴结三焦，少阳枢机不和，阳明胃肠不调之证。疏方：

柴胡 12g 黄芩 9g 半夏 12g 生姜 12g 枳实 10g  
大黄 5g 白芍 10g 大枣 5枚

服第一煎，周身汗出，肠鸣咕咕作响。第二煎后，大便排出许多臭秽之物，腹痛随之缓解。再剂后，则下利、痞满、喜呕等症悉愈。

本证为太阳表证已罢，病人少阳而兼见阳明里实之证，故用大柴胡汤治疗。《伤寒论》165条云：“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。”邪入少阳，枢机不利，气机阻滞，故心中痞硬，邪在胆，逆在胃，

故见呕吐。加之里气壅实，升降失常，故呕恶更急。其下利当属热结旁流，虽下利而里实燥结仍在，加之少阳气机不舒，故下利伴有腹痛与里急后重。用大柴胡汤，在于和解少阳疏利气机，兼能通下里实。

呕利痞在大论涉及较多，临床应仔细辨证。若呕利痞，而见肠鸣，大便频数，腹部柔软，困倦乏力，舌淡苔白者，则为脾胃虚弱，升降失常，水气痞塞，寒热错杂于中所致，可用生姜泻心汤加茯苓治疗；若呕利痞伴见引胁下疼痛，痞硬而满，呕吐痰涎，呼吸不利，属于水饮内停，走窜上下，充斥内外，泛溢三焦，当用十枣汤攻逐水饮；而本证心下痞满不舒，下利粘秽，伴腹痛，里急后重，呕恶，心烦，苔厚腻，脉弦滑，显为少阳枢机不利，兼有阳明里实之候，故刘老用大柴胡汤治疗。可见，同为呕吐，下利，心下痞满，临床却有寒热虚实之分，故当详察细审而不拘于一格。

颜德馨

## 老年纳呆 疏调以和

颜德馨（1920～ ），上海铁道大学教授

老小之疾，有不少类似之处，诸如易感风寒，每多咳嗽；易于伤食，积滞中州。其病机不外肾气不足，脾运不健。不过一则向衰，一则向旺；一则难已，一则易调。而老人又每多夹杂七情。其厌食一证，除注意寒热、虚实外，尤当注意气机之调畅，积滞之有无，切不可滥补养患，以成沉痾。

### 积滞当去 调其升降

例1：周某，男，69岁，住院号118862。患者1977年行胃大部切除术。平时常服健脾和胃之品及西药胃复安等。2个月来不思饮食，食后腹胀，头晕神疲。近半月逐渐加重，3日来每日只饮15g葡萄糖，腹泻日2~5次以上。入院后胃镜检查“吻合口粘膜慢性炎症、充血”。经投参苓白术散不效。1985年9月21日就诊，症见：不思饮食，纳后腹胀，得失气而舒，时觉胸闷心悸，口淡无味，面色不华，形体消瘦，肌肤干燥，动则汗出，夜梦纷纭，大便次数不一，舌淡苔微，脉沉细无力。此为久病气阴两虚，术后瘀浊交阻，

运化失司。法当去积滞，调升降。药用：

炒白术 9g 炒枳壳 5g 蒲公英 9g 砂仁 2.4g（后下）  
生麦芽 30g 檀香 1.5g 陈皮 9g 丹参 10g 佛手 4.5g  
炙鸡内金 9g 八月札 9g 娑罗子 9g

8剂，水煎服。服3剂后，开始食稀粥，食后饱胀减轻，二便调，8剂后病愈，出院。

本例高年之残胃胃炎，缘由胃大部切除术后瘀浊交阻，脾胃升降失职，运化失司。虽具气阴两虚，总属瘀浊中阻，虚实夹杂，用药不能仅着眼于“虚”上。本案以张洁古之枳术丸固本清源为主。其中白术一味健运中土；以生麦芽、炙鸡内金、丹参、蒲公英导滞化瘀清热；八月札、娑罗子疏肝理气，以病久多郁，合生麦芽以复其春夏之令；佛手、陈皮行气化痰，合枳壳而取其苦降。积滞去，脾运健，升降复，一方而效。故高年胃疾，每多虚实夹杂，气机失常。而调理气机之升降，特别是以轻去实，则为治疗关键。

### 木郁土壅 法当调疏

例2：顾某，女，81岁，住院号110231。1984年7月初，因情志抑郁，感胸脘痞满不适，胃纳大减，伴恶心欲吐，喜饮汽水、啤酒等，饮后暖气或得矢气则舒，大便日行1次，色黄量少，曾间断予以清暑化湿，疏肝和胃之剂，诸症时轻时重。9月1日来诊，症见胃纳不振，伴脘痞，胸满，得暖气或矢气则舒，口干苦，食乏味，心悸，下肢轻度浮肿，苔厚腻色淡黄，脉细滑稍弦。患者年逾八旬，其气自衰，复因七情，肝气郁滞，横逆脾胃，运化不及。治

以疏肝和胃，理气化浊。药用

苍术 9g 半夏 9g 川朴 4.5g 苏梗 9g 茯苓 9g  
生姜 2片 柴胡 6g 枳壳 5g 绿萼梅 4.5g 代代花 4.5g  
3剂，水煎服。

3剂后，苔腻渐化。改代代花为川朴花 4.5g，继进 3剂。患者脘闷恶心大减，口干不欲饮，纳增便可，食后仍觉满闷之象，苔薄腻，脉细。上法佐以升降为宜。处方：

半夏 9g 陈皮 6g 川朴花 4.5g 旋覆花 9g (包)  
代赭石 30g (先煎) 枳壳 6g 桔梗 4.5g 绿萼梅 4.5g  
茯苓 12g 代代花 4.5g

进 3剂后气机已畅，胃气亦和，转以香砂六君收功。

本案因七情不遂，木郁土壅，取半夏厚朴汤合四逆散出入，疏肝理气，和胃化浊而效。诊治中颜老师始终重视两点：一则注意顾护阴分，故湿浊渐化即停用苍术、川朴，只取川朴花、代代花之类；二则注意气机升降，老人其气亦衰，故用药其剂亦小。

### 胃失滋润 滋中兼调

例 3：孙某，女，84岁，住院号 133257。患者有胃病史约 30年，每遇天气变化即感胃脘部隐痛，泛酸暖气，与饮食无明显关系。1982年因劳累曾上消化道出血，经治好转。胃肠钡餐造影示“十二指肠球部溃疡”。上月初，因天气转冷，起居不慎，胃病复作，黑便伴头晕心悸，神疲乏力，经治血止。入院后胃肠钡餐检查“十二指肠动力障碍、十二指肠郁滞”。1984年 12月 12日颜老师查房，症见不思

饮食，胃脘胀满隐痛，口干苦，不多饮，眩晕神萎，四肢乏力，舌红绛苔净，脉细小数。此乃胃阴不足，运化无权，中焦壅滞而升降失司。治以养胃阴法。处方为

北沙参 12g 芦根 30g 麦冬 9g 天花粉 9g 生地 12g 玉竹 9g 生麦芽 12g 檀香 1.5g 砂仁 3g(后下) 乌梅 6g

6剂，水煎服。服3剂后纳增，舌绛好转；6剂后纳又增，闷胀大减，舌边薄白苔，精神亦振。

本案胃疾兼见舌光绛，乃胃失柔润，运化无权，滋阴养胃为正治之法，然单纯滋阴反济其壅。颜老师进而指出：“阴中求阳”。取醒中流动之品，生麦芽、檀香、砂仁是也。加入一味乌梅，不仅增水，且寓柔肝、疏肝之意，以免中土克伐。《神农本草经》云乌梅“主下气”，与生麦芽之升，二者相伍，亦成一升一降之妙。胃阴来复，升降复常，纳谷当馨，生化复矣。

### 湿阻厌食 调气化湿

例4：吴某，女，60岁，门诊号24—2495。长夏之际，湿热蕴蒸。患者饮食不节，贪凉啖冷，继之知饥不欲食，累服消导开胃之品不效，迁延至今，1985年9月7日初诊。诉饥而不欲食，喉痒稍咳，苔厚糙，脉滑涩。此乃湿阻而脾胃，运化稽迟。治以三仁汤法：

杏仁 9g 白蔻仁 3g(后下) 薏苡仁 12g 川朴 9g 姜半夏 9g 白通草 3g 竹叶 9g 六一散 12g(包)

5剂，水煎服。

二诊：纳增，晨则口干不欲饮，目赤，便可尿少，苔薄润舌红，脉小滑。再守旧制，上方加桑叶 9g，5 剂。服后诸症全罢，知饥能食。

“邪之所凑，其气必虚”，虚处留邪。年值六旬脾胃本馁，复加饮食不慎又不节，以致湿趋中道，留着为患。郁极则由湿而见燥化，津气不得上承而见糙苔。取三仁汤宣上、畅中、渗下，三焦宣通，肺气亦顺，则诸气皆顺。气化则湿亦化，湿化则津气流通，不治“燥”则“燥”自己，脾胃升降复常，故亦不“消导”而能食矣。若用消导，岂不误哉！

颜老师治老年病常守三法：其一，轻可去实。其剂宜轻，其量宜小，不可滥攻滥补。其二，顾护胃阴。老年以脾胃为本，胃阴一伤则胃气必失，生机危矣。其三，注意升降。老年病注重脾胃升降，尤其是治疗中焦疾病，更被视为最佳方法。

（俞关全 章日初 整理）

徐景藩

## 痰饮中阻小半夏 苓桂术甘亦良方

徐景藩（1927～ ），南京中医药大学教授

胃病患者常伴有呕吐症状，其中属于痰饮中阻者，因饮停于胃，胃气不和，上逆为呕，该类病人常自觉胃脘部痞胀不适，畏寒喜暖，胃中漉漉有声，头目昏眩，吐出多量液体，兼有未消化的食物，轻则数日一呕，重者每日呕吐。徐老认为此由中焦阳气不振，水谷不归正化，水反为湿，湿停成饮。加以胃中津液与饮食之物俱合，不易顺利排入十二指肠，至一定容量即随胃气上逆而呕出。不少患者小溲渐少，形体逐渐消瘦，气血亦随之而不足。此证常见于胃、十二指肠球部溃疡而伴有幽门不完全性梗阻。凡有胃下垂者，尤易并发此疾。

徐老根据张仲景《金匮要略》中所述“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之”、“胃反而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之”等方论，把小半夏汤作为诸种呕吐的通用方。茯苓泽泻汤由茯苓、泽泻、白术、桂枝、甘草、生姜组成，包含苓桂术甘汤方，又是五苓汤的类似方，功用为祛饮止呕而利小便，也是常用之方。临床表明，运用上述两方为主，治疗溃疡病合并幽门不完全梗阻而呕吐的病例，颇有效果。



其中茯苓和泽泻各用20~30g。配加通草增强通利之功，加蜣螂以祛瘀通络，或再加红花活血以助其药力。一般服药数剂后，呕吐止而小溲增多，诸症亦随之而改善。

药物的煎服方法亦很重要。根据徐老经验，汤剂要浓煎，最好每剂药煎2次，合并浓缩成150~200ml。待病人在吐后约20~30分钟温服，半小时内勿进食、勿饮水。服药后取右侧卧位，腰臀部稍垫高，这样可以使药液充分作用于幽门部位。或先插入胃管，将胃中留液抽出后，旋即注入药液，然后拔出胃管，体位同上所述。

如病人胃气上逆不和，呕吐较频，可令其在服药前先嚼生姜片，舌上知辛辣后吐出姜渣，随即服药半匙，可防其吐出药液。或令病人嚼生姜，同时针刺内关穴，平补平泻，频频捻针，服药后仍行捻针。如有恶心欲吐之状，再加针刺天突穴，能控制其呕吐，有利于药物停留体内发挥作用。

若幽门部位梗阻较甚，可另加云南白药，每日1~2g，与汤药一起调匀服下。饮食以半流质少量多次为宜。一般服药5~7剂，呕吐可渐控制或改善。若效果不著，仍然呕吐，提示幽门病变较重，梗阻难通，则应考虑手术治疗。所以在运用以上方药时，也寓有诊断性治疗之意。

徐老认为《金匮》茯苓泽泻汤，立方之意旨在利小便祛饮而止呕吐。从服药后取得止呕的效果分析，似由药物作用于幽门部位，消除梗阻病变组织中的水肿，使幽门管得以通畅，胃内容物包括潴留的液体下入十二指肠、小肠，运化随之而改善，才使小便量增多。所以，其机理可能由

于茯苓泽泻汤首先消除幽门组织的水肿，然后达到利小便的作用。其中的原理，值得进一步研究。

关于半夏与生姜二药。半夏性味辛温，燥湿化痰祛饮，降逆止吐，仲景治呕吐每以半夏为主要药物。生姜辛温，入脾、肺、胃经，《千金方》誉之为治呕吐的“圣药”。生姜止吐的机理大致有三：一是由于生姜所含主要成分姜辣素等，刺激舌上味蕾及胃粘膜的神经感受器，反射性地抑制视丘下的呕吐中枢；二是具有调整食管和胃的蠕动及胃的分泌、消化功能；三是具有解毒作用，能消除胃中有害因素的刺激。因此，生姜止呕具有较广泛的适应症和良好的效果。半夏与生姜的药量多寡需根据病情，并参考配用药物的作用而确定。

小半夏汤原文“加水七升，煮取一升半”，说明煎煮时间宜长些。用生姜汁之方，先煎半夏，后入生姜汁，煮取量为水的 $1/2$ 。根据徐老的经验，治呕吐用生姜，一般为10g，吐甚而胃寒盛者和20~30g，处方勿写“片”，因为“片”的大小厚薄不一，不如计量为好。煮时不宜过久，沸后20分钟即可。一般宜温服，如用量较大者，药宜稍冷服下。

刘蒂村

## 欲治脘腹痞满疾 苡朴相伍最相宜

刘蒂村，陕西名医

脘腹痞满乃胃气不降，脾虚湿胜，气与湿结，加之食积化热，从而形成脘腹痞满，患者虽呃逆而痞满不消，服消导药亦常罔效，用泻下剂而胀满尤甚，舌苔厚腻、脉象弦涩。此一结滞之病机表现，为患者难忍，医者棘手。先生每遇此证，除以宽中理气，清热消导之剂外，并佐以健脾化湿之品，在先生从医 60 余载，发现此证用厚朴伍生苡仁确有成效。他所组成的基本方剂是：

川紫朴 生苡仁 大腹皮 条黄芩 连翘 广木香  
炒元胡 生山楂 鸡内金 小枳实

《蒂村医案》载：川朴为宽中和胃之要药，但伍以生苡仁以求健脾而化湿，二者相伍并与大腹皮、厚朴以消胀，黄芩、连翘以清热，木香、元胡、枳实以理气，生山楂、鸡内金以消导，共奏消胀理气、清热消导之功。先生还曾强调说：厚朴不佐生苡仁之健脾化湿，效果不著。

继承者以此方治疗各种慢性肝、胆疾病所致的脘腹痞满，疗效颇佳。

## 叶秉仁

### 斛沉丁地伍颇宜 止呕全蝎别有功

叶秉仁（1908～ ），江苏省江阴市中医院主任医师

#### 阴虚气逆，石斛沉香可制

阴虚指胃阴之虚；气逆指肝气之逆。盖病人久呕，胃津必伤，胃虚则肝气更为亢逆而呕吐不止。症状每见干呕频频，心烦面红，胸脘痞闷，口干苔剥起裂或苔薄少津，脉细而弦，治当滋阴清热，平降逆气。我常用石斛配沉香为主，酌情选用北沙参、麦冬、绿萼梅、制半夏、陈皮、竹茹等。石斛性味甘寒，功专滋养胃阴，如用鲜品，清热之力尤胜；沉香性味苦辛，功能泄降逆气，两药配合，滋胃阴而顺气，泄肝逆而护阴，刚柔相济，疗效较好。

我在40年前曾患疟疾，寒热起伏，发作定时，口干喜饮，饮而复吐，再饮再吐，汤液难进，诸方无效。寻思温病以保津为要，久呕不止，阴液日见消耗，应急急止呕进液。于是，用沉香磨细末吞服少许以降逆，石斛文火煎汤频饮以养胃生津，另取鲜藿香、鲜佩兰用飞滚开水泡汤代茶以清暑化浊，初服即觉心胸舒畅，呕吐顿减；再服能进汤水而不吐，遂配合抗疟治疗，疟疾亦获痊愈。由此切身

体验到石斛与沉香并用，对治疗胃液耗伤的呕吐，有一定疗效。

近年治一高姓女病人，患胃神经官能症合并习惯性便秘，大便数天不解，脘腹胀满，呕吐频繁，用西药爱茂尔、氯丙嗪等止呕效果不明显。因思其胃气不降，是由腑气之不通，遂用硝、黄与降气镇呕药同用，结果大便依然不解，呕吐反而更甚；再服西药果导片，腹胀非但不减，反增腹痛。细察患者尚有精神疲倦、舌质较红、苔干而少津、根部微黄等症征，实属胃之气阴两伤，肝经气火上逆。改方用鲜金石斛 30g，沉香片 3g，以此两药为主，再加太子参 15g，代赭石 30g，紫苏叶 2.5g，黄连 1g，姜竹茹 4.5g。服 1 剂后呕减，3 剂后呕止，能进稀粥，而大便仍不解，给服更衣丸钱半，大便即行。可能是由于肝逆一平，胃气得降，加以滋补气阴，所以服更衣丸好比顺水推舟，不费大力。

### 热呕液伤，丁地相配颇宜

早年跟随闽籍无锡魏老先生临诊，见他治多例重症呕吐，每用丁香、黄连、吴茱萸、半夏、陈皮等而获效，遂知丁香不专治呃，尚能止呕。查《古今图书集成·医部全录》呕吐门中列方 103 张，而用丁香的有 22 张，《蜀本草》谓其“疗呕逆甚验”，决非虚语。惟其性温热，一般只用于胃寒呕吐，然而临床上又每见火旺阴伤之证，如《素问·六元正纪大论》就有“火郁之发，民病呕逆”之说。于是，在石斛配沉香的经验体会下，我遇到热呕液伤，出现舌质红赤者，试将丁香与鲜生地配伍应用。丁香下气止呕，

鲜生地既可清营救液，又可减少丁香温燥助火的副作用，如此配合，相反相成，用之确当，每获良效。忆曾治一尤姓老妇，患急性胃炎，呕吐发热，胃脘作痛，经西医补液、抗菌、止呕等治疗，呕吐仍然不止，病人憔悴疲乏，要求中医会诊。察其舌质干红、苔黄浊，脉象细弦而数。是肝胃有热，津液受灼。处方用：

鲜生地 30g 公丁香 1.2g 黄连 1.5g 吴茱萸 1g  
制半夏 6g 鲜芦根 30g 陈皮 4.5g 姜竹茹 4.5g

连服 2 剂后，呕止热退，痊愈出院。

此外，肝气郁结、幽门痉挛引起之呕吐，我常用全蝎 2.4g，配合代赭石、延胡索、郁金、香附等药，往往获效。一般习知全蝎之功能镇痉熄风，治惊厥抽搐，而不知它能解痉止呕，为别有一功。凡遇小儿吐蛔后呕不止，单味乌梅煎汤，兑入橘汁，频频送服，止呕甚佳。

梁乃津

## 治疗食管贲门失弛缓症的经验

梁乃津（1916～ ），广州中医药大学教授

中医认为，食管即为脘管，其连接胃。胃属中焦，与脾土相表里，胃主受纳，以通降为和；脾主运化，以升清为顺，脾升有助于胃降。肝主疏泄，能调节脾升胃降。故倘若胃、脾、肝之病变，均可致胃失和降。梁老认为，本病之发，多因忧思伤脾，脾失健运，痰浊内生；或恼怒郁思伤肝，肝气横胃，气机郁滞；或饮食燥热，耗伤津液，胃阴受损。痰浊与郁气交结阻于脘管，或阴津不得以上承，脘管涩滞，均可致胃气不通，难以顺降，产生胸脘疼痛，吞咽受阻，食入即吐之症。本病以气滞痰阻为标，以气阴不足为本。初起标实为主，中期虚实夹杂，后期多为本虚。有的病例可因水谷不入，精微乏源，气血不得生化，五脏失养俱虚，最终致面色晄白，头晕目眩，形体羸瘦，肢体浮肿等阴伤血枯、阳气虚亏之危候。

梁老认为辨治本病关键在于早期诊断和早期治疗。初起的临床表现是吞咽困难，食物返流和胸骨后疼痛三大症状。辨治主要根据其脉症分为：气郁不舒、痰气交阻和津伤热结三型，分别施以疏肝理气、开郁化痰、养阴清热之

法，选用柴胡疏肝汤、半夏厚朴汤、沙参麦冬汤等。梁老认为辨证分型选药固然重要，但还应重视抓主症，定专法，用专药。其辨治本病的主要方法有以下几种。

**辛开苦泄法** 即以辛味药与苦味药合用。梁老认为，本病之吞咽不顺、胸骨后疼痛与情绪因素关系密切，常因情绪波动而时轻时重。这是因为肝郁不畅所致。当胸骨后呈烧灼样痛，则为气郁化热，灼伤脘管。所以重视用辛开苦泄法。辛开可宣通气机，苦泄可清泻郁热，两者合用，调和寒热以止噎。常用辛开药有郁金、法半夏、橘皮、香附等；苦泄药有黄连、黄芩、蒲公英、枳壳等。本法之运用，难免有伤阴之弊，因而遣方之中可适加柔润之品以防过燥，如麦冬、花粉、白芍等。

**降逆止呕法** 病情稍重患者除了进食吞咽不顺，胸骨后疼痛外，还出现食入即吐之候。梁老认为，此病虽在脘管，但脘管乃属胃气所主，此症因胃失和降反而上逆所致，所以降逆止呕是治疗本症的重要法则。常用药有法半夏、生姜、橘皮、藿香，适用于痰阻气滞者。若为燥热伤阴，则选用竹茹配芦根，或竹茹配花粉，以清润降逆。对于用一般降逆止呕法不效者，常用重镇降逆法，选用代赭石配旋覆花。但梁老指出，在用降逆止呕法时，勿忘行气解郁，因本病之胃气上逆与肝气郁结有关，故常配用郁金、枳壳、佛手、香附等，意在“泄厥阴以和阳明”。

**升阳降浊法** 本病之发，有部分是因脾气虚弱，痰浊内生，阻滞气机，胃失和降所致。对于此类病人，梁老主张运用升阳降浊法。升阳即升脾之阳气，降浊乃降胃之痰



浊。常用黄芪、党参配柴胡、升麻以升清阳，用法半夏、陈皮、藿香、沉香以降浊阴。笔者始恐用升提药会加重吞咽不顺及食入即呕症状，后来在临床实践中体会到病人不但不会因服升提药而使胃气上逆，反而其胃之和降较顺畅，吞咽困难及呕吐症状减轻或缓解，此乃“脾升促胃降”之理。当然，这并不能单纯用健脾益气升阳法，而是要结合运用和胃降浊法或降逆止呕法，通过健脾、醒脾、燥脾，以断痰浊之源；化痰、降浊、和胃以顺胃降之气，从而起到畅膈顺咽止呕作用。

**祛风解痉法** 一般医家较少运用祛风解痉法治疗脾胃病，而梁老认为脾胃病与肝的关系密切，肝主疏泄功能可调整脾之运化、胃之受纳功能。肝为刚脏，体阴用阳，性烈主动。即使肝气郁结，郁久也可化气为亢，旺气为风。肝气过亢，则“侮己所不胜”，“木旺乘土”，影响脾升胃降功能。所以，对于肝气由郁致亢，化旺为风之噎膈者，梁老常结合运用敛肝祛风解痉法，如方中选加白芍、威灵仙、僵蚕、干地龙、全蝎等。根据现代中药药理研究，此类药有解除平滑肌痉挛作用。

**例 2：** 张某，男，45 岁，因吞咽不顺反复发作 2 个月来诊。患者于 2 个月前因工作紧张后出现吞咽不顺畅，进食时胸骨后顶痛感，症状时作时止，有时饮水亦发。曾做纤维胃镜检查未发现食管、胃、十二指肠器质性病变，X 线钡餐检查示钡剂通过贲门困难，诊断为“食管贲门失弛缓症”。服用安定、心痛定、普鲁苯辛等药治疗，症状时有发作，不能完全缓解，遂来求诊。症见口干苦，睡眠差，易

烦躁，舌质红，苔微黄腻，脉弦略数。中医诊断为噎膈。辨证为肝郁气滞，痰气交阻，兼有郁热，胃失和降。治以疏肝化痰，清热和胃。处方：

郁金 15g 佛手 15g 延胡索 15g 枳壳 15g 瓜蒌皮 15g 竹茹 15g 麦冬 15g 川黄连 10g 僵蚕 10g 木香（后下）10g 蒲公英 30g 白芍 30g

连服 7 剂，吞咽顺畅，胸痛缓解。后续以原方加减调治，一直无发作，精神状态颇佳。

例 2：陈某，女，38 岁。因发作性吞咽不顺 3 个月，食入即吐 5 天而来诊。患者 3 个月前因过食生冷后出现吞咽不畅，曾在外院检查诊断为食管贲门失弛缓症。近 5 天来食入即吐，伴疲倦，面色晄白，胸闷不畅，胃纳不佳，腹胀便溏，舌质淡胖、苔白腻，脉缓无力。中医诊断为噎膈。辨证为脾胃气虚，痰浊中阻。治以健脾益气，升清降浊。处方：

黄芪 30g 党参 30g 代赭石 30g 白术 15g 法半夏 15g 枳壳 15g 旋覆花 15g 威灵仙 15g 柴胡 10g 藿香 10g 橘皮 6g 升麻 6g

服药 1 剂，吞咽困难及食入即吐症状减轻。继续调治 2 个月，精神胃纳均好，面色红润，大便正常，腹胀缓解，无吞咽不顺及呕吐发作。

（黄穗平 整理）

## 跋

余曾受教于吉林省名老中医洪哲明先生，耳提面命，受益良多。读书稍多，始悟及老中医经验乃中医学学术之精粹，舍此实难登堂入室。自七九年滥竽编辑之职，一直致力于老中医经验之研究整理。寝馈于斯，孜孜以求，倍尝艰辛几近二十年矣。登门拜访，每受教益，茅塞顿开；鱼素往复，展卷捧读，亦如亲聆教诲，快何如之！

编纂、重订《当代名医临证精华》丛书，蒙国内名宿嘉许，纷纷应征，惠寄佳构。展阅名家之作：一花一世界，千叶千如来；真知灼见，振聋发聩；灵机妙绪，启人心扉……确不乏枕中之秘，囊底之珍，每每喜不自禁。

中国中医药出版社社长兼总编辑胡国臣先生，嘱余汇集古今名医临证经验，并赐名曰“古今名医临证金鉴”，立意高远，实先得我心。爰以告竣之《重订当代名医临证精华》为基础，酌选古代文献，而成是编。

古代文献之选辑，乃仓促之举，殊欠砥砺。况不才识浅学疏，阅历有限，实难尽人意，尚祈诸贤达不吝赐教，使其臻于完善是幸。

著名学者，中国中医药出版社副总编辑傅芳、张年顺先生，对本丛书编纂惠予指导。本丛书责任编辑们也都花

费了不少心血，余之挚友吴少祯主任付出的劳动尤多，于此谨致谢忱！

本丛书蒙各位老先生鼎力支持，尤其是著名中医学家朱良春先生在百忙中为本书作序，奖掖有加，惓惓于中医事业之振兴，意切情殷，余五内俱感，没齿难忘。

中国首届杰出青年中医十大金奖的获得者陈子华研究员，石志超教授协助我做了一些工作，对于他们的支持，余亦十分感谢。

杜甫客居蓉城，论诗有“戏为六绝句”之作，其六云：  
未及前贤更勿疑，递相祖述复先谁。

别裁伪体亲风雅，转益多师是汝师。

杜甫虽有“未及前贤”之论，但主张不可轻率地抑此扬彼，盲目地贵古薄今，关键是别裁伪体，转益多师。诗圣之论，用来指导中医治学亦切中肯綮。

文章千古事，得失寸心知。如果说《当代名医临证精华》曾为诸多中医前辈所垂青，为临床界的朋友们所关爱，相信《古今名医临证金鉴》更会对提高临床水平有所裨益，更会得到朋友们的认可，不会因时间的推移成为过眼烟云而流传下去。

单书健

一九九九年春节于不悔书屋