

目 录

· 古代医家经验 ·

胃痛

- 华岫云 脾胃分析论..... 3
- 李 杲 胃脘疼痛症 东垣试效方..... 5
- 朱丹溪 胃痛心法 10
- 虞 抟 痰瘀夹杂 枳术加味 14
- 汪 机 因状多端, 治难执一
斟酌寒热, 大法求通 16
- 秦昌遇 胃脘痛症因脉治 20
- 龚廷贤 胃脘疼痛 保元有方 24
- 陈文治 胃痛提纲 28
- 王肯堂 心痛胃痛辨析 33
- 张三锡 痰瘀为病 慎勿香燥 35
- 张 璐 胃脘痛论治 37
- 叶天士 胃脘痛案绎 39
- 林珮琴 胃脘痛治裁 52
- 费伯雄 胃痛五方 54
- 吴 达 升脾健胃, 疏木泄胆
治肝实脾, 勿过香燥 56

汪文琦	胃脘痛辨治发微	58
邵新甫	治气治血因证而宜 辛香温燥不容漫施	60
程文囿	参米水饮方愈胃痛呕吐不食案	62
吴翰通	胃痛医案五则	64
蒋宝素	胃痛医案	67
王旭高	虚寒挟积脘痛案	69
谢映庐	肝气损逆，郁火内燔案	71
王孟英	胃痛医案两则	73
马培之	痰气蕴于胃府案	75
柳宝诒	肝木犯胃脘痛案	76
张聿青	胃痛、呕吐类案	77
余听鸿	中虚浊阴蟠踞胃痛案	82
费绳甫	胃痛两案	83
陈良夫	肝经气火，冲扰阳明案	84
金子久	胃痛验案举隅	86
丁甘仁	胃痛三案	88
胡秋帆	上寒下热胃痛案	91
张锡纯	脾胃失其升降，中焦气化凝郁案	93
曹颖甫	悬饮内痛案	95
王仲奇	胃痛呕吐类案举隅	96
痞满呕吐		
林珮琴	痞满嘈杂论	102
戴思恭	翻胃论治	106
张介宾	恶心噎气呕吐论	107
李中梓	不能食论	109

叶天士	痞满案绎·····	111
叶天士	呕吐案绎·····	120
华岫云	呕吐论·····	132
张璐	呃逆在辨寒热说·····	134
邹时乘	呃逆论·····	135
陈岐	伤饮食论·····	137
高斗魁	吞酸吐酸论·····	140
郑重光	呃逆重症案·····	141

· 现代医家经验 ·

胃痛

董建华	调和气血阐要义 通降十法拟尤详·····	145
张泽生	燮理肝胃, 权衡升降润燥收散 兼调气血, 妥施甘温慎用开破·····	162
裘沛然	尚辛散苦泄, 循甘缓酸收·····	169
李恩复	重瘀热伤阴, 每标新见 主凉润通降, 燮理五脏·····	172
王少华	实则阳明痛多热 治从祛邪药每凉·····	186
陈慈煦	辨析入微, 轻灵淳和·····	194
薛盟	治胃顾肝脾 著效仗芍甘·····	201
姚奇蔚	建中养胃为要 舒肝达肺必循·····	208
胡翹武	醒脾悦胃 肃肺达肝·····	213
戴坚	效法前哲 泛应曲当·····	218
张耀卿	首辨虚实寒热 更审在气在血·····	225
李鸣皋	疏肝濡润化痰瘀 培土护膜次第施·····	232

黄文东	证辨寒热虚实气血 药取流通轻灵活泼·····	240
秦伯未	治疗胃脘痛 须辨气、寒、虚·····	248
张镜人	平衡中焦寒温升降，虚实兼顾 调气清热和胃化瘀，谨守病机·····	251
王士福	缓中濡和疏导 妙用芍甘枳百·····	258
丁光迪	同中求异，脾胃兼论 斡旋升降，曲尽传变·····	263
徐景藩	漫云下垂皆气陷 阴虚挟湿每细参·····	271
步玉如	虚证唯求通补 实痛妥施开郁·····	289
朱良春	温中化湿，益气化瘀 清养胃阴，以制木横·····	298
叶熙春	首辨体用太过不及 次别乘侮在气在血·····	304
钟新渊	升降不及病痛胀 形质气血每推敲·····	309
印会河	辨治据主症 疏方须应机·····	314

序

十年前出版之《当代名医临证精华》丛书，由于素材搜罗之宏富，编辑剪裁之精当，一经问世，即纸贵洛阳，一版再版，为医林同仁赞为当代中医临床学最切实用、最为新颖之百科全书。一卷在手，得益匪浅，如名师之亲炙，若醍醐之灌顶，沁人心脾，开慧迪智，予人以钥，深入堂奥，提高辨治之水平，顿获解难之捷径，乃近世不可多得之巨著，振兴中医之辉煌乐章也，厥功伟矣，令人颂赞！

名老中医之实践经验，乃中医学学术精华之最重要部分，系砺练卓识，心传秘诀，可谓珍贵之极。今杏林耆宿贤达，破除“传子不传女，传内不传外”之旧规，以仁者之心，和盘托出；又经书健同志广为征集，精心编选，画龙点睛，引人入胜。熟谙某一专辑，即可成为某病专家，此绝非虚夸。愚在各地讲学，曾多次向同道推荐，读者咸谓得益极大。

由于本丛书问世迨已十载，近年来各地之新经验、新创获，如雨后春笋，需加补充；而各省市名老中医珍贵之实践经验，未能整理入编者，亦复不少，更应广搜博采，而有重订《当代名医临证精华》之议，以期进一步充实提高，为振兴中医学学术，继承当代临床大家之实践经验，提高中青年中医辨治之水平，促进新一代名医更多涌现，发展中医学学术，作出卓越贡献。

与书健同志神交多年，常有鱼雁往还，愚对其长期埋

首发掘整理老中医学学术经验，采撷精华，指点迷津，详析底蕴，精心编辑，一心为振兴中医事业而勤奋笔耕，其淡泊之心志，崇高之精神，实令人钦佩。所写“继承老中医经验是中医学学术发展的关键”一文，可谓切中时弊，力挽狂澜，为抢救老中医经验而呼吁，为振兴中医事业而献策，愚完全赞同，愿有识之士，共襄盛举。

顷接书健来函，出版社囑加古代医家经验，颜曰：古今名医临证金鉴。愚以为熔冶古今，荟为一帙，览一编于某病即无遗蕴，学术发展之脉络了然于胸，如此巨构，实令人兴奋不已。

书健为人谦诚，善读书，且有悟性，编辑工作之余，能选择系之于中医学学术如何发展之研究方向，足证其识见与功力，治学已臻成熟，远非浅尝浮躁者可比。欣慰之余，聊弁数语以为序。

八二叟朱良春谨识
时在一九九八年夏月

继承老中医经验是中医学发展的关键

理论-实践脱节与文字之医

理论-实践脱节，即书本上的知识，包括教科书知识，并不能完全指导临床实践。这是中医学学术发展未能解决的首要问题。形成理论-实践脱节的因素比较复杂，笔者认为欲分析解决这一问题，必须研究中医学学术发展的历史，尤其是正确剖析文人治医及对中医学学术的影响。

迨医巫分野后，随着文人治医的不断增多，中医人员的素质不断提高，因为大量儒医的出现，极大地提高了医生的基础文化水平。文人治医，繁荣了中医学，增进了学术争鸣，促进了学术发展。

通医文人增加，对医学发展的直接作用是形成了以整理编次医学文献为主的学派。如许叔微、王肯堂、张景岳、沈金鳌、徐大椿等，他们步入医林之前均为享誉文坛的文人。由于儒家济世利天下的人生观，促使各阶层高度重视医籍的校勘整理、编撰刊行，使之广为流传。

文人治医对中医学学术的消极影响约有以下诸端：

尊经崇古阻碍了中医学的创新发展。

两汉后，在儒生墨客中逐渐形成以研究经学，弘扬经书和从经探讨古代圣贤思想规范的风气，后人称之为经学风气。

这种学风对医学之影响自宋代始已十分显著,严重地束缚了医学的发展,近人谢利恒曾指出:“儒家所谓道统者,移之而用于医者,于是神农、黄帝犹儒家之二帝三王,仲景、元化犹儒家之有周公、孔子矣。于是言医者,必高语黄农,侈谈灵素,舍是几不足与于知医之列矣。”一语道中了儒家尊经崇古之风给中医学带来的影响。宋以来,中医基础理论方面的著作,几乎均以对《内经》《难经》《伤寒论》的注释与发挥为主要形式,于解释不通,已见有悖之处,宁可提出所谓错简、脱衍等故,也不敢自立新说。

医经研读、类编、校正、考据、荟萃、发微、问难解惑、钩玄构成了当时医学著作的主体。如徐灵胎所说:“言必本于圣经,治必尊于古法”,经典著作乃“金科玉律,不可增减一字”。尽管这些文献的整理对文献保留作出了贡献,但成为一种时尚,则将习医者带入尊经泥古的误区。儒家“信而好古”,“述而不作”一直成为医学写作的指导思想,这种牢固的趋同心理,消磨、遏制了医家的进取和创新。

尊经泥古带给医坛的是万马齐喑,见解深邃的医家亦不敢自标新见,极大地禁锢了人们的思想,导致了医学新思想的难以产生及产生后易受压抑。也导致了人们沿用陈旧的形式来容纳与之并不相称的新内容,从而限制了新内容的进一步发展,极大地延缓了中医学的发展。

侈谈玄理,无谓争辩。

我国现代科学的前辈任鸿隽先生,在《论中国无科学之原因》中指出:“秦汉以后,人心桎于时学,其察物也,取其当然而不知其所以然,其择术也,骛于空虚而行避实际。”一些

医学家受理学方法影响，以思辩为主要方法，过分强调理性作用，心外无物，盲目夸大了尽心明性在医学研究中的地位，对医学事实进行随意的演绎推理，以至于在各家学说中掺杂了大量的主观臆测、似是而非的内容（宋代以前文献尚重实效，宋代以后则多矜夸偏颇，侈谈玄理，思辩攻讦之作）。

无谓争辩中的医家，所运用的思辩玄学的方法，使某些医学概念外延无限拓宽，反而使内涵减少和贫乏，事实上思辩只是把人引入凝固的空洞理论之中。这种理论似乎能解释一切，实际上却一切都解释不清。它以自然哲学的普遍性和涵容性左右逢源，一切临床经验都可以成为它的论注和衍化，阻碍和束缚了人们对问题继续深入的研究。理论僵化，学术惰于创新，通过思辩玄学方法构建的某些理论，不但没有激起后来医家的创新心理，反而把人们拉离临床实践的土壤。如薛立斋、赵献可的“肾命说”，孙一奎的“三焦说”，张景岳对朱丹溪的无谓争辩。实际上，三焦、命门之争，玄而又玄，六味、八味何以包治百病？

无病呻吟，附庸风雅的因袭之作。

“立言”的观念在文人中根深蒂固，一些稍涉医籍的文人，悠哉闲哉之余，也附庸风雅，编撰方书，有的仅是零星经验，有的只是道听途说，或率意为之、东拼西凑的因袭之作。对此，有一些医家也曾提出批评。

重文献，轻实践。

受到经学的影响，中医学的研究方法大抵停留在医书的重新修订、编次、整理、汇集，呈现出“滚雪球”的势态。文

献虽多,而少科学含量。从传统意义上看,尚有可取之处,但在时间上付出的代价是沉重的,因为这样的思想延缓了中医学的发展。

医经系统,历代数百注家,或节录或串讲,洋洋大观。

伤寒系统,有人统计注释《伤寒》不下千余家,主要是编次、注释,但大都停留在理论上的发挥和争鸣,甚或在如何恢复仲景全书原貌等问题上大作文章,进而争论诋毁不休,站在临床角度上深入研究者太少了。马继兴先生对《伤寒论》版本的研究,证明“重订错简”几百年形成的流派竟属子虚乌有。

方药系统,或简编,或扩编,历代本草方书洋洋大观。

各科杂病系统不成体系。因为在这个系统中,绝大多数医著实际上是方书。如《刘涓子鬼遗方》、《妇人大全良方》是外、妇科著作,还是方书?当然列入方书更为恰当。有少数不能列入方书系统的,也是多方少论。

整个中医研究体系中重经典文献,轻临床实践是十分明显的。

一些医家先儒而后医,或弃仕途而业医,他们系统研究中医时多已年逾不惑,还要从事著述,真正从事临床的时间并不多,即使写出有影响的医著,其实践价值仍需推敲。

苏东坡曾荐圣散子方,某年大疫,苏轼用圣散子方而获效,逾时永嘉又逢大疫,又告知民众用圣散子方,而贻误病情者甚多。东坡序曰:

昔尝见《千金方》三建散,于病无所不治。孙思邈著论以谓此方用药节度不近人情。至于救急,其验特异,乃知神物

效灵,不拘常制,至理开惑,智不能知。今余所得圣散子,殆此意也欤。自古论病,惟伤寒至危急,表里虚实,日数证候,汗下之法,差之毫厘,辄至不救。而用圣散子者,不问阴阳二感,状至危笃者,连饮数剂则汗出气通,饮食渐进,更不用诸药连服取差。其轻者,心额微汗,正尔无恙,药性小热,而阳毒发斑之类,入口即觉清凉,此不可以常理诘也。时疫流行,平旦辄煮一釜,不问老少,各饮一大盏,则时气不入其门。平居无病,空腹一服则百疾不生。真济世之宝也……(圣散子方中多为温燥之品)

陈无择《三因方》云:此药实治寒疫,因东坡作序,天下通行。辛未年,永嘉瘟疫,被害者不可胜数。盖当东坡时寒疫流行,其药偶中而便谓与三建散同类。一切不问,似太不近人情。夫寒疫亦自能发狂,盖阴能发躁,阳能发厥,物极则反,理之常然,不可不知。今录以备寒疫治疗用者,宜审究寒温二疫,无使偏奏也。

《冷庐医话》记载了苏东坡孟浪服药自误:

“士大夫不知医,遇疾每为庸工所误。又有喜谈医事,孟浪服药以自误。如苏文忠公事可惋叹焉。建中靖国元年,公自海外归,年六十六。渡江至仪真,舣舟东海亭下。登金山妙高台时,公决意归毘陵。复同米元章游西山,道暑南窗松竹下。时方酷暑,公久在海外,觉舟中热不可堪。夜辄露坐,复饮冷过度,中夜暴下,至旦惫甚,食黄芪粥,觉稍适。会元章约明日为筵,俄瘴毒大作,暴下不止。自是胸膈作胀,不欲饮食,夜不能寐。十一日发仪真,十四日疾稍增,十五日热毒转甚。诸药尽却,以参苓淪汤而气寢止,遂不安枕席。公与

钱济明书云：某一夜发热不可言，齿间出血如蚯蚓者无数，迨晓乃止，困惫之甚。细察病状，专是热毒根源不浅。当用清凉药，已令用人参、茯苓、麦门冬三味煮浓汁，渴即少啜之，余药皆罢也。庄生闻在宥天下，未闻治天下也。三物可谓在宥矣，此而不愈在天也，非吾过也。二十一日，竟有生意，二十五日疾革，二十七日上燥下寒，气不能支，二十八日公薨。余按病暑饮冷暴下，不宜服黄芪。迨误服之，胸胀热壅，牙血泛滥，又不宜服人参、麦门冬。噫！此岂非为补药所误耶？”

林昌彝《射鹰楼诗话》亦有如上之记载。

文人治医，其写作素养，在其学问成就上起到举足轻重的作用。而不是其在临床上有多少真知灼见。在中医学发展史上占有重要地位的医学著作并非都是经验丰富的临床大家所为。

众所周知的清代医家吴鞠通所著的《温病条辨》全面总结了叶天士的卫气营血理论，成为温病学术发展的里程碑，至今仍有人奉为必读之经典著作。其实吴鞠通著《温病条辨》时，从事临床只有六年，还不能说是经验宏富的临床家。

《温病条辨》确系演绎《临证指南》之作，对其纰谬，前哲今贤之驳辨批评，多为灼见。研究吴鞠通学术思想，必须研究其晚年之作《医医病书》及其晚年医案。因《温病条辨》成书于1798年，吴氏40岁，而《医医病书》成于道光辛卯（1831）年，吴氏时已73岁。仔细研究即可发现风格为之大变，如倡三元气候不同医要随时变化，斥用药轻描淡写，倡治温重用石膏，从主张扶正祛邪，到主张祛除邪气，从重养

阴到重扶阳……。

明代医学成就最著者,一为李时珍之《本草纲目》,一为王肯堂之《证治准绳》。《证治准绳》全书总结了明代以前中医临床成就,临床医生多奉为圭臬,至今仍有十分重要的学术价值。但是王肯堂并不是职业医生、临床家。肯堂少因母病而读岐黄家言,曾起其妹于垂死,并为邻里治病。后为其父严戒,乃不复究。万历十七年进士,选翰林院庶吉士,三年后受翰林院检讨,后引疾归。家居十四年,僻居读书。丙午补南行人司副,迁南膳部郎,壬子转福建参政……独好著书,于经传多所发明,凡阴阳五行、历象……术数,无不造其精微。著《尚书要旨》《论语义府》《律例笺释》《郁冈斋笔麈》,雅工书法,又为藏书大家。曾辑《郁冈斋帖》数十卷,手自钩拓,为一时刻石冠。

林珮琴之《类证治裁》于叶天士内科心法多有总结,实为内科之集大成者,为不可不读之书,但林氏在自序中讲得清清楚楚:本不业医。

目尽数千年,学识渊博,两次应诏入京的徐灵胎,亦非以医为业,如《洄溪医案》多次提及:非行道之人。

王三尊曾提出“文字之医”的概念(《医权初编》卷上论石室秘录第二十八):“夫《石室秘录》一书,乃从《医贯》中化出。观其专于补肾、补脾、舒肝,即《医贯》之好用地黄汤、补中益气汤、枳术丸、逍遥散之意也。彼则补脾肾而不杂,此又好脾肾兼补者也。……此乃读书多而临证少,所谓文字之医是也。惟恐世人不信,枉以神道设教。吾惧其十中必杀人之二三也。何则?病之虚者,虽十中七八,而实者岂无二三,彼

只有补无泻，虚者自可取效，实者即可立毙……医贵切中病情，最忌迂远牵扯。凡病毕竟直取者多，隔治者少，彼皆用隔治而弃直取，是以伐卫致楚为奇策，而仗义执言为无谋也。何舍近而求远，尚奇而弃正哉。予业医之初，亦执补正则邪去之理，与隔治玄妙之法，每多不应。后改为直治病本，但使无虚虚实实之误，标本缓急之差，则效如桴鼓矣。……是书论理甚微，辨症辨脉则甚疏，是又不及《医贯》矣……终为纸上谈兵。”

“文字之医”实际的临床实践比较少，偶而幸中，不足为凭。某些疾病属于自限性疾病，即使不治疗也会向愈康复。偶然取效，即以偏概全，实不足为法。

文字之医为数不少，他们的著作影响左右着中医学术。

笔者认为理论与实践脱节，正是文人治医对中医学术负性影响的集中体现。

必须指出，古代医学文献临床实用价值的研究是十分艰巨的工作。笔者虽引用王三尊之论，却认为《石室秘录》《辨证录》诸书，独到之处颇多，同样对非以医为业的医家，如徐灵胎、林珮琴等之著作，亦推崇备至，以为不可不读。

老中医经验是中医学术精华的重要组成部分

中医药学历数千年而不衰，并不断发展，主要依靠历代医学家临床经验的积累、整理提高。历代名医辈出，多得自家传师授。《周礼》有“医不三世，不服其药”，可见在很早人们即已重视了老中医经验。

以文献形式保留在中医典籍之中的中医学术精华仅仅

是中医学学术精华的一部分。为什么这样说,这是因为中医学学术精华更为宝贵的部分是以经验的形式保留在老中医手中的。这是必须予以充分肯定、高度重视的问题。临床家,尤其是临床经验丰富、疗效卓著者,每每忙于诊务,无暇著述,其临床宝贵经验,留下来甚少。叶天士是临床大家,《外感温热篇》乃于舟中口述,弟子记录整理而成。《临证指南医案》,亦弟子侍诊笔录而成,真正是叶天士自己写的东西又有什么?

老中医经验,或禀家学,或承师传,通过几代人,或十几代或数百年的长期临床实践,反复验证,不断发展补充,这种经验比一般书本中所记述的知识要宝贵得多。

老中医经验形成还有一些形式,虽然并未禀承家学师传,但也十分珍贵。一些药物、方剂、治法,通过老中医自己的领悟、验证,或通过其加减变化,或发现了最佳药量,或发现了文献中未记载的作用,或对其适应症提出了明确选择标准,疗效提高,乃至十分确切;经过整理提高,文献中的知识,确定无疑地变成了老先生自己的经验。这种经验也经过老中医长达几十年的临床验证,弥足可珍。

书中的知识要通过自己的实践,不断摸索不断体会,有了一些感受,才能真正为自己所利用。目前中医教材中也确实存在着理论与实际脱节的情况,纸上千般妙,临证却不灵。在这种情况下,锻炼提高临床水平,并非易事。真正达到积累一些经验,不消说对某些疾病能形成一些真知灼见,就是能准确地把握一些疾病的转归,亦属相当困难,没有十年二十年的长期的摸索,是不可能的。很显然,通过看书把

老中医经验学到手,等于间接地积累了经验,很快增加了几十年的临床功力,这是中青年医生提高临床能力的必由之路。全面提高中医队伍的临床水平,必将对中医学术发展产生极大的推动作用。

笔者在前面谈了文人治医对中医学术的影响,其中最重要的不利影响,就是重理论轻实践,因而在实践经验性极强的中医学文献中,反而缺少系统的真正能指导临床实践的文献,这确实是一大遗憾。

文献是人类文明、文化繁荣、科技进步、历史发展的记录和显著标志。文献是创造的“中介”,是社会科学能力的两翼。丰富的科学的不断增殖的、不断被利用的文献,是一门科学不断发展的基础。

通过我们的努力,使老中医经验发掘整理出来,形成一次文献,必将极大地丰富祖国医学中的临床医学文献。鉴于中医临床文献尚显薄弱的现状,整理老中医经验,当然具有极其重要的文献价值了。

中医理论的发展源于临床经验的整理和升华,临床经验整理之著作,又成为理论发展之阶梯,如《伤寒论》《脾胃论》《湿热病篇》等。临床医学的不断发展是中医理论发展的基础。

老中医经验中不乏个人的真知灼见,尤其是独具特色的理论见解、自成体系的治疗规律都将为中医理论体系的发展提供重要的素材。尤其是传统的临床理论并不能完全满足临床需要时,理论与临床脱节时,老中医的自成规律的独特经验理论价值更大。

抢救继承老中医经验是中医学学术发展的当务之急

目前,中医学面临着严峻的考验和前所未有的挑战:

临床范围的窄化,临床阵地的不断缩小,有真才实学而又经验丰富的老中医寥若晨星,信仰人群的迁移,观念的转变,全面发展中医临床已不复可能。

科研指导思想的偏差。不断用现代医学、现代科学去证明,去廓清中医学,中医永远处于这种地位,是难以按自身规律发展的。科研成果大部分脱离了中医药学的最基本特点,以药为主,医药背离,皮之不存,毛将焉附?

中医教育亦不尽人意。由于教材中对中医学的一些基本概念的解释,与中医理论大相径庭,或以偏概全,尤其是中西并举,使学生无法建立起中医的思维方式,不能掌握中医学的精髓,不能用中医的思维方式去认识疾病,这是中医教育亟待解决的问题。中医学学术后继乏人,绝非危言耸听,而是严酷的现实。

在强大的现代医学冲击下,中医仍然能在某些领域卓然自立,是因为其临床实效,现代医学尚不能取而代之。这是中医学赖以存在的基础,中医学的发展亦系之于此。无论从中医文献理论—实践脱节的实际状况,还是从培养中医临床人才,提高临床疗效来看,抢救、发掘、继承老中医经验,都是中医学学术发展的战略起点和关键所在。

单书健

1998年春节

凡 例

一、《古今名医临证金鉴》，意在选取古今临床家于中医临证确有裨益之经验，以资临床借鉴。宗此标准，古代文献之选辑，以明清文献为主。

二、编排层次，每卷均先列古代文献，继以现代文献（1949年尚在世者均列入现代医家），其下分列病种，进而胪述各家经验。古代医家一般以生卒时间为序。每病之下，系统论述者居前，医话医案居后。间有部分理论论述，或内容顺序不宜后置者，而提置于前。病下各家经验，多为一篇。间有数家因不便以一篇介绍者，未予合并。

三、编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从简。间或有生卒时间无考者，只得抱憾缺如。

四、文献来源及整理者，均列入文后。未列整理者，多为老先生自撰。或所寄资料未列，或转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

五、古代文献，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作条理，少数文献乃原著之删节摘录，皆着眼实用，意在避免重复，把握要点。

六、古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。

七、历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

八、曾请一些老先生对文章进行修改或重新整理素材，以突出重点，使主旨鲜明，识邃意新；或理纷治乱，而重新组构，俾叶剪花明，云净月出。

九、各文章之题目多为编纂者所拟，或对仗不工，或平仄欠谐，或失雅训，或难概全貌，实为避免文题重复，勉强而为之，敬请读者鉴谅。

《古今名医临证金鉴·胃痛痞满卷》述要

单书健 陈子华 徐杰

胃痛之记载始于《内经》，如《素问·六元正纪大论》“木郁之发，民病胃脘当心而痛”，《素问·至真要大论》“厥阴司天，风淫所生，民病胃脘当心而痛。”《素问·至真要大论》还指出：“太阳之胜，凝溽且至，寒厥入胃，则内生心痛，复见厥气上行，心胃生寒，胸膈不利，心痛痞满。”《内经》对胃痛病因病机之论述为后世医家所研究和治疗胃痛奠定了基础。

《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》也涉及到胃痛的辨治。仲景之大小建中、黄芪建中、附子粳米、芍药甘草、吴茱萸诸方，现仍为临床常用之效方。

《千金》有九种心痛之分类，即胃痛。《局方》《太平圣惠方》《圣济总录》所集医方颇多，多用辛燥耗气之品。

东垣《兰室秘藏·卷二》胃脘痛一门大旨益气温中，理气和胃。丹溪比较细致地分作寒、热、气、湿、痰积、死血、虚、虫八类。论胃痛亦有因热而致，始于丹溪。其从痰瘀论治，实开后世之先河。

虞抟首先指出前人以胃痛为心痛之非。《医宗必读》则辨析尤详，心在胸中，胸痛位置在心之上，胃脘痛则在心之下；胃脘痛还兼有“或满或胀，或不能食，或吞酸，或

大便难，或泻利，面浮而黄，本病与客邪必参夹而见”，不难与心痛鉴别。并对痛无补法、通则不痛（诸痛不可补气源于丹溪）进行纠正；愚再接近世治痛，有以诸痛属实，痛无补法者，有以通利不痛，痛则不通者；有以痛随利减者，互相传授，以为不易之法。不知形实病实，便闭不通者乃为相宜；或形虚脉弱，食即便泄者，岂容混治。

胃痛不可不读《临证指南医案》，其中辨证治疗颇多独到之处：“夫痛则不通，通字须究气血阴阳，便是看诊要旨矣”，“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀”，先倡“久痛入络”之说，邵新甫在其按语中进行了较全面的总结：

习俗辛温香燥之治，断不容一例而漫施，……初病在经，久痛入络，以经主气，络主血，则辛香理气，辛柔和血之法，实为对待必然之理。饱食痛患，得食痛缓。……有宜补不宜补之分焉；若素体之虚，时就烦劳，水谷之精微，不足以供其消磨，而营气日虚，脉络枯涩，求助于食者，甘温填补之法所宜频进也。若有形之滞，堵塞其中，容纳早已无权，得逐而为实实，攻之、逐之等剂，又不可缓也。寒温两法，从乎喜暖、喜凉；滋、燥之殊，询其便涩、便滑。主于饮停必吞酸；食滞当噎腐；厥气乃散漫之形；瘀伤则定而有象；蛔虫动扰，当频痛而吐沫；痰湿壅塞，必喜吐而脉滑；营气两虚者，不离乎嘈辣动悸；肝阳冲克者，定然烦渴而呕逆；阴邪之势，其来必速；郁火之患，由渐而剧也。

痞满一证，《内经》称痞、满、否塞、否膈，均指胸膈满闷，心下痞塞之状。

《伤寒论》明确提出满而不痛者为痞。“……若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之，但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与也，半夏泻心汤主之。”仲景泻心诸乃痞证之祖方，至今仍广泛运用。

王肯堂的《证治准绳》对痞与胀之鉴别进行了论述：胀在腹中，其病有形，痞在心下，其病无形。

张景岳《景岳全书·痞满》之辨证尤为明析：

痞者，痞塞不开之谓；满者，胀满不行之谓。盖满则近胀，而痞则不必胀也。所以痞满一证，大有疑辨，则在虚实二者，凡有邪有滞而痞者，实痞也；无胀无痛而满者，虚满也。实痞、实满，可散可消，虚痞、虚满者，非大加温补不可。此而错用，多致误人。

清代医家于痞满则有系统的总结或发挥，如《张氏医通》曾注意到体质之因素，“肥人心下痞闷，内有痰湿也”，“瘦人心下痞闷，乃郁热在中焦”，“老人、虚人，则多为脾胃虚弱运化不及”。

详论痞满，当推《类证治裁·痞满》。

东垣之论脾胃，重在阳气升发，而未及脾胃之阴；丹溪始及脾土之阴，但似脾胃合一而论；王纶、周慎斋、吴澄对脾阴有所论述，但尚未论及胃阴。

胃阴之说，首创于康、乾间。叶天士《临证指南医案》，阐发脾胃升降，于胃阴论治尤为丰富详细。薛雪亦提出胃阴之说，扫叶庄医案亦有载“辛燥劫动胃络，只宜薄味清养胃阴……。”华岫云在《临证指南医案》按语中，对叶氏脾胃学说，加以剖析阐扬：

东垣之法，不过详于治脾，而略于治胃也耳！……即以治脾之药笼统治胃，举世皆然，合观叶氏之书，始知脾胃，当分析而论。盖胃属戊土，脾属己土，戊阳己阴，阴阳之性有别也。脏宜藏，腑宜通，脏腑之体用各殊也。若脾阳不足，胃有寒湿，皆宜于温燥升运者，自当恪遵东垣之法；若脾阳不亏，胃有燥火，则当遵叶氏养胃阴之法。……故凡遇稟质木火之体，患燥热之症，或病后热伤脾胃津液，以致虚痞不食，舌绛咽干，烦渴不寐，肌燥熇热，便不通爽，此九窍不和，都属胃病也，岂可以芪术升柴治之乎……

叶氏之后，医家于脾胃分治，脾升胃降，论述日丰，虽未越叶氏之框架，但也使叶氏胃阴之说更为明晰。如罗浩之《医经余论·续脾胃论》发挥颇多：

东垣作《脾胃论》，以此乃人生后天之根本，脾胃一伤，饮食不进，生机自绝。伏读其论，多用升阳一法，此盖为脾升下陷，土为湿困者所宜耳。予历览古人之书，加以十余年阅历，而知东垣所论未尽然也。

夫脾为己土，其体常湿，故其用阳，譬之湿土之地，非阳光照之，无以生万物也；胃为戊土，其体常燥，故其用阴，譬之燥土之地，非雨露滋之，无以生万物也。况脾之湿，每赖胃阳以运之，胃之燥，又借脾阴以和之，是二者有相需之用。但胃主收纳，脾主消化，食而不化，责在脾；不能食，责在胃。脾以健而运，胃以通为补。健脾宜升，通胃宜降。故治脾以燥药升之，所谓阳光照之也；治胃以润药降之，所谓雨露滋之也，此其不同也。

然而不特此也，脾与胃二脏之中，又各有阴阳偏胜之

别。胃为燥土，有时为水湿所伤，则阳气不振；脾为湿土，有时为燥火所烁，则津液大伤。治法又不可拘泥矣。今人知白术、二陈为扶土之品，岂知熟地、麦冬亦培土之药耶！他若木来克土，犯胃则不能食，犯脾则不能化，人所共知。肺气郁滞，上下不和，不能饮食，人多不识耳！更有釜底添薪，子令母实，上取下取，隔二隔三，均宜参以治法。大抵脉之浮洪而硬，或细数不静，皆精液内伤，忌用刚剂，惟脉缓不涩，乃细弱无力，阴阳气衰弱，可用补阳法也。用舍得宜，存乎人之审症耳！

胃脘痛之辨证，似易而实难，疑似错杂每每辨之非易。李恩复教授体会，喜热怕冷，非尽寒证，此证气机阻滞，阳郁不达者居多，舌质坚敛苍老，紫暗或暗红，苔黄或腻，脉见弦象，均为郁热之证。黄文东、张耀卿先生主张首辨虚实寒热，更审在气在血；叶熙春先生，临证首辨体用之太过不及，次别乘侮在气在血；钟新渊先生认为痛胀之作乃升降不及，然其形质气血，每需推敲。

丁光迪教授探讨胃痛之病理，认为胃痛病关脾胃，脾乃胃之柔，胃乃脾之刚，阴阳虚实，或逆或从，必同中求异，脾胃兼论。能擅通补者，必先识升降之机，生克制化，唯需曲尽传变之理，庶几方能泛应曲当。

李恩复先生亦主张通调五脏以治胃痛，论治每及心、肺、脾、肾，曲尽病机而主次分明，通常达变以活法圆机。

姚奇蔚先生主张建中养胃为要，疏肝达肺必循；胡翘武先生则倡言：醒脾悦胃，肃肺达肝；黄一峰先生调肝益

肺运脾；均注意肺主一身之气而行治节。

于疏肝，较多医家均予以重视，然角度方法各异，又不可不知，试看：张泽生先生燮理肝胃且兼调气血，妥施甘温而慎开破；薛盟先生治胃每顾肝脾，恒以芍药甘草汤化裁；王士福先生每用芍药枳实，疏导缓中；盛循卿则法宗四逆；王季儒调气治肝，刚柔共济；杨友鹤先生治胃脘痛，每用逍遥，意在扶正疏木。谢海洲先生则体验：木旺有虚实不同之症见。

夏奕钧先生体验，肝气犯胃有滞有逆，滞而不行，任以柴胡、香附、郁金、枳壳；气逆不顺，则不可恣用疏肝开郁之剂。肝火内郁，宜清宜泻；阴虚又可致气逆，其间虚实又不可不察，非造诣精深者，曷克臻此。

于通畅气机，王任之先生体会：重在通阳，每用瓜蒌薤白半夏汤；谢昌仁先生主以苦辛通降，每用黄连温胆化裁；董建华教授拟有通降十法，曲尽病机，细致入微，足资师法。

洪哲明先生认为痼疾非尽虚羸，九补不如一消，主张祛邪以扶正，每用控涎丹、备急丸、下瘀血汤攻逐，俟病邪得逐，再酌予调补。

于阴伤胃痛，周仲瑛教授论之最详，酸甘化阴，当酌温凉柔润，法度森然，而又精切不浮，非学养深厚者，不克臻此化境。李振华先生则又探析，脾胃阴伤之不同；阴虚挟湿，每属棘手。路志正、徐景藩两先生之治，平实妥贴，示来者以准绳。

胃脘热痛，虽见诸于先贤遗论，然当代医家于此尚少

建树。胃病大家李思复先生论重瘀热，治主凉润通降，如前述之辨证特色。王少华先生在进行系统的研究萎缩型胃炎中医治疗后，注意到：实则阳明，其痛多热，治从祛邪，药每用凉，进而析为：百合汤证，金铃子散证，左金丸证，黄连温胆汤证，一贯煎证；而擅用芩连、公英。颜亦鲁先生（颜德馨先生之家严）亦主张：胃脘久痛，治从热瘀。提示我侪，于胃脘热痛之辨，当三致意也。

卞嵩京先生体验，胃痛阴阳俱伤，当先复其阳，主以大剂温运，重用附子、硫黄，有胆有识。

津门名医董晓初治胃痛主以轻灵，如治一40余岁胃气虚弱，胃痛呃逆之患者，某医以四君子汤加赭石15g治之，药进五剂，胃痛略减而呃逆仍作，董氏将赭石改为4.5g，一剂即中。董氏体会，脾胃即虚，运化力弱，投重剂必有碍脾胃之运化，适得其反。寒热互存，虚实异见，选方用药，就轻孰重，最为关键。效与不效，常在一二味药之取舍，一二钱之增减。

古代医家经验

华岫云

脾胃分析论

华岫云，清代医家

脾胃之论，莫详于东垣，其所著补中益气、调中益气、升阳益胃等汤，诚补前人之未备。察其立方之意，因以内伤劳倦为主，又因脾乃太阴湿土，且世人胃阳衰者居多，故用参、芪以补中，二术以燥湿，升、柴升下陷之清阳，陈皮、木香理中宫之气滞，脾胃合治。若用之得宜，诚效如桴鼓。盖东垣之法，不过详于治脾，而略于治胃耳。乃后人宗其意者，凡著书立说，竟将脾胃总论，即以治脾之药，笼统治胃，举世皆然。今观叶氏之书，始知脾胃当分析而论。盖胃属戊土，脾属己土，戊阳己阴，阴阳之性有别也。脏宜藏，腑宜通，脏腑之体用各殊也。若脾阳不足，胃有寒湿，一脏一腑，皆宜于温燥升运者，自当恪遵东垣之法。若脾阳不亏，胃有燥火，则当遵叶氏养胃阴之法。观其立论云：纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和。又云：太阴湿土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安。以脾喜刚燥，胃喜柔润也。仲景急下存津，其治在胃；东垣大升阳气，其治在脾。此种议论，实超出千古。故凡遇稟质木火之体，患燥热之证，或病后热伤肺胃津液，以致虚痞不

食，舌绛咽干，烦渴不寐，肌燥熇热，便不通爽，此九窍不和，都属胃病也。岂可以芪、术、升、柴治之乎？故先生必用降胃之法，所谓胃宜降则和者，非用辛开苦降，亦非苦寒下夺，以损胃气，不过甘平或甘凉濡润，以养胃阴，则津液来复，使之通降而已矣。此义即宗《内经》所谓六腑者传化物而不藏，以通为用之理也。今案中所分胃阴虚、胃阳虚、脾胃阳虚、中虚、饥伤、食伤，其种种治法，最易明悉，余不参赘。总之，脾胃之病，虚实寒热，宜燥宜润，固当详辨，其于升降二字，尤为紧要。盖脾气下陷固病，即使不陷而但不健运，亦病矣；胃气上逆固病，即不上逆，但不通降，亦病矣。故脾胃之治法，与各门相兼者甚多，如呕吐、肿胀、泄泻、便秘、不食、胃痛、腹痛、木乘土诸门，尤宜并参，互相讨论，以明其理可也。

（《临证指南》）

李 杲

胃脘疼痛症 东垣试效方

李杲（1180～1251），字东垣，金元医家

夫心胃痛及腹中诸痛，皆因劳役过甚，饮食失节，中气不足，寒邪乘虚而入客之，故卒然而作大痛。经言得炅则止，炅者热也，以热治寒，治之正也。然腹痛有部分，脏位有高下，治之者也宜分之。如厥心痛者，乃寒邪客于心包络也……脘痛者，太阳也，理中、建中、草豆蔻丸之类主之。

草豆蔻丸 治劳役致脾胃虚弱而心火乘之，不能滋荣心肺，上焦元气衰败，因遇冬天，肾与膀胱，寒水大旺，子能令母实，助肺金大旺，相辅而来克心乘肺，故胃脘当心而痛，此复其仇。故经云，大胜必大复，理之常也……为寒水反乘脾土，痰唾沃沫，饮食反出，腹中常痛，心胃痛，胁下急缩，有时而痛，腹不能便，大便多泻而少秘，下气不绝或腹中鸣……此脾虚之至极也。 草豆蔻一钱四分（面煨烧熟，去皮秤用），益智八分，吴茱萸八分（汤洗去苦，焙干秤），陈皮八分，僵蚕八分，熟甘草三分，生甘草三分，桃仁（去皮尖）七分，青皮六分，泽泻一分，黄芪八分，半夏（汤洗七次）一钱，大麦芽（炒黄）一钱半，曲

末四分，姜黄四分，当归身六分，人参四分，柴胡（去苗）四分或二分（详胁下痛多少加之）。上十八味，除桃仁另研如泥外，为极细末同研，汤浸，蒸饼为丸如桐子大。每服二十丸，热白汤送下，旋斟酌多少服之。

麻黄豆蔻丸 治客寒犯胃，心胃大痛不可忍。麻黄（不去节）三钱，草豆蔻五钱，益智仁八分，炒曲二钱，升麻半钱，半夏半钱（汤洗），麦芽面半钱，缩砂仁半钱，黄芪半钱，白术半钱，橘皮、柴胡、炙甘草、吴茱萸、当归身各五分，青皮、木香二分，厚朴二分，萆澄茄四分，红花三分，苏木二分。上为细末，汤浸蒸饼为丸如桐子大。每服三二丸，细嚼，温水送下。如寒腹痛，不嚼，白汤送下。

益智和中丸 治心胃腹中大痛，烦躁冷汗自出。草豆蔻四钱，益智仁二钱二分，缩砂仁七分，甘草（炙）二钱半，黄芪、人参、当归身、干生姜、麦门冬（末）、橘皮各半钱，桂枝一钱半，桂花一钱，麦芽面（炒）三钱，黄连二分，生地黄二分，姜黄五分，木香二分。上杵同为细末，汤浸蒸饼为丸如桐子大。每服三十丸，温水送下，细嚼亦得。

益智调中汤 治因服寒药过多，致脾胃虚弱胃脘痛。白豆蔻三分，益智仁三分，缩砂仁、甘草各二分，姜黄三分，厚朴三分，陈皮三分，泽泻三分，黄芪七分，干姜三分，人参二分。上杵为粗末，都作一服。水一盞半，煎至一盞，去滓。温服，食前。如胃脘当心而痛，气欲绝者，胃中虚之至极，俗呼为心痛，草豆蔻丸二三十丸。若痛频作，胃中元气虚，甚则将理二三日，不得食热，当食温烂，细

嚼细咽，痛必不作，一二日自和矣。若食热稠粥，其痛必几死。言毕不得食，食后不得言，欲食时口鼻不得当风，食罢亦然，忌生冷硬物果木之类及麸粉曲食，须忌常远，免致后患。

辨外感八风之邪

有时胃脘当心而痛，上支两胁，痛必脐下。相火之势如巨川之水，不可遏而上行，使阳明之经逆行，乱于胸中，其气无止息，甚则高喘，热伤元气，令四肢不收，无气以动，而懒倦嗜卧。以其外感风寒俱无此证，故易为分辨耳。

肺之脾胃虚方

厚朴温中汤 治脾胃虚寒，心腹胀满及秋冬客寒犯胃，时作疼痛。厚朴（姜制）、橘皮（去白）以上各一两，甘草（炙）、草豆蔻仁、茯苓（去皮）、木香以上各五钱，干姜七分。戊火已衰，不能运化，又加客寒，聚为满痛。散以辛热，佐以苦甘，以淡泄之，气温胃和，痛自止矣。上为粗散。每服五钱匕，水二盏，生姜三片，煎至一盏，去渣温服，食前，忌一切冷物。

肾之脾胃虚方

沉香温胃丸 治中焦气弱，脾胃受寒，饮食不美，气不调和，脏腑积冷，心腹疼痛，大便滑泄，腹中雷鸣，霍乱吐泻，手足厥逆，便利无度。又治下焦阳虚，脐腹冷痛，及疗伤寒阴湿，形气沉困，自汗。附子（炮，去皮脐）、巴戟（酒浸去心）、干姜（炮）、茴香（炮）以上各一两，官桂七钱，沉香、甘草（炙）、当归、吴茱萸（洗，炒去苦）、人参、白术、白芍药、白茯苓（去皮）、良姜、木香以上各

五钱，丁香三钱。上为细末，用好醋打面糊为丸如梧桐子大。每服五七十丸，热米饮送下，空心，食前，日进三服，忌一切生冷物。

凡脾胃之证，调治差误，或妄下之，未传寒中，复遇时寒，则四肢厥逆，而心胃绞痛，冷汗出。《举痛论》云：寒气客于五脏，厥逆上泄，阴气竭，阳气未入，故卒然痛死不知人，气复则生矣。夫六气之胜，皆能为病，惟寒毒最重，阴主杀故也。圣人以辛热散之，复其阳气，故曰寒邪客之，得灵则痛立止，此之谓也。

辨内伤饮食用药所宜所禁

丁香烂饭丸 治饮食所伤。 丁香、京三棱、广茂（炮）、木香以上各一钱，甘草（炙）、甘松（去土）、缩砂仁、丁香皮、益智仁以上各三钱，香附子五钱。上为细末，汤浸蒸饼为丸如绿豆大。每服三十丸，白汤送下，或细嚼亦可，不拘时候。治卒心胃痛甚效。

草豆蔻丸 治秋冬伤寒冷物，胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通。 草豆蔻（面裹煨，去皮取仁）、枳实（麸炒黄色）、白术以上各一两，大麦蘖（面炒黄色）、半夏（汤洗七次，日干）、黄芩（刮去皮，生）、神曲（炒黄色）以上各五钱，干生姜、橘皮、青皮以上各二钱，炒盐五分。上为极细末，汤浸蒸饼为丸如绿豆大。每服五十丸，白汤下，量所伤多少，加减服之。如冬月用，别作一药，不用黄芩。岁火不及，又伤冷物，加以温剂，是其治也。然有热物伤者，从权以寒药治之，随时之宜，不可不知也。

木香见睨丸 治伤生冷硬物，心腹满闷疼痛。 神曲

（炒黄色）、京三棱（煨）以上各一两，石三棱（去皮煨）、草豆蔻（面裹煨熟，取仁）、香附子（炒香）以上各五钱，升麻、柴胡以上各三钱，木香二钱，巴豆霜五分。上为细末，汤浸蒸饼为丸如绿豆一倍大。每服三十丸，温白汤下，量所伤多少服之。

益胃散 治服寒药过多，或脾胃虚弱，胃脘痛。 陈皮、黄芪以上各七钱，益智仁六钱，白豆蔻仁、泽泻、干生姜、姜黄以上各三钱，缩砂仁、甘草、厚朴、人参以上各二钱。上为细末。每服三钱，水一盞，煎至七分，温服，食前。如脉弦恶寒腹痛，乃中气弱也，以仲景小建中汤加黄芪，钱氏异功散加芍药，选而用之。如渴甚者，以白术散加葛根倍之。

（《东垣医集》）

朱丹溪

胃痛心法

朱丹溪（1281~1358），名震亨，字彦修，元代医家

心痛即胃脘痛，虽日数多不吃食，不死。若痛方止便吃物，还痛，必须三五服药后方吃物。痛甚者，脉必伏，用温药附子之类，不可用参朮。诸痛不可补气。

大凡心膈之痛，须分新久。若明知身受寒气，口吃寒物而得病者，于初得之时当与温散或温利之药。若曰病得之稍久则成郁，久郁则蒸热，热久必生火，《原病式》中备言之矣。若欲行温散、温利，宁无助火添病耶。古方中多以山梔子为热药之向导，则邪易伏，病易退，正易复而病安。然病安之后，若纵恣口味，不改前非，病复作时，反咎医之失，良可叹哉！方用山梔子炒去皮，每服十五枚，浓煎汤一呷，人生姜汁令辣，再煎小沸。又入川芎一钱尤妙。山梔子大者，或七枚或九枚，须炒黑。

大概胃口有热而作痛者，非山梔子不可，须佐以姜汁，多用台芎开之。

病发者，或用二陈汤加川芎、苍朮，倍加炒梔子。痛甚者，加炒干姜从之，反治之法也。

轻者，川芎一两，苍朮一两，山梔子（炒去皮）二两，

姜汁蒸饼糊丸梧桐子大。服七八十丸，热辣姜汤下。重者，桂枝、麻黄、石碱各等份。姜汁和蒸饼丸桐子大。服五十丸，热辣姜汤下。一本轻者散之，麻黄、桂枝之类，重者加石碱、川芎、苍术、炒山梔子（去皮），作丸服。

凡治此证，必要先问平日起居何如。假如心痛有因平日喜食热物，以致死血留于胃口作痛，用桃仁承气汤下之，切记。轻者用韭汁、桔梗，能开提其气，血药中兼用之。

以物拄按痛处则止者，挟虚，以二陈汤加炒干姜和之。有虫痛者，面上白斑、唇红、能食，属虫。治以苦楝根、锡灰之类。痛定便能食，时作时止者，是虫，上半月虫头向上，易治；下半月虫头向下，难治。先以肉汁及糖蜜食下，则引虫头向上，然后用药打出。楝树根皮、槟榔、鹤虱，夏取汁饮，冬浓煎汤下万应丸最好。

脉坚实，不大便者下之。

心痛，用山梔并劫药止之。若又复发，前药必不效，可用玄明粉一服，立止。

左手脉数，热多；脉涩，有死血。

右手脉紧实，痰积；弦大必是久病。

胃脘有湿而痛者，宜小胃丹下之。

又方 黄连（炒）、山梔（炒）、吴茱萸（汤洗）各五钱，荔枝核（烧存性）三钱，滑石五钱。上为末，姜汁和丸服。

又方 山梔子仁（炒黄色）。上为末，姜汤调粥丸亦得。冷痛者加草豆蔻仁（炒末），姜汁炊饼丸服。

又方 白术五钱，白芍、砂仁、半夏、当归各三钱，桃

仁、黄连、神曲（炒）、陈皮各二钱，吴茱萸一钱半，僵蚕、人参、甘草各一钱。上为末，蒸饼丸服。

又方 白术三钱半，白芍（炒）、陈皮、归尾各二钱半，人参、黄连（炒）一钱半，吴茱萸半钱。上为末，蒸饼丸。

又方 治气实心痛者。 山梔子（炒焦）六钱，香附一钱，吴茱萸一钱。上为末，蒸饼丸如花椒大。以生地黄（酒洗净）同生姜，汤煎送下二十丸。

又方 胡椒、萆薢各半两。上为末，以醋调，捏作团子吞之。

又方 治心痛，亦治哮喘。 半夏（切碎，香油炒）。上为末，姜汁炊饼丸，姜汤下二三十丸。

一人脉涩，心脾常痛。 白术一两，半夏一两，苍术、枳实、神曲、香附、茯苓、台芎各半两。上为末，神曲糊丸。

治死血留胃脘作痛者。 玄胡一两半，桂、滑石、红花、红曲各五钱，桃仁三十个。上为末，汤浸蒸饼和丸。

治痰饮积胃脘痛。 螺蛳壳（墙上年久者，烧）、滑石（炒）、苍术、山梔、香附、南星各二两，枳壳、青皮、木香、半夏、砂仁各半两。上为末，生姜汁浸蒸饼为丸绿豆大。每服三四十丸，姜汤下。春加芎、夏加黄连、冬加吴茱萸半两，有痰者用明矾溶开，就丸如鸡头大，热姜汤吞下一丸。

治脾痛，用海粉佐以香附末，用川芎、山梔、生姜汁煎辣汤调服为佳。又方治脾痛气实者，可用牡蛎煅为粉，用酒调一二钱服。

有脾痛，大小便不通者，此是痰隔中焦，气聚下焦。

草豆蔻丸 治客寒犯胃痛者，宜此丸；热亦可服，止可一二服。

扶阳助胃汤 治寒气客于肠胃，胃脘当心而痛，得热则已。干姜（炮）一钱半，拣参、草豆蔻、甘草（炙）、官桂、白芍各一钱，陈皮、白术、吴茱萸各五分，附子（炮）二钱，益智五分。上锉作一服。水煎，生姜三片、枣二枚。有积聚，备急丹良。

（《丹溪医集》）

虞 抟

痰瘀挟杂 枳术加味

虞抟（1438～1517），字天民，明代医家

《内经》曰：木郁之发，民病胃脘当心而痛，上支两胁痛，膈噎不通，食饮不下。盖木气被郁，发则太过，故民病有土败木贼之候也。夫胃为脾之腑，阳先于阴，故脏未病而腑先病也。甚而至于胁下如刀刺之痛者，已连及于脏矣，古方名为脾疼者是也。胃之上口名为贲门，贲门与心相连，故经所谓胃脘当心而痛，今俗呼为心痛者，未达此义耳。虽曰运气之胜复，未有不由清痰食积郁于中，七情九气触于内之所致焉。是以清阳不升，浊阴不降，而肝木之邪得以乘机侵侮而为病矣。更原厥初致病之由，多因纵恣口腹，喜好辛酸，恣饮热酒煎燂，复食寒凉生冷，朝伤暮损，日积月深，自郁成积，自积成痰，痰火煎熬，血亦妄行，痰血相杂，妨碍升降，故胃脘疼痛，吞酸暖气，嘈杂恶心，皆噎膈反胃之渐者也。俗医不究其源，例以辛香燥热之剂治之，以火济火，遂成危剧，良可痛哉。古方九种心痛：曰饮，曰食，曰风，曰冷，曰热，曰悸，曰虫，曰疰，曰来去痛。夫所谓冷者惟一耳，岂可例以热药治之乎。详其所由，皆在胃脘，而实不在于心也。有真心痛者，大

寒触犯心君，又曰污血冲心，手足青过节者，旦发夕死，夕发旦死。医者宜区别诸证而治之，无有不安之理也。

加味枳术丸 治清痰、食积、酒积、茶积、肉积，在胃脘当心而痛，及痞满恶心，嘈杂暖气，吞酸呕吐，脾疼等症，其效如神。白术三两，枳实（麸炒黄色）、苍术（米泔浸二宿，焙）、猪苓（去黑皮）、麦麩面（炒黄色）、神曲（微炒黄色）、半夏（汤泡透）各一两，泽泻（去毛）、赤茯苓（去皮）、川芎、黄连（陈壁土炒，去土），白螺蛳壳（煅）各七钱，缩砂仁、草豆蔻、黄芩（陈壁土同炒）、青皮（去白）、莱菔子（炒）、干生姜各五钱，陈皮（去白）、香附米（童便浸）、瓜蒌子、厚朴（姜汁制炒）、槟榔各三钱，木香、甘草各二钱。吞酸加吴茱萸汤泡，寒月五钱，热月二钱半，久病挟虚，加人参、白扁豆、石莲肉各五钱。时常口吐清水，加炒滑石一两，煅牡蛎五钱。上为细末，用青荷叶泡汤，浸晚粳米，研粉，作糊为丸如梧桐子大。每服七十丸，多至一百丸，清米饮送下。

（《医学正传》）

汪机

因状多端，治难执一 斟酌寒热，大法求通

汪机（1463～1539），号石山，明代医家

心痛之症，因状多端，治难执一。有因心事郁结，致血不生而痛者；有因饮食失节，致伤胃脘而痛者；有因清痰稠饮，与血相染，妨碍升降而痛者；又有丹溪言人饮食热物以致死血流于胃口而作痛者；有因七情内郁，以致清阳不升，浊阴不降，清浊混淆而痛者。故治法宜乎分因而疗：是以因心事郁结，致血不生而痛者，治宜开郁养心血，兼以生血之剂；如伤食致伤胃痛者，法当涤荡，兼以消导之剂；如因清痰稠饮，杂血妨碍升降者，法当驱逐；如因七情内郁，以致清浊不分者，先当分提清浊；如因热食致使胃脘停留死血者，法当驱行瘀血。数症之外，先哲又有饮食风悸寒热虫疟火九种之分，兹不及述，学者并观本论。虽然种种不同，未有不由气滞而致，古方皆用行气散气之剂治而愈之。若气得通而痛则愈。经云痛则不通，通则不痛是也。

木香散气饮 治一切气郁湿壅以致胃脘作痛，心腹痞硬，治宜疏壅滞，清湿热可也，故用木香、陈皮、生姜、半

夏、厚朴、青皮等苦辛疏壅散郁，吴萸、益智、茯苓、草蔻、苍术、泽泻等，以消痞满，升麻、柴胡清热，人参养气，当归调血。木香（苦辛温）一钱（另研末，临时入药），陈皮（苦辛温，去白）八分，生姜（辛温）三片，半夏（苦辛温）六分，厚朴（辛温）七分，青皮（苦辛温）七分，吴萸（辛温）七分，益智（辛温）七分，茯苓（甘平）一分，草蔻（辛温）七分，苍术（辛温）七分，泽泻（咸寒）一钱，升麻（苦寒）七分，柴胡（苦寒）七分，人参（甘温）一钱，当归（辛甘温）一钱。水煎。食后热服。

白螺丸 治痰积郁于胃脘作痛。法当疏郁，豁痰行滞导积，是以用枳壳、香附等以疏郁；南星、半夏等以豁痰；用青皮、木香、砂仁等以行滞；白螺壳、莪术等以导滞积；用梔子以清热，滑石以利湿。或问，治心气之病何多佐以分利小水之剂？盖心与小肠乃相为表里，若是小肠气通则心气自然畅矣。枳壳（苦辛温）七钱，香附（辛温）一两，南星（苦辛温）八钱，半夏（辛温）一两，青皮（苦辛温）一两，木香（苦辛温）五钱，砂仁（辛甘温）一两，螺壳（火煨）一两，莪术（苦辛温）五钱，梔子（苦寒炒褐色）一两，滑石（甘寒）一两。共为末，用姜汁浸，蒸饼为丸如绿豆大。每食后以姜白汤送下三、五十丸。

连附六一丸 治胃脘久痛，乃湿热为害，法当疏郁清热可也，故用黄连之苦寒清热佐附子之热，散郁用黄连之寒不为郁热所忤，乃从治之法也。黄连（苦寒，炒焦，褐色）六钱，附子（辛热，童便煮）一钱，为一剂，加姜三片，大枣三枚，水煎热服。

扶阳益胃汤 治寒气客于肠胃，以致胃脘当心作痛。法当温胃散寒，故用草豆蔻、吴茱萸、益智仁等以温胃，干姜、附子、肉桂等以散寒，佐白芍以收阴，人参、白术、陈皮、炙草等以益阳气。 草蔻（辛温）一钱，吴萸（苦辛热）一钱，白芍（苦酸寒）一钱，干姜（辛热）钱半，肉桂（辛温）一钱，附子（辛热）钱半，炙草（甘温）五分，人参（甘温）二钱，白术（苦甘温）一钱，陈皮（苦辛温）六分，益智仁（辛温）六分，生姜（辛温）三片，大枣（甘温）二枚。水煎温服。

二陈汤 治湿热痰郁，胃脘作痛，用此加药。二陈半夏橘皮停，甘草相兼白茯苓，痰在一身都总理，须凭引药始通行。

桃仁承气汤 治瘀血留于胃脘作痛。桃仁承气五般奇，甘草硝黄与桂枝，血证发黄并血竭，狂言乱语总相宜。

落盏汤 治诸般心痛用此。如有蛔虫泛吐黄水者，加使君子、乌梅；如痛连胸胁，四肢拘挛，加苏梗、青木香；如两胁痛加枳壳；如痛连后心，痛不能呼吸者，加沉香。落盏汤中九品奇，青陈藿朴五灵脂，良姜白蔻玄胡索，石菖加用合其宜。

蟠葱散 治脾胃虚冷，气滞不行，攻刺心腹，痛连两胁。蟠葱散内桂干姜，棱术青丁胡藿香，苍草宿砂槟茯佐，诸经寒气最宜尝。

控涎丹 治痰饮攻注作痛。 甘遂（去心）、紫大戟（去皮）、白芥子各等份。上为末，粥丸。食后、临卧，淡姜汤下五七丸至十九。

舟车神佑丸 治湿痰攻注，及气血壅滞，心胁走痛不忍者。 大黄、大戟、芫花、青皮、陈皮、黄柏、槟榔各一两，甘遂、木香各五钱，轻粉五分，牵牛（头末）。上为末，水丸梧桐子大，每服五十丸，白汤下。

加味枳术丸 治清痰食积、酒积、茶积、肉积，在胃脘当心而痛，及痞闷、恶心、嘈杂暖气。 白术（炒）三两，枳实（炒）、苍术（制）、猪苓、川芎、半夏（制）、麦芽（炒）、神曲（炒）、黄连（土炒）、赤茯苓、白螺丝壳（煨）、缩砂各七钱，草豆蔻、黄芩（土炒）、萝卜子（炒）、青皮（去白）、干生姜各五钱，陈皮（去白）、香附子（醋炒）、瓜蒌仁、厚朴（制）、槟榔各三钱，木香、甘草各二钱。上为末，汤浸蒸饼丸。每服三五十丸，白汤下。

秦昌遇

胃脘痛症因脉治

秦昌遇，字景明，明代医家

秦子曰：胃脘痛在胸之下，脐之上，两胁中间。但心胞络痛，同在心下脐上，极难分别。大抵痛而能饮食者，心胞络痛也；痛而不能饮食者，胃脘痛也。二经之痛，俗名心头痛。此症内伤者多，外感者间或有之。今列外感二条，内伤七条，即古名九种心痛也。

外感胃脘痛（风寒、暑热）

外感胃脘痛之症：向无此症，偶值时令暴寒，心下闷痛，恶寒厥冷，二便清利，口吐冷沫，此寒邪入胃，凝结痰饮食积，卒然暴痛之症也。若时令暴热，心下忽绞痛，手足虽冷，头额多汗，身虽恶寒，口燥舌干，大便虽泻，溺色黄赤，此湿热所伤之症也。

外感胃脘痛之因：其中气向寒，偶触时令之寒，则寒凝胃口而痛。若内有积热，外遇湿热，二热蒸酿则热壅胃口，亦成胃痛之症。

外感胃脘痛之脉：或见浮紧，寒邪在表。或见沉弦，寒邪入里。或见浮数，表有热邪。或见沉数，里有热结。

外感胃脘痛之治：宜分寒热二条。寒痛者，先用五积

散兼散外寒，后用温胃汤以温内寒。热痛者，先用神术平胃散以清外热，后用清中汤以清里热。言寒则风亦在焉，言热则暑湿燥火皆在焉。

五积散 白茯苓、陈皮、半夏、甘草、川芎、白芷、枳壳、厚朴、苍术、麻黄、干姜、肉桂、桔梗。

温胃汤 厚朴、砂仁、甘草、陈皮、干姜、白豆蔻、黄芪、人参、姜黄、益智仁。

神术平胃散 苍术、防风、甘草、石膏、知母、厚朴、广皮。

清中汤 黄连、山栀、草豆蔻、半夏、陈皮、白茯苓、甘草。

内伤胃脘痛

内伤胃脘痛之症：不因外感六淫，偶或伤于饮食，填塞太仓，胸前闷痛，此食积症也。痛极应背，背心亦痛。三棱丸治之。痰饮痛者，二陈汤、导痰汤，痛甚滚痰丸。积热作痛者，梔连清胃汤，有下症，神芎丸。积冷作痛者，豆蔻丸。气滞而痛者，苏子降气汤。死血遇气即发，或攻注作痛，或凝结作胀，此气滞症也，日轻夜重，或唧唧作声，得寒则痛，得热暂缓，此死血痛也。呕吐清水，面上白斑，唇红能食，时或吐蛔，此虫积症也。故云内伤之痛有七。

内伤胃脘痛之因：饮食不节，伤其胃口，太阴升降之令凝结壅闭，则食积之痛作矣。脾胃素弱，日饮水谷，不能消受，停积中脘，则成痰饮而痛。七情六欲之火，时动于中，膏粱炙煇之热，日积于内，热久成燥，积热之痛作矣。胃阳不足，冷饮内伤，阴寒凝结，则积冷之痛作矣。怒

则气上，思则气结，忧思日积，气不宣行，则气滞而成痛。血分素热，又喜辛辣之物，以伤其阴血，则停积于中，而成死血之痛。湿土主生生之令，饮食不慎，湿热内生，则虫积而成痛矣。

内伤胃脘痛之脉：沉实有食，沉滑多痰，数大为热，迟缓主寒，气滞脉沉，死血涩结，乍大乍小，虫积使然。

内伤胃脘痛之治：宜用平胃散出入主治。若食即痛，背如冰，恶心呕吐，吐出涎痰稍缓，此痰饮证也。时作时止，口渴唇燥，痛则多汗，此积热证也。二便清利，手足逆冷，口吐涎沫，得寒饮则甚，此积冷证也。作痛，红花桃仁汤，有下证，桃仁承气汤。虫积痛，用万应丸治之。

平胃散 苍术、厚朴、广皮、甘草。

三棱丸 京三棱、枳壳、厚朴、广皮、甘草。

神芎汤 大黄、黄芩、黑牵牛、滑石、薄荷、川芎。

豆蔻丸 草豆蔻、吴茱萸、益智仁、青皮、姜黄、麦蘖、神曲、半夏、甘草。

红花桃仁汤 红花、桃仁、当归尾、赤芍药、泽兰叶、楂肉、丹皮、山栀。

万应丸 麦蘖、神曲、雷丸、陈皮、甘草、京三棱、莪术、槟榔、茺萸、鹤虱、使君子。

家秘保和散 苍术、厚朴、半夏、广皮、枳壳、鲜麦芽、楂肉、香附、槟榔、干葛、莱菔子，共为细末，多冲萝卜汁，竹沥拌湿，晒干研细末，白汤调服。

胃痛要分别常痛、不常痛二条，又要细详若何痛重，若何痛缓。若饮食即痛，时常噯气，此伤饮食也，用家秘保

和散。若痛而呕恶，吐出痰涎稍减，此痰饮痛也，平胃导痰汤。胃脘有块，常痛不休，癖积痛也，家秘消坚散（三棱、莪术、槟榔、枳实、香附、海石，治上部癖积，加苍术、厚朴；治下部癖积，加青皮、枳壳）。时作时止，痛而汗出者火也，热而无滞者，清火为急，清胃汤；热而有滞者，消滞为先，枢连保和散。遇夜痛甚，逢冷即痛，按之有形，或饮食入胃从半边而下，此瘀血痛也，先用三棱丸，后用桃仁承气汤。痛而能食，得食痛减，常下虫积者，平胃散加使君子。胃中有形，按之痛极，每夜发热者，此胃痛也，瓜蒌四圣散。

凡见痛症，预防发毒。无论胸胁腰背，皆要按其痛处，若按之愈痛，每夜发热，要防内痈。

（《症因脉治》）

龚廷贤

胃脘疼痛 保元有方

龚廷贤，字子才，号云林，明代医家

胃脘痛者，多是纵恣口腹，喜好辛酸，恣饮热酒煎博，复飧寒凉生冷，朝伤暮损，日积月深，自郁成积，自积成痰，痰火煎熬，血亦妄行，痰血相杂，妨碍升降，故胃脘疼痛，吞酸暖气，嘈杂恶心，皆膈噎反胃之渐者也。俗医从燥热之药治之，以火济火，误矣。

胃脘积有郁热，刺痛不可忍者，此方治心胃痛之主方也。

清热解郁汤 山梔仁（炒黑）二钱，干姜（炒黑）五分，川芎一钱，黄连（炒）一钱，香附（炒）一钱，枳壳（去穰、麸炒）一钱五分，苍术（米泔浸）七分，陈皮五分，甘草三分。上锉一剂，生姜三片，水煎热服。服后戒饮食大半日，再服一剂，神效。如痛甚，加姜汁二三匙，入药同煎。

治心胃刺痛，并两胁肋痛，呕吐胸痞大便坚，六脉数，或发热口干。

清上饮 柴胡、黄芩、厚朴、枳实、梔子、郁金、赤芍、黄连、半夏、青皮、大黄、芒硝、甘草。上锉，生姜

三片，水煎，热服。

心气及胃脘诸痛，郁火所致者。肥梔子（去壳）十五枚（姜汁炒黑），抚芎一钱，香附（童便炒）一钱。上锉，水煎三滚，入姜汁三四匙，再煎一滚，去渣，入百草霜二匙，调和服之。

心胃痛不可忍者，或心神恍惚。梔子（炒）、黄连（炒）二味等份，用茯苓、茯神减半，水煎服，立止。

因多食煎炒烧饼米拌熟面之类，以致热郁胃脘，当心而痛，或呕吐不已，渐成翻胃。黄连六钱，甘草一钱。上锉，水煎温服，立止。

胃脘心气作痛，有热者。酒饼（炒）、梔子（炒）、石膏（煨）各三钱。上锉，水煎一服，立止。

男妇小儿，惯常心腹作痛，宜服此一料，以拔病根，永不再发。此药能清痰涎，消食积、酒积、肉积、茶积，一切诸积在胃脘当心而痛，及痞满恶心、嘈杂、呕吐、暖气吞酸、脾痛诸痛神效。

无价金丹 白术（去芦，炒）三两，枳实（麸炒）一两，苍术（米泔浸，炒）、猪苓各一两，麦芽（炒）、神曲（炒）、半夏（汤泡）各二两，泽泻、赤猪苓（去皮）、川芎、黄连（陈上炒）、白螺蛳（煨）各七钱，砂仁、草豆蔻、黄芩（陈上炒）、青皮（去穰）、蒺藜子（炒）、生姜各五钱，陈皮（去净白）、香附子（童便炒）、瓜蒌仁、槟榔各三钱，川厚朴（去皮、姜炒）二钱，木香二钱，甘草二钱。上为细末，青荷叶泡汤，浸晚粳米，研粉作糊为丸如梧子大。每服七十丸，多至百丸，米汤送下。吞酸加吴茱萸汤泡，寒

月用五钱，热月用二钱半。久病挟虚，加人参、扁豆、石莲肉各五钱。时常口吐清水加炒滑石一两，牡蛎（煨）五钱。

胃脘痛属寒者。

丁香三建汤 丁香、良姜、官桂各一钱五分。

上锉一剂，水一碗，煎七分，用胡椒五十粒，炒为末，调入药内，顿服。一方，用良姜末三分，米汤调下，立止。

治心胃刺痛不可忍者，胃口冷气所致者。

干姜（炒），官桂，苍术（米泔浸炒），半夏（姜汁炒）。

上锉，生姜煎服。

一切气痛心痛，肚疼及冷气痛。

良姜一两五钱，吴茱萸四两（炒），胡椒一两。

上为末，每服五分，轻者三分，用飞过朱砂三分，酒调服。

气自腰腹间攻心，痛不可忍，腹中冰冷，自汗如洗，手足挛急厥冷。

山梔子（大小）四十九个（连皮捣碎，炒黑），大附子一枚（炮，去皮脐）。

上为粗末，每服二三钱，酒煎八分，入盐一捻，温服。

诸般心腹气痛，或瘀血作痛。

桃灵丹 桃仁五钱，五灵脂五钱（火煨制）。

上为末，醋糊为丸如梧子大。每服二十丸，酒下或醋汤下。

妇人胃脘当心而痛甚，右寸关俱无，左虽有微而似绝，

手足厥冷，病势已笃，察其色，眼胞上下青黯，此脾虚肝木所胜。用参、术、茯苓、陈皮、甘草，补其中气；用木香和胃，以行肝气；用吴茱萸散脾胃之寒，止心腹之痛。急与一剂，俟滚先服，煎好再进，诸病悉愈。何可泥其痛无补法，而反用攻伐之药，祸不旋踵。

妇人怀抱郁结，不时心腹作痛，年久不愈，诸药不应，余用归脾加炒山栀而愈。

唐仪部胸内作痛，月余腹亦痛，左关弦长，右关弦紧，此脾虚肝木所乘，以补中益气加半夏、木香二剂而愈。又用六君子汤二剂而安，此面色黄中见青。

治胃脘痛甚，诸药不效者。黄连六钱，大附子（去皮脐，炮）一钱。上锉一剂，生姜三片，枣一枚，水煎，稍热服。

（《寿世保元》）

陈文治

胃痛提纲

陈文治，号岳谿，明代医家

凡胃脘当心而痛者，世皆呼之为心痛，病家固不知医而昧此，宁不大误乎？夫心痛者，寒邪触犯心君也，手足青至于节，甚则旦发夕死，各集俱无治法，惟东垣有麻黄豆蔻丸，庶几可治，然亦九死一生也。

仲景云：按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。古方心痛有九种，斯三者冷、热、食也，其六曰饮、曰风、曰悸、曰虫、曰疰、曰去来痛。所谓饮者，痰饮也，因老痰粘于胃口而痛，宜二陈汤为主，寒加草豆蔻，湿加苍术、川芎，热加山栀、锅煤、童便，冷加丁香、良姜。若伤水饮，聚涎心痛如刺者，温胆汤加白术。风者，肝邪乘心也，痛则两胁引小腹阴股，桂枝汤加附子，便闭入蜜一匙同煎，或分心气饮加厚朴、枳壳、萝卜子、木香，或阿魏撞气丸。悸则内因七情，怔忡惊悸，似痛非痛，妙香散、四七汤、小草丸，热则连附六一汤，重则两目黄赤，手足青至节，为真心痛矣。虫因湿热所生，攻脾入胃或上攻于心，痛发难当，必面上有白斑，唇红能食，饥则呕沫，宜二陈汤加苦楝根或灵槟散、乌梅丸、化虫丸……。痛引背

伛偻者，沉香降气汤或五苓散倍桂，韭汁为丸，小茄香煎汤下。去来痛，肺郁痰火，劳心则发，热者梔姜饮，蜡矾丸；痰积，白螺壳丸，痰火坠痰丸。此九种之名也。九种之外，复有瘀血心痛，但饮汤水，咽下作呃，乃素食热物，死血胶于胃脘，宜桃仁承气汤，轻者四物汤加桃仁、红花，或玄胡索丸、失笑散。妇人瘀血入心脾痛甚者，五积散加三棱、莪术；经行未尽，血冲心痛，加桃仁、红花；经行已住作痛者，七气汤加当归；血崩而心痛甚者，由于心脾血虚所致，名曰杀血心痛，小产去血过多者亦然，用乌贼鱼骨炒为末，醋汤调下，失笑散亦效。产后痛者，桂心汤、木槟汤；痛之甚者，用劫痛药；寒者，九痛丸、却痛散；热者，散痛丸、通灵散；有积，神保丸；瘀血，单干漆丸、通用手拈散、如意丹、神圣代针散劫之而止。再发者不可仍服前药，用玄明粉一服立止，此治心痛之大法。而病情不一，活泼在人，未可以此拘泥也。……若至相兼各证，以九种之名而意悟之，自是得病之情矣，非惟用药之当合证也。如饮食之类，亦宜戒慎。丹溪曰：中宫有食积与痰而致疼痛者，胃气亦赖所养，卒不便攻尽，为日虽多，不食不死，若痛止即食，病必复作，故须稍停饮食，然后渐渐而食，方获全安。至于食积痛，必宜断食三四日，《医学纲目》所载治验甚明。丹溪又曰：痛甚者，脉必伏，用温药附子之类，不可用参朮，是不惟生冷之当忌，饮食亦所当忌，其用药不惟寒热剂之当别，补剂亦所当别也。

（东垣）麻黄豆蔻丸 客寒犯胃，心头大痛不可忍。草豆蔻仁五钱，麻黄（不去节）三钱，神曲（炒）二钱，益

智仁八分，当归身、吴茱萸、炙甘草、柴胡、橘红、升麻、半夏、麦麩面、缩砂仁、黄芪、白术各五分，萆澄茄四分，苏木三分，厚朴、木香、青皮、红花各二分。上为细末，汤浸蒸饼丸梧子大。每服五十丸，白汤送下，细嚼亦可。

分心气饮 肝邪乘心而痛。木通、官桂、赤芍药、赤茯苓、半夏、甘草、羌活、桑白皮、大腹皮、青皮、陈皮各五分，紫苏二分。上加姜枣灯芯，水煎服。

阿魏撞气丸 治噎疾及九种心痛，痞癖气块，冷气攻刺，腹痛肠鸣，呕吐酸水及疝气等证。小茴香、青皮、甘草、陈皮、莪术、川芎各一两，生姜四两（用盐五钱腌一宿）、胡椒、白芷、肉桂、砂仁、丁香皮（炒）各五钱。上为末，用阿魏一钱五分，和面糊丸芡实大，每药一斤用朱砂七钱为衣。每服三五丸，炒盐姜汤送下，女人血气痛，醋汤下。

小草丸 胸痹心痛逆气，膈中饮食不下。小草、桂心、川椒、干姜、细辛各三两，附子。上为末，蜜丸梧子大。每服三丸，米饮下。

沉香降气汤 气不升降而心痛，谓之疰痛。沉香二钱，砂仁五钱，甘草一两二钱，香附四两。上为末，每服二钱，入盐少许，白汤调服。

梔姜饮 胃热作痛。山梔十五枚（取仁炒焦），川芎一钱。上水煎去滓，入生姜自然汁三匙，再煎少沸，热服。痛不止者，服玄明粉一钱。

坠痰丸 治心腹走注刺痛等证。皂角（醋浸一宿炒）、黑牵牛各四两，白矾（玛瑙二钱五分同枯，去玛瑙）、萝卜

子各二两，青木香一两。上为末，姜汁糊丸绿豆大。每服四五十丸，量人虚实加减，五更白汤或姜汤下。

玄胡索丸 死血在胃口作痛神效。玄胡索一两五钱，桂心、红花、滑石、红曲各五钱，桃仁三十粒（去皮尖）。上为末，蒸饼为丸梧子大。每服五十丸，淡醋汤下。

七气汤 治女人经行已尽而心胃作痛。半夏一钱，厚朴、桂心各六分，白茯苓、白芍药各八分，橘皮四分，人参二分，紫苏三分。上姜枣水煎。

桂心汤 女人素有宿寒，因产大虚，寒搏于血，血凝不散，上冲心之络脉，故作心痛。桂心、小草、吴茱萸、干姜、独活、熟地黄、当归、白芍药各一钱，甘草、细辛各三分。上水煎服。

木槟汤 产后七情感伤，血与气并，心痛。木香、槟榔、玄胡索、金铃子、三棱、莪术、厚朴、桔梗、川芎、当归、白芍药、黄芩、甘草等份。上水煎服。

九痛丸 治九种心痛兼卒中恶、腹胀痛。附子三钱（泡），人参、干姜、吴茱萸、生狼牙、巴豆（去皮心熬，研如脂）各一钱。上为末，蜜丸梧子大。人强者初服三丸，弱者量减。温酒下。

通灵散 治九种心痛。蒲黄、五灵脂等分，木通、赤芍药减半。上为末，每用四钱，水煎，入盐少许，通口服。

手拈散 治心脾气痛。草果、玄胡索、五灵脂、没药、乳香等份。上为细末，每服三钱。空心温酒调服。

乌梅丸 乌梅十个，干姜一钱，黄连一钱五分，细辛、附子、桂枝、人参、黄柏、当归、川芎各四分。上为末，醋

浸乌梅，蒸烂去核，和诸药捣丸梧子大。每服十丸，米饮下。日用三服，病甚多服，取效为度。

化虫丸 鹤虱草、槟榔、胡粉（炒）、苦楝树皮（向东行不出土者）各一两，明白矾（烧）二钱二分。上为细末，米糊为丸梧子大。一岁儿服五丸。不能吞者，以米饮化开，入生麻油三四点服，其虫细小者化水，大者自下。

愈痛散 治心胃急痛。五灵脂、玄胡索（炒去皮），蓬术、当归、良姜（炒）、莪术等份。上为末，每服二钱，热醋汤调服。

槟榔桂心散 心胃痛诸药不效者，此药甚效。槟榔、桂心、葛根、甘草（减半）、细辛、半夏、桔梗、枳壳、川芎、防风等份。上，水煎服。

加味开郁调气汤 治胃脘有痰，当心作痛，苦楚难当。陈皮一钱五分，青木香二钱，槟榔二钱，枳壳一钱，茯苓、半夏各一钱五分，南星一钱，甘草三分。六脉俱数加黄连、山栀子、黄芩，生姜引。

（《诸证提纲》）

王肯堂

心痛胃痛辨析

王肯堂（1549～1613），字宇泰，明代医家

或问丹溪言心痛即胃脘痛，然乎？曰：心与胃各一藏，其病形不同，因胃脘痛处在心下，故有当心而痛之名，岂胃脘痛即心痛者哉！

历代方论将二者混，同叙于一门，误自此始。……胃脘痛亦如心痛，有不一之因。盖胃之真湿土也，位居中焦，禀冲和之气，多气多血，是水谷之海，为三阳之总司，五藏六腑、十二经脉，皆受气于此，是以足之六经自下而上，凡壮则气行而已，胃脘弱则着而成病，其冲和之气变至偏寒偏热，因之水谷不消、停留水饮食积，真气相搏为痛。惟肝木之相乘者尤甚，胃脘当心而痛，上支两胁，里急，饮食不下，膈咽不通，食则为食痹者，谓食已心下痛，吐出乃止。又肾气上逆者次之，逆则寒厥入胃亦痛。

夫如是，胃脘之受邪非止其自病者多。然胃脘逼近于心，移其邪上攻于心，为心痛者亦多。若夫心痛之病形，如前所云者则详矣。今欲分胃脘不一病因之状当何如？曰：胃之湿土主乎痞，故胃病者，或满，或胀，或食不下，或呕吐，或吞酸，或大便难，或泻利，面色浮而黄者，皆是胃

之本病也。其有六淫五邪相乘于胃者，大率与前所列心痛之形状相类，但其间必与胃本病参杂而见之也。

（《证治准绳》）

张三锡

痰瘀为病 慎勿香燥

张三锡，字叔承，号嗣泉，明代医家

三锡曰：宿食挟痰，阻滞胃脘，气不流通，则奔迫大痛，俗谓心气痛是也。疏气为急，消化次之，必兼辛散。虽有虫积死血之分，未必不由于气逆。《内经》曰：木郁之发，民病胃脘当心而痛，上支两胁，隔噎不通，饮食不下。盖木气被郁，发则太过，故民病土败木贼之候也。夫胃为脾之腑，阳先于阴，故脏未病而腑先病，甚而至于胁下如刀刮之状者，已连及于脏矣，古人名为脾疼是也。胃之上口为贲门，贲门与心相连，故云胃脘当心而痛。今俗呼为心痛者，未达此义尔。虽曰运气之胜负，未有不由清痰食积郁于中，七情九气触于内之所致焉。是以清阳升而不升，浊阴降而不降，肝木之邪，得以乘机侵侮而为病。更原厥初致病之由，多因纵恣口腹，喜好辛酸，恣饮热酒煎燔，复飡寒凉生冷，朝伤暮损，日积月深，自郁成积，自积成痰，痰火煎熬，血亦妄行，痰血相杂，妨碍升降，故胃脘疼痛，吞酸暖气，嘈杂恶心，皆膈噎翻胃之渐也。医犹不究其原，例以辛香燥热之剂治之，以火济火，遂成危剧，良可叹哉！古方九种心痛：曰饮、曰食、曰风、曰悸、曰冷、曰热、曰

虫、曰疰、曰来去痛。夫所谓冷者，惟一尔，岂可例以辛香燥热治之乎！详其所由，皆在胃脘而实不在心。

（《医学六要》）

张璐

胃脘痛论治

张璐（1617～1699），字路玉，号石顽，清代医家

凡言心痛，都属胃脘。丹溪云：外受寒者，当温散；内受寒者，当温利。病久属郁，郁则热，用山梔为热药之向导，必佐以生姜汁，多用台芎开之，或二陈加川芎、苍术，倍加姜汁炒山梔，如痛甚者，加炮姜，为从治之法也。外吸凉风，内伤冷物，寒客于胃，则卒然而痛，二陈加草豆蔻、干姜、吴茱萸。日久发热，加姜汁炒黄连、山梔。心腹绞痛如刺，两胁胀满，《千金》高良姜汤。脉实坚，按之心下满痛者为实，大柴胡汤。脉弦数者，是木克土也，治之以小建中汤，取芍药味酸，于土中泻木，如脉沉细，是水来侮土，治以理中汤，取干姜味辛，于土中泻水。大寒客于心胸作痛，则呕逆不能食，腹中寒气上冲，痛不可按者，金匱三物大建中汤，上散浊饮寒气，下安太阴。寒气作痛，绵绵不绝，无增无减，术附汤加草豆蔻、厚朴。……因冷积痰气而痛者，理中汤去人参，加苓、半、丁香、木香、白豆蔻，或四七汤加木香、肉桂。痛而气上急者，苏子降气汤去前胡加木香。痰涎壅盛而痛，小半夏茯苓汤加枳实，间进半硫丸。郁痰作痛，或因恚怒劳力酒食而发。发

则自下逆冲而上，后必作寒热，以郁必从少阳而发出于外，其脉必数，其热与痛忽重忽轻，其证多渴而大便秘，治宜清中蠲痛汤。痰积作痛，脉滑而实，恶心烦满，时吐酸水，此因气滞，碍其道路，不得运行而作痛，清中汤加香附、苍术、南星、滑石、木香、海石之类。如痰甚者，导痰汤加白螺蛳壳煨过一钱。停饮恶心烦闷，时吐黄水，腹中辘辘有声而痛，胃苓汤。……中气虚，按之则痛定，二陈加炮姜，不应，理中汤。病久服耗气药太过，脉大或数无力，亦为中气虚，六君子加炮姜。……凡按之痛减者为虚，宜酸收，不宜辛散。心痛属火，不时举发者，山梔姜汁炒黑，少加炮姜、甘草，一服立止。平日好饮热酒，致死血留于胃口作痛，脉必涩或芤，饮下作呃，口中作血腥气，手拈散加桔梗开提其气，胃气虚人，不能行其药力者，加人参二三钱，用相反之味，激其性以搜血也；壮盛者，代抵挡丸加干漆灰；虚弱人，四物汤加桃仁、穿山甲、桂心、蓬术、赤降香煎服。卒中恶心痛，用苦参一两，酢煮顿服。老弱者，分二三服。……胃脘痛吐虫，曾服打积药不愈，是中气伤，当调中气为主。……因蛔作痛，痛有休止，令人吐蛔，蛔动故也，用川椒、乌梅、黄连、槟榔煎服。膈上隐隐作痛，坐不得卧，而吐臭秽痰涎，当作肺痛治之。膈间肿痛，不能进食，但喜饮水，或咽肿，人迎盛而气口紧者，当作胃痛治之。

（《张氏医通》）

叶天士

胃脘痛案绎

叶天士（1667～1746），名桂，清代医家

叶氏治疗胃脘痛，首先以“夫痛则不通，通字须究气血阴阳，便是看诊要旨矣”为纲要。理气解郁，常用金铃子散为主，宣达气机如杏仁、蔻仁、瓜蒌皮、香附、桔梗、枳壳、枇杷叶、苏梗、陈皮、厚朴、降香、乌药、檀香等，降逆和胃如半夏、茯苓、生干姜、枳壳、竹茹等，气郁化火如黄连、山栀、香豉、丹皮、桑叶、柴胡、钩藤等，痰饮阻滞如薤白、瓜蒌、半夏、茯苓、桂枝、生姜汁、苡仁、吴萸、枳实等。活血化瘀，常用桃仁、归须、桂枝、郁金、苏木、琥珀、茺蔚子、蒲黄、五灵脂、薤白汁，甚则蜣螂、麝虫、蜀漆等。养阴熄风，如人参、麦冬、粳米、生地、枸杞、阿胶、石决明、柏子仁、桂圆、归身、黑芝麻、白芍、炙草、大枣等。温阳散寒，如桂枝、附子、干姜、吴萸、萆薢、草果、川椒、川乌等。

其次，他强调以通为要。他说：“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀，”“气阻凝痰聚膈，当以泄降宣剂”，“病经数载，已入胃络，姑与辛通法，”“久病胃痛，瘀血积于胃络，议辛通瘀滞法”。即使是虚证胃痛，他仍主张通补，他说：

“始于伤阴，继则阳损……当理中焦健运二阳，通补为宜，守补则谬”；“病属厥阴顺乘阳明，胃土久伤，肝木愈横，法当辛酸两和厥阴体用，仍参通补阳明之阳，俾浊少上僭，痛有缓期。”他常用的通补药有：半夏、茯苓、生姜或姜汁、人参、柏子仁、黑芝麻、桃仁等。一般用大半夏汤为主，并忌用白术，慎用甘草，防其壅滞。叶氏在《临证指南》中说：“胃虚益气而用人参，非半夏之辛，茯苓之淡，非通剂矣。”所谓通补法，即以降胃和胃为主，胃得降则和。他对于土虚木贼的胃痛，运用通补法之时，还辅以泄木。如郁伤脾胃之阳，胃痛因情志不适即发者，以参、苓、夏、陈与丹、栀、桑、橘同用；又如中州阳失健运，脘痛食物不化者，以夏、陈、苓、草与益智仁、檀香汁等同用，始终不离通胃泄肝，但又不用过于苦泄沉降之品以伤胃。用药极有分寸，确有独到之处。

第三，叶氏注重络病。病络分为虚实两类。对实证，他说：“久病胃痛，瘀血积于胃络，议辛通瘀滞法”；“数年痛必入络，治在血中之气”；“病经数载，已入胃络，姑与辛通法”；“络中血瘀……用缓逐其瘀一法。”常用有当归、桃仁、桂枝、蒲黄、五灵脂、郁金、柏子仁、苏木、蜣螂、廋虫、薤白根、生鹿角等。谢谦惠氏说：“在治疗疼痛性疾病时，每因他法不效而改投辛润通络法则得心应手，其中以胃脘痛、胁痛、癥瘕积聚等证效果尤佳。”对虚证，他说：“初病气伤，久泄不止，营络亦伤，古谓络虚则痛也，攻痰破气不去病……当以辛甘温方”；“营虚胃痛，进以辛甘”；“怀抱抑郁，营血受伤，入暮脘痛喜按，乃伤阴络，非实痛

也；”“心痛得食而缓，是积劳营虚，大忌辛通破气”，常用当归桂枝汤去芍加茯苓，以和营卫，或用归身、柏仁、桂圆、茯神、远志、广皮、黑芝麻、大枣、人参等。

第四，叶氏在辨证上也有一定规律可循，邵新甫在总结时说：“饱食痛甚、得食痛缓之类，于此有宜补、不宜补之分……寒温两法，从乎喜暖、喜凉；滋燥之殊，询其便涩、便滑；至于饮停必吞酸，食滞当暖腐，厥气乃散漫无形，瘀伤则定而有象，蛔虫动扰当频痛而吐沫，痰湿壅塞必善吐而脉滑，营气两虚者不离乎嘈辣动悸，肝阳冲克者定然烦渴而呕逆，阴邪之势其来必速，郁火之患由渐而剧也。”可谓要言不烦，深得叶氏心法，可以作为临证参考。

辨治规律

一、气郁

1. 气逆不降：症见食已脘痞痛胀，浆凝为腐，宛如呆滞食物，舌白粘滞，脉小涩，治宜理气降逆宽中，用杏仁苏梗方（杏仁、厚朴、苏梗、广皮白、白蔻仁、枳壳汁、桔梗汁），气逆不降可去苏梗，加枇杷叶、香附、降香。如脐间冲气上逆，垒攻及脘中痛胀，下行痛胀始缓，暖多呕沫，大便艰涩，治宜通降，用桃仁郁李仁方（桃仁、延胡、郁李仁、川楝、麻仁、冬葵子）。如肝气太甚，肺气不及，气冲脘痛，用杷叶降香方（杷叶、黑山栀、川贝、苏子、降香、新会红、桃仁）。

2. 肝气犯胃：症见饱食动怒则痛发，胃痛，干呕或呕吐，冲气上攻成形，舌白，脉细弦，治宜疏肝和胃，用金

铃子散加味（川楝子、延胡、炒半夏、乌药、橘红、生香附汁）。兼有胃寒，症见食后痛发，呕水涎沫，大便忽闭忽溏，患处漉漉有声，汗出形寒，治宜通胃阳，兼制木侮，用吴萸川乌方（吴萸、良姜、半夏、延胡、炮川乌、茯苓、蒲黄），或去川乌、蒲黄，加人参、白芍。兼有痰凝，症见胸痞，脘痛如束，干呕便难，舌白，治宜泄降宣利，用金铃子散加味（醋炒半夏、川楝子、延胡、橘红、杏仁、厚朴），或去厚朴、橘红，加姜汁、萸皮、香豉、白蔻。兼有厥象，症见胀痛呕吐、先寒后热、烦躁面赤汗泄，治宜泻心汤法（干姜、黄连、人参、枳实、半夏、姜汁）。兼有肝厥犯胃，症见脘痛腹鸣、气撑至咽，或胃脘久痛、心饥不能食，欲呕，口吐涎沫，用乌梅丸加减（川楝、桂枝、干姜、川椒、白芍、吴萸、乌梅、茯苓，或黄连、川楝、川椒、白芍、乌梅、姜渣、归须、橘红）。叶氏说：“今胃被肝乘，法当补胃，但胃属腑阳，凡六腑以通为补……有姜、椒、归须气味之辛，得黄连、川楝之苦，仿《内经》苦与辛合，能降能通。”如动怒脘痛、不饮食，宜制肝益胃法，用人参伽南香方（人参、白芍、伽南香、炒乌梅、茯苓、橘红）。

3. 气郁化火：症见胃痛，痛结痞胀，痛引胁肋，治宜苦寒辛通，用金铃子散加味（金铃子、延胡、黄连、黑山栀、橘红、半夏），胁痛加柴胡、钩藤、郁金、香附，兼痰加瓜萸皮、白芥子、茯苓、竹茹、姜汁，郁勃气结者合用栀豉汤。如肝火郁于中焦，脘痛嘈杂，治用越鞠丸。如气火独炽，症见面长身瘦，食少碍痛，胸闷，胃口为逆，用

降香山梔方(降香、郁金、山梔、橘红、枇杷叶、苏子、川贝、姜皮)。如郁勃气逆,粒米入脘即痛,用夏枯草香附方(夏枯草、香附、川贝、瓜蒌、梔皮、橘红)。

4. 寒气厥逆:症见中焦痛起,四末逆冷,汗出呕涎及食物,治宜散寒温脾,用附子草果方(附子、桂枝、草果、延胡、姜黄)。如食物失宜,冷着于中,胃痛,用半夏苏梗方(半夏、茯苓、麦芽、煨姜、橘红、苏梗),或萆芡豆蔻方(萆芡、红豆蔻、乌药、苏梗、良姜、延胡、香附)。

二、痰饮

1. 痰饮凝聚:症见胃痛久而屡发,纳物呕吐甚多,味带酸苦,完谷而出,不嗜汤饮,脉左大右小,治宜先开上关,用紫金丹(牛黄、冰片、狗宝、鸦片、木香)含化;续予辛润苦滑、开涤浊涎,用瓜蒌薤白汤加味(薤白、瓜蒌实、熟半夏、茯苓、川桂枝、生姜汁)。叶氏自注:“古有薤露之歌,谓薤最滑,露不能留,其气辛则痛,其体滑则降,仲景用以主胸痹不舒之痛,瓜蒌苦润豁痰,陷胸汤以之开结,半夏自阳以和阴,茯苓淡渗,桂枝辛甘轻扬,载之不急下走,以攻病所,姜汁生用,能通胸中痰沫,兼以通神明、去秽恶也。”

2. 阳虚浊阻:浊阴内盛,阳困不宣,症见食下腹胀、中脘胀痛,治宜通阳,用外台茯苓丸(茯苓、人参、白术、枳实、橘皮、生姜)。如症见每食过不肯运化,食冷物则脐上即痛,肌柔色黯,脉小濡涩,治宜通阳,用良附丸加味(良姜、草果、红豆蔻、厚朴、香附、乌药)。如症见胃酸胀痛,治宜消痰安胃,用阿魏丸(阿魏、连翘、胡黄连、山

楂、青皮、三棱、莪术、陈皮、半夏、麦芽、厚朴、莱菔子、甘草)。如阳虚兼痰，症见脘痛，吐痰，泄气稍缓，或汤饮下咽吐出酸水，不饥，纳谷不运，脉右弦，治宜通阳彻饮，用大半夏汤加减（人参、半夏、姜汁、淡附子、茯苓、干姜），或用半夏桂枝方（半夏、良姜、桂枝、茯苓、延胡、干姜、枳实皮）。如浊痰上逆，用代赭石半夏方（代赭石、炒半夏、淡吴萸、淡干姜、茯苓、广皮、萆薢、益智仁）。如阳微寒甚，用川椒川乌方（川椒、川乌、川附、干姜）。如胃阳受戕，脘痛暮盛，吐食食物未化，脉细，用人参吴萸方（人参、吴萸、附子、茯苓、川椒、干姜）。

3. 痰热恋胃：症见酒客纳谷脘中微痛，治宜辛苦清降、平肝和胃，用左金丸加味（川连、吴萸、半夏、姜汁、茯苓、橘红、竹沥）。

4. 痰瘀阻滞：痰饮和瘀血阻滞，症见努力、饥饱失时，好饮冷酒等而痛发，脘痛，脉弦硬，治宜两调气血，用延胡半夏方（延胡、半夏、厚朴、橘红、桂枝、良姜、瓜蒌皮、茯苓），或半夏桃仁方（半夏、茯苓、桃仁、良姜、延胡、红豆蔻）。如气逆血郁致痛，痞胀便溏，风木侮土，可用大半夏汤去蜜，加桃仁、柏子仁、当归、姜、枣汤泛丸。

三、血瘀

病久瘀血积于胃络，症见胃痛已久，胃痛拒格，呕恶不纳，大便反秘，或胃痛喜得暖食，肠中泄气则安，经事不至，脉弦涩，治宜辛通瘀滞法，用金铃子散合失笑散加味（川楝子、延胡、桂枝、灵脂、蒲黄、香附），或用桂枝桃仁方（桂枝、桃仁、韭白汁、归须、茯苓块），或用桃仁

延胡方（桃仁、延胡、柏子仁、归尾、丹皮、漏芦），或用苏木人参方（苏木、人参、郁金、桃仁、归尾、柏子仁、琥珀、羌蔚、红枣肉丸），或旋覆花汤加味（旋覆花、柏子、新绛、元胡、桃仁、青葱、麦芽）。如血瘀甚，用蛭螂廌虫丸（蛭螂、廌虫、五灵脂、桃仁、桂枝、蜀漆、老韭白捣汁泛丸）。如喜饮热酒，胃络积热血瘀，症见中脘痹痛，谷食渐减，脉来弦涩，治用半夏、延胡，酒泛丸。如血瘀在胃脘，症见脘中时痛，纳食渐减，不易运化，肌色变黄，黑粪自下，治宜先予温下逐瘀，用大黄桃仁方（桂心、木香、桃仁、制大黄），下后再予温补醒阳。如血瘀入络，兼阳明虚馁，虚实夹杂，症见脘痛引及背肋，经年延绵，肩臂不举，脉小涩，治宜通血络与润补并用，用归须鹿角方（归须、柏子仁、桂枝、桃仁、生鹿角、姜黄）。

四、胃液不足

胃液素衰，肝风旋动，袭震阳明，症见头晕麻木，情志郁勃悖逆，胃痛若嘈，痛引背肋，呕逆不能进食，治宜养胃汁以熄风，用石决明阿胶方（石决明、阿胶、生地、枸杞、茯苓、桑寄生、川石斛）。如兼有痰饮，症见呕吐黄浊水液，用麦门冬汤加减（人参、茯苓、半夏、广皮白、麦冬、白粳米）。

五、脾胃阳虚

症见脘中疼痛，味淡短气，谷食渐减，饮食不化，前后心冷，脉弦涩，或胃痛仅发于冬寒，治宜护阳辛通并用，仅守补则谬，用吴萸萆芩方（吴萸、半夏、萆芩、干姜、草果仁、厚朴、广皮、桂枝木），或用益智半夏方（益智、谷

芽、广皮、炙草、茯苓、檀香汁、半夏曲、炒荷叶)。如冷物伤中，脘痛呕恶，大便如油，用丁香半夏方（丁香、半夏、吴萸、附子、茯苓、干姜）。如胃阳困，脘痛得热饮则止，用高良姜、延胡、红枣皮煎汤丸。如脾阳已衰，症见食腥油浊物后胃脘必痛，用参附汤加味（人参、熟附、生姜、白蜜、桂枝、茯苓）。如阳虚甚，则用桂枝附子汤（桂枝、附子、炙草、煨姜、南枣）。如病久入胃络，则用桂枝延胡方（桂枝、延胡、半夏、茯苓、良姜、生姜），可加胡芦巴。如郁伤脾胃阳虚，症见胃脘常痛，情志不适即发，或饮暖酒暂解，食物不易消化，面色萎黄，脉濡小无力，治宜通补胃阳、清解郁热，用人参桔梗方（人参、广皮、半夏、茯苓、苡仁、桑叶、丹皮、桔梗、姜汁炒山栀，水泛丸）。

六、气营两虚

症见胸脘痛发，得食自缓，纳食不甘，噯噫欲呕，背寒，脉软，治宜辛甘培中，辅以理营，用当归桂枝汤加减（当归、桂枝、茯苓、炙草、煨姜、南枣），或当归建中汤，或用异功散加味（人参、茯苓、当归、白芍、陈皮、炙草、煨姜，南枣汤泛丸）。如营血受伤，症见口味甜则血随溢，稍过饥则脘中痛，治宜归脾丸加减（人参、大枣、远志、茯神、甘草、归身、白芍、桂圆）。如营血受伤，症见入暮脘痛喜按，治宜润燥行滞，用柏仁桂圆方（柏仁、桂圆、茯神、远志、广皮）。如积劳营虚，症见心痛得食而缓，治疗忌用辛通破气，宜养营润燥法，用归身柏子仁方（桃仁、归身、柏子仁、桂圆肉、炒黑芝麻）。如阴血虚，症见脘痛半

月一至，夜嘈痛，用生地阿胶方（生地、阿胶、天冬、茯神、白芍、丹参）。

七、肾虚阳浮

症见气动嘈杂，中脘刺痛，耳鸣，治宜摄阴和阳，用熟地川斛方（熟地、苡蓉、茯神、萸肉、川斛、枸杞、巴戟、牛膝）。

八、虫痛

蛔虫上扰，症见冲气上攻成形，痛呕，痛后则散，治宜安蛔和中，用椒梅汤送吞安蛔丸（人参、白术、干姜、茯苓、川椒、乌梅、安蛔丸）。

方案选析

一、杏仁苏梗方

范，诸豆皆能闭气，浆凝为腐，宛是呆滞食物，食已脘痞痛胀，乃清气之阻，诊脉小涩，舌白粘腻，当理气以开旷胸中。

杏仁 厚朴 老苏梗 广皮白 白蔻仁 枳壳汁 桔梗汁（《临证指南医案·胃脘痛》）

主治气郁阻滞胸脘，食已脘痞痛胀，食物浆凝为腐，宛是呆滞食物，舌白粘滞，脉小涩。

方中以苏梗、厚朴、陈皮理气宽胸化滞，杏仁、蔻仁、枳壳、桔梗开肺调气。此方有宣理上中两焦气滞之功。

加减：气逆不降，可去苏梗、广皮白、枳壳，加枇杷叶、香附、降香。

二、金铃子散加味方

某，劳力，气阻胃痛。

川楝子 延胡 炒半夏 乌药 橘红 生香附汁
(《临证指南医案·胃脘痛》)

主治气阻胃痛。

本方由金铃子散加味而成。方中以金铃子、乌药、橘红、香附理气止痛，半夏降逆和胃，延胡理气活血止痛。叶氏治胃脘痛案中，用金铃子散加味治疗者最多。

加减：兼痰凝者，常加半夏、姜汁。兼郁火者，常加川连、山栀、豆豉。兼胁痛者，加柴胡、钩藤。兼血瘀者，加失笑散（蒲黄、五灵脂）、桃仁。

三、延胡半夏方

蒋，阳微气阻，右脘痛痹。据云努力痛起，当两调气血。

延胡 半夏 厚朴 橘红 桂枝木 良姜 瓜蒌皮
茯苓 (《临证指南医案·胃脘痛》)

主治阳微气阻，痰瘀交滞，脘痛，脉弦。

方中以半夏、瓜蒌皮、厚朴、茯苓、橘红化痰理气，桂枝、良姜温胃化饮，延胡调气化瘀。全方由二陈汤加减而成，对痰瘀交阻而阳微者有效。

加减：努力血瘀，可加桃仁。如饮冷酒者，可用红豆蔻代良姜，更宜。

四、加味大半夏汤

周，脉缓弱，脘中痛胀，呕涌清涎，是脾胃阳微，得之积劳，午后病甚，阳不用事也。大凡脾阳宜动则运，温

补极是，而守中及臑滞皆非，其通腑阳间佐用之。

人参 半夏 茯苓 生益智 生姜汁 淡干姜 大便不爽，间用半硫丸。（《临证指南医案·脾胃》）

主治脾胃阳衰，脘中痛胀，呕涌清涎，脉缓弱。

方中以人参、干姜、益智仁、茯苓温运脾胃，半夏、姜汁降逆和胃止呕。全方有温通胃阳之功，为通补胃阳的常用方。叶氏除用于胃痛外，对呕吐、反胃等证也常用。

五、桂枝桃仁方

盛，胃痛喜得暖食，肠中泄气则安，数年痛必入络，治在血中之气。

桂枝木 桃仁 韭白汁 归须 茯苓块（《临证指南医案·胃脘痛》）

主治痛久入络，瘀血阻滞，胃痛喜得暖食，肠中泄气则安，或胃痛拒按，呕恶不纳，经事不至，脉弦涩。

方中以桃仁、归须活血化瘀通络，桂枝、韭白汁辛温宣通，茯苓健脾和中。这是叶氏治血瘀入络的常用方剂之一。

加减：瘀血甚，可加五灵脂、蒲黄、香附。

六、苏木人参方

席，经几年宿病，病必在络，痛非虚症。因久延，体质气馁，遇食物不适，或情怀郁勃，痰因气滞，气阻血瘀，诸脉逆乱，频吐污浊而大便反秘。医见呕吐肢冷，认为虚脱，以理中加附子温里护阳。夫阳气皆属无形，况乎病发有因，决非阳微欲脱，忆当年病来，宛是肝病，凡疏通气血皆效。其病之未得全好，由乎性情食物居多，夏季专以

太阴阳明通剂。今痛处在脘，久则瘀浊复聚，宜淡味薄味清养，初三竹沥泛丸仍用，早上另立通瘀方法。

苏木 人参 郁金 桃仁 归尾 柏子仁 琥珀 羌蔚 红枣肉丸，早服二钱。（《临证指南医案·胃脘痛》）

主治病久在络，气阻血瘀，经年宿病，痛处在脘，频吐污浊而大便反秘。

方中以苏木、桃仁、归尾、琥珀、羌蔚子活血化瘀，郁金理气行滞，人参、红枣扶正和胃，柏子仁润肠通便。全方组合周密，以活血化瘀通幽为法，兼以扶正和胃，对胃痛已久血瘀入络者宜丸剂久服。

七、石决明阿胶方

顾，天癸当绝仍来，昔壮年已有头晕，七年前秋起胃痛若嘈，今春悲哀，先麻木头眩，痛发下部，膝胫冷三日，病属肝厥胃痛，述痛引背胁，是久病络脉空隙，厥阳热气，因情志郁勃佛逆，气攻乘络，内风旋动，袭阳明，致呕逆不能进食。

九孔石决明 清阿胶 生地 枸杞子 茯苓 桑寄生 川石斛（《临证指南医案·胃脘痛》）

主治久病胃阴络虚，厥阳肝风旋袭，头晕麻木，胃痛若嘈，痛引背胁，呕吐不能进食，痛发下肢膝胫厥冷。

方中以生地、枸杞、阿胶、川石斛滋养肝胃之阴，石决平肝熄风，桑寄生强膝胫。全方有养阴熄风、和胃平肝之功，对阴虚风动之脘痛、头晕等有效。

八、吴萸萆芩方

余，胃疼发，前后心冷，呕吐。

淡吴萸 炒半夏 葶苈 淡干姜 草果仁 厚朴 广皮 桂枝木（《临证指南医案·胃脘痛》）

主治脾胃阳虚，胃痛，脘背发冷，呕吐。

方中以干姜、桂枝、草果、吴萸、葶苈温脾胃，半夏、厚朴、陈皮、吴萸降逆和胃止呕。全方有温中止呕之功，但偏重于胃阳虚为主者。

加减：食不化，偏于脾阳虚者，可去吴萸、葶苈，加益智仁、炒荷叶、谷芽。

九、归身柏子仁方

同里，心痛得食而缓，是积劳营虚，大忌辛通破气。

桃仁 归身 柏子仁 桂圆肉 炒黑芝麻（《叶案存真类编·胃脘痛》）

主治积劳营虚，脘痛得食而缓，或入暮脘痛喜按。

方中以归身、柏子仁、桂圆肉、黑芝麻，养营滋阴润燥，以补阴络之营弱；又配以桃仁活血和血，使补而不滞。

加减：如嫌桃仁太峻，可去桃仁，易以广皮，并可酌加茯神、远志以宁心安神。

（据陈克正主编的《叶天士诊治大全》改写）

林珮琴

胃脘痛治裁

林珮琴（1772~1839），号羲桐，清代医家

胃脘当心下，主吸受饮食。若烦劳冷热，致气血痰食停瘀作痛，或肝气犯胃，及肾寒厥逆，皆能致之。症与心痛相似，但胃脘痛必见胃经本病，如胀满，呕逆，不食，便难，面浮，肢倦，与心痛专在包络者自别。治法须分新久，初痛在经，久痛入络，经主气，络主血也；初痛宜温散以行气，久痛则血络亦痹，必辛通以和营，未可概以香燥例治也。其因胃阳衰而脘痛者，食入不运，当辛甘理阳（香砂六君子汤加桂枝、良姜）；因肝乘胃而脘痛者，气冲胁胀，当辛酸制木（吴萸、白芍、青皮、木瓜、厚朴、延胡、金橘）；因肾寒厥逆而脘痛者，吐沫呕涎，当辛温泄浊（吴茱萸汤）；因烦劳伤气而脘痛者，得食稍缓，当甘温和中（小建中汤）；因客寒犯膈而猝痛者，呕逆不食，当温中散寒（大建中汤加白蔻仁）；积寒致痛，绵绵不绝，无增无减，当辛热通阳（术附汤加厚朴、草蔻）；火郁致痛，发则连日，脉必弦数，当苦辛泄热（姜汁炒黄连，山栀泻火为君，香附、川芎、陈皮、枳壳开郁为臣，反佐炮姜，从治为使）；痰积脘痛必呕恶（清中汤加海石、南星、香附）；停饮脘痛

必吞酸（胃苓汤，左金丸）；食滞脘痛必噎腐（香砂枳术丸加半夏曲）；气郁脘痛，必攻刺胀满（沉香降气散）；伤力脘痛，必瘀血停留（郁金、归尾、桃仁、苏木，或手拈散）；怒气脘痛，必呕逆胸痞（半夏泻心汤）；蛔动脘痛，必有休止（安蛔丸）；痛久不愈，必入血络（归须、桃仁、延胡、紫降香，或失笑散，效）；若痛而肢冷，脉微欲绝，桂心煎服甚效。凡痛有虚实，按之痛止者为虚，按之痛反甚者为实，虚者参术散，实者梔萸丸。痛甚者脉或伏，用药不宜守补（参、芪、术、地之属），以痛则不通，通则不痛故也。若膈间肿痛，不能进食，但喜水饮，或咽肿，人迎盛而气口紧者，当作胃脘痛治。

（《类证治裁》）

费伯雄

胃痛五方

费伯雄（1810~1885），字晋卿，清代医家

胃虚作痛

胃为谷海，其实而痛者，当消当攻，于结胸症内已详言之。兹但举胃气虚弱，脘中作痛者，养胃汤主之。

养胃汤（自制） 白芍一钱，茯苓二钱，白术一钱，甘草四分，山药三钱，黄芪二钱，党参四钱，木香五分，砂仁一钱，广皮一钱，大枣二枚，姜三片。

胃寒作痛

胃气虚寒，不能纳谷，呕吐作痛，桂朴汤主之。

桂朴汤（自制） 肉桂四分，厚朴一钱，当归二钱，茯苓二钱，白术一钱，丁香五分，砂仁一钱，白芍一钱（酒炒），广皮一钱，郁金二钱，枣二枚，姜三片。

胃中虫痛

胃气反逆，长虫不安，其作痛也，陡然而来，截然而止，返蜚汤主之。

返蜚汤（自制） 当归二钱，茯苓二钱，白术一钱，苡仁四钱，广皮一钱，鹤虱一钱五分，雷丸一钱，乌药一钱，砂仁一钱，厚朴一钱，开口花椒二十四粒。

肝胃气疼，宜和营畅中。全当归、云茯苓、焦白术、玄胡索、台乌药、白蒺藜、细青皮、陈广皮、春砂仁、怀牛膝、金橘饼、生姜、广木香、佩兰叶。

胸腹作痛，为时已久，常药罔效。权用古方椒梅丸加味主之。当归身二钱，杭白芍一钱，真安桂四分，萼澄茄一钱，瓦楞子三钱，小青皮一钱，玄胡索二钱，广木香五分，春砂仁一钱（打），乌药片一钱，新会皮一钱，刺蒺藜三钱，焦乌梅一粒，花椒目廿四粒。

祖怡注：此用古方而不泥于古方，宝之。

（《医醇賸义》《孟河费氏医案》）

吴 达

升脾健胃，疏木泄胆 治肝实脾，勿过香燥

吴达，字东暘，清代医家

胸脘之痛称为胃气，腹中之痛称为肝气，此乃病者询为何证，医者聊以此应之。不知此两证之错综变化，病象多端，若不察脉审色，详悉证情，立方不求其原，鲜有不败者矣。世之治斯证也，无方不重香燥，初用木香、香附，继则沉香，病甚再进伽楠，旋服旋愈，旋愈旋发，久则病变莫名者，比比然也。

余亲见多服香燥，两胁渐胀，久则肿疼，延外科以为胁疽，投刀针而殒命。又有一友，因父兄先患腹痛，医投香燥，渐成臌胀而伤。及自患少腹疼痛，故忧甚，求治于余。余用理脾达木，降浊升清之法，三易方而痊愈，始信父兄伤于香燥，而成不治之证也。又有中年妇人，曾患腹肿，经余治愈。数载后，又有少腹坠痛之恙，余适远行，病人信余，不服他药。延一旬而余至，知其绝粒数日，脉象尺大寸微，三部不相连续，面色青而胸空，知饥不食。方用参、芪、术、草，实脾和胃，当归、白芍润泄肝胆为君，桂枝、柴胡达木而转少阳为臣，茴香、川椒、酒延胡温下

调血为佐，川楝、乌梅为使。一剂而痛止纳食矣。先是病家等余不至，已延一医。医后至，目为肝病，方用破结之法，进附子、枳实、槟榔、木香、陈皮、楂、曲之类。余见之而喟然曰：斯证也，余方不过救汝之病，今阅此方，直以为救汝之命矣。

盖世之治此证者，徒知肝病治肝，而忘其肝病实脾之法也。水寒土湿，木郁不达，风木冲击而贼脾土，则痛于脐下；胃气上逆，浊阴不降，相火虚飘而贼胃土，则痛于脐上。痛于下，则温其水，补其脾，达其肝木而东升；痛于上，则清其风，和其胃，敛其胆木而西降，不用香燥而痛自愈。然肝为五脏之贼，其为病也，变象多歧。且病有浅深，体有强弱，临证立方，诚非一言可尽。惟明乎阴阳升降之理，自能应之无穷，其理即在群书，余亦毋庸赘述也。余不过见世之每用香燥平肝，忘其升脾、降胃、疏木、泄胆之法，失其本而治其标，故有是说焉。

（《医学求是》）

汪文琦

胃脘痛辨治发微

汪文琦，字蕴谷，清代医家

胃与胞络近，俗谓之心痛，非心痛也。真心痛则旦发夕死，夕发旦死，无药可救者也。盖阳明中土，乃水谷之道路，多气多血，运化精微，通于脾而灌溉四脏，为后天之本，胃不綦重矣哉。无如人生酒色过度，七情乖违，饥饱不节，胃脘因之而痛。有寒热气血，痰虫食滞内虚之不同，治法虽各别，然总不外虚实寒热气血之间，细为之详辨也。夫痛而虚者，必喜按；痛而实者，必拒按；寒痛者得温稍定，热痛者饮冷稍安。中焦寒则气虚不运，或生痰饮者有之，或蓄瘀血者有之，或蛔虫上逆者有之。中焦热则气阻不行，或吐酸味者有之，或吐苦汁者有之，或食停蛔动者有之。如真知其为虚寒痛也，则塞因塞用以补之。真知其为实热痛也，则通因通用以泻之。虚寒而挟食挟痰，生痰生虫者，以温补药中消之逐之。实热而挟食挟痰，吐蛔呕酸者，以清凉药中攻之伐之。此治胃脘痛之成法也，倘神明变化，则存乎其人耳。虽然，胃间受病，人所易知，肝木凌脾，人亦易晓。若男子肝肾亏，挟虚火而上逆，妇人冲任弱，挟肝阳而上升，多有胃脘作痛之症。医家不察病

原，不识病情，非投辛温耗气，即用清凉败血，愈治愈甚，何其庸也。《内经》曰：冲脉起于气街，并少阴之经，挟脐上行，至胸中而散。任脉起于中极，上毛际，循腹里，上关元，至咽喉。可见胃脘之痛，有自下而上，由肾而胃，隐隐示人勿泥中焦为病也，何也？冲任二脉，与阳明之脉，两相照应。冲任虚则鼓动阳明之火，结聚不散而筋脉失荣，痛之所由生也，治法须填补真元，以生津液，导引元阳，以补真气，如此治法，非胆大心小者，安能知此中之奥妙耶。又有肝阴久亏，肝叶枯燥，抵塞胃脘痛不可耐者，法宜六味饮，乙癸同治，参乳汤气血双救。高鼓峰之论医者，亦曾闻之乎，大抵肝主疏泄，郁则木不舒而侮所不胜，肾为胃关，虚则精气耗而累及中土。至于气分有余之痛，延胡、香附有奇验。不足之痛，人参、桂、附有殊功。血分有余之痛，桃仁、瓦楞可立应。不足之痛，当归、熟地亦取效。而敢云通则不痛者，尽病之情哉。丹溪曰：诸痛不宜补气，此惟邪实气滞者当避之，而曰诸痛皆然，吾不信也。外此有胃脘成痛，疼痛不休，饮食难入者，自必恶寒发热，脉息乱数为别，症不多见，亦不易治也。

（《杂证会心录》）

邵新甫

治气治血因证而宜 辛香温燥不容漫施

邵新甫，清代医家

阳明乃十二经脉之长，其作痛之因甚多。盖胃者汇也，乃冲繁要道，为患最易。虚邪贼邪之乘机窃发，其间消长不一。习俗辛香温燥之治，断不容一例而漫施。然而是病其要何在？所云初病在经，久痛入络，以经主气，络主血，则可知其治气治血之当然也。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，实为对待必然之理。又如饱食痛甚，得食痛缓之类，于此有宜补不宜补之分焉。若素虚之体，时就烦劳，水谷之精微不足以供其消磨，而营气日虚，脉络枯涩，求助于食者，甘温填补等法，所宜频进也；若有形之滞，堵塞其中，容纳早已无权，得助而为实实，攻之逐之等剂，又不可缓也。寒温两法，从乎喜暖喜凉；滋燥之殊，询其便涩便滑。至于饮停必吞酸，食滞当暖腐。厥气乃散漫无形，瘀伤则定而有象。蛔虫动扰，当频痛而吐沫；痰湿壅塞，必善吐而脉滑。营气两虚者，不离乎嘈辣动悸；肝阳冲克者，定然烦渴而呕逆。阴邪之势，其来必速；郁火之患，由渐而剧也。

腹处乎中，痛因非一。须知其无形及有形之为患，而主治之机宜已先得其要矣。所谓无形为患者，如寒凝火郁，气阻营虚，及夏秋暑湿痧秽之类是也；所谓有形为患者，如蓄血食滞，癥瘕蛔蛲内疝，及平素偏好成积之类是也。审其痛势之高下，辨其色脉之衰旺，细究其因，确从何起。大都在脏者以肝、脾、肾为主，在腑者以肠、胃为先。夫脏有贼克之情，非比腑病而以通为用也。此通字勿执攻下之谓，古之建中汤、理中汤、厚朴三物汤及厚朴温中汤，各具至理。考先生用古法，若通阳而泄浊者，如吴茱萸汤及四逆汤法；清火而泄郁者，如左金丸及金铃散法；开通气分者，如四七汤及五磨饮法；宣攻营络者，如穿山甲、桃仁、归须、韭根之剂及下瘀血汤法；缓而和者，如芍甘汤加减及甘麦大枣汤法；柔而通者，如苡蓉、柏子、肉桂、当归之剂及复脉加减法；至于食滞消之，蛔扰安之，癥瘕理之，内疝平之，痧秽之候，以芳香解之，偏积之类，究其原而治之。是皆先生化裁之法也。若夫疡科内痛，妇科四证，兼患是病者，更于各门兼参其法而用之，则无遗蕴矣。

（《临证指南医案·胃脘痛按语》）

程文圃

参米水饮方愈胃痛呕吐不食案

程文圃（1736～1820），字杏轩，清代医家

秀兄年逾五旬，向在淮扬贸易，患病数月，延医多人，愈疗愈剧，因买舟载归。望其形容枯槁，行动艰难。诊脉弦劲欠柔。询其病原，据述旧冬少腹病起，渐次痛连中脘，时作呕恶，彼时纳谷虽减，尚餐烂饭一盂，交春病势日增，即啜稀糜亦吐，形羸肉脱，药饵遍尝，毫无一效。迩来更加恶闻药气，入口即吐，君将何以教之。予曰：医之审病，如吏之审案，审案必得其情，审病须明其理，推详脉证，其病机已了然心目矣。按弦为肝脉，诸痛属肝，厥阴之脉循少腹，究缘平日情怀不适，木郁失条，少腹因而致痛。然肝为将军之官，脏刚性急，医投辛香温燥，希图止痛，肝阴被劫，怒木益横，冲胃为呕。此肝为受病之原，胃为传病之所，医多药杂，胃气益伤。夫胃为水谷之海，气血俱多之经，既不安谷，气血从何生化。肤无血润则枯槁，肠无血润则干燥，阳气结于上，阴液衰于下，欲走噎途，岂区区草木所能回枯转泽耶。经云：诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥。燥者濡之，治法固无难也，无如濡润之品，恒多凝滞。现今胃气空虚，呕吐恶闻药气，焉能强进。考古人

治血气两伤之候，先当益气，气为血之帅也。但益气药品殊多，首推人参者，以其能回元气于无何有之乡也。再考东垣云：胃中虚热，谷气久虚而为呕吐者，但得五谷之阴以和之，则呕吐自止，不必用药。谨择参米水饮一方，气味冲和，凉当合辙。于是每日用人参二钱，陈米水煎，果受不呕，服至匝旬，餐加色转，再合参乳汤，守服两月，便濡肤泽而起。如此大证，只此二方，并未别参他味，药简功专信矣。

（《杏轩医案》）

吴鞠通

胃痛医案五则

吴鞠通（1758~1836），名塘，清代医家

甲子十一月廿五日，周，七十五岁。老年阳微浊聚，以致胸痹反胃。三焦之阳齐闭，难望有成，议先通胸上清阳。

桂枝尖五钱 半夏五钱 瓜蒌二钱 薤白三钱 小枳实八分 白茯苓二钱 白蜜半酒杯 厚朴一钱 姜汁三小匙

水八杯，煮取三杯，分三次服。

三十日：老年阳微浊聚，反胃胸痹，用开清阳法业已见效，但呕痰仍多，议食入则吐为无火例，用茱萸汤合大半夏法。

吴萸泡淡，八钱 半夏一两二钱 白蜜一黄酒杯 洋参姜炒，八钱 生姜二两

水八碗，煮取三碗，分三次服，渣再煮半碗服。

初三日：即于前方内加茯苓块五钱。

初十日：于前方内去吴萸，加薤白三钱。

甲子十月廿七日 伊氏 三十岁 脉弦急，胁胀，攻心痛，痛极欲呕；甫十五日而经水暴至，甚多，几不能起，不欲饮，少腹坠胀而痛，此怒郁伤肝，暴注血海，肝厥犯

胃也。议胞宫阳明同治法。盖金匱谓胞宫累及阳明，治在胞宫；阳明累及胞宫，治在阳明。兹因肝病下注胞宫，横穿土位，两伤者两救之，仍以厥阴为主，虽变金匱之法，而实法乎金匱之法者也。

台乌药二钱 半夏五钱 小茴香二钱 制香附三钱
血余炭（本人之发更佳）三钱 广郁金二钱 青皮八分
五灵脂一钱五分 黄芩炭一钱 艾炭三钱 水五杯，煮取
两杯，分二次服。

廿九日 金匱谓胞宫累及阳明，则治在胞宫；阳明累及胞宫，则治在阳明。兹肝厥既克阳明，又累胞宫，必以厥阴为主，而阳明胞宫两护之。

制香附三钱 半夏五钱 台乌药二钱（炒） 桂枝三钱
草薢二钱 艾炭一钱五分 杜仲炭二钱 淡吴萸二钱
黑栀子三钱 川楝子三钱 小茴香三钱 水五杯，煮取
两杯，分二次服。

甲子十月廿九日 尹氏 二十一岁 脉双弦而细，肝厥犯胃，以开朗心地为要紧，无使久而成患也。

降香末三钱 半夏六钱 乌药二钱 广皮一钱五分
广郁金二钱 淡吴萸二钱 川椒（炒黑）二钱 青皮一钱
五分 生姜三片 川楝皮二钱 水五杯，煮取两杯，分二
次服。三帖。

甲子十一月初四日 王氏 二十六岁 肝厥犯胃，浊阴上攻，万不能出通阳泄浊法外，但分轻重耳。前三方之所以不大效者，病重药轻故也，兹重用之。

姜半夏五钱 厚朴三钱 降香末三钱 川椒炭五钱

台乌药三钱 淡吴萸五钱 良姜五钱 小枳实三钱 云连一钱 两头尖（拣净两头圆）三钱

用甘澜水八碗，煮取三碗，分六次服。

初六日 重刚劫浊阴，业已见效，当小其制。

姜半夏三钱 台乌药二钱 厚朴二钱 良姜三钱 川椒炭三钱 小枳实二钱 青皮二钱 广皮一钱五分

用甘澜水八碗，煮取三碗，分三次服。二帖。

车 脉沉弦而紧，呕而不渴，肢逆且麻，浊阴上攻，厥阴克阳明所致，宜急温之。

台乌药三钱 淡吴萸五钱 半夏五钱 厚朴三钱 革拨二钱 小枳实三钱 川椒炭三钱 干姜三钱 青皮二钱
头煎两杯，二煎一杯，分三次服。

（《吴鞠通医案》）

蒋宝素

胃痛医案

蒋宝素（1795～1873），字问斋，清代医家

三经客感，病后绝不思食，时或知饥，食入则痞，显系中伤未复。脾胃为中土之脏，仓廩之官，赖命门真火以生。火不足以生土，驯致营卫不和，时有寒热。脉来胃少弦多。温健中阳为主。

人参 冬白术 炙甘草 炮姜炭 制附子 蛀青皮
化州橘红 南枣肉

服附子治中汤四十余剂，中州复振，健运如初。第肾火久亏，治中虽效，未能达下。再拟金匱肾气加减，以善其后。

大熟地 怀山药 山萸肉 制附子 油肉桂 枸杞子
鹿角霜 当归身

水叠丸。早晚各服三钱，淡盐汤下。

心下满，按之微痛，如心积伏梁之状，延今半载有余，诸药无效。年当盛壮，二气素充，非五泻心汤合治不可。

制半夏 黄芩 炮姜 炙甘草 人参 川黄连 生大黄
制附子 生姜 大枣

三进五泻心，大便畅行十余次，痞势全消，饮食如故，

沉痾之疾，一旦霍然。安不忘危，善后宜慎。

人参 云茯苓 炙甘草 冬白术 发归身 陈橘皮
银柴胡 绿升麻 制半夏 生姜 大枣

（《问斋医案》）

王旭高

虚寒挟积脘痛案

王旭高（1798～1862），名泰林，清代医家

胡 腹中雷鸣切痛，痛甚则胀及两腰，呕吐酸苦水。此水寒之气侮脾，乃中土阳气不足也，温而通之。附子理中汤去草，加川椒、吴茱萸、水红花子。

复诊：脾脏虚寒，宿积痰水阻滞，腹中时痛，痛甚则呕，仿许学士法。附子理中汤加当归、茯苓、吴茱萸、枳实、大黄。（方仁渊按：温下之法甚善，惜以后易辙耳）

三诊：腹痛，下午则胀，脉沉弦。此属虚寒挟积。前用温下，痛势稍减，今以温中化积。川熟附、党参、干姜、花槟榔、茯苓、当归、青皮、陈皮、乌药。

四诊：腹痛三年，时作时止，寒在中焦，当予温化无疑。然脉小弦滑，必有宿积。前用温下、温通两法，病虽减而未定。据云每交午月其痛倍甚，则兼湿热，故脉浮小而沉大，按之有力，此为阴中伏阳也。当利少阴之枢，温厥阴之气，运太阴之滞，更参滑以去着法。柴胡、白芍、枳实、甘草、吴茱萸、茯苓、木香、白术。另用黄鳝三段，取中七寸，炙脆，共研末，分三服。（渊按：既知宿积，何不再进温下？三年之病，谅非久虚，脉浮小沉大，乃积伏下

焦。盖痛则气聚于下，故脉见沉大。此论似是而非）

五诊：腹痛，左脉弦，木克土也。仲景云：腹痛脉弦者，小建中汤主之。若不止者，小柴胡汤所以疏土中之木也。余前用四逆散，即是此意。然三年腹痛，痛时得食稍安，究属中虚；而漉漉有声，或兼水饮。今拟建中法加椒目，去其水饮，再观动静。老桂木、白芍、干姜、炙甘草、党参、川椒目。（渊按：此寒而有积，为虚中实证，与建中甘温不合，故服之痛反上攻，以甘能满中，胃气转失顺下也）

六诊：用建中法，痛势上攻及胃脘，连于心下，左脉独弦滑，是肝邪乘胃也，姑拟疏肝。金铃子、延胡索、吴茱萸、香附、高良姜、木香、白檀香。

（《王旭高医案》）

谢映庐

肝气损逆，郁火内燔

谢映庐，名斗文，号映庐，清代医家

吴鼎三，形禀木火之质，膏粱厚味素亦不节，患胁痛冲腕之病，绵缠两载。痛时由左直上撞心，烦惋莫耐，痛久必呕稀涎数口，方渐安适。始则一日一发，继则一日数发。遂至神疲气怯，焦躁嘈杂，难以名状。医者不从正旁搜求，用控涎、导痰诸方，治之毫不中窍，延磨岁月。迨至春升，一日痛呕倍甚，吐血两碗（红白相间，结成颗粒，是阳明离位之血留久而为瘀者，所当审辨也），神昏气涌，目瞪如毙。即进人参、当归二味，渐渐甦回。嗣后神容顿萎，杜门静坐，不乐对客交淡，而气上撞心，胸胀腕闷诸症，仍是一日一发，守不服药，以攻补两难，惟日进参汤而已。值余道经其门，邀入诊视，细询其由，始知原委。问曰：伤症乎？余曰：非也。曰：癆症乎？曰：非也。曰：非伤非癆，请先生明示何症。余曰：肝气病也。诊得脉来弦大（弦为肝强，大则病进）。记读《灵枢·经脉篇》云，足厥阴所生病者，胸满，呕逆。又仲景云，厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥不欲食。故见嘈杂焦躁等症（窃意焦躁嘈杂，即古人所谓烦冤懊悒之状）。知肝气横逆，

郁火内燔，仿仲景治胸中懊悵例，用栀子、淡豆豉汤以泄郁火，参入叶天士宣络降气之法，以制肝逆。酌投数剂，诸症渐愈。

附方：栀子、淡豉、郁金、当归须、降香、新绛、葱管、柏子仁。

厥后诊云，前进泄郁降逆之法，虽两载痼疾，数剂而痊。然拟暂行之法，未可久恃，缘甘平之性少，苦辛之味多，仅使中病即已，勿过用焉，亟当善为转方，所谓用药如用兵。更订四君子加白芍、远志，续服多多益善。

（《得心集医案》）

王孟英

胃痛医案两则

王孟英（1808～1867），名士雄，清代医家

金朗然之母，偶发脘痛呕吐。医与温补药，初若相安，渐至畏寒不寐，四肢不仁。更医云是“风痹”，仍投温补。因而不饥不食，二便不行，肌肉尺削，带下如溺。始延孟英诊之。曰：暑伏脾胃耳。其多投温补而不遽变者，以熟地等阴柔腻滞为之挟制也。然津气灼烁而殆尽，脂液奔迫以妄行，治节无权，阳明涸竭，焉能卫皮毛而畅四肢，利机关以和九窍哉？与白虎汤加西洋参、竹茹、橘皮、丝瓜络、石斛、花粉、竹沥、海蛇，连进二十剂，始解黑矢，而各恙渐安。嗣予和肝胃，调八脉以善后，遂愈。

沈某，患脘痛呕吐，二便闭涩，诸治不效。孟英视之，脉弦软，苔黄腻。曰：此饮证也，岂沉湎于酒乎？沈云：素不饮酒，性嗜茶耳！然恐茶寒致病，向以武彝红茶叶熬浓而饮之，谅无害焉。孟英曰：茶虽凉，而味清气降，性不停留。惟蒸遏为红，味变甘浊，全失肃清之气，遂为酿痰之媒，较彼曲蘖，殆一间耳。医者不察，仅知呕吐为寒，姜、萸、沉、附，不特与病相反，抑且更煽风阳。饮藉风腾，但升不降，是以上不能纳，下不得通，宛似关格，然非阴枯

阳结之候也。以（黄）连、楝（实）、梔（子）、（黄）芩、旋覆、竹茹、枇（杷）叶、橘（皮）、半（夏）、（茯）苓、泽（泻）、蛤壳、荷杆、生姜衣为主，送服震灵丹。数剂而平，匝月而起。

（《王氏医案》）

马培之

痰气蕴于胃府案

马培之（1820~1903），名文植，晚清医家

塘头，周某。痰气蕴于胃府，胸闷暖腐吞酸，呕吐食物，有热辣之气，腑气不畅，势成关格。拟养阴和胃，理气化痰。

法半夏 泽泻 枳壳 石斛 橘红 甘草 竹茹 芦根 麦冬 茯苓

二诊：昨进养阴清胃，以降痰热，暖逆呕吐已见减轻。胸闷未舒，口干作渴，食难下膈，胃阴大伤。从原方进治。

原方加北沙参、枇杷叶、粳米。

三诊：肝胃之热较清，惟气机未舒，呕吐上暖未除，阴伤而胃逆未降。宗原方进治。

北沙参 竹茹 枳壳 茯苓 枇杷叶 金橘叶 郁金 泽泻 青盐 半夏 粳米 麦冬 广皮 石斛 佩兰叶

后服方：原方去泽泻、竹茹、枳壳，加淮山药、黑料豆、毛燕。

（《马培之医案》）

柳宝诒

肝木犯胃脘痛案

柳宝诒（1842～1901），字谷孙，号冠群，晚清医家

方 脘右块撑作痛，痛势颇重。气机板窒，肝木犯胃，胃络之气，因之窒胀不通，块痛有形。此必有痰瘀交阻，较之气痛入络者为重。脉象左关独弦，余部带数。口苦舌干，兼有木郁化火之象。拟方平肝疏滞。金铃子（酒炒）、延胡索（醋炒）、枳壳（醋炒）、前胡、瓦楞子（醋炒）、归尾、丹参、法半夏、川连（吴萸煎汁炒）、白芍（土炒）、九香虫、沉香曲、檀降香片。

（《柳宝诒医案》）

张聿青

胃痛、呕吐类案

张聿青(1844~1905)，名乃修，晚清医家

倪右 肝胃不和，挟痰内阻。中脘不舒，甚则呕吐痰涎。脉形弦滑，重按空虚。血虚胆火犯中。姑和中而泄胆木。

桑叶 金石斛 制半夏 海蛤粉 炒杞子 丹皮 白蒺藜 云茯苓 钩钩 水炒竹茹

二诊：和中气，泄少阳，脉象相安。舌苔薄白，底质带红。痰多，中脘不舒，迷沉欲寐，甚则呕吐，其痰更觉胶膩。胃为水谷之海，胃受谷气，则化津化气，以调和于五脏，洒陈于六腑也。西河抱痛，则木郁生火，木火扰中，则脘痞不舒，水谷之气，为火所烁，则不能化津化气，而反凝浊成痰，阳明遂失其通降之常，太阴亦失其清肃之令，所以呛咳痰多，咽中干毛也。伤寒六经中惟少阴有欲寐之条，既非肾阳虚而浊阴弥漫胸中，即是肾阴虚而真阴不能上潮于心矣，所以一则主以四逆，一则主复脉也。姑循序渐进之。

金石斛四钱五分 制半夏一钱五分 茯苓三钱 广皮一钱 桑叶一钱五分 丹皮二钱 白蒺藜三钱 磨枳实二

分 钩钩三钱 远志肉五分 炒竹茹一钱五分 姜汁二匙

金右 情怀郁结，肝木失疏，以致肝阳冲侮胃土，中脘有形，不时呕吐，眩晕不寐。脉细弦，苔白质红。全是风木干土之象。拟两和肝胃法。

金铃子一钱五分，切 制半夏一钱五分，炒 炒枳壳一钱 川雅连五分 白芍一钱五分，土炒 制香附二钱，研 延胡一钱五分，酒炒 代赭石四钱 白蒺藜去刺炒，三钱 淡吴茱萸二分，与雅连同炒 旋覆花二钱，绢包

转方去川连、吴茱萸，加茯苓、竹茹。

再诊：气分攻撑稍平，中脘聚形亦化，呕吐亦减，寐亦渐安，略能安谷。但胸中有时微痛，所进水谷，顷刻作酸，眩晕带下。脉两关俱弦。肝胃欲和未和。再从厥阴阳明主治。

制半夏一钱五分 广皮一钱 青皮四分，醋炒 白芍一钱五分，土炒 茯苓三钱 制香附二钱，研 川楝子一钱五分，切 白蒺藜去刺炒，三钱 干姜二分 川雅连五分 代赭石四分 炒竹茹一钱

三诊：呕吐已定，攻撑亦平，渐能安谷，肝胃渐和之象也。但少腹仍觉有形攻撑，心悸眩晕，小溲之后，辄觉酸胀。肾气已虚，不能涵养肝木。再从肝肾主治。

制半夏一钱五分 青陈皮各一钱 白归身一钱五分，酒炒 白蒺藜三钱 煅决明四钱 金铃子一钱五分 杭白芍一钱五分，酒炒 阿胶珠一钱五分 朱茯神三钱 煅牡蛎四钱 炒枣仁一钱

四诊：呕吐已定，而少腹攻撑，似觉有形，每至溲便，气觉酸坠，眩晕汗出。肝体渐虚。再平肝熄肝。

金铃子一钱五分 香附二钱，醋炒 朱茯神三钱 生牡蛎五钱 白芍二钱 甘杞子三钱 当归炭二钱 炒刺仁二钱 阿胶珠二钱 淮小麦五钱

某 痛势大减。然气冲至腕，则痛仍剧，大便不行。肝胃不和，气浊内阻，再为疏通。

青皮 金铃子 郁金 整砂仁 木香 槟榔 白蒺藜 制香附 川雅连淡吴茱萸同打

二诊：大便已行，并呕涎水，痛热递减，而仍未止，再辛通胃阳。

薤白头 制香附 沉香片 砂仁 上瑶桂 制半夏 青陈皮 瓜蒌仁 茯苓

范右 中脘不时作痛，痛则牵引背胁，甚至呕吐痰涎，肤肿面浮，往来寒热。肝胃不和，夹饮食内阻。拟辛润通降法。

薤白头三钱 制半夏一钱五分 白蒺藜三钱 白僵蚕三钱 橘红一钱 瓜蒌霜四钱 白茯苓三钱 煨天麻一钱 紫丹参二钱

二诊：脘痛已止，胸闷呕吐亦减，两关脉弦，还是肝阳犯胃未平也。

制半夏一钱五分 代赭石三钱 旋覆花包，一钱五分 白蒺藜三钱 炒竹茹一钱 白茯苓三钱 橘皮一钱 川雅连二分，淡干姜二分同炒

王右 先是肝胃不和，木郁土中，中脘作痛，痛势甚

剧。至仲春忽尔面目肢体发黄，小溲红赫，漩脚澄下，则黄如柏汁。至今时痛时止，口吐涎沫。脉沉弦带涩。考中脘为胃土所居之地，阳明又为多气多血之乡。今久病而气滞于络，气多血多之处，气亦留阻，血亦瘀凝，相因之理，有必然者。夫至血凝气滞，则流行之道，壅而不宣，木气横行，土气郁阻，所以为痛为黄，实与黄疸有间。拟宣络化痰法。

当归须 延胡索 乌药 单桃仁 瓦楞子 广郁金
制香附 甜广皮 川桂木 旋覆花 狸绛 青葱管

二诊：中脘较舒，痛亦未甚，未始不为起色。然面目色黄不减，脉仍弦涩。无非络阻气滞，气血不行，药既应手，宜守前意出入。

旋覆花 瓦楞子 南楂炭 当归尾 建泽泻 单桃仁
广郁金 真狸绛 沉香曲 香附 青葱管

三诊：病热稍疏，遍体黄色略退。然中脘气滞，痛势虽轻，仍不能脱然无累。络气被阻，营气不行。再化气瘀而通络隧。

延胡索 瓦楞子 单桃仁 青皮 炒杭白芍 旋覆花
制香附 当归尾 狸绛 木猪苓 建泽泻 青葱管

俞左 寒饮停聚胃中，胃阳闭塞，中脘作痛，甚至有形，按之漉漉。不入虎穴，焉得虎子？薤白头、大腹皮、公丁香、白茯苓、川朴、制半夏、老生姜、白蔻仁（研，后入）、黑丑三分、交趾桂一分、上沉香一分。后三味研细末，先调服。

二诊：温通胃阳，兼逐停饮，中脘作痛大退，的是寒

饮停于胃府。从此切忌寒冷水果，勿再自贻伊戚。制半夏一钱五分，木猪苓一钱五分，大腹皮一钱五分，泽泻一钱五分，公丁香三分，制香附二钱，白茯苓三钱，川朴一钱，高良姜四分，橘皮一钱，生姜二片。

虞右 木郁土中，中脘作痛，胃脘之间，时有烘热之象，脉细关弦，肝经之气火，冲侮胃土。急宜开展襟怀，使木气条达。醋炒柴胡、杭白芍、金铃子、广郁金、当归身、制香附、青陈皮、麸炒枳壳、粉丹皮、姜汁炒山栀。

二诊：中脘烙热较退，痛亦略松，然每晨面肿，头晕耳鸣，无非火气生风蔓延所致。金铃子、制香附、川雅连（淡吴茱萸同炒）、麸炒枳壳、白蒺藜、东白芍、蜜水炒小青皮、十大功劳叶、桑叶。

三诊：气注作痛渐轻，而咽中仍然如阻，时仍潮热，还是气火之郁。磨苏梗、朱茯神、生香附、炒枳壳、磨郁金、炒枣仁、煨龙齿、白蒺藜、粉丹皮、钩藤、逍遥丸。

（《张聿青医案》）

余听鸿

中虚浊阴蟠踞胃痛案

余听鸿（1847～1907），名景和，晚清医家

常熟大步道巷余姓，年五十余，素嗜洋烟。时正酷暑，忽呕泻交作，邀余诊之，进以胃苓汤，加藿香、半夏，明日呕泻均止，脉静身凉，毫无所苦。惟神倦好寐，脘中坚硬，按之作痛拒按。病家以为病愈。余曰：病入阴脏。微见干哕，即进大剂附子理中汤，加生姜之法。党参五钱，白术二两，干姜一钱，附子八分，炙草五分，姜汁冲服。一剂，觉脘中稍舒，再服一剂，而哕亦止，脘中已舒。吾友问曰：脘中拒按，何以反进参术？实所未解。余曰：吸烟之人，素体本弱，又经大吐大泻，断无食滞内停，其脘中坚硬者，乃中虚浊阴蟠踞，虚痞于出也。霍乱之后，太阴必虚，法用理中，吐者加生姜，腹满加附子，腹痛加人参，故轻用术而加附子、人参、生姜，俾阳气充足，浊阴自散，哕可止而痞满自除。断无大吐大泻之后，而有实结胸者。

（《余听鸿医案》）

费绳甫

胃痛两案

费绳甫（1851～1914），名承祖，晚清医家

江西李德元，患胸脘作痛，咳嗽食少。余诊脉弦滑。此湿痰阻塞肺胃，气不下降，治宜化湿痰而肃肺胃，方为合法。方用酒炒薤白三钱，制半夏钱半，全瓜蒌三钱，橘红一钱，杏仁三钱，炙紫菀一钱，冬瓜子四钱。一剂痛止，再剂咳平，遂愈。

如皋刘清溪，入夜脘痛，诸药不效。余诊脉弦大而牢。此瘀血阻气，徒调肝胃无益。方用玄胡索一钱，金铃子钱半，红花五分，桃仁一钱，广木香五分，广陈皮一钱，当归二钱，丹参二钱。连服二剂，粪如胶漆而愈。

（《孟河费氏医案》）

陈良夫

肝经气火，冲扰阳明

陈良夫（1868～1920），名士楷，晚清民国医家

沈媳 初诊：肝为刚脏，体阴而用阳，气有余，即是火，郁则为气，发则为火。胃居中脘，性喜和降，若肝经气火冲扰阳明，胃气势必失降。始起寒热交作，其状如疟，本属阳明湿热，熏蒸出表，继转脘腹胀疼，气升即有泛呕，甚则痉厥，大便失于通降，迄今已有一旬，证情屡见变迁。顷按脉来细滑而沉，舌苔黄腻微灰，尖边带光，口苦咽燥。拙见是木气素郁，化火上乘，阳明被其冲扰，和降因之失司。考肝经之脉，环绕少腹，人身左半属肝，今腹胀不舒，偏左尤剧，其为肝郁可知。痉厥不离肝病，呃忒不离气逆，二者互见，当责之木郁化火，攻冲肆扰，但证延多日，胃津不免被劫。急宜抑肝和胃，参通腑主治，平其气，降其火，务使厥定呃止，便下通利，方为佳境。

霍石斛 左金丸 青陈皮 广郁金 炒枳壳 佛手
姜竹茹 制川朴 川楝子 炒石决 姜山栀 蒸制丸
另用枇杷叶煎汤代水。

二诊：昨从肝经气火，冲扰阳明议治，厥象定而呕渐止，便下亦颇通畅，原属松机。惟脘痞胸闷，腹部仍有吊

痛，纳不振而稍有咳痰，脉细滑，苔糙灰，边尖色绛。此厥阴气火挟痰肆扰，阳明之和降仍乖，而津液已受耗损，当以清熄化降，参养液为治。

霍石斛 制女贞 北沙参 川贝母 广郁金 左金丸
川楝子 生白芍 炒枳壳 炒竹茹 煅石决 木蝴蝶

三诊：气、火、风三者皆从厥阴而来，阻滞于内都属气，冲扰于上都属火，若升及头巅，则为风阳。连进清熄和降之剂，呕吐已止，痞厥亦定，饮食渐启，脘腹之胀痛亦微。惟咳痰粘而不豁，苔黄尖脱，上罩微灰，脉来细滑而沉。拙见是风阳渐熄，肝经气火挟痰犯肺，当再清肺熄肝，化痰保津为治。

北沙参 剖麦冬 川贝母 玄参心 黛蛤散 广郁金
川楝子 霍石斛 钩藤 炙桑皮 煅石决 枳壳

（《陈良夫专辑》）

金子久

胃痛验案举隅

金子久（1870～1921），名有恒，晚清民国医家

从前脘痛属胃寒，现在腹痛属脾湿。胃既有寒，脾既有湿，流行之气易阻，升降之气易滞。腹痛仓卒而至，其中兼挟肝气，腹笥忽然而胀，其间兼挟食滞。腑道为窒，络道为阻，痛及少腹，胀在胁腰，呕而无物，泻而不畅，无形之气不宣通，有形之滞不尽去。上下阴阳逆乱，左右升降错行，头面时多冒热，膝足时多厥冷。脉紧而兼弦，弦紧而兼滑，舌白不腻，口燥不渴。治法通腑通络，借以化滞化痰。腑络通，湿痰化，升降自调，痛胀自除。吴茱萸、川连、冬瓜子皮、橘络、白芥子、青皮、丝瓜络、姜夏、川朴、萹皮、炒竹茹、枳壳、大腹。

又 向有脾湿脘痛，显然脾懦肝强。或稍涉寒凉，更衣溘薄，或稍食油腻，大便亦溘。二三日来寒食互伤，窒碍流行之气，阻滞升降之机，忽然腹大痛，甚而牵及胁肋，昨日或痢或痛，顷刻不移不动，大腹又觉臌胀，小腹亦觉满胀，大便不通，小溲欠利，痛而拒按，按而更痛，有时上焦冒热，有时下部厥冷。脉络闭塞，气道痹阻，阴寒之邪，格于阳气，肝木之气，侮于土官。左脉细弦而紧，右

脉细弦而滞。口觉干燥，不索汤饮，舌质薄白，不见干燥。气郁已渐化火，邪郁未曾化热。若不温通气机，则络道愈闭愈塞，腹胀势必滋蔓；若不通降胃腑，则升降愈窒愈滞，疼痛势必增剧，胀或不休，痛或不减，厥疾何瘳？危险如何？今订之方，务在宣通，使通则不痛，而通则不胀。薤白、青皮、全瓜蒌、芸曲、姜夏、橘络、桃仁、云苓、大腹、枳壳、官桂、白芍、控涎丸。

前次之痛尚缓，此番之痛尤剧。痛在中脘，显在胃病。胃主藏纳，脾主运化，能食而不能化，脾病更重于胃。消化不灵者，湿痰也，通降失司者，食滞也。由湿痰而致气阻，由气阻而致气滞，气与痰互相胶柱，升降流行，遂为窒碍。或为脘胀，或为脘痛，不食则嘈，得食更痛。左关脉细弦，右关脉小滑。治痛之通套，不外乎疏运。桂炒白芍、谷芽、竹茹、大腹、川郁金、枳壳、鸡肫皮、姜夏、橘红、茯苓、瓦楞、萋皮。

（《金子久专辑》）

丁甘仁

胃痛三案

丁甘仁（1865～1926），名泽周，晚清民国医家

韦左 脘腹作痛延今两载，饮食则痛缓腹胀，微饥则痛剧心悸，舌淡白，脉左弦细、右虚迟。体丰之质，中气必虚，虚寒气滞为痛，虚气散逆为胀，肝木来侮，中虚求食。前投大小建中，均未应效，非药不对症，实病深药浅。原拟小建中加小柴胡汤，合荆公妙香散，复方图治，奇之不去则偶之之意。先使肝木条畅，则中气始有权衡也。

大白芍三钱 炙甘草一钱 肉桂心四分 潞党参三钱
 银州柴胡一钱五分 仙半夏二钱 云茯苓三钱 陈广皮一钱
 乌梅肉四分 全当归二钱 煨姜三片 红枣五枚
 饴糖烱冲，六钱

（妙香散方）

人参一钱五分 炙黄芪一两 淮山药一两 茯苓神各五钱
 龙骨五钱 远志三钱 桔梗一钱五分 木香一钱五分
 甘草一钱五分

上药为末，每日服二钱，陈酒送下，如不能饮酒者，米汤亦可。

按：韦君乃安庆人也，病延二载，所服之方约数百剂，

均不应效，特来申就医，经连诊五次，守方不更，共服十五剂而痊愈矣。

关右 旧有脘痛，今痛极而厥，厥则牙关拘紧，四肢逆冷，不省人事，逾时而苏，舌薄腻，脉沉涩似伏。良由郁怒伤肝，肝气横逆，痰滞互阻，胃失降和，肝胀则痛，气闭为厥。木喜条达，胃喜通降，今拟疏通气机，以泄厥阴，宣化痰滞，而畅中都。

银州柴胡一钱五分 大白芍一钱五分 清炙草五分
枳实炭一钱 金铃子三钱 延胡索一钱 川郁金一钱五分
沉香片四分 春砂壳八分 云茯苓三钱 陈广皮一钱
炒谷麦芽各三钱 苏合香丸去壳研末化服，一粒

二诊：服药两剂，厥定痛止，惟胸脘饱闷暖气，不思纳谷，腑行燥结，脉左弦右涩。厥气渐平，脾胃不和，运化失其常度。今拟柔肝泄肝，和胃畅中，更当怡情适怀，以助药力之不逮也。

全当归二钱 大白芍二钱 银州柴胡一钱 云茯苓三钱
陈广皮一钱 炒枳壳一钱 川郁金一钱五分 金铃子二钱
沉香片四分 春砂壳八分 全瓜蒌切，四钱 佛手八分
炒谷麦芽各三钱

傅右 旧有胸脘痛之宿疾，今新产半月，胸脘痛大发，痛甚呕吐拒按，饮食不纳，形寒怯冷，舌苔薄腻而灰，脉象左弦紧右迟涩。新寒外受，引动厥气上逆，食滞交阻中宫，胃气不得下降，颇虑痛剧增变。急拟散寒理气，和胃消滞，先冀痛止为要着，至于体质亏虚，一时无暇顾及也。

桂枝心各三分 仙半夏三钱 左金丸包，六分 瓜蒌

皮炒，三钱 陈皮一钱 薤白头酒炒，一钱五分 云茯苓三钱 大砂仁研，一钱 金铃子二钱 延胡索一钱 枳实炭一钱 炒谷麦芽各三钱 陈佛手八分 神仁丹另开水冲服，四分

二诊：服药两剂，胸脘痛渐减，呕吐渐止，谷食无味，头眩心惊，苔薄腻，脉左弦右迟缓。此营血本虚，肝气肝阳上升，湿滞未楚，脾胃运化无权。今拟柔肝泄肝，和胃畅中。

炒白芍一钱五分 金铃子一钱 延胡索一钱 云茯苓朱砂拌，三钱 仙半夏二钱 陈广皮一钱 瓜蒌皮二钱 薤白头酒炒，一钱五分 紫丹参二钱 大砂仁研，一钱 紫石英三钱 陈佛手八分 炒谷麦芽各三钱

三诊：痛呕均止，谷食减少，头眩心悸。原方去延胡索、金铃子，加制香附三钱，青龙齿三钱。

（《丁甘仁医案》）

胡秋帆

上寒下热胃痛案

胡秋帆，清代医家

周淡如茂才夫人素有胃气痛证，忽于十月偶发，满床滚叫四昼夜，危殆急矣。服温中理气药不效，彼时一痛则死，手足皆厥，举家惶惶呶叫不绝。淡如痛哭流涕，求余诊救。余诊其脉，两寸微细，两尺微数，知其胸中有寒，丹田有热，非为之升降阴阳，不能令呕已痛止也。拟以加减姜连汤一方投之，佐以广木香、佛手片等药，为之升降阴阳而调和上下，一剂未完，痛呕立止。

桂枝一钱，白芍一钱，炮姜一钱，法夏二钱，广皮一钱，广木香一钱，黄连八分（吴茱萸水炒），佛手片一钱。阴阳水煎服引。

胡秋帆曰：胃痛一症，前论已言之详矣，而犹有未能畅发者，不得不条分而缕析之也。经曰：胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，宗气泄也。盛喘数急者则病在中，结而横，有积矣，绝不致，日死。乳之下，其动应衣，宗气泄也。又曰：人之所受气者，谷也，谷之所注者，胃也，胃者，水谷气血之海也。海之所行元气者，天下也，胃之所出气血者，经隧也。经隧者，五脏

六腑之大络也，逐之夺之而已矣。夫夺者，即经所谓土郁夺之之谓也，土郁而夺之则痛于何有？顾胃气者，中气也，东垣发补脾之论，谓气或乖错，人何以生？此盖指胃有亏损，阳气受伤而致疼，致痛之害所由起也。男子丹田，谓之气海，女子丹田，谓之血海。以胃气之损而丹田之阻滞，不能融贯而流通，遂致一团春和之象，变而为厉气之灾，故一痛即厥，其祸不可胜言矣。丹溪曰诸痛不可补气，后贤从而非之。然相窃以不可厚非者，盖痛则气滞，补之反增滞，是以为害也。此方升降阴阳，调和上下，俾中土和而万物育，吉祥止止，痛苦全瘳，岂不妙天地生生之机耶！

（《胡秋帆医案》）

张锡纯

脾胃失其升降，中焦气化凝郁案

张锡纯（1860～1933），字寿甫，晚清民国医家

天津徐氏妇，年近三旬，得胃脘疼闷证。

病因：本南方人，久居北方，远怀乡里，归宁不得，常起忧思，因得斯证。

证候：中焦气化凝郁，饮食停滞，艰于下行，时欲呃逆，又苦不能上达，甚则蓄极绵绵作疼。其初病时，惟觉气分不舒，服药治疗三年，病益加剧，且身形亦渐羸弱，呼吸短气，口无津液，时常作渴，大便时常干燥。其脉左右皆弦细，右脉又兼有牢意。

诊断：《内经》谓脾主思，此证乃过思伤脾，以致脾不升胃不降也。为其脾气不上升，是以口无津液，呃逆不能上达；为其胃气不降，是以饮食停滞，大便干燥。治之者当调养其脾胃，俾还其脾升胃降之常，则中焦气化舒畅，疼胀自愈，饮食加多而诸病自除矣。处方：

生怀山药一两，大甘枸杞八钱，生箭芪三钱，生鸡内金三钱（黄色的，捣），生麦芽三钱，玄参三钱，天花粉三钱，天冬三钱，生杭芍二钱，桂枝尖一钱半，生姜三钱，大枣三枚（擘开）。共煎汤一大盅，温服。

方解：此方以山药、枸杞、黄芪、姜、枣培养中焦气化，以麦芽升脾（麦芽生用善升），以鸡内金降胃（鸡内金生用善降），以桂枝升脾兼以降胃（气之当升者遇之则升，气之当降者遇之则降），又用玄参、花粉诸药，以调剂姜、桂、黄芪之温热，则药性归于和平，可以久服无弊。

复诊：将药连服五剂，诸病皆大轻减，而胃疼仍未脱然，右脉仍有牢意。度其疼处当有瘀血凝滞，拟再于升降气化药中加消瘀血之品。处方：

生怀山药一两，大甘枸杞八钱，生箭芪三钱，玄参三钱，天花粉三钱，生麦芽三钱，生鸡肉金二钱（黄色的，捣），生杭芍二钱，桃仁二钱（去皮，炒，捣），广三七二钱（轧细）。药共十味，将前九味煎汤一大盅，送服三七末一半，至煎渣再服时，仍送服其余一半。

效果：将药连服四剂，胃中安然不疼，诸病皆愈，身形渐强壮，脉象已如常人，将原方再服数剂以善其后。

（《医学衷中参西录》）

曹颖甫

悬饮内痛案

曹颖甫（1865～1937），名家达，晚清民国医家

沈家湾陈姓孩年十四，独生子也。其母爱逾掌珠，一日忽得病，邀余出诊。脉洪大，大热，口干，自汗，右足不得伸屈。病属阳明，然口虽渴，终日不欲饮水，胸部如塞，按之似痛，不胀不硬，又类悬饮内痛。大便五日未通。上湿下燥，于此可见。且太阳之湿内入胸膈，与阳明内热同病。不攻其湿痰，燥热焉除？于是遂书大陷胸汤与之。

制甘遂一钱五分 大黄三钱 芒硝二钱

返寓后，心殊不安。盖以孩提娇嫩之躯，而予猛烈锐利之剂。倘体不胜任，则咎将谁归？且《伤寒论》中之大陷胸汤证，必心下痞硬，而自痛，其甚者或有从心下至少腹硬满，而痛不可近为定例。今此证并未见痞硬，不过闷极而塞，况又似小儿积滞之证，并非太阳早下失治所致。事后追思，深悔孟浪。至翌日黎明，即亲往询问。据其母曰，服后大便畅通，燥屎与痰涎先后俱下，今已安适矣，其余诸恙，均各霍然。乃复书一清热之方以肃余邪。嗣后余屡用此方治愈胸膈有湿痰，肠胃有热结之证，上下双解，辄收奇效。语云，胆欲大而心欲小，于是益信古人之不予欺也！（《经方实验录》）

王仲奇

胃痛呕吐类案举隅

王仲奇（1881～1945），民国医家

高。南市，十月初四日。痰气壅滞，胃逆失降，胸脘闷痛，呕恶翻食，必将痰涎酸水呕出乃已，脉濡弦。势成反胃，久恐关格。治以苦降辛通。

薤白二钱 全瓜蒌三钱 法半夏钱半 陈枳壳炒，钱半 旋覆花（布包）二钱 玉苏子二钱 淡干姜六分 川连（炒）三分 娑罗子二钱 山豆根钱半 射干一钱 沉香曲（炒）钱半 茯苓三钱

二诊：十一月二十四日，幽门得通，阳明腑气顺行，胸脘闷痛、呕恶翻食及痰涎酸水皆已见愈，脉软弦。仍以苦辛通降剂丸，兼除萌蘖。

薤白一两 全瓜蒌两半 法半夏一两 淡干姜四钱 川黄连（炒）二钱 佩兰两半 藿香八钱 玉苏子一两 山豆根一两 陈枳壳（炒）一两 沉香曲（炒）一两 前胡一两 娑罗子一两 佛手柑八钱 云茯苓两半

上药研为细末，用旋覆花（布包）八钱熬水泛丸，每早、晚以开水送下三钱。

右。心下痞，胀闷，呕吐。以苦降辛通。

法半夏 全瓜蒌 黄连姜汁炒 川郁金 枳实皮炒
藿香 佩兰 石菖蒲 缩砂仁 苏梗 青皮炒

二诊 呕吐不已，胸前闭闷似觉见松。治在肝胃。

瓜蒌皮 薤白 法半夏 川朴制 石菖蒲 川郁金
茯苓 淡干姜 川黄连炒 白蔻仁 橘红衣 檀香

吴梅笙君，汉口，三月十五日。肝者，中之将也，谋虑出焉，取决于胆；胃者，水谷之海，六腑之大源也。胃、大肠、小肠、膀胱、三焦能化糟粕，转味出入皆取决于胆，胆居肝叶之上，为肝之府。形乐志苦，肝之疏泄不达。肝者，东方木也，气盛于春，受制于秋；肝主疏泄，疏泄不得，为逆，逆春气则少阳不生，肝气内变。少阳者，胆与三焦也，肝病必轻胃，胆随肝以为逆，势必影响于三焦。上焦主纳而不出，中焦则腐熟水谷，下焦主出而不纳，肝气横梗，病及中枢。病之始起也，胃脘右胁下痛，盖肝脉贯膈，布胁肋，两肋皆属于肝，肝体实居右，不过气运升降行诸左耳。元时滑伯仁先生亦尝言之。若大便秘结，噎腐吞酸，无非肝气倒行逆施，迫令胃气不得下行。痛本不通之义。至于腰痛，非肾胃相关之故耶？但作始也简，将毕也巨，微邪者大邪之所由生也。今病已逾半载，谷食全不能进，而菜肉又禁不予食，胃气伤残极矣。人以胃气为本，中焦为津液气血朝会之所，胃气愈伤，消化愈弱，精液气血渐涸，肌肉筋骨何所赖以养？稍进饮食，胸脘即胀闷欠适，是中焦之腐熟水谷呆钝，大便秘，小溲少，应出不出，甚则呕酸，则应纳而反出矣。腹虽膨，按之则软而不坚，定非有形积滞，了无疑义。诊脉百至，虽有弦象，幸不刚劲；

舌光无苔，胃气消乏大抵如此；久病色夺，亦属寻常。惟肌肉消瘦太甚，形羸不能服药，扁仓以为难，学术溷陋，智识浅短如鄙人者，何能胜其任也。特蒙征诸千里之外，敢不竭其愚拙，报答知己殷殷求治之心？若谓斯疾易图，则吾岂敢。

蒸当归三钱 杭白芍微炒，钱半 旋覆花布包，钱半
西藏红花三分 宣木瓜一钱 野茯苓三钱 蒲公英二钱
无花果二钱 陈大麦微炒去外层粗皮，三钱 伽楠香剉
细末分二次服，二分 建兰草二钱

二诊：三月十七日，脉象如前，虽弦，而尚和缓悠扬，惟色眇，少津泽，非《经》旨久病色夺，其脉不夺之状耶？《经》不云乎，阳明之气以下行为顺，上焦不行，则下脘不通。两日来，牛乳、面包啖饮尚适，但未大便，小便亦未畅，所谓九窍不利，肠胃之所生也。久病胃薄，以顾后天为急务，形羸若此，谷少又若此，是宜以适胃为要。拟从原意，毋事更张，何如？

油当归三钱 杭白芍微炒，半钱 旋覆花布包，二钱
西藏红花三分 宣木瓜一钱 野茯苓三钱 蒲公英三钱
赖橘红八分 郁李仁杵去壳，二钱 建兰草三钱 陈大
麦微炒去粗去四钱 鲜菖蒲五分

三诊：三月廿日，脉仍如前，色转津泽，形羸肌瘦如故，有形血肉原不能遽然充复，幸饮食增进，后天资生有赖，岂云小补？惟脾、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦为仓禀之本，名曰器，化糟粕转味出入，六腑满而不能实，故传化物而不藏。三日来大便未下，腰脊少腹胀闷，是脾元

之健运仍未灵转，肠胃之变化传导受盛亦各得其所，如机轴然，停顿已久，旋转运行，难得骤复。要之此恙，如谷食日增，二便通调，不添枝节，庶可渐入佳境。

油当归三钱 蒲公英二钱 红花六分 玉苏子研去壳，二钱 桃仁去皮尖研，五粒 郁李仁研去壳，二钱 火麻仁研，三钱 野茯苓三钱 赖橘红八分 建兰草三钱 霞天曲炒，三钱 荞麦炒炭，钱半 鲜石菖蒲五分

四诊：三月廿三日，脉象较前缓和，形色亦稍充旺，能进牛乳、糜粥、面包，大便通调，小溲较畅，有日趋有功之象。惟纳食后胸脘间微觉胀闷，脐腹内呱呱作鸣，则由脾胃健运磨化困急已久，一时未易灵转之故。宜静养缓图，勿求治太急。

全当归三钱 蒲公英三钱 赖橘红一钱 白蔻仁一钱 玉苏子研去壳，二钱 茯苓四钱 川朴花钱半 省头草三钱 陈六神曲炒，三钱 荞麦炒炭二钱 建兰草三钱 鲜石菖蒲八分

幼公，十一月廿三日。脾胃为仓禀之本，化糟粕转味出入，痰湿壅滞于中，通降失常，脘痛呕逆，时作暖气，脉弦滑。运脾健胃，祛湿豁痰。

漂苍术二钱 制川朴钱半 法半夏二钱 新会皮钱半 云苓四钱 青皮炒，钱半 陈枳壳炒，钱半 旋覆花布包，二钱 佩兰三钱 苏梗钱半 广木香八分 陈六神曲炒，三钱

二诊：十一月廿五日。痰湿俱盛，胃气鬯滞，或脘痛纳减，或头眩喜呕，胃逆失降，有累于脑。兹拟运脾健胃，

祛痰宣湿，湿痰去则胃和脑安矣。

苍术漂，一两 于术炒，一两 法半夏两半 新会皮
一两 广木香六钱 佩兰两半 藿香八钱 石菖蒲六钱
陈枳壳炒，一两 青皮炒，八钱 川芎炒，六钱 沉香曲
炒，一两

上药研为细末，用炒谷芽一两熬汤泛丸，每早、晚用
开水各送下三钱。

三诊：十二月初二日。胃者水谷之海，六府之大源。脉
滑缓和，脘痛气逆获愈，惟纳谷未能充量，篡间及趾缝湿
痒。强肾健胃并用，胃健则消化力强，肾强则内湿得以排
泄也。

于术炒，钱半 陈枳壳炒，钱半 佩兰三钱 藿梗一
钱 六神曲炒，三钱 缩砂仁一钱 蒲公英三钱 茯苓三
钱 地肤子三钱 川革薜三钱 忍冬藤三钱

另以 飞滑石一钱 寒水石煨，一钱 炉甘石煨，一
钱 枯矾三分 同研细末，搽湿处。

高，苏州，肝气横梗，阻遏胃降，食下闷塞，难于消
受，甚则呕恶酸苦，食亦呕出，形瘦容晦，脉濡弦涩。年
逾五旬，难以疗治。

薤白 全瓜蒌 法半夏 陈枳壳炒 淡干姜 川黄连
前二味同炒 沉香曲炒 降香 旋覆花包 代赭石煨 玉
苏子 泽兰

二诊：胸脘闷痛见瘥，大便仍然难解，下流不通，热
必上泛，以致呕恶酸苦，食亦呕出，且觉心荡，形瘦容晦，
脉来弦涩。年逾五旬，难以疗治。

薤白 全瓜蒌 法半夏 陈枳壳炒 淡干姜 川黄连
前二味同炒 佩兰 旋覆花包 代赭石煨 沉香曲炒 桃
仁去皮尖杵 红花 陈大麦炒杵去外层粗皮

三诊：胸脘闷痛见愈，食入仍难下膈，胃逆失降，势必呕恶酸苦，食亦呕出，大便秘，形瘦容晦，脉弦。年逾五旬，未易治也。守愿意为之。

薤白 全瓜蒌 法半夏 陈枳壳炒 淡干姜 川黄连
前二味同炒 白豆蔻 玉苏子 旋覆花包 鸡内金炙 佩
兰 沉香曲炒 陈大麦炒杵去外层粗皮

（《王仲奇医案》）

林珮琴

痞满嘈杂论

林珮琴（1772~1839），号羲桐，清代医家

心下满而硬痛为结胸，满而不痛为痞。痞则闭而不开，满则闷而不舒，病在胸膈气分，而外不胀急，但不知饥，不欲食，脉缓弱，或虚弦。不宜过用消耗，重损元气。经云：太阴所至为痞满。《保命集》曰：脾不能行气于肺胃，结而不散则为痞。伤寒之痞，从外之内，故宜苦泄；杂病之痞，从内之外，故宜辛散。治伤寒热痞，用苦寒药，大黄黄连泻心汤。治伤寒阴阳不和而痞，兼用寒热药，三黄加附子汤。治伤寒阴盛阳虚而痞，则辛甘药多而苦寒药少，半夏、甘草、生姜诸泻心汤。二黄泻心汤治伤寒心下痞，关上脉浮；附子泻心汤治伤寒心下痞，复恶寒汗出；去附子名三黄泻心汤，治伤寒热痞；半夏泻心汤治胸满而呕；甘草泻心汤治胃虚气逆；生姜泻心汤治胁有水气。痞虽虚邪，然表气入里，热郁于心胸之分，必用苦寒为泻，辛甘为散，诸泻心汤所以寒热互用也。杂病痞满，亦有寒热虚实之不同。如胃口寒滞，停痰痞闷者，辛温泄浊，橘皮半夏汤，或二陈汤加丁香。饮食寒凉，伤胃致痞者，温中化滞，和胃煎加查肉、麦芽、砂仁，或厚朴温中汤。脾胃阳微，胸不清

旷者，辛甘理阳，苓桂术甘汤。中气久虚，精微不化者，升清降浊，补中益气汤加猪苓、泽泻。《医通》曰：升、柴从九地之下而升其清，苓、泻从九天之上而降其浊，所以交否而为泰也。脾虚失运，食少虚痞者，温补脾元，四君子汤、异功散。胃虚气滞而痞者，行气散满，保和汤，或三因七气汤。食滞未除作痞者，专消导，大和中饮，或枳术丸、资生丸。食滞既消，脾气受伤者，宜调补，异功散、养中煎。心脾郁结而成痞者，调其气，归脾汤、治中汤。暴怒伤肝，气逆而痞者，舒其郁，解肝煎。肺失肃降，痰热阻痹者，清理上焦，清肺饮去五味、甘草，加豆豉、瓜蒌、山栀、竹茹、枇杷叶、枳壳。气闭化热，不食便秘者，辛润开降，薏仁、杏仁、麻仁、瓜蒌仁、贝母、竹茹、石斛、郁金，或小陷胸汤。热邪里结，恶心中痞者，苦酸泄降，半夏泻心汤去参、甘、枣，加枳、芍、乌梅。暑邪阻气，热渴满闷者（暑邪面垢脉虚，胸闷脘痞），辛凉清上，三物香薷饮、消暑丸加桔梗、竹茹、杏仁、茯苓、滑石、郁金汁。湿邪阻气，呕恶胸痞者（湿邪头胀，舌白不饥，脘痞恶心，脉缓），甘淡渗湿，六一散加芦根、茯苓、杏仁、薏仁、通草、藿梗、半夏、蔻仁，或平胃散。寒热往来，胸胁痞满者，和解半表半里，小柴胡汤加枳、桔、瓜蒌皮。噎膈痞塞，乃痰与气搏，不得宣通（痰为气激而升，气为痰腻而滞，故痞塞而成噎膈也），连理汤、生姜泻心汤。痰挟瘀血成窠囊作痞，脉沉涩，日久不愈，惟悲哀郁抑之人有之，宜从血郁治，桃仁、红花、丹皮、香附、降香、苏木、韭汁、童便。

嘈证属胃，俗云心嘈，非也。其状似饥非饥，似痛非痛，脘中懊悒不安，或兼暖气痞闷，渐至吞酸停饮，胸前隐痛。丹溪谓皆痰火为患，或食郁有热。华岫云谓脾属阴主血，胃属阳主气，胃易燥，全赖脾阴以和之，脾易湿，必赖胃阳以运之，合冲和之德，为后天生化之源。若胃过燥，则嘈杂似饥，得食暂止，治当以凉润养胃阴，如天冬、麦冬、玉竹、柏子仁、石斛、莲、枣之品，或稍佐微酸，如白芍、枣仁、木瓜之属。若热病后胃津未复，亦易虚嘈，治当以甘凉生胃液，如生熟地黄、当归、沙参、蔗汁之属，或但调其饮食（凡甘滑之类）。若胃有痰火，或恶心吞酸，微烦少寐，似饥非饥，治宜清火，如黄连、山栀（俱用姜汁炒）及芩、芍、竹茹等，稍佐降痰，如二陈汤及橘红、半夏曲。又有脾胃阳衰，积饮内聚，似酸非酸，似辣非辣，治宜温通，外台茯苓饮加减。但由脾虚，饮食不化，吐沫噎腐，治宜健运，六君子汤加砂仁、鸡内金。或肝火作酸，左金丸。嘈杂醋心，吴茱萸汤。食后噎腐，保和丸。湿痰阻气，气郁汤。妇女悒郁胸嘈，逍遥散下左金丸。血虚心嘈，宜地黄、白芍、天冬、麦冬、茯神、枣仁等。大抵脉洪数者多火，宜姜汁炒山栀、川连等；脉滑大者多痰，宜导痰汤加芩、栀、竹茹等；脉沉弦者多郁，越鞠丸。又有过用消克药，饥不能食，精神渐减，异功散加白芍、红枣、莲子、枣仁，皆嘈证所当审治者。《医通》曰：嘈杂与吞酸一类，皆由肝气不舒，木挟相火以乘脾土。胃之精微不行，浊液攒聚，为痰为饮，都从木气化酸，肝木摇动中土，中土扰扰不安，故嘈杂如饥，求食自救，得食稍止，止则复作，

盖土虚不禁木所摇。治法必补脾运痰，土厚载物，则风木自安。不必伐肝，但以六君子汤为专药，若火盛作酸，加吴茱萸、川黄连。若不开郁补土，务攻其痰，久久致虚，必变反胃、痞满、眩晕等病矣。

（《类证治裁》）

戴思恭

翻胃论治

戴思恭（1324~1405），字原礼，明代医家

翻胃之病所以重于呕吐者，呕吐食入即吐，翻胃则或一日半日，食复翻上，不化如故。腹中非不欲食，食不肯留。胃气不温，不能消食，食既不消，不为糟粕而入大肠，必随气逆上，从口而出，故翻胃人胸膈多为冷气所痞，二陈汤加丁香十粒，枳壳半钱，或治中汤加枳壳、砂仁各半钱，半夏一钱，入米与生姜同煎。若胃寒甚，服药而翻者，宜附子粳米汤加丁香十粒，砂仁半钱，大便秘者，更加枳壳半钱。若胸膈痞甚而翻，宜谷神嘉禾散加生附一钱，或丁沉透膈汤、五膈宽中散加生附一钱，仍以来复丹升降其阴阳，疏通其隧道，半硫丸亦可通之。隧道久不通，名结肠翻胃，半硫丸尤宜。百药无效，势危笃者，宜桂香青金散以坠之。一法用胡椒一味，醋浸之，晒干，醋浸不计遍数，愈多愈好，碾末，醋糊为丸，淡醋汤下十丸，加至三四十丸。

（《证治要诀》）

张景岳

恶心噯气论

张景岳（1563~1640），名介宾，明代医家

恶心证，胃口泛逆，兀兀不宁之病。凡恶心欲吐，口必流涎，咽之不下，愈咽愈恶，而呕吐继之，亦有不呕吐而时见恶心者。然此虽曰恶心，而实胃口之病，非心病也。此证之因，则有寒、有食、有痰饮、有秽气、有火邪、有阴湿伤胃，或伤寒、疟、痢诸邪之在胃口者，皆得有之。若欲察之，但当察其虚实寒热，则尽之矣。盖实邪恶心者，邪去则止，其来速，其去亦速；虚邪恶心者，必得胃气大复，其病方愈。且此证惟虚寒者十居八九，即有实邪呕恶者，亦必其脾气不健，不能运化而然。此所以凡治恶心者，必当知其实中有虚，勿得妄行攻击，而胃气不可不顾也。

噯气者，即《内经》之所谓噯也。此实脾胃之气滞，起自中焦而出于上焦，故经曰上走心为噯也。据丹溪曰，噯气以胃中有痰有火，愚谓此说未必皆然。盖噯气多由滞逆，滞逆多由气不行，气逆不行者，多寒少热，可皆谓之火耶？故凡人之饮食太饱者，多有此证，及饮食不易消化者，亦有此证。但太饱作噯者，此系实滞，治宜行气化食；食不消化时，多虚闷作噯者，此系胃气虚寒，治宜温补。若痰

火作暖者，亦或有之，但停痰必以胃弱，胃弱多因无火，此当详辨脉证而酌治之也。

凡治胃虚呕吐，最须详审气味。盖邪实胃强者，能胜毒药，故无论气味优劣，皆可容受。惟胃虚气弱者，则有宜否之辨，而胃虚之甚者，则于气味之间关系尤重。盖气虚者最畏不堪之气，此不但腥臊耗散之气不能受，即微香微郁并饮食之气亦不能受，而其他可知矣。胃弱者最畏不堪之味，此非惟至苦极劣之味不能受，即微咸微苦并五谷正味亦不能受，而其他可知矣。此胃虚之呕，所以最重气味，使或略有不投，则入口便吐，终无益也。故凡治阳虚呕吐等证，则一切香散咸酸辛味不堪等物，悉当以己意相测，测有不妥，切不可用，但补其阳，阳回则呕必自止。此最确之法，不可忽也。余尝见一沈姓者，素业医，极多劳碌，且年及四旬，因患癩疔下坠，欲提使上升，自用盐汤吐法，不知胃虚畏咸，遂致吐不能止，汤水皆呕。如此者一日一夜，忽又大便下黑血一二碗，而脉则微渺如毛，几如将绝。此盖吐伤胃气，脾虚之极，兼以盐汤走血，故血不能摄，从便而下。余令其速用人参、姜、附等剂，以回垂绝之阳，庶乎可疗。忽又一医至曰：诸逆冲上，皆属火也。大便下血，亦因火也。尚堪用参、附乎？宜速饮童便，则呕可愈而血亦止矣。其人以为有理，及童便下咽，即呕极不堪名状，呕不止而命随继之矣。呜呼！夫以胃强之人，亦且闻尿欲呕，况呕不能止，而复可加以尿乎？此不惟死者堪怜，而妄用若此者尚敢称医，诚可恶可恨也。故笔之于此，并以征气味之证。

（《景岳全书》）

李中梓

不能食论

李中梓（1588～1655），字士材，号念莪，明代医家

东垣云：胃中元气盛，则能食而不伤，过时而饥。脾胃俱旺，能食而肥；脾胃俱虚，不能食而瘦。由是言之，则不能食皆作虚论。若伤食恶食，心下痞满，自有治法，不在此例。罗谦甫云：脾胃弱而食少，不可克伐，补之自然能食。许学士云：不能食者，不可全作脾治，肾气虚弱，不能消食，饮食譬之釜中水谷，下无火力，其何能熟？严用和云：房劳过度，真阳衰弱，不能上蒸脾土，中州不运，以致饮食不进，或胀满痞塞，或滞痛不消，须知补肾。肾气若壮，丹田火盛，上蒸脾土，脾土温和，中焦自治，膈开能食矣。愚按脾胃者，具坤顺之德，而有乾健之运，故坤德或慚，补土以培其卑监，乾健稍弛，益火以助其转运。故东垣、谦甫以补土立言，学士、用和以壮火垂训，盖有见乎土强则出纳自如，火强则转输不息。火者土之母也，虚则补其母，治病之常经。每见世俗一遇不能食者，便投香、砂、枳、朴、曲、菴、查、芽，甚而用黄连、山栀，以为开胃良方，而夭枉者实多矣。不知此皆实则泻子之法，为脾胃间有积滞，有实火，元气未衰，邪气方张者设也。虚

而伐之，则愈虚；虚而寒之，遏真火生化之元，有不败其气而绝其谷乎？且误以参、术为滞闷之品，畏之如砒鸩，独不闻经云虚者补之，又云塞因塞用乎？又不闻东垣云，脾胃之气，实则枳实、黄连泻之，虚则白术、陈皮补之乎？故不能食皆属脾虚，四君子汤、补中益气汤，补之不效，当补其母，八味地黄丸、二神丸。挟痰宜化，六君子汤；挟郁宜开，育气汤。仇木宜安，异功散加沉香、木香；子金宜顾（肺金虚则盗窃土母之气以自救，而脾土益虚），甘、桔、参、苓之属。夫脾为五脏之母，土为万物之根，安谷则昌，绝谷则亡，关乎人者至为切亟，慎毋少忽！

（《医宗必读》）

叶天士

痞满索绎

叶天士（1667～1746），名桂，号香岩，清代医家

叶氏治痞，在仲景泻心汤寒热并用、辛开苦降的基础上，又善于运用开肺、祛腐、化湿、益胃、温脾诸法。

肺失宣降，则脾胃升降受其影响，叶氏说：“上焦不行，则下脘不通，古称痞闷，都属气分之郁也”，“气阻脘痹……当开上焦”，他常用杏仁和枇杷叶、桔梗和枳壳（或枳实）、瓜蒌皮和郁金，这三组对药宣降，以辛润调理气分，开肺消痞。

气郁蕴结，久则必有陈腐郁热，叶氏说：“气郁必热，陈腐粘腻胶聚，故脘腹热气下注，隐然微痛，法当用仲景栀子豉汤，解其陈腐郁热”，他常在开肺消痞方中或化痰理气方中，配合栀子豉汤，以山栀微苦清降，香豉微辛宣通，清热除腐。

湿热阻气，叶氏说：“胸中清气，悉为湿浊阻遏……此清解三焦却邪”，他常用杏仁、白蔻仁、滑石三味，从上、中、下三焦宣、化、利其湿邪，并酌配黄芩、厚朴、半夏、郁金，从三焦分治，效果甚佳。

脾胃失降失司而成痞者，固宜半夏泻心汤以辛开苦降。

但是胃阴已亏而浊阴不降者，叶氏说：“苦辛开气，酸苦泄热，是治法矣”，他常在川连、生姜辛苦开泄中，加入乌梅、白芍、石斛养胃阴，成为“苦辛开气、酸苦泄热”之方。对于中阳不运而浊阴不降者，叶氏说：“病人食姜稍舒者，得辛以助阳之用也……议辛甘理阳可效”，他常在半夏泻心汤中去芩、连，加入熟附、草果、茯苓等辛甘理阳，温运中焦。

叶氏治痞，虽有上述五个特点，但是如严用和之四磨汤（人参、槟榔、沉香、乌药）、朱丹溪之越鞠丸（川芎、苍术、香附、山栀、神曲）等，在叶案中未能见用，或许是医案收录不全的缘故。

辨治规律

一、上焦

1. 肺气不降：症见脘膈痞闷，不饥食减，饮下作痛，大便不爽，口干有痰，脉涩等，乃气滞于上，治当清理上焦，辛润以理气分，用枇杷叶杏仁方（枇杷叶、杏仁、苏子、降香汁、白蔻仁、橘红），他如郁金、瓜蒌皮、桔梗、枳实、香附、半夏等皆可加入。如果蕴久而生陈腐郁热，还应当加入香豉、黑山栀，以除陈腐、散郁积，方如杏仁、瓜蒌皮、郁金、山栀、苏梗、香豉。

2. 气闭化热：症见脘胁痹痞，不饥不食不大便，为气结化热，无形之病，治宜开闭泄热，用贝母蔻仁方（川贝母、白蔻仁、郁金、杏仁、金银花、绿豆壳），或用钩藤白蒺藜方（钩藤、白蒺藜、郁金、白蔻仁、桑叶、橘红）。

二、中焦

1. 热邪里结：症见中痞恶心，舌干便难，或寒热，痞结，按之痛，微呕渴饮，神识昏狂，面青舌白，或胸满腹胀消渴、呕吐蛔虫自利，为热气痞结，治宜苦辛开气，酸苦泄热，用半夏泻心汤加减，如半夏、黄芩、黄连、干姜、枳实、杏仁。如胃阴消烁，加乌梅、白芍、人参。

2. 湿热伤胃：症见胸中痞闷，不食舌黄，治湿热非苦辛寒则不解，用川连半夏方（川连、半夏、人参、枳实、姜汁、茯苓、橘红），或用藿朴陈苓加杏仁、半夏、香附，或用黄连温胆汤（竹茹、半夏、橘红、枳实、茯苓、川连），或用茵陈厚朴方（杏仁、茵陈、厚朴、连皮苓、半夏、广皮、草果、滑石）。如症见食下腹胀，大便不爽，脉弦，治宜疏脾降胃，令其升降，用厚朴苦参方（金石斛、厚朴、枳实、广皮白、苦参、神曲、茯苓皮、麦芽）。如有暑湿热气内伏，症见面垢油亮，目黄头胀，胸脘痞闷，不饥，身热不止，舌白而渴，脉濡涩，治宜清暑利湿，清解三焦，用黄芩黄连方（黄芩、川连、淡干姜、厚朴、半夏、郁金、白蔻仁、滑石），或竹茹黄芩方（竹茹、黄芩、知母、橘红、滑石、桔梗、枳壳、郁金），或麦仁佩兰方（麦仁、佩兰、新会皮、半夏曲、金斛、茯苓）。如兼有食滞，可加保和丸送服；如仅湿阻，当撤去川连、黄芩、知母等清热药物。

3. 寒湿伤胃：寒湿伤阳，症见痞满妨食，色黄脉沉，治宜温通中焦之阳，用萆菱檀香方（益智、萆菱、檀香、姜汁、茯苓、炒半夏）。如阳伤气痹，症见不饥不渴，气急痰多，食入恶心欲胀，腹鸣，大便不爽，舌白，治宜通阳宣

痹，用瓜蒌薤白桂枝汤加减（茯苓、半夏、桂枝、生姜、鲜薤白、炙草）。

4. 痰热内闭：症见下脘痞闷，脘腹热气下注，隐然微痛，为热必生痰、气阻痰滞之候，治宜清热化痰，无形有形兼顾，用栀子豉汤加味（黑山栀、香豉、郁金、杏仁、桃仁、瓜蒌皮、降香，另吞白金丸），或用人参川连方（人参、川连、枳实、半夏、郁金、石菖蒲）。

5. 痰饮内阻：痰饮内阻，阳失流行，症见食下腹胀，治宜化痰理胃，用枳朴二陈汤（厚朴、枳实、橘白、干姜、半夏、茯苓），有热可加丹皮、钩藤、山栀。如饮邪内阻，清阳失旷，症见胀后成痞，用苓姜术桂汤；如症见中脘胀而高凸，用平胃散加减（厚朴、杏仁、橘白、茯苓、枳实、干姜）。

6. 中阳不运：症见食减中痞，肢冷脉沉，舌白，治宜辛甘理阳，用桂枝汤去芍加茯苓，或苓桂术甘汤，或用人参干姜方（人参、干姜、半夏、熟附、茯苓、草果仁）。如症见中痞涌涎，为胃寒，用吴萸干姜方（吴萸、干姜、茯苓、半夏、橘红、川楝子）。如脾胃阳微，症见痞闷不饥，下午阴气渐漫则脘中微痛，治宜转旋胸次之阳，用苓桂术甘汤。如脾阳不运，气滞痰阻，症见脘痞不食，目垂气短，治用大半夏汤加味（人参、半夏、茯苓、伽楠香）。如脾气弱，症见脾弱少运，食下腹胀，脘痞，治宜健脾和胃，用香砂六君子汤加减（焦术、木香、人参、茯苓、广皮、砂仁），或二陈汤加减（半夏、茯苓、枳实、干姜、橘红、肉桂），或香砂枳术丸。

7. 肝气犯胃：肝郁乘中，症见中脘按之有形且痛，食下臌胀，治宜疏肝和中，用加味逍遥散（当归、白芍、茯苓、白术、柴胡、丹皮、黑山栀、甘草）。症见痞逆恶心，食入卧着，痛而且胀，夜寐不安，为肝气犯胃、胃中不和之候，治宜平肝养胃，用川连神曲方（川连、神曲、吴萸、川楝子、山楂、郁金）。如症见气攻胁胀，并不呕恶，饱食不和，春起秋愈，治宜疏肝和胃，用枳术丸加味（白术、半夏、柴胡、枳实、香附、广皮，干荷叶汤泛丸）。如症见气升至咽，懒食脘痞，四肢发冷，为木乘土位，以致胃衰之候，治宜通补阳明，两和阴阳，用大半夏汤合附子粳米汤（人参、姜汁炒半夏、茯苓、附子、粳米、木瓜），叶案中說：胃虚益气用人参，非半夏之辛、茯苓之淡，非通剂矣；少少用附子以理胃阳，粳米以理胃阴，得通补两和阴阳之义；木瓜以酸，救胃汁以制肝，兼和半夏、附子之刚愎。”气阻脘痹，用四汁饮（苏梗汁、香附汁、枳壳汁、桔梗汁）。

8. 肝胃阴虚：肝风化热犯胃，症见恶心痞闷，食入作胀，口渴，治宜养胃制肝，用人参石斛方（人参、石斛、乌梅、麦冬、新会皮）。

三、下焦

1. 阳微气结：症见脘下胀及少腹，食物仍进，两便仍利，经用疏肝平胃法和肾气丸加辛香都无效，治宜通阳润剂，用阿魏麝香丸（阿魏、麝香）。清阳受伤，症见偶食闭气物，胸中痞闷，不饥怕冷，脉小涩，治宜温通，用杏仁葶苈方（杏仁、生姜、广皮、厚朴、葶苈、益智、苏合香

丸)。如酒肉浊物助阴，症见脘中凝结有形，用萆薢良姜方（萆薢、良姜、乌药、川乌、红豆蔻、香附）。

2. 肾气不摄：症见食下腹胀，饥则尤甚，治宜摄纳肾气，用熟地紫石英方（熟地、茯苓、枸杞炭、沙苑、紫石英、牛膝炭，临服磨入沉香汁）。

方案选析

一、枇杷叶杏仁方

某，气阻脘痹，饮下作痛，当开上焦。

枇杷叶 大杏仁 苏子 降香汁 白蔻仁 橘红
（《临证指南医案·痞》）

主治肺失宣降，脾胃升降失司，脘痞不饥，饮下作痛，口干有痰，大便不爽，或有身热、脉涩。

方中以杏仁、蔻仁、橘红开通肺气，枇杷叶、苏子、降香肃降肺气。全方有辛润理肺之功，肺气通调，则脾胃升降有序。

加减：胸闷便不爽，可加郁金、瓜蒌皮。气机不畅，可加桔梗、枳壳。郁有陈腐化热，可加香豉、山栀。

二、贝母蔻仁方

顾，气闭久则气结，不饥不食不大便。

川贝母 白蔻仁 郁金 杏仁 金银花 绿豆壳
（《临证指南医案·痞》）

三、川连半夏方

刘，湿热非苦辛寒不解。体丰，阳气不足，论体攻病为是。胸中痞闷不食，治在胃。

川连 炒半夏 人参 枳实 姜汁 茯苓 橘红
（《临证指南医案·痞》）

主治湿热伤胃，胸中痞闷不食。

湿热非苦辛寒则不解，方中川连之苦寒以清热，半夏、枳实、茯苓、橘红、姜汁之辛以理气化湿，人参甘平和胃。全方清化湿热，与黄连温胆汤大同。

四、培土泄木方

张，脉小弱，是阳虚体质，由郁勃内动少阳木火，木犯太阴脾土，遂致寝食不适，法当补土泄木。

人参钱半 白术钱半 半夏一钱 茯苓二钱 甘草五分
广皮一钱 丹皮三钱 桑叶一钱 姜一钱 枣二钱
（《临证指南医案·木乘土》）

主治肝木郁火，侵犯脾土，寝食不适，脉小弱。

方中以丹皮、桑叶清泄肝火，半夏、陈皮和胃理气降逆，人参、白术、茯苓、甘草、姜、枣健脾益中。本方实由六君子汤加丹皮、桑叶而成，有健脾泄肝之功，对肝木夹火犯土有效。

五、黄芩黄连方

尤又，胸痞自利，状如结胸，夫食滞在胃，而胸中清气，悉为湿浊阴遏，与食滞两途，此清解三焦却邪汤药，兼进保和丸消导。

淡黄芩 川连 淡干姜 厚朴 醋炒半夏 郁金 白蔻仁 滑石 送保和丸三钱。（《临证指南医案·痞》）

主治：“暑湿热气内伏，胸痞自利，面垢油亮，目眦微黄，头胀如束。

方中以黄芩、川连清暑热，滑石清热利湿，厚朴、半夏、郁金、薏仁调气化湿，干姜与芩、连合用，可开胸中湿浊阻遏。全方有清解三焦湿热、暑湿之功。

加减：身热，可加知母。化浊，可加竹茹、橘红。

六、麦仁佩兰方

某，恶寒泄泻悉减，胸脘仍闷，余暑未尽，胃气未苏故耳。

大麦仁四钱 佩兰叶三钱 新会皮一钱 半夏曲（炒）钱半 金斛钱半 茯苓三钱（《临证指南医案·痞》）

主治邪热未尽，胃气未苏，胸脘仍闷，纳食未复。

方中以佩兰、陈皮、半夏、茯苓化湿醒胃，麦仁养胃苏中，金石斛养阴清热和中。全方有化湿醒胃之功，对热病后饮食不佳者用之甚宜。

七、人参干姜方

汪，脉沉，中脘不爽，肢冷。

人参七分 淡干姜一钱 炒半夏钱半 川熟附七分 茯苓三钱 草果仁八分（《临证指南医案·痞》）

主治中阳不运，中脘不爽，肢冷脉沉。

方中以人参、半夏、茯苓健脾和胃，干姜、熟附、草果仁温通中阳。全方有温运中焦清阳之功，用干姜等之辛，以助阳之用。本方与附子理中汤大同，唯以半夏、茯苓、草果易白术，对中阳不运、胃脘不爽，更为合适，可无壅滞之弊。

加减：气滞痰阻，可加伽楠香、藿香、厚朴。温运中阳，也可去熟附，易以桂枝。

八、萆芩良姜方

丁，平日酒肉浊物助阴，脘中凝结有形，此皆阳气流行之处。仲景陷胸、泻心皆治痞结，谓外邪内陷治法。今是内伤，与阳气邪结异例。

萆芩 良姜 乌药 川乌 红豆蔻 香附（《叶天士晚年方案真本·卷上》）

主治平日酒肉浊物助阴，致脘中凝结有形痞结。

方中以萆芩、良姜、川乌、红豆蔻温中散寒，乌药、香附理气，其中红豆蔻还有醒脾解酒之功。本方对长期酒肉过度而形成的痞满有效。

（据陈克正主编的《叶天士诊治大全》改写）

叶天士

呕 吐 案 绎

叶天士（1667～1746），名桂，号香岩，清代医家

叶氏治呕，抓住肝胃不和这个关键病机。他说：“肝阳犯胃，用苦辛泄降”，“用辛以通阳，苦以清降”，“用苦辛降逆，酸苦泄热”；“肝风大动，将胃口翻空……熄风镇胃，固是定理”；“凡蛔虫上下出者，皆属厥阴乘犯阳明”。肝气肝阳犯胃，前人已有论述，叶氏常用辛开苦降之法，由泻心汤、左金丸、安胃丸、乌梅丸等方化裁而成。其基本方为半夏、川连、姜汁、吴萸等，其他理气化痰和胃者，如茯苓、厚朴、枳实、竹茹、广皮白、粳米、杏仁、郁金、瓜蒌皮可随证加入。对阳微阴凝者，加丁香、干姜、川椒、附子、桂枝、草果、韭汁、小茴香；对郁热者，加黄芩、川楝子、乌梅、山栀、香豉、滑石、连翘；降逆，加旋覆花、代赭石、紫石英、苏子、降香、枇杷叶；和血，加白芍、当归；胃虚者，加人参、于术、炙甘草。他还指出：“泻心汤，苦可去湿，辛以通痞，仍在上中……上下格拒，当以桂枝黄连汤（即仲景黄连汤）为法，参以厥阴引经，为通里之使”，药如干姜、桂枝、川椒、乌梅、川连、茯苓之类。

肝风犯胃致呕吐，乃叶氏之创见。叶案中载有多例属

肝风犯胃者，都有因产后或久病致气血受伤的病史，现症则汤饮皆哕出、吐出形色青绿涎沫，或谷味即变酸腻，或气冲欲呕、忽又如饥、仍不能食、唇赤舌绛咽干、大便不通，并间有寒热，治宜滋阴镇阳熄风法。他常以“感苦入阴和阳，佐麦枣和胃制肝”，方取炙甘草汤合甘麦大枣汤化裁，轻者用麦门冬汤获效。

辨治规律

一、外邪

1. 时邪郁肺：外邪犯肺，气分未清，症见呕吐身热，得汗热解，而气急、不寐、不饥，宜先治上焦，清宣肺气，用杏仁郁金方（杏仁、郁金、山梔、香豉、橘红、瓜蒌皮）。

2. 暑秽内结：暑热秽气侵入上窍，三焦混淆，症见胃痛呕吐，身体发热，治宜清暑降逆辟秽，用泻心汤加减（川连、黄芩、半夏、姜汁、黑山梔、枳实汁）。

二、内伤

1. 热邪内结

（1）症见寒热呕吐，胸中格拒，喜暖饮怕凉，或浊呕，不寐不饥，舌赤，用泻心汤加减（黄芩、川连、半夏、枳实、姜汁），如平素胃阳虚，可加人参。

（2）如郁热夹有饮邪阻滞，可用半夏金斛方（半夏、金斛、姜汁、茯苓、杏仁、广皮白），或生姜泻心汤加减（生姜汁、川连、黄芩、半夏、枳实、人参）苦辛舒膈。

（3）如胃中邪热劫津，症见食入即吐，胃中热灼，脉

右大，但并不搏指，治宜泄热调胃养阴，用竹茹半夏汤（竹茹、半夏、川斛、橘红、黑山栀、香豉），或加味温胆汤（竹茹、半夏、金石斛、茯苓、广皮白、枳实、姜汁）。

2. 肝气犯胃

（1）症见呕吐不纳，或食入呕吐，兼头胀脘痹、咽阻、吞酸痞胀、脉细、右坚大，治宜苦辛泄降，用吴萸川连方（吴萸、川连、川楝子、杏仁、茯苓、半夏、厚朴）；或兼合酸苦泄热，用川连半夏方（川连、半夏、姜汁、川楝子皮、乌梅、广皮白），或川连黄芩方（川连、黄芩、乌梅、白芍、半夏、姜汁）。

（2）如肝厥犯胃入膈，症见呕吐膈胀，左肋内结痕聚，情志不遂，用半夏姜汁方（半夏、姜汁、杏仁、瓜蒌皮、川楝子、延胡、豆豉、白蔻），或用金铃子散加味（川楝、延胡、苏梗、乌药、香附、红豆蔻），或用川楝半夏方（川楝、半夏、川连、姜汁、牡蛎、吴萸）。

（3）如肝气风火犯胃，症见气塞填胸，涌吐涎沫，呕逆吞酸，渐渐昏迷欲厥，或厥吐腹痛气冲，治宜制其冲逆之威，用安胃丸（乌梅、川椒、附子、桂枝、干姜、黄柏、黄连、川楝、广皮、青皮、白芍、人参）。

（4）胃虚肝乘吐蛔，症见干呕吐蛔，寒热，心胸格拒，舌黑，渴不欲饮，治宜泄肝和胃，遵仲景苦辛酸寒热并用，用乌梅丸加减（乌梅、桂枝、川椒、白芍、川连、黄芩、干姜）。如肝风犯胃，症见水谷下咽即呕，经月不愈，脉左弦，也用乌梅丸加减（人参、川连、黄柏、川楝、川椒、桂皮、乌梅、白芍）。

(5) 如夹有饮邪者，症见吐清涎，头痛头晕，脉左弦右弱，用人参茯苓方（人参、茯苓、桂枝、川楝、川连、乌梅、当归、白芍），或以川椒、干姜易桂枝、当归。

(6) 如症见食入呕吐、怒动而病，治必先制肝，用温胆汤合左金丸（去甘草、茯苓，加姜汁）。

(7) 如胃虚肝乘，症见气自左升，腹中膨满，呕吐涎沫黄水，用理中安蛔丸（理中汤去甘草，加茯苓、川椒、乌梅）；症见食过逾时，漾漾涌涎欲吐，脉濡涩，治用旋覆代赭汤加减（旋覆花、代赭石、人参、半夏、茯苓、广皮）制肝和胃。

(8) 如胃虚肝乘，有脏厥之象，症见少谷、呕吐不能受纳，治用附子泻心汤加减（人参、川连、附子、黄芩、干姜、枳实）。

(9) 如肝气乘胃，症见气逆上壅呕吐，或食下呕逆，吐出瘀浊，治宜降逆平肝安胃，用降香苏子方（降香、苏子、旋覆花、茯苓、半夏、广皮、韭汁）。

(10) 如肝火刑金，症见知饥能纳，忽有气冲，涎沫上涌，脘中格拒，不堪容物，咳呛日加，治宜养金制木，使土宫无戕贼之害，滋水制火，使金脏得清化之权，用苏子麦冬方（苏子、麦冬、枇杷叶、杏仁、北沙参、桑叶、丹皮、降香、竹沥）。

3. 寒饮犯胃

(1) 阳微阴凝，症见食入呕吐，胃部痛胀，脉细小而弦或右弦涩，治宜通阳，用炮附人参方（附子、人参、半夏、吴萸、淡姜、茯苓），或去人参、附子，易以丁香、广

皮白；如兼大便欲解不通，浊气上攻，用玉壶丹（硫黄、麻油）。

（2）冷湿伤胃，肝木来侮，症见冲气欲呕，腹痛，治宜温胃燥湿，用吴萸厚朴方（吴萸、厚朴、草蔻、藿香、木瓜、茯苓）；症见食入呕哕，恶闻秽气，脉小濡，治宜芳香辟秽，温胃通阳，用藿香草果方（藿香、草果、丁香、茯苓、厚朴、砂仁、广皮、萆薢）。

（3）痰饮恋胃，症见食已漾漾欲吐，咽阻，中痞有痰，肌疏汗淋，唇舌俱白，脉弦虚或短涩无神，治宜温胃化痰，用人参吴萸方（人参、吴萸、茯苓、半夏、广皮、姜汁），或人参半夏方（人参、半夏、于术、枳实、茯苓、生姜）；如症见腕痛引背，频吐微眩，脉弱汗出，治宜温胃降浊，用吴茱萸汤加减（吴萸、半夏、茯苓、姜汁、粳米）。

（4）浊阴上逆，胃阳已伤，症见清涎上涌，食物吐出，治宜降浊和胃，用半夏厚朴汤加减（半夏、厚朴、生益智、姜汁、生白术、茯苓），甚则用白通汤加人尿、猪胆汁通阳泄浊（附子、生姜、葱白、人尿、猪胆汁）。

（5）痰饮聚湿，阳微不运，症见食入即呕，周身牵掣不和，微肿，治宜温化饮湿，用苓姜术桂汤加厚朴、椒目。

（6）浊饮聚而有形，症见朝食颇安，晚食必胃痛呕吐，夜痛至晓，治宜温通浊饮，用半夏姜汁方（半夏、姜汁、干姜、川椒、厚朴、茯苓）。

（7）饮阻胃肠，症见时吐心痛，腹中腰膈似乎气坠，治宜缓攻饮结，用控涎丹 1.5 克，间日一次。

4. 胃阳虚馁

（1）寒热邪气扰中，胃阳大伤，酸浊上涌，症见呕吐，脘痛如刺，治宜通阳之中，泄热开导，以辛热通阳，反佐苦寒利膈法，用仲景附子泻心汤加减（人参、熟附、干姜、黄连、炒半夏、枳实、茯苓）。

（2）胃阳虚衰，症见形寒脘痞，心痛不食，呕吐洞泄，治宜温胃降逆，用吴茱萸汤加减（人参、吴萸、茯苓、半夏、生姜、粳米），或用大建中汤加减（人参、干姜、茯苓、桂木、川椒、白蜜）。如呕而舌苔白厚，夹有痰浊者，用丁香萆芩方（丁香、萆芩、茯苓、益智仁、厚朴、干姜），或丁香益智方（丁香、益智、半夏、茯苓、广皮、煨姜）。

（3）胃阳乏极，症见早上水饮米粥，至晚吐出不化，瘕形痛而渐大，治宜辛热开浊，用吴萸熟附方（吴萸、熟附、良姜、川楝子、茯苓、草果）。

（4）胃阳虚而夹饮，症见脘痞呕恶，吐涎沫，治宜化饮和胃，用半夏泻心汤加减（黄连、半夏、枳实、干姜、茯苓、橘白）；如症见食后吐出水液及不化米粒，二便自通，并不渴饮，阳腑之阳，非通不阖，治宜泄浊阴、劫水饮，以安胃阳，用附子粳米汤加减（熟附、半夏、姜汁、粳米）甚则真武汤加人参。

（5）胃虚反胃，症见汤水下咽呕吐，或干呕胁痛，脉右小欲歇，肝乘胃虚，治宜通补，用大半夏汤加姜汁、桂枝、南枣，或小半夏汤加檀香、粳米。

（6）胃阳衰微，浊阴犯络，症见朝食呕吐酸水浊涎，心口痛引腰胯，治以辛热，用乌头良姜方（乌头、良姜、元胡、川楝、红豆蔻、茯苓）。

5. 中阳虚衰

(1) 脾弱阳虚，症见汤水下咽，少顷倾囊涌出，崩漏泄泻，面白腹胀，治宜扶阳调中，用人参于术方（人参、于术、炙甘草、炮姜、茯苓、南枣）；如症见作酸呕出，食下不运，中焦火衰不甚，用干姜川椒方（干姜、川椒、半夏、茯苓、饴糖）。

(2) 脾阳虚弱，兼奇脉不固，症见呕吐清水，食不下化，带下脊髀酸软，脉微肢冷，治宜扶阳理中，用附子理中汤（附子、人参、生白术、炮姜、炙草），或加胡芦巴，并可用养营汤去远志、黄芪、五味，作丸方调理。

6. 阴虚风动

(1) 平素液衰，肝风振起犯胃，症见胁痛入脘，呕吐黄浊水液，治宜养胃汁以熄风，用麦门冬汤加减（人参、半夏、麦冬、茯苓、广皮白、粳米），或六味地黄丸去萸换芍，加麦冬、阿胶、秋石。

(2) 肝风大动，将胃口翻空，症见汤饮啜出无余，其吐出形色青绿涎沫，大便不通，或胁痛呕吐，谷味变酸腻，唇赤舌绛咽干，或气冲欲呕，忽又如饥，仍不能食，咳汗气短，治宜熄风镇胃，用淮小麦麻仁方（小麦、麻仁、阿胶、生地、大参、南枣），或加牡蛎、麦冬、炙甘草、白芍。

(3) 胃阴虚夹湿痰上阻，症见食下呕恶脘闷，治宜养阴和胃，用石斛半夏方（金石斛、茯苓、橘白、半夏曲、木瓜、谷芽）。

7. 饮犯肝络

(1) 厥阴秽浊瘀滞致病，症见痛从少腹上冲，为呕为

胀，治宜降浊温肝，用韭白根吴萸方（韭白根、吴萸、茴香、桂枝、两头尖、茯苓），或橘核山甲方（橘核、山甲、韭白、归尾、川楝子、延胡、茴香）。

（2）伏饮在肝络，症见气冲偏左，厥逆欲呕，呕尽方适，治宜辛以通饮，用吴萸半夏方（吴萸、半夏、茯苓、干姜、代赭石、旋覆花）。

（3）厥阴浊邪上攻，症见呕吐，下痢白积，气上塞心大痛，肢冷脉搏，治宜降浊散寒，用吴萸丁香方（吴萸、丁香、藿香、川楝子、木香、广皮、茯苓）。

8. 下焦犯胃

（1）肝肾虚气上逆，症见食下稍有不适，即漾漾欲呕，火升，脉涩，治宜填摄下焦，用六味地黄丸加湘莲、川斛、芡实、牡蛎；如症见少腹痛，甚则呕，下焦冷，肝肾内伤，久则奇经交伤，冲脉动，治宜温通柔润，从下焦虚损着手，用薛氏八味丸，或苁蓉茯苓方（苁蓉、茯苓、当归、枸杞、沙苑、桂心、鹿角霜）。

（2）下焦浊邪犯胃，症见呕黑绿苦水，治宜镇下降浊，用人参川椒方（人参、川椒、乌梅、茯苓、紫石英、桑螵蛸）。

方案选析

一、竹茹半夏方

孙，寒郁化热，营卫气窒，遂发疮痍，食入即吐，胃中热灼，当忌进腥油，先用加味湿胆肠。

鲜竹茹钱半 半夏钱半 金石斛三钱 茯苓钱半 广皮白钱半 枳实一钱 姜汁一匙（《临证指南医案·呕

吐》)

主治胃中郁热，邪热劫津，食入即吐，胃中灼热。

本方由温胆汤化裁而来。方中以竹茹、半夏、广皮、枳实、姜汁理气和胃、降逆止呕；配以金石斛清热养阴，共奏降逆和胃、清热养阴之功。

加减：郁热甚，可加山栀、香豉清热。

二、吴萸川连方

高，咽阻，吞酸痞胀，食入呕吐，此肝阳犯胃，用苦辛泄降。

吴萸 川连 川楝子 杏仁 茯苓 半夏 厚朴
(《临证指南医案·呕吐》)

主治：肝气犯胃，食入呕吐，吞酸痞胀，头胀气冲，脉细右坚大。

方义：方中以吴萸、川连（左金丸）平肝和胃降逆，杏仁、茯苓、半夏、厚朴理气化痰，川楝子疏肝理气。全方以苦辛泄降、和胃平肝为法。

加减：呕逆甚，可加姜汁降逆止呕；肝热甚，可加乌梅配川连以酸苦泄热；胁有癥聚，可加牡蛎以软坚散结。

三、半夏姜汁方

某，肝厥犯胃入膈。

半夏 姜汁 杏仁 瓜蒌皮 金铃子 延胡 香豆豉
白蔻 (《临证指南医案·木乘土》)

主治：肝厥犯胃入膈，呕吐膈胀。

方义：方中以半夏、姜汁降逆止呕，杏仁、瓜蒌皮、香豉、白蔻开调上痹，金铃子、延胡（金铃子散）疏肝止痛。

全方有降逆疏肝开痹之效。

加減：情志不遂而肝郁甚，可加苏梗、香附、乌药。

四、和阳益胃方

朱氏，上冬用温通奇经，带止经转，两月间，纳谷神安。今二月初二日，偶涉嗔忿，即麻痹于呕耳聋，随即昏迷如厥，诊脉寸强尺弱，食减少，口味淡，微汗，此厥阴之阳化风，乘阳明上犯，蒙昧清空，法当和阳益胃治之。

人参一钱 茯苓三钱 炒半夏钱半 生白芍一钱 乌梅肉七分 小川连二分 淡生姜二分 广皮白一钱（《临证指南医案·木乘土》）

主治肝阳化风，乘胃上犯，麻痹干呕，甚则昏厥微汗，口淡食少，脉寸强尺弱。

叶氏自注：“此厥阴阳明药也。胃腑以通为补，故主之以大半夏汤。热拥于上，故少佐姜、连以泻心。肝为刚脏，参人白芍、乌梅，以柔之也。”本方为大半夏汤加味方，有清热柔肝、和阳益胃之功。

五、降香苏子方

某，肥膩滞胃，肝木始得再乘土位，致气逆上壅呕出，久病至节反剧，最属不宜，总是调摄未尽善奈何，暂与降逆平肝安胃一法。

降香 苏子 旋覆花 茯苓 半夏 广皮 韭汁（《临证指南医案·噫暖》）

主治肝气乘胃，胃滞气逆，上壅呕出。

方中以降香、苏子、旋覆花降气平逆、半夏、广皮、茯苓化痰和胃，韭汁辛温以通胃腑。全方有降气通阳之功，为

平肝安胃止呕之法。

六、炮附人参方

金，脉细小而弦，风木乘土，当春势张，食入不变，呕吐，得小便通少缓，治以通阳。

炮附子 人参 半夏 吴萸 淡姜 茯苓（《临证指南医案·呕吐》）

主治：阳微阴凝，风木乘土，食入则吐，食入不变，胃痛胀甚，但得小便通则少缓，脉右弦涩。

方中以附子、淡姜、吴萸温运阳气，半夏、茯苓化浊降逆，人参扶正益胃。全方有温运胃阳、蠲化浊饮之功，使腑阳得通。

七、淮小麦麻仁方

卜，有年，冬脏不固，春木萌动，人身内应乎肝，水弱木失滋荣，阳气变化内风，乘胃为呕，攻胁为痛。仲景以消渴心热属厥阴，《内经》以吐涎沫为肝病，肝居左而病炽偏右，木犯土位之征。经旨谓肝为刚脏，非柔不和，阅医药沉、桂、萸、连，杂以破泄气分，皆辛辣苦燥，有刚以治刚之弊，倘忽厥逆痙痲奈何，议镇阳熄风法。

生牡蛎 阿胶 细生地 丹参 淮小麦 南枣（《临证指南医案·木乘土》）

主治阴虚风动，将胃口翻空，汤饮皆啜出无余，吐出形色青绿涎沫，大便不通。

方中以人参、淮小麦补益胃中气阴，生地、阿胶、南枣滋阴涵木熄风，麻仁养液润肠。全方有养阴熄风和胃之功。本方以熄风镇胃为法，从炙甘草汤和甘麦大枣汤化裁

而来，是叶氏治呕所创制的方剂。从案中看，曾用治3例，足见是他治呕心得效方之一。

加減：镇阳熄风，可加牡蛎。养阴，可加麦冬、白芍、炙甘草。

八、橘核山甲方

周，痛从少腹上冲，为呕为胀，是厥阴秽浊致患。

韭白根 淡吴萸 小茴香 桂枝木 两头尖 茯苓
（《临证指南医案·呕吐》）

主治厥阴瘀浊上逆，痛从少腹上冲，为呕为胀。

方中以橘核、川楝、茴香、韭白暖肝理气，归尾、延胡、山甲活血化瘀。全方有化瘀浊、下冲逆之效。

加減：呕逆甚，可加吴萸、桂枝、茯苓降逆和胃。瘀阻甚，可以两头尖易山甲。

九、吴萸半夏方

徐，气冲偏左，厥逆欲呕，呕尽方适，伏饮在于肝络，辛以通之。

吴萸（泡淡）八分 半夏三钱 茯苓块三钱 淡干姜一钱 代赭石三钱 旋覆花二钱（《临证指南医案·呕吐》）

主治伏饮在肝络，气冲偏莽，厥逆欲呕，呕尽方适。

方中以吴萸、半夏、茯苓、干姜，温化痰饮，旋覆、代赭，降逆止呕。全方以辛以通之、重以镇之为法，对肝逆犯胃、痰饮阻滞者甚宜。

加減：胃寒，加丁香、藿香。肝逆，加川楝、木香。

（据陈克正主编的《叶天士诊治大全》改写）

华岫云

呕 吐 论

呕吐证，《内经》与《金匱》论之详矣，乃后人但以胃火、胃寒、痰食、气滞立论，不思胃司纳食，主乎通降，其所以不降而上逆呕吐者，皆由于肝气冲逆，阻胃之降而然也。故《灵枢·经脉》篇云：足厥阴肝所生病者，胸满呕逆。况五行之生克，木动则必犯土，胃病治肝，不过隔一之治，此理浅近易明，人乃不能察，而好奇之辈，反夸隔二隔三之治，岂不见笑于大方也哉！试观安胃丸、理中安蛔丸所用椒、梅，及胃虚客气上逆之旋覆代赭，此皆胃药乎抑肝药乎？于此可省悟矣。今观先生之治法，以泄肝安胃为纲领，用药以苦辛为主，以酸佐之。如肝犯胃而胃阳不衰有火者，泄肝，则用芩、连、棟之苦寒；如胃阳衰者，稍减苦寒，用苦辛酸热。此其大旨也。若肝阴胃汁皆虚，肝风扰胃呕吐者，则以柔剂滋液养胃、熄风镇逆。若胃阳虚浊阴上逆者，用辛热通之，微佐苦降。若但中阳虚而肝木不甚亢者，专理胃阳，或稍佐椒、梅。若因呕伤，寒郁化热，劫灼胃津，则用温胆汤加减。若久呕延及肝肾皆虚，冲气上逆者，用温通柔润之补下焦主治。若热邪内结，则用泻心法。若肝火冲逆伤肺，则用养金制木、滋水制火。总之，治胃之法全在温通，虚则必用人参，药味皆属和平。至

于治肝之法，药味错杂，或寒热互用，或苦辛酸咸并投，盖因厥阴有相火内寄，治法不得不然耳。但观仲景乌梅丸法，概可知矣。

（《临证指南医案·呕吐按语》）

张璐

呃逆在辨寒热说

张璐（1617～1699），字路玉，号石顽，清代医家

呃逆在辨寒热，寒热不辨，用药立毙。凡声之有力而连续者，虽有手足厥逆，大便必坚，定属火热，下之则愈，万举万全。若胃中无实火，何以激搏其声逆而上冲乎？其声低怯而不能上达于咽喉，或时郑声，虽无厥逆，定属虚寒，苟非丁、附，必无生理。若胃中稍有阳气，何致声音馁怯不前也？盖胃中有火则有声，无火则无声，误以柿蒂、芦根辈治之，仓、扁不能复图矣。又有始热终寒者，始本热邪，因过用苦寒，寒郁其热，遂至呃逆，急宜连理汤加姜、半主之。五六日大便不通者，削陈酱姜导之。若真阳素虚人，误用苦寒通其大便，必致热去寒起，多成不救。复有饮热饮冷而呃，背微恶寒，目睛微黄，手足微冷，大便溏黑者，属瘀血。若饮热则安，饮冷则呃，虽有背恶寒，手足冷，大便溏等证，此属湿痰，肥人多此。须推瘀血、痰饮例治之。

（《张氏医通》）

邹时乘

呃逆论

邹时乘，清代医家

呃逆一证，古无是名，其在《内经》本谓之哕，因其哕哕连声，故今人以呃逆名之。观《内经》治哕之法，以草刺鼻，嚏嚏而已；无息而疾迎引之，立已；大惊之，亦可已。然历考呃逆之证，其因不一。有胃中虚冷，阴凝阳滞而为呃者，当用仲景橘皮汤、生姜半夏汤。有胃虚虚阳上逆，病深声哕者，宜用仲景橘皮竹茹汤。有中焦脾胃虚寒，气逆为呃者，宜理中汤加丁香，或温胃饮加丁香。有下焦虚寒，阳气竭而为呃者，正以元阳无力，易为抑遏，不能畅达而然，宜用景岳归气饮，或理阴煎加丁香。有食滞而呃者，宜加减小陈加山楂、乌药之属，或大和中饮加干姜、木香。凡此诸法，不过略述其端，其中有宜有不宜，各宜随证施治，不可以此为不易之法。故先生谓肺气郁痹，及阳虚浊阴上逆，亦能为呃，每以开上焦之痹，及理阳驱阴，从中调治为法，可谓补前人之不逮。丹溪谓呃逆属于肝肾之阴虚者，其气必从脐下直冲，上出于口，断续作声，必由相火炎上，挟其冲气，乃能逆上为呃，用大补阴丸峻补真阴，承制相火。东垣尝谓阴火上冲，而吸气不得入，胃

脉反逆，阴中伏阳即为呃，用滋肾丸以泻阴中伏热。二法均为至当，审证参用，高明裁酌可也。

（《临证指南医案·呃逆按语》）

陈 岐

伤 饮 食 论

陈岐，字德求，清代医家

方书云：人迎紧盛伤于寒，气口紧盛伤于食。以是知伤食之脉，专以气口为主也。然诊视之时，有气口脉沉伏者，有气口脉滑大者，又有人迎、气口俱弦数者，纷纷不一，不可以一说拘也。夫人迎、气口脉俱弦数，外证日晡寒热，头亦微痛，全与风寒无异，但神气如故，身无疼痛，可以为别也。脾胃之气禀于命门，命门凝然不动，下焦为之臣使，宣布其气，行至中焦，入于脾胃，乃能化食。今因饮食郁遏，少阳三焦之气不得宣通，故生寒热诸证。医者不识，呼为寒疾，误人多矣。宜用柴胡化滞汤，通表里而双解之。食重者宜下。若外无寒热表证，但觉胸膈不宽者，痰裹食而不化也，宜用加味二陈汤。又有生冷伤脾者，脉来沉缓无力，宜用香砂理中汤。又有胸腹不宽，咳嗽气急，四肢无力，大便不甚通畅，脉沉弦细，按之无力，下焦虽是虚寒，中焦又有浮热，先以养血健脾汤开其痰食，再以八味地黄丸实其下焦，方为得法。至若饮食积久，或伤之太过，中气闭塞，以致猝然僵仆，昏不知人，名为食厥，甚则四肢拘挛，状如中痰，亦用加味二陈汤，脉沉细缓者，

宜加姜、桂，不可误认痰证，妄用痰剂。物性相制药：索粉不化，宜加杏仁，狗肉伤亦用，牛肉伤加红曲，鱼伤加橄榄，面食豆腐伤加萝卜子，粽子粘食伤加白酒药，肉食伤加山楂，果子蔬菜伤加麝香，煎炒厚味伤加淡豆豉。

酒者清冽之物，不随浊秽下行，惟喜渗入者也。渗入之区，先从胃入胆，胆为清净之腑，同气相求也，胆之摄受无几，其次从胃入肠，膀胱渗之而出，其所存之余质，惟胆独当之。是以善饮者，必浅斟缓酌，以俟腹中之渗，若连飞数杯，倾囊而出耳。酒虽一物，却有数种之不同，辛者能散，苦者能降，甘者缓而居中，淡者能利小便。善饮之人，先天元阳本厚，所以膀胱能渗，但宜少饮，不宜多用，少则流气活血，多则耗血损神。善饮者又借酒为元气，戒之则形体必瘦。大抵天地之道无他，中而已矣。且膏粱贫贱，各自有病。富贵之家，多色多酒，不致生病，贫贱之夫，少饮辄病，近色则损，此其故何也？盖膏粱之人，嗜酒者远色，近色者节饮，而且无奔走负重之劳，经营谋虑之苦，一有酒色，安寝休息，厚味填补，病从何来？若酒色双有者，亦非美事。至于贫贱不遂之人，经营谋虑劳其心矣，奔走负重伤其力矣，再有酒色之伤，神气几何，堪如是之戕丧耶？汪颖曰：人知戒早饮，而不知夜饮尤甚，醉饱就枕，热壅三焦，伤心损目，夜气收敛，酒以发之，乱其清明，劳其脾胃，停湿助火，因而致病者多矣。其有伤于酒者，治之宜分表里，如恶寒发热，身首俱痛，湿热在经，闭塞本身元气，宜用柴葛解肌汤，发汗以彻皮毛之邪。如谵语烦渴，人事不清，宜用瓜蒌枳实汤。大便不通，脉

沉有力者，法当下之。如有小便不利，腿足发热者，酒热积于下焦，宜用加减柴苓汤。诸书言酒，皆云无形元气受伤，但可发汗，不可妄下，以伤有形阴血。吾观饮酒之时，非无嘉肴，未饮之前，亦有谷食，不可以前说为拘也。

（《医学传灯》）

高斗魁

吞酸吐酸论

高斗魁，字旦中，号鼓峰，清代医家

凡是吞酸，尽属肝木曲直作酸也。河间主热，东垣主寒，毕竟东垣言其因，河间言其化也。盖寒则阳气不舒，气不舒则郁而为热，热则酸矣。然亦有不因寒而酸者，尽是木气郁甚，熏蒸湿土而成也，或吞酸，或吐酸也。又有饮食太过，胃脘填塞，脾气不运而酸者，是拂郁之极，湿热蒸变，如酒缸太热则酸也。然总是木气所致，若非木气，即寒，即热，即饱，即拂郁，亦不酸，以酸为木气也。曰：胃与肝、胆其分野若何，而能令种种作酸？曰：少阳与阳明经相并而行，肝并于胃故胃热，则少阳相火与厥阴之火，皆由外相引而熏蒸也。至于七情之郁，轻者木气太盛，侵犯土位，重者真水枯涸，肾气奔逆，载水上浮，荆棘横施，湿土浑浊，不由于寒，不由于热，而吞吐皆酸，此又河间、东垣因热因寒之说所不及也。又有一种饮食入胃即成酸味，此必伤寒久症，胃阴未复，水谷入胃，增其湿热而成酸者，当必以淡泊滋味，养其真阴，才可复也。

（《医家心法》）

郑重光

呃逆重症案

郑重光（1638～1716），字在莘，号素圃，清代医家

洪育沧兄令眷，于归未久。正月上旬，胃中大痛，前医用苍、朴、炮姜、香附不效，至夜痛厥。次日迎诊，六脉沉紧而滑，昏卧于床，不知人事，手足微温，身体软重，告曰：“寒痰满中，非辛热不醒。”时孙医先用附子，不敢服，余用附子、干姜、半夏、茯苓、白蔻、陈皮一剂，服后半夜方醒，自言为人释放回也。次日再诊，谆言人虽醒，而脉未回，寒邪犹在，仍须前药，勿功亏一篑也。而洪宅素畏热药，弃置不用，以他医参、术、炮姜、半夏平和之药为稳妥，殊不知邪未退而温补，反致助邪。医将一月，终日呕哕不息，饮食不餐，至二月初三，哕变为呃，其音似吠，越邻出户，连声不息，口张不能合，四肢厥冷，扬手掷足，欲裂衣袂，目珠上视，其势危笃，从未经见者也。京口名家，见病愈重，而药愈平，但用了、沉、柿蒂、乌药、橘红、半夏应世之药而已。急复求治，余曰：“脉细疾无伦，几于不见，若不以大温之药，疾驱其寒，亥子之交，必致阳脱。遂用生附子、生干姜、半夏各三钱，吴茱萸一钱，一剂气平，二剂手足回温，其夜计服四剂，吠声方止。仍如

前呃，次日仍用前方，但换熟附子，加茯苓、橘红，每日仍服半硫丸三十颗，一月后，加白术合理中六君，共计服药百剂，方能食饭不呃，经水始通，渐次调治而愈。此证可为病家医家，惟求平妥，酿病不医之鉴。

（《素圃医案》）

现代医家经验

董建华

调和气血阐要义 通降十法拟尤详

董建华（1918～ ），北京中医药大学教授，
工程院院士，著名中医学家

调和气血

胃乃多气多血之腑，胃内气血的状况如何，直接决定胃的强弱盛衰。胃内气血功能一旦发生障碍，就会发生病变。情志不遂，饥饱失常，劳累过度，冷热失节等内外因素，都能使胃的气血功能异常而发生种种病理变化。例如胃气壅滞不通，轻则为胀，重则为痛；胃气上逆则见泛酸暖气，胃气久郁化火则见烧心、吐酸或大便秘结等症；气滞久延，导致血瘀，必伤经络，或痛如针刺，或症见出血；若胃痛日久不愈，必然由实转虚，或伤及脾阳，致使升运失常而见阳虚之候，或损及胃阴，造成津少液涸而见阴虚之证。这种由实转虚的病变，当然与每个病者的体质强弱如何、治疗是否得当有关，但究其根源，起因还是在于胃气壅滞不通。所以，我认为治胃病，抓根本，必须从调和气血入手。

根据胃脘痛的发展演变过程，我在临床实践中把它分

成为气滞、血瘀和虚证（包括气虚和血虚）三种类型，本着郁结者解之、瘀积者行之、虚损者补之的原则，采取调气以和血，调血以和气，补气以温中以及和血以养阴的方法，分别制定了胀痛方、瘀痛方、虚痛方来调和胃中的气血，取得了较好的效果。

一、调气以和血

这种方法，主要用于气滞型胃痛证治疗。引起胃气阻滞的原因，临床上常见的，大致有两类：一是由胃本身引起的，诸如饮食冷热不节、饥饱失常；二是由于忧思恼怒，情志失调，肝气犯胃而影响了胃气的通降。气滞胃痛的临床表现，除了胃脘胀满外，常伴暖气频作，大便不畅。如果是肝气郁结而犯胃，那么就伴有攻撑作痛、痛连两胁的感觉。气滞胃痛的关键虽然在气，但“气为血之帅”，“气滞血亦滞”，气的功能失常，必然会导致血的功能紊乱。所以治气滞胃痛我常采取调气以和血的方法，通过调气（包括理气、行气）达到和血的目的。

调气的方药是多种多样的，用哪一张比较合适？根据我长期的临床体会，认为“香苏饮”一方，药少量轻（只有香附、苏梗、橘皮3味），不燥不腻，不寒不热，既能理气导滞，又能疏肝解郁，较为理想。我在临床实践中，以此方为基础，适当加入通降之品，如枳壳、大腹皮、香橼皮、佛手等，组成胀痛方，作为治疗气滞型胃痛的主方，疗效较好。本方以苏梗、香附、橘皮为主药，苏梗入胃，顺气开郁和胃，治胃脘胀满有效；香附入肝，解郁理气止痛，治胸脘胀满效果良好；橘皮理气和胃化湿，为脾胃宣通疏

利的要药，具有能散、能燥、能泻、能补、能和之功，同补药则补，合泻药则泻，配升药则升，佐降药则降。它与苏梗、香附配合，既能调气和胃，又可舒肝止痛。本方配枳壳以破气消积，利膈宽中，能消胃脘胀满，通大小肠；佐大腹皮下气行水，调和脾胃。香椽皮、佛手二药，具有宽胸除胀止痛作用。以上各药互相配合，可以加强行气、和胃、通降、舒肝、止痛的作用。“气行血亦行”，胃气通降了，胃的运行功能正常了，血的流行必然也就畅通无阻了。我在香苏饮的基础上，自己配制了加味香苏饮（苏梗、香附、橘皮、枳壳、大腹皮、香椽皮、佛手），作为治疗气滞胃痛以胀为主的主方。如伴见胁肋胀痛、口苦泛恶、肝郁不舒者可加柴胡、青皮、郁金等味以舒肝解郁；若伴便秘、腹胀、腑行不畅者，可入酒军或瓜蒌、莱菔子以导滞通腑；如伤食生冷，胃寒作痛者，可加良姜或荜澄茄等品以行气散寒止痛；如顽固腹胀，反复不愈，则可配用鸡金散（鸡内金、沉香或木香、砂仁、香椽皮等量研末，每服3g，日2次），健胃消胀化滞（亦可用于汤剂）。

宋某，男，46岁。胃胀多气，时伴隐痛，反复发作，时近1年，食后脘胀尤甚，不思饮食，二便正常。西医诊断：慢性胃炎，胃酸低。舌苔黄，脉象缓。病系气滞食阻，胃失和降，治宜调气和血。处方：

香附 10g 橘皮 10g 枳壳 10g 炒鸡内金 5g 香椽
10g 佛手 5g 大腹皮 10g 砂仁 5g 焦三仙 10g 木香
6g

服6剂后，胃脘胀痛明显好转，食欲亦增。后以原方

加减续进十余剂，胃胀基本控制。

二、调血以和气

这种方法，主要用于治疗血瘀型的胃病。气滞日久，必然会引起血瘀，出现胃脘又痛又胀而以痛为主的症状。此病关键虽然在血，但它的发生是由气滞引起的，血滞气亦滞，气行血亦行。所以治疗血瘀胃痛，我常采取调血以和气的办法，通过调血行气，达到活血止痛，行气宽胀的目的。

调血的方药也是多种多样的，究竟用哪一种好？我在长期的临床实践中体会到，用自制槟榔汤（金铃子、延胡索、香附、陈皮、枳壳、大腹皮），治疗又痛又胀、以痛为主的血瘀轻型胃痛，疗效较好。金铃子入肝，舒肝气，能行气通滞；香附理气开郁，主入气分，行气之中兼行气中血滞，为气中血药；延胡索活血利气，主入血分，行血之中兼行血中气滞，为血中气药。金铃子、延胡索、香附三者配合，既能活血止痛，又能理气（胃气与肝气）宽中；陈皮理气和胃化湿，与延胡索、香附、金铃子为伍，既能活血止痛和胃，又能舒肝理气；配以大腹皮与枳壳二药，取其下气消胀除满，通利大小肠。胃主通降，“胃宜降则和，腑以通为补”，通则不痛。用此方治疗血瘀轻型胃痛，效果一般较佳。

如病人郁久化火，伴见烧心、吐酸者，可加黄连、吴茱萸清火解郁行气，入煅瓦楞止酸；如胃痛喜暖畏寒，可入良姜、甘松行气散寒止痛；若心烦喜呕，舌红苔黄，有热象者，可入栀子、竹茹。

病案举例：居某，男，42岁，胃脘疼痛，已有多数，近20天疼痛加剧，呈阵发性，痛甚反射至肩背，呕吐酸水，空腹痛甚，口渴干苦，纳差，大便结，小便黄，经用中西药治疗2周，痛未缓解，经某医院钡餐检查，诊断为十二指肠球部溃疡，舌边紫，苔中心黄腻脉弦，病属肝胃不和、气血瘀阻，治宜调血和气、疏肝止痛。处方：

金铃子 10g 香附 10g 延胡索 5g 青陈皮 5g 枳壳 10g 黄连 2.5g 吴茱萸 1.5g 乌贼骨 10g 煅瓦楞 12g 佛手片 5g 炒五灵脂 10g

上方加减连服18剂，胃痛消失，饮食正常，临床治愈。

血瘀轻型胃痛继续发展，瘀久入络，胃只痛不胀，或刺痛难忍，有的伴见大便潜血阳性。从临床观察疼痛的部位来看，大凡痛有定处的多为溃疡病，痛无定处的以慢性胃炎为多。此类症状，为血瘀胃痛的重证，当以化瘀止痛为主，用自制的猬皮香虫汤（炙刺猬皮、炒九香虫、炒五灵脂、金铃子、延胡索、制乳没、香附、香橡皮、佛手）调血以和气。凡出血多者，可加蒲黄炭、三七粉、乌贼骨、阿胶等以化瘀止血；或用白及粉单味，每服3~6g，日服2~3次。本方以炙刺猬皮、炒九香虫为主药，刺猬皮味苦，性平，无毒，入胃与大肠二经，有逐瘀滞、疏逆气的作用，能祛瘀止痛，活血止血，本草上记载能治胃脘痛、肠风下血、痔漏下血等症。九香虫味咸，性温，无毒，能通滞气，壮元阳，对肝胃气滞疼痛及痞满胀痛均有良效。两药合用，祛瘀血、通滞气，止痛止血效果好。方配五灵脂、金铃子、延胡索、乳香、没药等行气活血化瘀止痛之品，是为了加强

疗效。

一般而言，瘀血型胃痛，痛势减轻或基本控制后，常有食少乏力等虚象，可用和胃健脾调补法治之，以枳术丸或香砂六君子汤之类收功，切忌早补或峻补。因胃腑以通为补，如补之不当，又会引起气滞血瘀，而使老病复发。

郭某，男，38岁。1972年开始胃脘疼痛，经钡餐检查诊断为十二指肠球部溃疡，胃脘刺痛反复发作。1976年9月7日来院诊治，当时症见，空腹胃痛，刺痛拒按，痛有定处，且伴烧心、吐酸、黑便，舌质微红，苔薄黄腻，脉弦细。病乃气滞血瘀，郁久化热，血络受伤，治以活血化瘀，调血和气，处方：

炙刺猬皮 5g 九香虫 5g 佛手 5g 元胡粉 5g(冲)
金铃子 10g 甘草 5g 马尾连 6g 白芍 10g 香橡皮 10g
煨瓦楞 12g 吴茱萸 15g

服药6剂，空腹胃痛大减，吐酸亦止。唯脘胀纳差，原方去芍药、甘草、吴茱萸、马尾连，加砂仁、香附、大腹皮等品行气宽中，开胃醒脾。又服3剂，胃脘痛基本消失，食欲亦增。1个月后，因饮酒病情又发。复用此法治疗，也取得同样效果。

三、补气以温中

这种方法，适用于脾胃虚寒证。胃痛久延不愈，由胃及脾，必然由实转虚，成为脾胃虚证，可见胃痛隐隐，喜暖喜按，肢冷便溏，或见泛吐清水，舌淡苔白，脉沉迟。此系久病耗气伤阳的脾胃虚寒证，治当补气以温中，散寒以止痛。可用我配制的加味黄芪建中汤（黄芪、桂枝、白芍、

炙草、饴糖、良姜、大枣、金铃子、延胡索、陈皮）主之。本方是在黄芪建中汤的基础上发展起来的，方以甘平之饴糖以补中缓急，辛温之桂枝以温中散寒，二药合用，取辛甘化阳之义，共为主药；以酸苦微寒之白芍和营敛阴，甘平之甘草以调中益气，二药合用，取酸甘化阴之义，甘苦相须，能缓急而止痛；姜枣调和营卫；黄芪大补中气；金铃子行气通滞，延胡索活血止痛；陈皮理气和胃。诸药合用，能使脾胃阴阳平调，营卫协和，气血得通，脾运胃健。

沈某，男，成年。患溃疡病多年，反复发作。近日胃痛隐隐，喜按喜暖，且伴食少，腹胀，时时暖气，呕吐清水，乏力肢倦，大便溏薄，面色萎黄，舌淡苔白，脉弱。病系耗气伤阳，胃寒气逆，治宜补气以温中，散寒以止痛。处方：

黄芪 10g 桂枝 10g 白芍 10g 炙甘草 6g 饴糖 30g（分冲） 高良姜 10g 大枣 4枚 金铃子 10g 延胡索 10g 陈皮 10g

服药 3 剂。胃痛明显减轻，但稍遇寒冷又发，再服本方后诸证即解。

四、和血以养阴

这种方法，适用于脾胃虚热证。若胃痛日久不解，症见胃痛隐隐，灼热心烦，口燥咽干，舌红少苔或花剥，脉细数。此乃郁热日久伤阴损津的脾胃虚热证，治宜养阴益胃，和血止痛。可用我配制的加减益胃汤（北沙参、麦冬、石斛、丹参、白芍、甘草、乌梅、香附、金铃子）主之。此方由益胃汤加减组成，沙参甘苦微寒，有养阴清热之功，能

补阴而制阳；麦冬甘而微苦微寒，既能养阴清心，又能生津益胃；石斛甘淡性凉，能滋阴养胃，清热生津。三药相伍为用，可治阴液耗伤或久病而致的胃阴亏损，方中加丹参、白芍和血柔肝；乌梅、甘草酸甘可以化津；金铃子、香附能行气活血，舒肝止痛，诸药配合，养阴以益胃，和血以止痛。

若患者胃胀反复不愈，且伴下坠之感，或有内脏下垂等脾气下陷的表现，此时就应该选用补中益气汤加枳壳，取其升补之中又有通降之意。

陈某，女，58岁。因患萎缩性胃炎久治不愈来我院治疗。症见：胃痛隐隐喜按，不能进食，时有头昏，甚则晕倒，形体消瘦，心烦急躁，舌红无苔而干，脉沉细无力。此乃胃病日久气血均虚，阴伤尤甚。治宜养阴益胃，和血止痛。处方：

沙参 10g 麦冬 10g 天花粉 12g 石斛 10g 乌梅 5g 甘草 5g 生地 12g 元参 10g 金铃子 10g 元胡粉 5g (冲) 香附 10g

上方加减连服约 20 剂，病势缓解，食欲增加，舌亦转润，且生薄苔，烦急症状亦除。

恒求通降

胃脘痛胀，归根结底，也是气血不通造成的。上面讲的调气以和血、调血以和气、补气以温中、和血以养阴的种种方法，实际上都是一种通法，诚如清·高士宗在《医学真传》中说的：“通之之法，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；虚者助之使通，寒者温之使通，无非通之之法也。”治疗胃病采取这样多种通法，目的是为了为了使胃气通降，这完全符合胃气主降，胃宜降则和，腑以通为补的原则。

前贤治胃，常从脾胃内伤，清阳不升立论，治以升阳益气为主。如李杲创设的补中益气汤，就是这一思想的代表方剂。但是，升阳益气仅仅是治疗的一个方面，更重要更有效的治疗应以通降胃气为主。

胃为水谷之腑，以通为用，以降为顺。降则和，不降则滞，反升则逆，通降是胃的生理特点的集中体现。叶天士认为：“脾宜升则健，胃宜降则和”。胃和的关键就在于胃气润降。降则生化有源，出入有序；不降则传化无由，壅滞成病。“降”，是胃的生理功能特征。只有保持舒畅通降之性，才能奏其纳食传导之功。

肠胃为囊，无物不受，易被邪气侵犯而盘踞其中。邪气犯胃，胃失和降，脾亦从而不运。一旦气机壅滞，则水反为湿，谷反为滞，即可形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结、火郁等种种胃病，此乃邪正交击，气道闭塞，郁于中焦所致实滞；若脾胃虚弱，传化失司，升降失调，清浊相干，郁滞自从中生，则属于虚而夹滞。所以胃脘痛不论寒热虚实，内有郁滞是共同的特征。寒则凝而不通，热则壅而失降，伤阳者滞而不运，伤阴者涩而不行。可见胃的病理特点突出一个滞字。

胃主纳，就是摄纳食物。但纳入之后，又必须吸取精微，输出糟粕。出与人，既是互相对立互相排斥的，又是

相互依存的。有人有出，出而复入，吐故纳新，是人体维持生命活动的基本过程。有人无出，只出不入，均无生命。胃主纳，喜通利而恶壅滞，一旦得病，机枢不运，只入不出或少出，就无法再纳，因而临床治疗，着重疏通气机，使上下畅通无阻，当升则升，当降则降，应入则入，该出则出，则寒热自除，阴阳调和。所以，胃痛虽有寒热虚实之别，治疗也有温清补泻之分，但总以开其郁滞，调其升降为目的，都要着眼一“通”字。所谓通，就是调畅气血，疏其壅塞，消其郁滞，并承胃腑下降之性推陈出新，导引食浊瘀滞下降，给邪以出路。胃腑实者，宜消积导滞，专祛其邪，不可误补；胃气虚者，气机不运，虚中有滞，宜补虚行滞，又不可壅补。

一、理气通降

理气通降适用于胃脘作胀，时轻时重的患者。其中夹食、夹湿、夹痰虽间或有之，但以气滞为主者，治宜理气通降。在香苏饮一方的基础上，适当加入通降之品，如枳壳、大腹皮、香橼皮、佛手等，组成加味香苏饮，作为治疗气滞证胃痛的主方，疗效较好。本方以苏梗、香附、橘皮为主药，苏梗入胃，顺气开郁和胃，治胃脘胀满有效；香附入肝，解郁理气止痛，治胸脘胀满作痛效果良好；橘皮理气和胃化湿，为脾胃宣通疏利的要药，具有能散能燥能泻能补能和之功，同补药则补，合泻药则泻，配升药则升，佐降药则降。它与苏梗香附为伍，既能和胃气，又能舒肝止痛。配枳壳以破气消积，利膈宽中，能消胃脘胀满，通大小便；佐大腹皮下气行水，调和脾胃；香橼皮、佛手二

药具有宽胸除胀止痛之功。以上诸药互相配合，可以加强行气和胃通降，舒肝止痛之力。气行血亦行，气机通降则胃气运行正常，胃的胀痛也就消失了。

二、化瘀通络

化瘀通络适用于瘀血胃痛。症见胃痛日久，久则入络，以痛为主，痛点固定，当以化瘀通络止痛为治。病在气者，常用自己拟定的金延香附汤治之，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，主入气分，行气之中兼行气中血滞，为气中血药。金铃子、延胡索、香附三者配合，既能活血止痛，又能理气宽中（理胃气与调肝气）。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；配大腹皮与枳壳两味，取其下气消胀除满，通利大小肠。胃主通降，“胃宜降则和，腑以通为补”，通则不痛。此方治疗血瘀轻型胃病，效果一般均佳。

三、通腑泄热

通腑泄热适用于胃中积热，大便干结，舌红苔黄者。治以通腑泄热，给邪火以出路，取效最捷。常用药为：

酒军、黄连、黄芩、枳壳、瓜蒌、大腹皮、香橼皮、佛手等。

气热口渴，大便不结者，去酒军，加生石膏、知母；阴伤合增液汤，服后大便不畅者可以续进。

四、降胃导滞

降胃导滞适用于胃失通降，胆汁上犯，湿热蕴结，食

积阻滞，证见胃脘堵闷疼痛口苦，舌红苔黄腻。本证是胃失通降在先，胆汁上犯于后，降胃才是治本之图。治宜降胃导滞，常用苏梗、荷梗、香附、陈皮、莱菔子、大腹皮。

五、滋阴通降

滋阴通降适用于胃阴不足，症见隐隐灼痛，口干，纳少便干，舌红少苔。治疗本证应以甘凉濡润（但又不可过用滋腻），佐以行气化滞之品最为灵验。常用自拟加减益胃汤，药用北沙参、麦冬、石斛、白芍、甘草、乌梅、丹参、香附、金铃子等。沙参甘苦微寒，既能养阴清心，又能生津益胃；石斛甘淡性凉，能滋阴养胃，清热生津。二药相伍，可治阴液耗伤或久病胃阴亏损。方中丹参、白芍和血柔肝；乌梅、甘草酸甘生津；金铃子、香附行气活血，舒肝止痛。诸药配合，能养阴以益胃，通降以止痛。

六、辛甘通阳

辛甘通阳适用于脾胃阳虚，证见胃痛喜暖喜按，饥时痛甚，得食痛缓，舌暗苔薄，脉细弦或沉弦。此时非甘温不能扶其衰，不和营不能缓其急，宜以辛甘通阳，培土泄木为重点。若有形之滞填塞其中，宜先标后本，积去方可议补。治疗此证，常以自拟方加味黄芪建中汤为主，药用黄芪、桂枝、白芍、炙草、饴糖、高良姜、大枣、金铃子、延胡索、陈皮。方中饴糖甘平补中缓急，辛温之桂枝温中散寒，二药合用，取辛甘化阳之义，共为主药。以酸苦微寒之白芍和营敛阴，甘平之甘草调中益气，二药合用，取酸甘化阴之义；甘苦相须，能缓急止痛。姜枣调和营卫，黄芪大补中气，金铃子行气通滞，延胡索活血止痛，陈皮理

气和胃。诸药合用，使脾胃阴阳平调，营卫协和，气血通畅，脾运胃健。

七、升清降浊

升清降浊适用于中气下陷，症见体瘦纳少，食则不运，腹胀如坠，病久不愈。此乃虚中夹滞。若一味补益升提，则胃气愈加壅滞；如单用疏理，则胃气愈加虚陷，胃亦随疏随滞。故应脾胃同治，升降并调，关键在于掌握分寸。若腹胀便稀，以升清为主；腹胀便干，以降浊为主。药用黄芪、党参、白术、甘草、酒当归、升麻、柴胡、大腹皮、枳壳。

八、辛开苦降

辛开苦降适用于寒热错杂，症见胃痛喜暖喜按，得温痛减，舌红苔黄。此上热下寒之证。纯用清热，则胃热未除而中寒更甚；一味温补则寒邪未散而胃火更炽，故宜寒热互用以和其阴阳，苦辛并进以调其升降。药用黄芩、黄连、半夏、党参、干姜、吴茱萸、枳壳、砂仁、陈皮。虚象不减者去党参，肠鸣便稀加白术、扁豆，泛酸加乌贼骨、瓦楞子，痰热者合小陷胸汤。

九、平肝降逆

平肝降逆适用于肝胃不和，痰浊内阻，胃气上逆，症见暖气频作或恶心呕吐，大便干结，苔腻。此乃虚实夹杂，本虚标实之证。胃虚宜补，痰浊宜涤，气逆宜降，治以补泻并用虚实兼顾。药用旋覆花、代赭石、半夏、生姜、党参、大黄、甘草、苏梗、香附等。

十、散寒通阳

散寒通阳适用于寒邪犯胃，胃痛暴作，痛势较剧，喜暖喜按，苔薄白。素有胃病，复感寒邪，最多此症。此乃实证，治当温散宣通。药用高良姜、香附、吴茱萸、苏梗、荜澄茄、陈皮、生姜、砂仁等。

若寒食交阻，酌加焦三仙；化热者加黄连，或改用辛开苦降法。

补法与通降

胃为后天之本，后天有病，多由气血、阴阳、脏腑功能失调所致，当先调整，使之归于平衡，非必以补，方能助其后天。胃与脾互为表里，脏腑络属。胃主纳，脾主运；胃宜降脾宜升；胃喜润，脾喜燥。其纳、运、升、降、润、燥六字，既概括了脾胃的生理特性和喜恶，又体现了治法内容。即其中升、运、润三字，虽寓有补法之意，但也示人不宜呆补、漫补、壅补。因此，胃病的补法应补中有通，静中有动，使补而不滞，润而不膩，能升能运，以顺其脾胃升降或通降之性。

胃病虽然初病多实，久病多虚，但必须结合临床实际，久病未必皆虚。例如久病由气入络，可表现为瘀痛实证或血瘀气滞；久病体虚，痰浊困之；或久病及脾，运化失司，气滞于中，水湿不化，或复加情志、饮食所伤，往往又兼气滞、痰湿、湿滞等，表现为实证或虚实夹杂。在治疗上虽有脾虚，但如气滞明显，一味补之，往往滞气生满，导致滞痛，胀满等症加重；气虚挟滞，食积难化，如一味补

气健脾，影响消导，反加胀痛；又如脾虚挟湿，或痰浊阻中，虽病由脾虚不运所致，临证如不细察舌苔，急于进行图本，过用甘膩之品，则反滋脘痞腹胀，甚至厌食，泛恶；再如中焦脾胃气虚，兼见湿热，或胃火内炽，或胃阴不足，虚火内扰，或脾胃伏热内蕴又兼脾虚之象，这等虚实寒热错杂之证，不能只见其虚，忽视其实，只顾其本，不顾其标。如误用补法，或甘膩滋湿恋热，邪不易撤；或壅气生火，助长其热，所谓“气有余便是火”也。上述仅属举例，临床尚有更多复杂的情况。因此胃病虚证之用补法，不仅要“先其所因，伏其所主”，针对病因治疗，还要权衡标本缓急轻重，或先祛邪而后补虚，或补泻兼用。

胃病之使用补法，一般只限于下述几种情况。一是脾气虚弱，中气下陷，症见腹胀作坠，食后不化，形瘦纳少，或伴内脏下垂等，方用加味补中益气汤。以党参、黄芪、白术、甘草益气升阳；配升麻、柴胡以助升提；当归补血；陈皮、枳壳、香椽皮、佛手、大腹皮等助其通降。使补中有通，升中有降，脾阳升发，胃气下行，清升浊降，壅塞得通。二是脾胃阳虚，症见胃脘冷痛或绵绵隐痛，喜温喜按，饥时痛甚，得食痛缓，舌淡脉沉细等。此时当以辛甘或甘温，建中通阳以缓其急，方用黄芪建中汤加高良姜、金铃子、延胡索、陈皮等。三是胃阴不足，症见胃脘灼痛或隐痛，口干纳少，大便干结，舌红少苔等。常用自己配制的加减益胃汤治疗，以沙参、麦冬、石斛甘凉濡润，养阴生津；白芍、乌梅、甘草酸甘化阴；酌配金铃子、香附、丹参以行气和血，舒肝止痛。

至于胃病之虚实兼夹，多着重祛邪，主张先治其标，使胃复通降，脾得健运，从而食进胃强，水谷得以充养，则不补自补，脾胃自能恢复正常功能，而不早用补剂，防止祛邪不尽，窒塞脾胃升降之机。例如脾虚兼气滞，先用香附、苏梗、陈皮、香橼皮、佛手、枳壳、大腹皮等行气参以通降，虚证明显才用党参、炙甘草顾本；脾虚中焦湿浊不化，常用藿香、佩兰、厚朴、清半夏、茯苓、滑石、通草等芳化淡渗，脾虚明显才加山药、扁豆、薏苡仁等运脾助中；脾虚夹有食积，则先用鸡内金、枳壳、陈皮、莱菔子、制大黄、谷麦芽、胡黄连、吴茱萸等消导化积，如脾虚明显才加太子参、白术等消中兼补。

可见胃病之治法，着重于“通”，补法亦需寓通。

朱丹溪说过，“痛无补法”，“诸痛不可补气”；但后来他又说：“脾虚正气不行，邪着为病……若不补气，气由何行？”他通过临床实践，认识上有了发展。治胃宜通降。即使有可补之征，一是要确属虚证，还要看其是否受补；二是要补之得当，补之得法；三是要补中兼通，反对漫补、呆补、壅补。

舌诊在诊治胃病中也十分重要。如果虽病痛日久，但病人舌有瘀点瘀斑或舌色暗，就不可认为久病必虚而妄补，必须标本兼顾。若病人舌淡而苔腻，是脾虚湿阻，也不可单纯补脾，应健脾化湿同施或先化湿后补虚。临床上只要见苔腻，都可用藿香、佩兰芳香化湿。就胃病言，不仅辨苔重要，很多情况下还可“舍脉从苔”。如因为胃中嘈杂烧灼，若口干而舌红苔黄而干，常用石膏、知母等甘寒清热

生津；若口不甚干而苦，舌红苔黄而腻，则须用山栀、黄连、黄芩苦寒清热燥湿；若病人舌红花剥苔或无苔（镜面舌），是阴津内伤，常用乌梅、甘草等酸甘化阴或用益胃汤生津养阴。又如胃痛患者，若见舌色暗，或瘀点瘀斑，即可用香附、郁金理气活血；以气痛为主者，用延胡索、金铃子；以瘀痛为主者，则加炒灵脂、制乳没或加用刺猬皮、九香虫等。这也是长期临证所得的一点体会。

张泽生

變理肝胃，原权衡升降润燥收散 兼调气血，妥施甘温慎用开破

张泽生（1895～1985），原南京
中医药大学教授，著名临床家

治疗萎缩性胃炎应以胃脘痛、痞胀等症为着眼点，结合其他兼症及整体情况，辨其寒热虚实、在气在血及脏腑病位。

大抵遵“脾以守为补，胃以通为补，肝以散为补”这一原则，无论表现为胃脘痛或痞胀，萎缩性胃炎以虚证最常见。治疗以补虚为主，少佐辛散。实则根据“通则不痛”的原则，视其标邪性质分别治之。如痰湿宜燥宜运，挟瘀当和营通络，挟滞多消补兼施，气滞则辛香疏导相伍。郁热者清之或润养佐之，寒者温之补之。清阳宜升，浊阴宜降；胃阴不足，甘凉、甘平润养；胃阳亏虚，辛热通阳。痛久络伤出血，则益气摄血；夹瘀需益气活血同用。

证治要则

一、中虚气滞

脘痛绵绵无定时，喜按喜温，常兼脘痞食少，神倦便溏，舌多淡红，边多齿痕，苔白脉细。治用健脾行气法。香

砂六君子汤或黄芪建中汤加减。常用药为：

潞党参、炒白术、当归、黄芪、桂枝、白芍、半夏、陈皮、木香、炙甘草、饴糖等。

气滞明显者，加肉桂、沉香散寒止痛。胃虚上逆，呕吐清水，加吴茱萸、肉桂。脘腹冷痛，脾阳不足者，加熟附片、吴茱萸、高良姜、益智仁等辛热通阳，加参芪术草等健脾益气以助其转运。中虚痰湿，浊阴凝聚，寒湿偏重的，以苍术、桂枝、吴茱萸、生姜、半夏等通阳化浊。若衰年久病，命火式微，或胃病日久，由脾及肾，则在补脾药中选加熟附片、肉苁蓉、补骨脂、煨肉果等温肾之品。

二、肝胃不和

痛胀连及脘胁，暖气则舒，病发与情志有关，或伴吞酸呕苦，苔多薄黄，脉小弦。治用疏肝和胃。柴胡疏肝饮合四逆散加减。常用药为：

当归、白芍、醋柴胡、枳壳、木香、延胡、川楝子、佛手片等。

少腹冷痛加吴茱萸、乌药。挟瘀加炒五灵脂、九香虫。若肝热犯胃，见胃脘灼痛，泛酸嘈杂，口苦口干，心烦易怒者，用左金丸、金铃子散清泄为主，少佐川芎、香附、柴胡以开郁，或反佐吴茱萸，从治为使。若胃阴不伤，用少量柴胡疏泄，取“火郁发之”之义。如肝经郁火伤阴，或胃阴不足，肝气横逆的，清肝、制肝用桑叶、丹皮、瓦楞子，养阴用沙参、麦冬，佐以酸甘。若肝热犯胃，胃失和降，见呕吐暖气，嘈热便结，用旋覆花、代赭石、川连、蒲公英、吴茱萸、生大黄、沉香曲合温胆汤苦辛降胃。肝火

既清，見肝胃陰虛，常以烏梅炭、白芍、甘草、生地、枸杞子等酸甘化陰，柔肝養胃。邪在膽，逆在胃，見嘔苦者，配用旋覆代赭湯、溫膽湯治療。

三、胃陰不足

胃脘隱痛或灼痛，嘈雜似飢，心煩口干，便干少納，舌紅少津，苔淨或花剝，脈細。治用甘涼養胃，或佐微酸。常選益胃湯，沙參麥冬湯加減，常用：南北沙參、麥冬、生地、白芍、石斛、天花粉、烏梅、炙甘草、稽豆衣等。如兼脘痞，加佛手花、玫瑰花、川朴花、川楝子。挾濕加佩蘭、冬瓜子。若舌光紅無苔，食入作惡，加荷葉、陳倉米、生熟谷芽，另用冬瓜火腿湯。若胃陰虧損，中州失濡，虛火內灼，則甘寒、酸甘合用，少佐清泄，玉女煎加減。若氣陰兩虛，用藥甘溫而不燥，柔養而不膩，常用太子參、生白朮、山藥、扁豆、薏苡仁和石斛、玉竹、沙參、麥冬等。胃脘燒灼感明顯，屬胃陰虛所致者，多取烏梅炭、白芍、炙甘草。胃陰漸復，則逐步從甘涼、甘平轉用甘溫。

由於萎縮性胃炎病及胃、肝、脾等臟腑，病理有虛實寒熱和升降潤燥過偏等不同，且標本虛實，臟腑相兼為患者甚多，故不能簡單分型機械硬套，而應根據證候表現，靈活施治，才能提高療效。除上述多見的三類外，在萎縮性胃炎辨證中比較多見的尚有：

1. 氣滯血瘀證：以桃紅四物湯、失笑散為主，加瓦楞子、九香蟲、降香、延胡索等。如兼遠血，加阿膠珠、側柏炭、地榆炭、炮姜炭等。

2. 痰瘀互結證：常見胸脘痞悶刺痛，牽及背部，納少

口粘，舌紫苔腻等症。常用半夏、橘皮络、全瓜蒌、桂枝与当归、桃仁、红花、五灵脂、郁金等相伍。

3. 气滞痰阻证：常见脘腹痞满，纳少或泛吐痰涎，苔腻等症。用香砂枳术丸或香砂平胃散为主方。呕吐加吴茱萸、苏梗、生姜。属夏月感邪，去白术，加苍术、厚朴。酒湿伤胃，兼见蓄瘀，则用枳椇子、葛花、砂仁、苏梗、二陈等除醒化湿药加行瘀通络之品。

此外，吐血多因胃热伤络，以犀角地黄汤加生军、藕节、白茅根。胃中积热伤阴，肠腑失润的，用麻仁丸加沙参、麦冬。妇女常兼痰气交阻证，可参酌半夏厚朴汤治之。

宜用甘温调中，慎用开破

萎缩性胃炎病程长，中虚证多见，不能偏执“痛无补法”而率用克伐。“若属虚痛，必须补之”（程钟龄语）。甘温补中为主，少佐辛散，既能健运中宫，缓中止痛，又能开发郁结，使气转痞消。甘温常用党参、白术、当归、甘草，行气多用木香、佛手、陈皮、苏梗等。其中木香最为常用，因此药比较平稳，能调诸经之气，如中虚气滞大便溏薄，煨熟用之大宜。对萎缩性胃炎之虚痛虚痞，应补中兼通，通而不伐，补而不通可致气壅、纳呆，又使药力不能达到病所；而过用开破，则耗散中气，化燥伤阴，痛、痞等症反可加重。阴血不足及火郁者，更应慎用开破药。

临证所见，本病多数可表现为纳少脘痞，胃脘隐痛，便溏神倦，舌淡苔白等中虚气滞证，约占半数以上。而典型胃阴不足者，虽高于浅表性胃炎、溃疡病等，但仍属少数。

不能誤以萎縮性胃炎多胃陰不足而過用清潤， 以致戕傷中氣， 加重病情。

散中有收， 氣藥常兼血藥

胃以通為補， 但辛通過度可耗正氣， 故在藥物配伍上， 須注意散中有收， 或收補中微兼疏通。 除痰濕較重外， 一般均配芍藥甘草湯， 既能和里緩急， 又能柔肝安脾。 如中虛氣滯， 常配白芍、 當歸於益氣藥中， 寓歸芍六君湯、 當歸建中湯意。 肝胃、 肝脾不和常配白芍、 甘草， 寓四逆散、 逍遙丸意。 胃陰不足， 肝氣不斂， 常配白芍、 烏梅、 甘草於疏泄之中。 胃脘冷痛或兼少腹脹痛， 常以白芍配肉桂、 吳茱萸， 散太陰、 厥陰之寒滯。 如肝胃不和， 胃氣不降， 用白芍配沉香。 脘脇痛由肝氣所致， 肝血暗耗， 頭暈目眩者， 則白芍配川芎、 制首烏、 五味子、 白蒺藜， 升斂、 收散并用。 沉寒冷痛者， 則以白芍配附子。

氣血相互為用， 病理上互為因果， 治療則“氣主煦之， 血主濡之”。 氣藥偏燥， 可用血藥以濟之； 血藥嫌潤， 常配氣藥以調之。 益氣助以養血， 可氣血相生。 尤對胃脘久痛， 用氣藥無效者， 可輔之以歸、 芎、 芍或桃、 紅、 五靈脂等入血之品， 或用郁金、 川芎、 降香、 香附、 元胡等兼調氣血之藥， 使血氣流通， 往往可提高療效。 當歸為血中氣藥， 白芍和陰止痛。 此二味， 無論在氣在血， 最多運用。

根據脾胃特性， 權衡升降潤燥

胃為陽土， 喜潤惡燥， 性宜通降； 脾為陰土， 喜燥惡

湿，性宜升发。根据脾胃这一特性，注意调整升降、润燥之偏。如胃气上逆，以二陈汤为主方，若兼胃虚有寒者，配旋覆花、代赭石、吴茱萸、干姜、沉香、党参等；兼热的配黄连、黄芩、竹茹等。肠胃失其润降者，用火麻仁、生首乌、决明子、全瓜蒌、枳实等，也可配紫菀、桔梗、杏仁以开上提下；脾气不升，清阳下陷，则用补中益气汤加干荷叶、葛根等益气升清；胃燥太过，取柔剂养胃；湿邪太盛，则区别寒湿、湿热分别治之，前者多取平胃二陈、三仁汤升降健运，后者常用二妙或温胆汤等清热化湿。

开痹散结，当先疏启其中

对于痹塞痞结，应区别寒热虚实，标邪性质，先当疏启其中。如对寒凝停痰湿阻所致痞闷、脘痛，以二陈汤加桂枝、吴茱萸、木香、苍术、厚朴等辛温泄浊。舌苔灰腻，胸脘痹窒，则以瓜蒌薤白半夏汤或瓜蒌薤白桂枝汤通阳开结。中焦阳衰，阴寒窃踞，胸脘失其清旷者，取苓桂术甘汤加味，温中化滞。生冷油腻伤脾，痞闷纳呆苔腻者，必以枳、术，并配茯苓、陈皮、香附、砂仁、山楂、神曲。脾虚失运，食少虚痞者，则用香砂六君子汤健运疏导。寒热湿邪兼夹者，则以半夏泻心汤或黄连、厚朴以苦辛通降。

朱某，男，38岁，工人。

胃脘胀痛起于1972年，经常反复发作，脘腹胀痛，食欲减退，四肢乏力。于1978年4月1日在某院胃镜检查（编号：78—3053）为萎缩性胃炎；病理（病理号：78—1436）报告为：胃体粘膜轻度萎缩性胃炎，胃窦交界处萎

縮性胃炎伴腸上皮化生，胃竇粘膜為萎縮性胃竇炎。曾在某院住院，服中藥一百餘劑，收效不著。於1978年12月21日來我院門診。

胃脘嘈雜，暖氣泛酸，隱痛或有悶脹，得按則舒，大便不成形，苔黃根膩，脈小弦。化驗胃酸偏高。肝有郁熱，胃蘊痰濕。治擬泄肝和胃化濕：

炒蒼朮 9g 川朴 5g 陳皮 5g 木香 5g 姜半夏 9g
茯苓 9g 桂枝 3g 炒白芍 9g 香櫟皮 9g 建神曲 12g

12月28日二診：服5劑後苔膩已漸化，納振，多食則胃脘不適，或腹鳴，胃酸高。治擬前法再進。

炒蒼朮 9g 川朴 5g 陳皮 5g 姜半夏 9g 木香 5g
桂枝 5g 佩蘭 9g 煨瓦楞 15g 佛手 5g 建神曲 12g
生薑 2片

1979年1月4日三診：服5劑後，苔膩化，胃痛止，唯右肋下仍有脹痛，有酸水，苔薄，脈小弦，再以前法加減。上方去佩蘭、桂枝、建曲，加白芍 9g，冬瓜子 15g，炒谷麥芽各 12g。

前法略作加減，續服4月，胃脘已不痛，腹脹亦退，食欲正常，苔黃膩均化。於1979年3月27日，在我院胃鏡復查（鏡號1265）：慢性淺表性胃炎；病理報告（病理號：6245）：胃竇後壁、前壁中度慢性淺表性胃炎，胃體大彎為體型粘膜組織，萎縮性胃炎已獲痊愈。

（江楊清 張繼澤 單兆偉 整理）

裘沛然

尚辛散苦泄，循甘缓酸收

裘沛然（1916～ ），上海

中医药大学教授，著名中医学家

西医对胃炎分类有多种，最常见的有浅表性胃炎、萎缩性胃炎，但总属中医“胃脘痛”范畴，病机涉及到胃、脾、肝、胆等脏腑。

胃与脾以膜相连，胃以和降为顺，脾以健运为常，脾健令精气敷布于全身，胃和则浊气转输于魄门。胃有病，必令脾无所输化；脾失健，每致胃不能纳谷。胃炎病虽在胃，与脾不可分割。一般胃炎初期，多表现胃失和降，症见痛、胀并重；以后波及于脾，健运失职，症见神疲、纳呆及气血主化不足的虚象。脾虚反过来又影响胃的通降功能，形成脾胃皆病，虚实互见。

肝胆与脾胃是木土相克关系，肝胆主疏泄条达，也关系到脾胃的升降功能。若肝气横逆，木旺乘土；木郁不达，中土壅滞；肝火亢炽，迫灼胃阴；肝血不足，胃失滋荣。胆与胃皆主降，《内经》有“邪在胆，逆在胃”之说，可见胆有邪可影响及胃。临床上某些胆汁返流性胃炎，出现口苦、呕逆、泛酸诸症，大多因胆有郁热，胃气上逆，故见是症。

胃炎的发作或证情的进退，常与情志变动有关，其病机离不开气机郁结，肝胆失于疏泄，进而殃及脾胃的升降使然。

有鉴于此，裘氏认为胃炎病虽在胃，而病机与脾、肝、胆的关系至为密切。

胃炎的病机特点为虚实夹杂，寒热交错。虚，重在脾胃气（阳）虚；实，主要是气滞、血瘀、湿阻等；寒，多由饮食生冷，积冷成寒，或脾胃阳气虚弱，寒从内生；热，缘因嗜食辛辣酒醴，湿热内蓄或脾胃阴分不足，阴虚而生内热。基于上述认识，裘氏治疗慢性胃炎崇尚辛散苦泄，甘缓和中或加酸收之法。

辛散苦泄法针对胃炎出现寒热互结，升降失司而设。《内经》云：“辛以散之，苦以泄之”。本法以苦辛合用，寒热兼施，一阴一阳，一开一降，有开泄痞塞，调节升降，疏利脾胃气机的治疗作用。裘氏选用的辛药有半夏、干姜、高良姜、桂枝、厚朴等，大凡气得寒而凝滞，得热则散行，故用辛药有开结散寒，通阳运滞之功，临证时根据证情轻重，相机选用。苦药常用黄连、黄芩、龙胆草等，有人认为“苦寒败胃”，似不宜用于胃炎，裘氏并不拘于此说，苦寒药不仅可降上逆之胃气，清泄胃中之蓄热，且有健胃之功。即以龙胆草为例，一般将其作清泄肝胆之火药用，裘氏用其清胃、健胃有良效。《医学衷中参西录》有载：“龙胆草，味苦微酸，为胃家正药。其苦也，能降胃气，坚胃质；其酸也，能补胃中酸汁，消化饮食。凡胃热气逆，胃汁短少，不能食者，服之可开胃进食。”思胃为六腑之一，有“传化物而不藏”的生理功能，以通为补，苦以降逆，正顺应了

胃的生理特征。再说，与辛药配伍，既可制其寒，又有相反相成作用。若再稍佐柴胡、木香、茴香、香附等疏理肝胆、调畅气机之品，则其功益彰。

至于甘缓酸收法，针对胃炎久病脾胃虚弱而立。其中脾胃气虚者，用甘缓以建中，药用参、芪、术、苓、草、枣等；胃阴不足者，用甘酸以化阴，药用乌梅、诃子与党参、玉竹、麦冬、甘草等。尤其要说明的是，对慢性胃炎出现心下痞胀一症，一般受“甘令人中满”说的束缚，而不敢采用甘药治痞。裘氏则一破后世的偏见，辄用甘草、党参、大枣等甘药，甘草一般用量15~30g，与辛散苦泄的半夏、干姜、黄芩、黄连共用，使痞消结散，胃脘畅通，其他症状也明显改善。裘氏说，此法乃师从仲景甘草泻心汤证治。《伤寒论》曾明示此方主治“心痞硬而满，干呕，心烦不安”。柯琴注：“本方君甘草者，一从泻心除烦，一补胃中空虚，一以缓客气上逆。”《别录》也载甘草“温中下气”，“可治烦满短气”。可见心下痞满忌甘草之说乃是偏见，甘草本身具有下气除满之功，与辛散苦泄药相配伍，立意缜密，功效卓著。

（王庆其 整理）

李恩复

重瘀热伤阴，每标新见 主凉润通降，燮理五脏

李恩复（1939～ ），河北
中医学院附属医院教授，胃病大家

论病重瘀热伤阴，辨证每独标已见

一、论病机重瘀热伤阴

慢性萎缩性胃炎，以胃脘疼痛、痞满、纳呆食少、嗳气、嘈杂烧心等症状为主，属中医之“胃脘痛”、“痞满”、“纳呆”、“嗳气”、“嘈杂”等病范畴。胃与脾同居脘腹中焦，而胃属阳土，喜润恶燥，喜通恶滞，喜凉恶温，喜降恶升，无论内外病邪，皆可损伤胃腑，导致胃失和降而发病。李教授常引《素问·太阴阳明论》之说：“太阴阳明为表里……，生病而异者何也？……阴阳异位，更虚更实，更逆更从，……故阳道实，阴道虚”，以为胃病机制之总括。在临床实践中，经对门诊和住院慢性萎缩性胃炎患者的发病原因进行调查发现，其发病与外邪失治、进食热烫、辛辣、冷、硬、不洁食物、药物刺激、七情所伤等因素有密切关系，其发病后的演变过程常呈现气滞→湿阻、食积→热郁

→耗伤阴血→瘀阻胃络等规律性变化,而以“瘀热伤阴”为病理之重点,间或亦有寒凝气滞者。由于瘀热伤阴,或寒凝气滞,气不布津,胃体失于滋荣,胃络失养而发生慢性萎缩性胃炎,日久正虚而病邪盘踞,尚可致积聚一类病变(恶变),正如明·李中梓所云:“按积之成也,正气不足而后邪气踞之”。积多年临床经验,李教授提出“瘀热伤阴成萎,此其常;寒凝于里,气不布津成萎,此其变”病机说,充分揭示了慢性萎缩性胃炎的中医病机实质,并有效地指导临床治疗。

二、详辨证别具颖思

萎缩性胃炎症状纷繁复杂,临床辨证时,要抓住主要症状,详细辨析,尤其对疑似难辨之证,他常引前人之理论,合一己之经验,剖析病机,启人颇深,兹举数端以示其辨证之心法。

1. 喜热怕冷,非尽寒证。胃病患者,胃脘部喜热怕凉,手足欠温者甚为多见,李教授认为此证因气机阻滞,阳郁不达者居多,常由食、湿、气、血、瘀阻气机,使胃阳郁滞于中不能四达而引起,常见舌质坚敛苍老,色紫暗或暗红,苔色黄或黄腻,脉沉细滑、弦滑、弦细滑,舌脉均现郁热之象,此为辨证着眼处。

张某,女,48岁,干部。患慢性胃病20年余,经胃镜检查确诊为萎缩性胃炎。主要表现:胃脘痛遇寒加重,得热则舒,甚则因吸入凉气而疼痛剧作,并伴有暖气、嘈杂、便粘不爽。胃脘冷,如掌大,压痛明显,舌质黯,苔黄而腻,脉沉滑。曾屡次用散寒止痛,温中暖胃之品,症状不

得缓解。审舌脉辨证，其病在胃，邪实为本，其主诉为标。立清热利湿，通络止痛之法。药用：

黄连 6g 梔子 6g 泽泻 9g 茯苓 15g 茵陈 20g
地榆 15g 石菖蒲 15g 五灵脂 12g 蒲黄 10g 三七粉
2g（冲服） 鸡内金 9g

煎汤内服，日 1 剂。连用 30 剂，诸症皆消，又守方 4 个月，并加服摩罗丹，每日 3 次，每次 2 丸。后复查胃镜并取活检，其结果均为浅表性胃炎。随访 2 年，未再复发。

本例因湿热内阻，阳气内郁而出现的一片寒象。投散寒温中之药，是弃本从标，故无效果。因此，在临床上必须审因论治，不能见寒治寒，见热治热。胃为阳明之腑，体阳而用阴，温热之剂尤当慎用。

2. 噫主于心，火土之郁。噫即暖气，李教授辨噫气之病机，宗《素问·宣明五气篇》“五气所病”之“心为噫”说，因心胃经络相通，火土之郁，致胃失和降，噫气频作。

3. 辨析疼痛，注意虚实。萎胃患者常见胃脘疼痛，古云痛则不通，由胃络瘀阻此其常，其痛如针刺，按之加重，舌质紫暗或有瘀斑，脉弦或涩。然临床亦常见胃脘隐痛，按之则舒，不饥、不食、不便、口苦、咽干、舌淡红脉细，李教授认为系阴血不足，胃络失养所致。

4. 腹满当辨，寒热宜分。腹满症状，甚为常见，前人多责于寒，谓脏寒生满病。李教授多年临床，指出萎胃患者之胀满，以热胀为多，因胃喜柔润，以降为和，以通为用，凡食积、湿阻、气滞、络瘀皆可生热，使胃失润降，邪滞胃腑而致腹满腹胀。食火者，暖腐吞酸，口苦口臭；湿

热者，呕吐不食，便溏不爽；气郁热结，腹胀肠鸣，攻窜作痛，烦躁易怒；络瘀化热者，自言腹满，腹形不大，口干不欲饮。宗《内经》有“诸腹胀大，皆属于热”之论，辨证施治，均取得满意效果。

5. 胁胀缘胃，不尽属肝。两胁乃肝之分野，故胁肋胀满，皆责肝气之郁。李教授认为，胃痛则腹满腹胀，上支两胁，甚则牵引后背沉重疼痛，此因胃中浊气上逆或冲气上冲所致，不必专责于肝。冲脉隶于阳明，胃气上逆常导致冲气上冲，使气机有升无降，腹胁胀满加剧。

肝主疏泄，性喜条达，位居胁下，其经脉布于两胁，若每因情怀失畅，或性急善怒，都能使肝气不能条达，阻滞于经脉之中，故两胁胀满之症生焉。此时治疗上用疏肝理气法，常用方是柴胡疏肝散。这些历来为医家所强调，也为同道所周知。但在慢性萎缩性胃炎中，由于胃阴不足，胃失润濡，胃的和降之功失常，故致饮食停滞阳明，浊气不降，肝气被抑，横行于两胁，两胁胀满乃生。治疗上应在滋养胃阴的同时，还宜消食顺气，常选用鸡内金、焦三仙、广木香、川朴、枳壳等药，以使食消浊降，肝气自舒，胁胀自止。

陈某，男，55岁，干部，湖北浠水人。1987年5月5日初诊，门诊号87-2576。

因饮食不节而致胃脘胀满2年余。近2月，曾呕吐咖啡样胃内容物1次，并伴有两胁胀满，胃脘隐痛，以饥饿时为甚，后背酸沉，口苦而粘，口干不欲饮，胃纳尚可，心悸而烦，夜寐不安，腰酸腿软，小便色黄，大便不成形，日

1 行，舌质紫黯、苔黄腻，脉弦滑。曾在本省某医院胃镜检查发现：胃体粘膜红白相间以白为主，后壁粘膜变薄，血管多显露；胃角粘膜苍白、变薄，血管网显露；胃窦近幽门口 7 点钟方位充血水肿，粘膜皱襞间见一线状溃疡（0.2cm×1.2cm），其上有白苔覆盖。诊断为：（1）胃窦部溃疡（A₂ 期）；（2）慢性萎缩性胃炎。病理报告为：慢性萎缩性胃炎，伴肠上皮化生。审舌脉辨证，其病在胃。立滋阴清热，消食顺气之法。药用：

百合 12g 乌药 9g 石斛 12g 栀子 6g 天花粉 12g
川朴 12g 广木香 6g 滑石（布包）12g 炒枣仁 20g
旱莲草 20g 鸡内金（先煎）9g 三七粉（冲服）2g

水煎分 2 次服，并加摩罗丹，每日 3 次，每次 2 丸，饭前半小时服。

上方连用 70 剂余，胃脘及两肋胀满消失，胃内隐痛十减五六。日后随症加减又服 10 个月，症状消失。胃镜及病理检查诊断为慢性浅表性胃炎。

一般认为病胃胀者，若因天气变冷，胃胀加重，应诊为胃寒，此时病人的舌质淡、苔白，脉沉细。在萎缩性胃炎中，若病人胃胀，舌质紫黯，苔黄腻，脉弦滑，适逢天冷，胃胀加剧，复加衣被，胃胀有减，当不得诊为胃寒。是因天气寒冷，皮毛郁闭，气机壅塞，浊气不得从皮毛外泄，留于中脘，易致胃气不降，胃气、浊气同居胃中，故胃胀有加。病人自加衣被，皮毛得温而少闭，浊气始得外泄，胃中浊气有退，胃胀可减。医者如从病人自加衣被，胃胀得减，诊为胃寒，再用附子、干姜、肉桂等温阳散寒，实为

误矣。当取生石膏辛通解肌之功，以解肌泄浊，浊气得泄，不居胃中，胃中始为清旷之区，胃胀自消。

万某，男，39岁，工人，河北石家庄人。1984年12月17日初诊，门诊号84—1061。

因饮食不节而胃中嘈杂，胀满半年余。每遇天寒症状明显加重，口干欲饮，暖气频繁，时觉胃脘隐痛，大便不成形，日2次，舌边尖红、苔黄腻，脉弦细滑。曾经某医院检查诊断为萎缩性胃炎。中医属嘈杂、痞满。治以和胃消胀、解肌泄浊之法。药用：

栀子 6g 豆豉 6g 石菖蒲 12g 百合 12g 乌药 9g
天花粉 9g 山药 12g 当归 9g 白芍 12g 地榆 12g
乌梅 6g 生石膏 20g

水煎分2次服，日1剂。并加服摩罗丹，每日3次，每次2丸，饭前半小时服。

因患者经常出差，不能坚持服药，故断续服药近2年，后经胃镜病理检查，诊断为慢性浅表性胃炎。

6. 背沉重痛，当责胃之肺气虚。萎胃患者，常诉有背沉重痛，李教授析其病机，乃胃之肺气虚而致。胃为水谷之海，气血之源，五脏皆有胃气，胃气一虚，则水谷精微无以输送达肺，肺之气津不足，布展无力。《内经》云：“肺俞在肩背”，肺气既虚，则气津不能灌注，营养肌背，故有背沉重痛之苦。此乃母病及子，胃虚及肺之病。

三、重腹诊审胃病之机

清代医家沈尧封说：“太阴阳明俱属土，同居中焦，病则先形诸腹。”胃病，通过腹诊可得其寒热虚实之机。李教

授尤其重视腹部触诊，认为在患者腹部浅层或深层发现的病条、病块及其粗、硬、板、滞、痛等反映，结合病块、病条的分布和走行等，可借以判断病变的轻重、虚实以及气、水、瘀等病邪。

腹诊时，让患者仰卧，两腿屈曲，两臂顺沿两肋平伸，露出腹部，放松腹肌，检查医师位于右侧，用右手指掌，逆时针方向从左下腹诊查起，顺序向右下触按腹部。手法宜轻柔徐缓，由浅入深，由轻到重。为了探寻疾病位置，亦可用大指的指腹，或轻或重地触按各重要部位。

腹诊的脏腑定位，结合日人木下晴都原氏经验，确定五脏之触诊部位：心在心下部（剑突下鸠尾穴区），脾在脐上方之上腹部，肝在脐左外方之侧腹部，肺在脐右外方之侧腹部，肾在下腹部。

若剑突下胃脘部硬满板滞，或触按疼痛，常是萎缩性胃炎的腹征（胃镜、病理均能证实）。

凉润通降，自出机杼

根据慢性萎缩性胃炎的中医病机特点，李教授制定了凉润通降治疗大法，灵活化裁古方，并研制出摩罗丹、通便灵等有效成药，形成了系统的理法方药。

一、治重凉润通降

脾胃之治，前人虽不乏其论，但尚无能切合慢性萎缩性胃炎中医病理机制的完善治疗方法。金元名医李东垣之《脾胃论》，详于治脾而略于治胃。清代名医叶天士论治胃病最详，言“阳明阳土，得阴自安”，“胃宜降则和”，自是

论超千古，然析其用药，则以清润为大要，或甘寒生津，或酸甘化阴，仍属滋润补虚之途，未能切中胃病“阳道实”之病机。李教授积多年临床经验，针对“瘀热伤阴成萎”的主要病机，立凉润通降之大法，以养阴血、畅气机、和胃降逆、通络定痛等治疗有机结合，形成了贯彻始终的基本治疗原则。对确系寒凝气滞者，固不废温中散寒之治，然凉润通降之治，显然紧扣瘀热伤阴这一基本病机，具有普遍指导意义。

二、用药别出机杼

理法既明，用药贵在切合病机，配伍精当，药量适宜，用当则通神。

1. 重视理气和胃。脾胃居中州，为气机升降之枢纽，凡食积、湿蕴皆可塞滞胃气，气滞又可化火、伤阴、滞血，故行气药最为常用。对胃脘胀满、攻窜作痛诸症常用木香、枳实、厚朴相伍；如食积滞气，噎腐吞酸，合以鸡内金、焦三仙消导药；湿阻气机，脘痞苔腻，配伍茯苓、泽泻、石菖蒲等理气化湿；气郁化火，胃中烧灼，伍用芩、连、石膏等，兼有阴伤则合之天花粉、麦冬、生地等养阴益胃之品；若气滞日久，血瘀络阻，理气常选用香附、延胡索等气中血药，使气运血行。

2. 清胃妙用石膏。生石膏为外感热入阳明胃经之主药，李教授治慢性萎缩性胃炎胃热偏盛、胃脘灼痛、烧心烦躁者，常于清热药中加入生石膏，以清透肺胃，获效颇佳。凡胃脘灼热，烧心烦躁而无虚寒之象者皆可用之。

3. 养阴不碍湿邪。胃热伤津，阴液不足，见有口干、灼

热、便秘、舌红脉数等症状时，常用沙参、麦冬、天花粉、百合等甘寒生津，或伍白芍、乌梅、木瓜酸甘化阴。胃阴不足使胃的润降失常，易致湿浊蕴积，故常于养阴益胃药中配伍泽泻利湿，使养阴不碍湿邪。若湿热偏重，则重用茵陈、茯苓、泽泻利湿药与芩连清热燥湿药中加入沙参、百合等养阴而不助湿之品，使养阴化湿并行不悖。

4. 善用通络之品。病久入络，慢性萎缩性胃炎一般病程均较长，多有血络瘀阻，故和胃降逆常与通络止痛之法相伍。通络药常用蒲黄、五灵脂、三七粉、川芎等。蒲黄、五灵脂合用《名医方论》谓其有“推陈致新之功，甘不伤脾，辛能通瘀，不觉诸证悉除，直可一笑而置之”；三七粉近代名医张锡纯云其“善化瘀血，又善止血妄行”，“化瘀血而不伤新血，允为理血妙品”。此类药物，持续服用，可使瘀血暗消于无形，而无破血伤正之弊。

5. 治胃注意通便。萎胃患者胃阴不足，通降无力，常伴有大便秘结，糟粕不得下行，反致浊气上逆，而见脘腹胀痛不适，配合服用通便灵，大便得通，胃部症状亦迅速减轻。通便灵系李教授研制的治疗便秘的中成药，具有清热润肠，调肝益肾，宁心安神，交通水火之功效，萎缩性胃炎患者服用该药后，大便通畅，胃纳增加，临床观察到患者的免疫功能也有增强。早在《素问·示从容论》中即有“年长者求之于府”之说，晋代炼丹家葛洪云：“若要长生，肠中常清，若要不死，肠中无屎。”通便灵之通便，有增强免疫功能，抗癌防癌作用。

6. 和胃不忘利咽。咽为肺胃之门户，咽部红肿疼痛多

与肺胃郁热上熏有关。慢性萎缩性胃炎病人常伴有慢性咽炎症状，且胃脘胀满疼痛等症状常与咽部红肿堵闷等症状呈并行的相关性。李教授常在辨证用药的基础上加入板蓝根、山豆根等清热利咽之品，咽红肿甚者，再加梅花点舌丹口服，临床效果明显提高。

7. 止痛用熟地之精义。胃脘痛之治疗，古云痛无补法，系指多由气滞血瘀引起，妄补则壅滞气机，临床常以舒畅气机，活血通络药物治疗。慢性萎缩性胃炎也可见到隐隐作痛，绵绵不已，乃由阴血不足，络脉失养所致，补益之剂又在所必用，然应以滋养胃阴、荣养胃络为主。李教授治胃痛以饥饿时加重者，熟地则为止痛妙品，他说：“熟地善治阴精不足，胃络失养之疼痛，用之有立竿见影之效。”

8. 分经主时用药。十二经脉融贯相通，衍滞不行，常致胃脘痛发作，其特点是常于该主时之际发作或加剧。李教授在多年实践中，创立分经主时用药，审胃脘疼痛发于何经主时即加入该经药物，常收到药到痛止之佳效。少阳经主时，加柴胡、黄芩；太阳经主时，加羌活；阳明经主时加白芷；厥阴经主时加川芎；少阴经主时，寒则细辛，热加女贞子、玄参；太阴经主时加白术。如治张某胃病，每于子时发作，胃脘灼痛，于方中加入柴胡、黄芩，疼痛立瘥。为慢性胃病的时间治疗用药提供了值得探索的经验。

9. 治背沉重痛，妙用沙参。背沉重痛由胃之肺气虚所致。李教授治此证常于方中伍用沙参一味而收佳效。考沙参《本经》即谓其“除寒热，补中益肺气”，《别录》谓“疗胃痹心腹痛，以安五脏”，《本草纲目》则谓“其体轻虚，

专补肺气”，《本草经百种录》言其“疏通而不燥，润泽而不滞”，《本草正义》谓“气味轻清，而富脂液，故专主上焦，清肺胃之热，养肺之阴”，妙用一味沙参，既疗胃之阴虚，又补肺之气津，用药之精当，可见一斑。遇肺气虚极而致宗气下陷者，又伍以升麻、葛根，以助肺宣发敷布之用。

10. 善于守经用权。慢性萎缩性胃炎病程一般较长，药既中病，当守方服用，李教授称之“守经用权”。经者常道，是根据萎缩性胃炎的病机特点而制定的治疗原则，宜守而不宜轻易改动；权者权宜之计，可作对症处理，如仅据症状有反复就改弦易辙，反致易入歧途。李教授临床治疗中，常嘱患者坚持服药，不少患者守方数个疗程而痊愈。可见“守经用权”说实乃阅历有得之言。

通调五脏，以治胃病

胃者五脏之本，“五脏相通，移皆有次”，五脏之邪皆可犯胃致病，故胃病治疗虽主应治胃，实则通调五脏皆可促进胃病之恢复。

肝邪犯胃：古人云肝为五脏之盗贼，肝胃又为木土相克之脏腑，故肝邪最易犯胃。正如《类证治裁》所云：“诸病多自肝来，以其犯中焦脾（胃），则刚性难驯”。若情志过激，肝气横逆，直犯胃腑，可致脘腹胀满，痛连胁背，恶心暖气；肝气郁结，木不疏土，亦可致痞满不食等。

脾邪犯胃：脾与胃以膜相连，脾为胃行其津液，两者同居脘腹中焦，保持着升降、燥润、运纳等矛盾运动的平

衡，才能维持正常的消化吸收功能。若脾运失常，则胃之受纳腐熟功能亦受影响，如湿蕴中焦，脾运困顿，可致胃纳失常，纳食减少，恶心呕吐，食少便溏；若脾虚失运，亦可致脘腹痞满，纳少便溏等。

肾邪犯胃：肾藏元阴元阳，元阳不足，可致中虚失运，肾中元阴不足，亦可致胃土燥而失纳，可见胃中灼热，心悬若饥，五心烦热，大便秘结等，此正如《冯氏锦囊》所云：“土不得水，燥结何以生物。”

肺邪犯胃：肺气肃降，可助胃之和降，肺之宣发，可布敷胃之水津于周身。王孟英云：“肺金清肃不和，升降之机亦窒。”若肺气失于宣肃，则胃气壅而上逆，胃之水津不得敷布，而见呕恶、腕胀、肌肤枯槁无汗诸证。

心邪犯胃：心火虽可生中土，心火亢盛，亦可下迫于胃，火土之郁，可见胃脘烧灼，暖气频作，心烦失眠，面如火燎，咽干便秘，此即李东垣所谓“心火亢盛，乘于脾胃之位”，暖气由火土之郁而致，故《内经》有“心主噫”之语。

基于五脏之邪犯胃的理论，李恩复教授形成了通调五脏以治胃病的用药特点，在慢性萎缩性胃炎治疗中收到良好效果。

治肝邪犯胃：倡用茵陈以轻舒肝气，遂其升发条达之性，或用佛手、青皮等疏理肝气，防其郁结壅土之变。更妙在善用柏子仁调肝，对肝气横逆犯胃者，恒用柏子仁。柏子仁质润多脂，凌冬不凋落，得金水之气最全，其滋润之性善养肝体而润胃腑，禀秋金之气可抑肝木之横恣，一物

两善其用，制肝而善养肝。用于慢性萎缩性胃炎见有肝气犯胃者却匠心独运。

治脾邪犯胃：如湿蕴中焦者，则用茯苓、泽泻、葛根等化湿升清以助脾之运，若脾虚失运影响到胃，常用白术以助脾气，且不用大量，谓健脾之药用量轻清，正合脾运升清之性，而少峻补壅塞之弊。至于人参、黄芪性温大补之品，若未病至虚甚者不肯轻用。

治肺邪犯胃：若肺气郁闭失肃，胃气上逆，重用瓜蒌肃肺宽胸和降胃气；若肺气失肃，不布胃津，少伍苏叶、薄荷，宣畅肺气，肺之胃气虚又善用沙参以补之。曾治一萎胃患者，胃脘疼痛，腹胀不适，形体消瘦，枯槁无华，虽夏令炎热之时亦无汗出之无汗症，于和胃降逆通络方中加入苏叶、薄荷，3帖而汗出肌疏，胃病症状亦大为减轻，运用之妙，可见一斑。

治心邪犯胃：如心火亢虚，下迫胃腑者，用黄连之苦寒直折其火，即安中土，火土之郁而致噫气频作，则以黄连配菖蒲，清心开窍而取效。对心血暗耗，虚火内浮，心神不定，眠差纳减者，常重用酸枣仁，仿仲景酸枣仁汤之古义，养心血而安心神，胃腑自安，也常用自制得睡丹，患者服用后多诉睡眠转佳，胃病亦减。古云：“胃不和则卧不安”，此仅用其意，谓“卧安胃自和”也。

治肾邪犯胃：凡遇肾虚寒而胃气弱者，温肾散寒如炙附子亦在所必用，重药轻投。如铁道部宋某，胃胀食减，便溏畏寒，入夜尤甚，舌淡紫苔白厚腻，脉弦细缓，投以：炙附子 3g，茯苓 12g，白术 6g，白芍 15g，瓜蒌 12g，薤白 6g。

1 剂胀止纳增。

胃喜润恶燥，温燥之品不可轻用滥用，如确系胃寒又势在必用。对肾水虚而胃失润者，常用玄参、女贞子，补真水之不足，以润胃腑之燥伤。《冯氏锦囊》有“滋水者滋土”之谈。清代名医陈修园亦云“赵养葵谓补水以生土，语虽离奇，却有妙旨”，足见古今医理相通，先哲后贤，其揆如一。

通调五脏之品，在治胃方中配伍使用，既不失和胃降逆之大法，亦顾及五脏犯胃之邪，正所谓镇中以为固本之图，御外邪以为奠中之计，主次分明，通常达变，圆机活法，曲中病机。

综上所述，李恩复教授关于慢性萎缩性胃炎的治疗研究，充分注意中医关于胃之生理特点的论述，其对病理机制临床辨证的独到发挥，所创制的“凉润通降”为主的治疗大法，通调五脏治疗胃病的灵活加减用药经验，形成了别具一格的系统学术经验。

（李建新 苏通臣 宋凤婷 整理）

王少华

实则阳明痛多热 治从祛邪药每凉

王少华（1929～ ），江苏兴化市中医院主任医师

自从我院成立了脾胃专科和承担了慢性萎缩性胃炎的科研课题后，在系统的观察研究过程中，逐渐体会到，慢性胃痛多宜从热论治。

胃为六腑之一，属阳，五行中居土位，向有阳土、燥土、己土之称，这说明胃在生理上是主火热的。清·李中梓在《证治汇补》中关于“脾属阴，主湿化；胃属阳，主火化”的阐述，也证明了这一点。早在《灵枢·营卫生会篇》中就说过：“中焦如沔。”“沔”是在胃中进行的，它需要胃阳发挥其生理功能，当然还需要脾阳、肾阳等的参与，才能使“水谷之海”完成“沔”的全过程。可见胃处于火热状态下，才是生理性的。但是任何生理活动都是适度的，亢则为害。“少火”才能“生气”，“壮火”反而“散气”。胃主火热，但火热过亢则反受其灾，于是“少火”一变而为“壮火”，因而它在病理方面也多为热的反映。根据“热者寒之”的治则，《临证指南》中指出：“胃为阳土，宜凉宜润”；“阳明阳土，得阴自安”。叶氏在这里明确提出了胃家宜从热论治的例证。也正因为病理上多表现为热，所以

其他病邪犯胃也易化热，如湿在胃则从阳化而成湿热；又如太阳之邪传入胃家则成实热证，所谓“实则阳明”。

关于胃主火热，治之宜寒的这一问题的，金元时代的张元素也早有认识，这体现在他论脾的条文中“本热清之”与“本寒温之”的寒和热的两分法；而在论胃的条文中只有：“本热寒之”与“标热解之”的只热不寒的一分法，胃其寒证附“胃虚补之”条，称为“寒湿”。张氏论胃热而不及寒的说法，当非偶然之举。

百合汤证

此证多因肺胃气滞而起。《素问·至真要大论》云：“诸气贖郁，皆属于肺”。由于肺主一身之气，乃诸气之总司，司肃降之职。一旦肺气贖郁，则肃降不能，由此而肝气不达，胃失和降，郁久化热。证见脘痛缠绵日久，反复发作，痛处觉热，甚则波及胸背，左右攻冲，胸次痞闷，噫暖太息，脉弦数，舌红苔薄。服疏肝理气药不效者，可取法清肺理气，以百合汤为主方。查此方乃清·陈修园“从海坛得来，用之多验”的验方，载陈氏《时方妙用》、《时方歌括》中，由百合与乌药二味组成。书中指出：“治心口痛，服诸热药不效者，亦属气痛。”“气痛，脉沉而涩，乃七情之气郁滞所致……宜百合汤。”考百合甘寒入肺，有清肺热、降肺气之功，所以仲景治恙后余邪未净的百合病，以百合为主药。至于陈修园氏用百合治胃痛，乃取其泄降肺气，所谓“肺气降则诸气自调”（《医学从众录》）。气机调畅通利，于是不止痛而痛自止。乌药辛温香窜，上行肺胃，

下达于肾，顺气宣通，疏散滞气，寇宗奭称其“性和……不甚刚猛”。黄宫绣说它是“治胸腹邪逆之气之要药”。百合与乌药相配，则一寒一温，一润一燥，合用后则寒润不滞邪，温燥不伤阴，刚柔相济，堪称妙用。原方百合用量为30g，乌药为9g，从剂量中也可体现出百合汤乃治气郁化热之胃痛证，循此法度，方克有济，此其一。其二，再配四逆散复方运用，肺胃肝同治，其效尤捷。

金铃子散证

本证由急躁戕肝，肝气郁结，疏泄不能，横逆犯胃而致胃痛。所谓肝乃起病之源，胃为传病之所者是。此证特点有二：

1. 气病走窜，且病机为肝胃气滞，因而腕痛连及肝野的肋肋少腹甚至脾野的大腹，且胀，得暖稍安，太息则舒。
2. “气有余，便是火”，气滞久则郁而化热，故此类患者喜清恶温，服辛香燥热之药辄痛势增剧，舌偏红，苔黄或薄白，脉弦细或弦数。

根据“治肝可以安胃”之说，方用金铃子苦寒泄降，入肝清泄肝火，行气滞；延胡索辛苦而温，属肝家血分药，行血中之气滞，《炮炙论》云：“心痛欲死，急觅延胡，以其能散胃脘气血滞痛也”。于此可见，二药一寒一温，一气一血，合用后将充分发挥行气活血之功，使气血畅通，于是“通则不痛”。临床治疗此证，可以金铃子散配柴胡疏肝散合用，以促进其协同作用。

左金丸证

此证多因肝失条达，气郁化火，胃少和降，逆气上冲而形成的胃脘痛。并见痞满，胁肋胀痛，嘈杂，呕恶吞酸，噫暖，口干而苦，甚则心烦易怒，舌红苔黄，脉弦数等症。其诊断要点有：胃脘或食道处其痛如灼；嘈杂泛酸；口苦。《素问·至真要大论》云：“诸逆冲上，皆属于火；诸呕吐酸，皆属于热。”《尚书·洪范篇》云：“火曰炎上，炎上作苦。”左金丸证具有逆气上冲，呕恶吞酸、口苦等一系列火热之象，因而重用苦寒之黄连以清肝胃之热，少参辛温之吴茱萸开郁散结以作反佐，且符合“火郁发之”之义而收热泄郁散之效。此二药一寒一温，一阴一阳，寒因热用，热因寒用，君臣相佐，阴阳相济，堪称制方之楷模。临床上多以左金丸作复方使用，如气郁血滞而痛甚者，合金铃子散；火亢动血而吐血、便血者，合化肝煎；若妇女兼有月经不调，经前乳胁痛明显等肝体不足、肝用独亢等症状时，可参入逍遥散。

黄连温胆汤证

本证多因饮酒茹荤，或过食辛辣，以致湿热中阻，升降逆乱而导致的胃痛。伴有胸脘痞满，泛恶，呕吐痰水苦酸，口干苦，欲或不欲饮水，心烦。舌畔有齿痕、尖红，苔黄腻或白腻，脉滑数或沉数。本证表现特点有二：

1. 口干苦与不多饮或不欲饮同时存在；
2. 胃脘灼痛与大便完谷不化并见。

而这两点正是湿热交阻，阴阳合邪的见证。治宜清热燥湿，方选黄连温胆汤。方中半夏、橘红、茯苓燥脾湿，黄连、竹茹清胃热。尤其值得一提的是枳实的理气作用。柳宝诒云：“治湿热两感之病，必先通利气机，俾气水两畅，则湿从水化，热从气化，庶几湿热无所凝结。”于此可见，治此类胃痛，枳实似不可少，通过黄连温胆汤清胃热，燥脾湿，使中州枢机复常而清升浊降。如口干喜冷饮、痛处灼热重者，加蒲公英、生山栀；痛如针刺者，加丹参饮。

一贯煎证

本证脘痛，常因肝肾阴虚，木少柔养，横逆犯胃，胃体失濡，气滞不运而起。并见胁痛，咽干口燥而苦，心烦不寐，大便干结，舌红，或如镜面舌，苔净，或前半光，近根花剥，脉细数或虚弦等。其辨证要点为：

1. 痛有定处，其势悠悠，有灼热感；或痛起于空腹之际，得食稍安，进辛热食物、药物则痛增；
2. 嘈杂，少见吞酸，饥却不欲食；
3. 舌体瘦小。

根据胃阴不足，气机不利的病机，采用叶天士“阳明阳土，得阴自安”以及吴鞠通“复胃阴者，莫若甘寒”的意见为治法，以一贯煎为主方。方中沙参、麦冬、当归、地黄、枸杞子等滋养肝、肾、胃阴，川楝子疏肝理气，可谓药证相对。胃阴亏虚的胃痛用一贯煎治疗，其奥妙在于运用大队甘润药的同时，参入一味川楝子，则虽填补而不臃滞，符合“胃以通为补”的治法。又，阴虚者火常旺，对

这类胃痛，笔者还常加少量的黄连以泻胃火。此外，还可配合芍药甘草汤作复方使用，一则酸甘化阴以治本，一则缓急止痛以制标。

杨某，男，49岁，干部。1995年9月16日诊。

患者因上腹部胀痛，于1993年9月及1995年2月做过2次胃镜检查，报告为贲门糜烂，中度浅表性胃炎，伴胆汁返流，胃粘膜脱垂，十二指肠球炎。治疗罔效。现症脘次痞痛，连及胸膈膈中之分，痛处觉热，剧则呕吐苦水痰涎，胀满，纳食后益甚，噫嗳频作，口干苦，不多饮，胃纳不减，肠鸣漉漉，大便不实，日2行。舌现紫气，体胖，边尖红，苔黄腻，脉弦数。询得平昔嗜酒茹荤，以此湿痰内蕴，气滞难运，年久化热，肺胃同病。法当燥湿痰，清蕴热，太阴阳有同治，仿黄连温胆汤合百合汤出入。处方：

川雅连 3g 淡黄芩 6g 制半夏 10g 陈皮 10g 枳实 10g 川百合 10g 台乌药 10g 延胡索 10g 姜竹茹 10g 焦谷麦芽 10g 云茯苓 20g 乌贼骨 20g

7剂。

上方服后，脘痛即停，呕吐亦止，惟胀满未消，大便溏薄。前方去延胡索、竹茹，加焦山楂 15g，神曲 15g，广木香 6g。10剂。三诊时脘胀十去其八，惟大便尚溏薄，甚则濡泄，日3行。参入脾虚湿盛治法，二诊方去枳实、白茯苓、乌贼骨，加党参 20g，丹参 10g，猪苓 10g，赤苓 30g。10剂。四诊后诸恙日减，守原方。前后共六诊，服汤药 57剂，症状全部消失。11月15日南京大学医院附院复查胃镜检查报告(编号5141)：食道及贲门未见异常，胃底粘膜散

在陈旧性出血点，胃体、胃窦粘膜均红白相间，皱襞正常，粉红色；胃角光滑，胃窦蠕动正常，幽门圆形，开闭良；十二指肠冠状粘膜正常，降部粘膜可见，诊断为慢性浅表性胃炎。16日病理检验报告（编号9512769）：轻度浅表性胃炎。

1.《素问·举痛论》中对痛证病因病机的论述计14条，因寒者十三，因热者一。《景岳全书·心腹痛》篇亦云：“盖三焦痛证，因寒者常居八九，因热者十唯一二。”时过境迁，在环境、饮食等古今情况不同的前提下，疾病的病理也必然有所变化。就目前而论，我苏中地区半数以上的慢性胃痛患者，有从热论治的病理基础，这应引起临床医生的注意。

2. 关于白腻苔主寒湿的问题，正如《外感温热论》所说的那样：“且吾吴湿邪害人最多”，“在阳旺之躯，胃湿恒多；在阴盛之体，脾湿亦不少，然其化热则一”。叶氏此说虽反映时病而言，但杂病如此者亦不少，因为湿在胃则易从阳化。为此，有一部分湿热性慢性胃痛患者出现白腻苔时，还应结合舌苔的润燥，特别要四诊合参，以免误诊。

3. 关于胆汁返流性胃炎，在《灵枢·四时气》篇中已有“邪在胆，逆在胃”的类似现代病理变化记载。此证多数病例，在短期内难以治愈，而用黄连温胆汤为主方治疗的效果较好。

4. 黄连、黄芩、蒲公英等，乃清胃热的首选药物。考虑到苦寒药有戕贼中阳的不利因素，笔者使用时常采取下列措施：（1）开始黄连日用量3~4g，黄芩6~10g，夏枯

草 10g 的中等量，奏效后减用 1/2 量。(2) 火热内炽者，3 味苦寒药可以同时用；在一般情况下，选用 2 味即可。(3) 热象消退后，暂停用苦寒药，5~10 天后，再用 1 味小量黄连，以防余烬复燃。

5. 消化道溃疡病属虚寒性者，服黄芪建中汤痛定后，需要续用该方以巩固疗效时，可参入 1~2g 黄连或 3~5g 蒲公英，作互制互济之用。

陈慈煦

辨析入微，轻灵淳和

陈慈煦（1913～1983），原贵阳中医学院教授

证治心法

肝郁气滞：胃脘胀痛，痛无定处，按之痛减，得暖气或矢气为快，或痛连两胁，脉弦。治宜疏肝理气，和胃止痛。用加味金铃子散：

金铃子 12g 延胡索 9g 佛手片 12g 香橼皮 12g
陈皮 12g 炒枳壳 12g 炙甘草 3g

如痛连两胁，加柴胡 9g；恶心呕吐，加法夏 9g，竹茹 9g；兼食滞、苔腻，暖腐吞酸，脘闷恶食，加焦楂曲各 9g，炒谷麦芽各 9g。

肝胃郁热：胃脘疼痛，痛势急迫，有灼热感，口干苦，反酸嘈杂，烦躁易怒，大便多秘结，舌红，苔黄，脉弦稍数。治宜疏肝清热，和胃降逆。用双金汤（即左金丸合金铃子散加味）：

炒黄连 6g 吴茱萸 1g 金铃子 12g 延胡索 9g 焦山梔 9g 佛手片 9g 炙甘草 3g 新加乌贝散 9g（新加乌贝散：乌贼骨 70%，象贝母 10%，甘草 10%，凤凰衣 5%，

参三七5%，共研极细末，每服3g，每日3次，开水或蜂蜜调服。）

大便秘结，加火麻仁12g，郁李仁9g；秘甚腹胀，心烦，加玄明粉3g（冲），大黄粉3g（冲）。痛连两胁，加柴胡9g，白芍12g；恶心呕吐，加法夏9g，竹茹9g；食滞苔腻，加焦楂曲各9g，炒谷麦芽各9g。

肝郁脾虚：胃脘隐痛，温、按则舒，得食痛减，饱食不舒，倦怠乏力，腹胀便溏，暖气脘痞，舌淡润，脉弦细或沉细。治宜疏肝行滞，健脾和胃。用丹砂异功散：

潞党参12g 炒白术10g 茯苓12g 陈皮10g 佛手片12g 砂仁4g（后下） 生白芍12g 丹参9g 炙甘草6g 红枣3枚 生姜3片

痛甚加木香9g（后下）；食少加焦楂曲各9g，炒谷麦芽各9g；恶心暖气加法半夏10g。

脾胃阳虚：胃痛绵绵，喜温喜按，饥则痛甚，得食稍缓。劳累或着凉后，痛势加剧或复发。脘部有冷感，泛吐清涎，面色萎黄，四肢乏力，四末不温。舌质淡胖，有齿痕，苔白润滑，脉濡缓或沉细。治宜温中补虚，健脾和胃。用加减黄芪建中汤：

黄芪15g 潞党参12g 炒白术9g 炒白芍15g 陈皮12g 炙甘草5g 桂枝5g 生麦芽15g 大枣3枚 生姜3片

痛甚加高良姜6g，广木香9g（后下），制香附9g，元胡粉6g（分3次吞服）；呕吐清涎，加法半夏12g，干姜3g；吐酸加吴茱萸3g；脘闷纳呆加砂仁6g（后下），炒谷芽9g。

胃阴不足：胃脘隐隐灼痛，口干唇燥，饥不欲食，大便燥结，头昏目眩，心烦少寐，舌红少苔，脉细弦稍数。治宜柔肝理气，养胃润燥。用新加养胃汤：

沙参 9g 麦冬 9g 石斛 12 生白芍 12g 炙甘草 5g
绿萼梅 5g 佛手片 9g 川楝子 9g

饥不能食，加炒谷麦芽各 9g；心烦少寐，加夜交藤 15g，合欢皮 9g；头昏目眩，加细生地、枸杞子各 9g。

痰饮中阻：胃脘疼痛，痞满不舒，肠鸣漉漉，食少脘胀，或泛吐清涎，苔白滑或白腻，脉弦。治宜温中化饮，和胃降浊。用加味苓桂术甘汤：

茯苓 15g 桂枝 3g 制苍术 9g 炙甘草 3g 厚朴 5g
陈皮 9g 法半夏 9g 干姜 9g 焦苡仁 30g

脘痞食少加白术 10g，枳壳 6g；疼痛加木香 12g，良姜 6g。

瘀血阻络：胃脘刺痛或锥痛，痛有定处，拒按，按之痛甚，食后痛增，甚者吐血、黑便，舌质瘀紫，脉细弦涩；失血则见芤、数之脉。治宜活血化瘀，理气止痛。用加味失笑散：

金铃子 12g 延胡索 9g 蒲黄 9g 五灵脂 9g 佛手片 12g 炙甘草 5g 炒白芍 12g

吐血或黑便，加生、炒地榆各 6g，生、炒侧柏 6g，仙鹤草 15g，三七粉 5g（吞服）；兼热，加黄连 6g，蒲公英 12g；兼寒，加炮姜炭 15g；反复失血，气血两伤，加黄芪 15g，当归 9g；伤阴，加石斛 15g，沙参 9g，麦冬 9g；泛恶呕吐，加旋覆花 9g（包），代赭石 12g（包）。

寒热错杂：胃脘疼痛，喜温喜按，时感灼热，呕吐酸涎，时觉饥嘈，食则不舒，四肢不温，口干苦，不思饮，舌边红绛，苔白中黄，脉细弦。治宜舒肝和胃，平调寒热。用加减黄连汤：

黄连 5g 干姜 3g 法夏 9g 炙草 3g 吴茱萸 0.7g
佛手片 12g 川楝子 12g 陈皮 12g

呕吐吞酸，加新加乌贝散 9g（吞服）；痛者加元胡 9g（吞服）。

调气需究刚柔

调畅气机在各型证治中的作用：从先生对慢性胃炎病因病理的分析和辨证分型可以看出，无论病因如何、证型各异，其共同病机均有气机不畅。故虽分型不同，都需调气。但调气药之用刚用柔，先生却大有讲究：

1. 肝郁为主或气火横逆犯胃者，药可用刚，轻伐其气，俾郁伸火泄而气畅胃安。如肝郁气滞、肝胃郁热型中之用金铃子。但气郁火甚，易致津伤，故虽刚而慎温燥，惜胃津即护生气也。

2. 证由脾虚或阴伤而气滞者，行气当取质润性柔之品。如肝郁脾虚、脾胃阳虚、胃阴不足之用陈皮、佛手、绿萼梅。胃阴不足之用金铃子，一取其泄热，二者方中沙参、麦冬之属可防其偏（燥）。

虚证议补不可峻滋腻：脾胃为后天之本，一有所伤，易成脾虚胃弱之势。《金匱》云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”可见慢性胃炎培补脾胃为常用之法。但脾胃位居

中州，为升降之枢，倘有所碍，反致枢机不灵，补不为功，反致其祸。故先生指出：

1. 胃痛剧时，虽虚不宜即补。前人云“通则不通，痛则不通”，此时当以通调气机为先。遽进峻猛滋腻，中焦壅滞，药势不行，其痛必甚。

2. 苔腻乃湿浊停聚之象。慢性胃炎因涉脾虚不能健运、气滞湿阻、饮食不化等，常兼腻苔。即使因脾虚苔腻者，亦宜芳化如藿、佩、砂、蔻、二陈、平胃之属，不宜动辄使用参、芪，否则痞胀更甚。

3. 如苔乍看似腻，细究松浮者，系脾胃虚甚，旧苔下去，新苔不潮所致，宜酌进参、术以助其运。

4. 阴虚胃痛，滋阴不可太腻。熟地、阿胶实难入药，否则胃痛必剧，以沙参、麦冬、石斛、玉竹等为佳。阳虚胃痛，扶阳当慎过温过燥，桂、附之属不宜，以干姜、嫩桂枝为好。确需桂、附者亦当减量，俾能助阳而不伤阴为善。

辨析入微、方贵轻灵

1. 胃实慎用攻伐：久痛多虚，慢性胃炎时，一有不慎，易成食滞、便秘之局部实积之证。此时凡攻伐之品，当须慎用，以免犯“虚虚”之戒。观先生治食滞，轻用焦楂曲、炒谷麦芽，量则不过9g左右；便秘常用火麻仁、郁李仁、枳实壳、炒莱菔，润导亦通腑之意，但不伐正。

承前启后，拓展新意：慢性胃炎的中医辨治，报道者不少，可谓仁者见仁，智者见智。先生综诸家之长，发数

十年实践研究之得，更创新意，于后学不无启迪。

1. 治胃之方贵轻灵。脾胃之功在运，运者动也。欲其动，则以轻灵活泼为要。故调畅气机，鼓舞胃气，清淡养阴，皆以灵动为旨。观先生处方用药，药味不多，药量不重，但配伍得当，理气而不耗气、伤津，益气、养阴又不壅中碍气，故每收奇效于平淡之方。

2. 巧辨痰饮治疑难。对脘痛而食少脘胀，泛吐清涎者，一般从脾胃虚寒论治，有效有不效。先生细究其阳虚之外有无痰饮。乍看治痰饮用温药，似与脾胃虚寒无异，但一重在温化去饮，一重在温中补虚，则判然有别。故痰饮中阻一证，前人虽有论及，但嫌不够明确，今得先生发挥，于后学者大有裨益。

3. 寒热分合见珠玑。对脾胃虚寒而肝有郁热者，先生合寒热于一炉；对脾胃虚寒者则单以温中补虚立论；在肝胃郁热者，却迳以清火解郁治之。其间用寒用热，可见珠玑。

4. 补泻幽微有主次。脾病多虚，胃病多实。慢性胃炎本涉脾胃，而论补泻却大有讲究。虚为主而兼滞者，四君子加陈皮、佛手即可；滞为主而虚不甚者，则在当用方中合枳术。

朱某，男，35岁，1983年3月30日初诊。胃脘痞胀疼痛2年余，暖气矢气为快；食后更甚。脘腹漉漉有声，时泛清涎。某医院诊断为慢性浅表性胃炎。苔白腻，舌淡红而暗，脉细弦。脾阳失运，痰饮中阻，升降失和，拟方温化健脾，舒肝和胃：

炒苍术 9g 炒白术 9g 炒枳壳 6g 广木香 9g (后下) 茯苓 15g 桂枝 6g 法夏 9g 佛手 12g 延胡索 9g 丹参 9g 檀香 6g (后下) 建曲 9g 红枣 2 枚

药后颇适，坚持服药约 2 月，询之口中已无清涎，脘舒能食，遂停药。

例 2：田某，男，66 岁，胃炎多年，素嗜烈酒。经某医院 X 线、胃镜及病理检查，确诊为胃贲门肿瘤，于 1980 年 8 月起前来求诊。症见胸闷暖气，胃脘刺痛，痛有定处，呕吐粘涎。舌紫暗，苔薄黄，脉弦涩。此为痰瘀交阻，胃失和降。当以理气化痰，活血通络兼以清热解毒：

瓜蒌仁 8g 瓜蒌皮 8g 薤白 9g 陈皮 9g 法半夏 10g 云茯苓 10g 甘草 4g 丁香 2g 柿蒂 9g 旋覆花 10g (包) 代赭石 15g (包) 桃仁 10g 红花 9g 蒲黄 9g 五灵脂 9g 炒枳壳 5g 白花蛇舌草 30g 半枝莲 30g 守宫末 3g (吞) 蜈蚣末 3g (吞)

患者坚持服本方近 2 年，其间略有加减，诸症完全消失（复查胃、贲门恢复正常）。随访 12 年，仍健在。

(翟信长 陈维婷 整理)

薛 盟

治胃顾肝脾 著效仗芍甘

薛盟（1917～ ），浙江省中医研究院主任医师

古人论胃必及脾，往往脾胃不分，实际乃泛指消化系统而言。现代医学，多按其病位所在的病理变化而定病名。根据中医辨证分型，所谓“实则阳明，虚则太阴”，其症状多以胀痛为主要指征，或兼见噫气、嘈杂、呕逆食不下、大便潜血等。通常在治法上，或主温散、攻下，有单纯进补，有见证用药，凡属胃病，动辄滥用砂、蔻、姜、朴、丁香、荜茇等辛散破气，温燥劫阴之品，妄图取快一时，诛伐无过而不问后果，不知胃病中痛有虚痛，痞有虚痞，愈破气则痛愈甚，愈攻坚则积聚愈难消散。有病本于肝而形于胃，肝强胃弱，气阴宁有不伤？所以胃病发作，其根源不出于肝，即属于脾。正如《临证指南》所说：“纳食主胃，运化主脾，太阴温土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安，以脾喜香燥，胃喜柔润也。”胃不纳，则脾无物何以运化，四肢百骸均失所养，诸病以生。肝为刚脏，肝气有余，易化火以劫胃阴，胃汁枯乏，则知饥少食。肝气郁结，或肝热犯胃，胃气不得下降，故噫气呕逆时作。这些都属于肝胃不和。再如胃阴未伤，肝血不调，症见头目眩晕，心烦不寐，乍寒乍热，胁痛脘胀胃呆者，当以柔肝为先，濡润甘缓

之病，用之有利无弊。若单纯治胃，峻下既易伤阴，温燥又难免助热，总宜轻药柔药以缓其中，顺其气，则清阳自升，浊阴自降。厥阴属肝，太阴属脾，用甘酸化阴法，是治胃而兼顾肝脾二脏的正法，符合“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”和“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之”的经旨。临证每以芍药甘草汤为基本方进退化裁，颇能得心应手。盖甘能缓急，酸能敛阴，成无己曾称其有“甘酸相合，用补阴血”之妙。以芍药虽属阴药，但能收能散，并无凝滞之弊；得甘草为伍，通补胃络，实乃气血两调之良方。

中阳下陷，血不归经

多见于十二指肠球部溃疡、胃下垂症。

主症：长期胃脘胀痛，短气懒言，不思饮食，消化道不时出血，柏油样便，眩晕乏力，唇舌干燥，间有低热出现，血象低下，舌淡苔薄，脉细弱。治宜甘温益气，升阳和胃。

用药：芍药甘草汤加炒升麻 5g，枸橘李、银柴胡各 9g，炙鳖甲 18g（先煎），阿胶珠、麦冬、炒槐米各 10g，蒲公英、丹参各 15g，清炙芪、党参各 20g。

血止可去炒槐米；热退可去银柴胡；胸中嘈杂，加乌梅肉、木瓜各 10g；便溏腹胀加炒白术 15g，广木香 9g。

气虚无以摄血，则血妄行于下。程郊倩说：“阳气即胃中所稟之性……阳气充，则谷气化。”所以一见大便隐血，即可知其胃气先伤，阴络虚损，不仅阳气上陷，阴液亦难以上承，故食入不化，脘痛阵作，低热起伏，此即《脾胃论》所称劳损内伤之候，甘温和中又能除热，临床如见大

便转为正常，症状即可改善。

肝火升逆，胃气虚乏

多见于胆汁返流性胃炎。主症：脘腹持续胀满，食下辄感疼痛，泛吐苦汁，口中粘腻，大便溏而不畅，肠鸣不已，舌苔黄腻，脉弦涩。胀甚于痛者，疏肝理气为先；痛甚于胀者，于和胃通络的同时，佐以清热降逆。

用药：芍药甘草汤加蒲公英、过路黄各 15g，小川连、姜半夏、生白术、枳壳、刺猬皮、麦冬各 9g，沉香曲、淡吴萸、玫瑰花各 6g。

眩晕耳鸣，加白蒺藜 15g，苦丁茶、僵蚕各 9g；五心烦热、失眠加丹皮 9g，炒枣仁 15g；胁痛，加广金钱草 30g，川楝子 10g。

胃脘胀痛，多由阳明络脉先虚，阳微寒邪上踞而成。《灵枢·经脉》篇说：“胃中寒则胀满”。由于肝邪乘侮，久痛寒必化热，病则由气及血，由实就虚，故胃中不和，气升泛恶，口苦而干，进食脘痛增剧。此证养胃应须同时注意抑肝，辛开苦降较宜，肝胆之热莫制，则胃气无以下降。

水气留胃，胸痞攻冲

多见于糜烂性胃炎。主症：脘胁偏左上部攻冲作痛，有形高突，倏隐倏现，胸中有冷感，按之汨汨作水声，口淡乏味，不思饮食，舌胖质嫩，苔白腻，脉濡滑。治宜温中和胃，通阳逐水。

用药：芍药甘草汤加赤芍、白茯苓、生白术、白螺蛳

壳各 12g，淡附片、炙甘草、沉香曲各 6g，川桂枝、生鸡内金、白芥子、炒苍术、炒枳实各 9g，用以散痞顺气止痛，多能取效。

腹痛泄泻，加淡干姜 5g；痰咳加杏仁、薏苡仁各 9g；噫气频作，加无花果、刀豆壳各 9g；呃逆加橘皮；竹茹各 9g；水气凌心，胸闷心悸，加瓜蒌皮、薤白、姜半夏各 9g。

胃阳不振，胸中清气不能舒展，致内湿与痰饮停积于胃，或气阻成痞；或水泛而心下悸，胸膈格拒，漾漾欲吐，浊饮伏于中焦，若不得大气之斡旋，痞满何以自解？昔仲景治奔豚水气，叔微治窠囊痰饮，皆以温通取胜。今蓄饮聚于胃络，中阳受制，腑以通为用，通则气顺痞散而痛自止。

劳力伤络，血瘀致痛

多见于浅表性胃炎。主症：胃脘部食后即感隐痛，痛处不移，有如针刺，仅能少进软食或半流质，形瘦面萎，肢体厥冷不温，大便秘结，腹胀，肠中排气则少舒。舌紫绛有瘀斑，脉弦涩。治宜久痛治络，缓逐其瘀。注意不以峻剂伤正。

用药：芍药甘草汤加炙桂枝 6g，白芍、赤芍各 12g，苏木、桃仁、九香虫各 9g，党参、丹参、蒲公英各 15g，生大黄 5g。

大便通畅去大黄，加炒枳壳 9g；食入不化，加沉香曲 6g，炒槟榔、炙鸡内金各 9g；脘部剧痛，加玉枢丹 0.6g（杵吞），或加乳香、没药各 9g，陈旧性伤加失笑散 9g。

胃痛经年累月，病必在络，总缘平日胃虚气逆，不能引血下行，复因用力努挣，气血交并而成瘀，致胃络损伤，宿瘀不散，顽痛必难于缓解。

肝胃不和，阴虚嘈杂

多见于胃粘膜脱垂。主症：脘部疼痛不经常，上腹拘急不适，暖气频作，胸中自感烦热嘈杂，欲吐不吐，似饥非饥，渴不思饮，夜寐欠酣，大便干结，舌红中剥或光绛，脉细数。治宜甘寒柔润，平肝养胃。

用药：芍药甘草汤加鲜石斛 18g（先煎），蒲公英、枳壳各 15g，木瓜、乌梅肉、麦冬、川楝子、天仙藤各 9g，炒枣仁 12g，左金丸 26g（包煎）。

嘈杂如属痰火，加瓜蒌 15g，鲜淡竹沥 1 支（冲）；肝火上扰加焦山栀、丹皮各 9g；习惯性便秘加生地 20g，炒枳壳、生白术各 15g；寒热往来加柴胡 6g。

肝体阴用阳，刚亢成性，非柔不克。凡肝气郁勃，火盛阴亏，或挟痰热内结；或成内风动扰，肝阳炽旺，势必乘胃虚而伤阴劫液，故脘痛易兼胸中嘈杂灼热，饥不欲食，即所谓“壮火食气”，“邪热不杀谷”之证。肝胃同病，较为多见，调其肝，养其阴，则胃自安。

气阴两虚

多见于萎缩性胃炎。主症：胃脘胀痛，一般胀多痛少，有灼热感或嘈杂感，知饥而不能食，食已即饱闷异常，头晕、口干，有时暖气，胃不和则卧不安，心烦少寐，严重

的常伴有全身症状，血少色眊，腰膝酸软，舌淡苔薄，脉沉细涩。治宜益气养阴，通补兼施。

用药：芍药甘草汤加炙黄芪、党参各 30g，蒲公英、鲜石斛（先煎）各 15g，生麦芽 20g，甘松 9g，沉香曲 6g，枸橘李、乌梅肉、无花果各 10g。

脾阴暗伤，口淡乏味，少食，加怀山药 15g，南芡实 10g，大枣 7 枚；食后脘胀，便溏，加益智仁、陈皮各 9g；形寒短气，去石斛、乌梅，加桂枝 9g，附片 5g。

胃为中土，必得气之温煦、血之濡养则消化功能正常。若素体正气不足，又加饮食不节，情志失调，肝强乘胃，不伤胃阴即伤胃阳，故出现虚胀虚痛，进食日少。胃汁不充，何以杀谷。扶正养胃，则病情自然缓解。

脘间积聚，大便异常

多见于胃息肉。主症：胃部长长期胀痛，大便变细，时溏时硬，食欲全无，周身乏力，兼有头痛眩晕，或睡眠不稳现象，苔黄腻，脉弦小。化痰散结，缓攻宜。

用药：芍药甘草汤加夏枯草 30g，海藻、昆布、蒲公英各 15g，生牡蛎、生鳖甲各 18g，煅瓦楞子、威灵仙各 12g，生鸡内金、炒枳壳、王不留行各 10g，刺猬皮、失笑散各 9g。

血虚眩晕加枸杞子、制首乌、制女贞子各 15g，口糜舌疳，加马鞭草 30g，人中白 9g。

胃息肉病在胃腑深部，初期症状不明显，继感中脘胀痛不适，大便不正常等，经病理检查，始能发现。曾诊治 1 例，经纤维胃镜提示：胃体小弯粘膜下腺体有增生，并见

有淋巴和细胞浆细胞浸润，确诊为胃息肉存在。而大便变形或伴出血，即应与肠系占位性病变相鉴别，胃息肉若与萎缩性胃炎合并存在时，难免有恶变的可能。古有“五积”的病名，系指胸腹腔癥瘕积聚而言，此属气机久郁，而血随之瘀结，初病在经属气，久病入络属血，乃虚中夹实之证，调气和胃而兼化浊，当是正法。

以上所举胃病各例，系从临证记录中选取有代表性加以介绍，其疗效一般都较肯定，说明仲景芍药甘草汤甘酸化阴一法，治疗胃脘痛确有独到之处。其后，李东垣甘温升阳，叶天士甘寒养阴的用药经验，配伍得法，自不难古为今用，以求实效。

在辨证基础上，结合辨病，各例所列病名，系根据临床需要，按西医诊断结果列出，便于系统参阅。

芍药甘草汤加味，并不局限于常规，如止痛可用刺猥皮、九香虫、枸橘李（即臭橘）等；解胀用甘松、青陈皮、川楝子，以及花类药物（玫瑰、茉莉、绿萼梅）等；降逆用半夏、沉香曲、旋覆花、代赭石或无花果、天仙藤之属；清热养阴用蒲公英、川连、麦冬、石斛；消痞散结，则有夏枯草、海藻、昆布、鸡内金、鳖甲；补虚则有黄芪、党参、白术、山药；活血则有丹参、当归、桃仁、九香虫一类。总之，甘柔缓急，轻可去实，起到因势利导的作用。喻嘉言提倡“病千变，药亦千变”，于胃病证治又何独不然？

姚奇蔚

建中养胃为要 舒肝达肺必循

姚奇蔚（1916～ ），江西中医学院主任医师，胃病大家

辨证求因，变理肝肺胃

叶天士论胃脘痛，注重肝胃关系，强调肝气犯胃，指出“肝为起病之源，胃为传病之所”。同时又注意胃对肝的反作用，认为“胃属腑，腑强不受木火来侵，病当自失”。临证每宗其说，认为本病与肝气犯胃与肺虚不能制肝有关，而肺虚不能制肝，又与中虚胃弱，肺气失养有关。肝气不郁不生热，胃阴不足与肝热伤阴有关。肝肺气郁，气滞不运与肝肺不达有关。这种因中虚胃弱，导致肺虚肝郁，肝气犯胃，彼此互为影响，互为因果，实为本病发生发展的基本病因和病机。初则表现为功能上的病变，胃痛、胃胀、嘈杂、噎气，久则由气及血，渐致胃络阻痹，由功能性病变演变为器质性损害，从而形成本病。

寓舒肺达肝于建中养胃之中

根据慢性萎缩性胃炎的临床见症，本病是以虚为主，虽有虚实夹杂，也是虚多实少，论治必须着眼肝肺胃。肺喜

宣畅，肝喜条达，胃喜调和。欲开肺气，必先补肺；欲补肺气，必先益胃；欲和胃气，必先达肝；欲达肝气，必先舒肺。始终以建中养胃为主，兼顾肝肺，寓舒肺达肝于建中养胃之中，以建中养胃之剂，收舒肺达肝之用，这是治疗慢性萎缩性胃炎组方、用药的指导思想。

胃为水谷之海，气血生化之源。以建中养胃为主，可收到以下几方面的功效：

其一，胃津上承，养肺濡肝，有利于肝肺的舒达。肺为气机升降之枢，肝为精神调节之所，肝肺之气舒达，又有利于内脏诸气之升降展运，精神之舒畅活跃，气血之通畅和平，脾胃之纳运，水谷之代谢，胆气之清宁，从而减少或防止肝气对胃的克伐和损害。

其二，能改善整个机体的营养状态，提高机体的代谢和免疫力。

其三，能改善胃体自身的营养，加固胃粘膜防御功能，阻止肝气犯胃。

其四，能使胃气的流动活跃，促进胃粘膜的再生和修复过程，最后达到肝不犯胃，胃不受邪，改善症状，逆转萎缩过程的目的。

郁有虚实之异。本病切勿滥用辛通疏散之品，由于这些药物只宜于实证之郁，不利于虚证之郁，即或非用不可，也要制之有方，见效即止。

组方用药，贵在轻灵

慢性萎缩性胃炎，是器质性损害病变，以中虚胃弱为

基础，肺虚肝郁为主因。肺为娇脏，以清虚灵达为用；肝为刚脏，以疏达条畅为贵；胃气宜舒展活跃，通降和顺，故组方用药必须注意轻灵活泼，凡味厚甘膩，辛温燥烈，气味不纯，有碍胃气之品，皆非所宜。组方力求清润不膩，寓流通之性，甘补不壅，具展运之用，才能寓舒肺达肝于建中养胃。

对胃病兼见胃胀，嘈杂灼热，口干烦躁，脉细软或细数，舌质淡红、无苔或少苔，表现为肺虚肝热，胃阴不足者，处以养阴建中汤，方中北沙参、桑寄生、玉竹、怀山药、白芍、焦山楂、石斛等为基本药。

此方虽脱胎于叶天士的益胃汤，但去麦冬之膩、冰糖之甘，更增白芍、桑寄生柔肝平肝；怀山药、焦山楂一补一清，益阴健脾；全方甘淡味薄，清虚灵达，滋而不膩，清而不泄，清滋之中寓流动活跃之性，用其养胃又能清肺，用其益气又能达肝。喻氏治燥热伤肺，善清胃热以肃治节。治慢性萎缩性胃炎用益胃以舒肝肺，用药不同，理法无异。

对症见胃痛胃胀，喜暖喜按，遇寒加重，口淡不渴，四肢欠温，舌质淡，苔薄白，脉迟或缓，表现为中阳不振，肝升无力，胃阳不足者，处以益气建中汤，方中桂枝、白芍、甘草、大枣、黄芪、太子参、怀山药为基本药。此方虽源于《金匱要略》黄芪建中汤，但去饴糖之大甘，更加太子参、怀山药益气养阴，重用黄芪补肺治肝，舒达肝气，于温建之中寓舒展之用。黄芪为补气药之最，甘温味薄，轻虚不膩，于补气之中含上升外达之性，对气虚不足，肝气升达无力者，确为首选良药。陈修园在《伤寒医诀串解》中，

主张重用黄芪，助少阳升发之气，运转其不利的枢机。此方用黄芪，助肝气升达之力，舒达其郁滞，义正相同。此方虽经加减，但温不燥液，补不壅气，寓舒肺达肺于建中益气之中，以建中益气之剂，收达肝和胃之用。党参甘膩，白术温燥，建中可以，益阴不足，不利于胃气润泽活跃，只有当患者出现食欲不振，大便稀薄，四肢无力时，才可选用。

治疗慢性萎缩性胃炎常用以上两个基本方，其有阴阳两虚者，则合两方之义化裁为养阴益气汤。若症兼夹杂，则各守其方面加减之，其加减之法，随症应变，总以平淡轻灵为要。

此外，还有两方，一为清热化湿汤，方中藿香、黄连、厚朴、焦栀子、石菖蒲、枳壳、竹沥，作为湿热证患者暂用治标之基本方。桑寄生、玉竹、怀山药、白芍、石斛、太子参、鸡内金等，作为病后调理的基本方。积数百例的临床经验证明，用上法治疗慢性萎缩性胃炎，可以改善临床症状，疗效满意。

王某，男，44岁。1983年3月30日初诊。

患者1982年12月9日经江西医学院一附院胃镜检查，诊断为：轻度浅表性胃窦炎、十二指肠球炎（萎缩性）。症见胃痛，胃胀，喜暖喜按，遇寒加重，口淡不渴，四肢欠温，舌质淡，苔白滑，脉缓。辨证为胃阳不足。予：

桂枝 6g 白芍 10g 炙甘草 3g 大枣 5枚 黄芪 30g
怀山药 30g 太子参 30g

以上方为基本方加减服用，经3个月治疗之后，患者

由胃阳不足转化为阴阳两虚，症见胃中嘈杂，甚则有热感，舌质淡红，脉缓。原方去桂枝、大枣，增北沙参、玉竹，益气养阴，双管齐下。并随时根据病症变化，灵活加减，最后获得满意的疗效。1983年12月17日，江西医学院一附院做胃镜复查证明：原来胃窦粘膜皱襞充血，逆转为胃窦粘膜红白相间，以红为主，分泌不多，蠕动正常，未见溃疡及新生物，十二指肠球部粘膜橘红而润泽，无溃疡及粘膜充血、肿胀。由原来十二指肠球炎（萎缩性）逆转为慢性十二指肠球炎。

胡翘武

醒脾悦胃 肃肺达肝

胡翘武（1915～ ），安徽
中医学院附院主任医师，临床家

醒脾悦胃，俾助健运

胡老认为慢性胃炎以中脘不适，纳谷不馨，食而无味，甚或厌食最为多见。病由不忌辛辣，偏嗜肥甘，恣饮酒浆等所致。加之气候之温转，湿浊之偏甚，湿热之邪或由内生，或自外侵，内外合邪，胃腑首当其冲也。胃为水谷之海，也为腐垢纳藏之地。胃喜润恶燥，如湿浊壅遏过甚，影响其正常功能，且与喜燥恶湿之脾又互为表里，湿浊淹缠粘滞，脾失健运又累及胃腑，两土困顿，纳腐运化不力，故脾胃病变在所难免。尚伴有精神倦怠，体困无力，头重如裹，口粘乏味，或甘甜，或微苦，不甚喜饮，大便或溏泻不爽，或结而不行，小便淡黄，舌淡润、苔白粘或微黄，脉多濡滑等。胡老常以芳化苦辛，轻宣湿浊之法，以醒脾悦胃，助其纳腐运化为要务，常以自拟醒中化湿汤（苍术、石菖蒲、防风、黄连、吴茱萸、苏梗、藿香、半夏、佩兰、砂仁壳）为基本方。如湿浊兼寒者，加干姜，并吴茱萸量大

于黄连；如湿浊兼热者，加山梔子，黄连量大于吴茱萸；若寒热互兼者，则干姜、山梔子同用。全方用量不宜过大，每味以6~10g为宜，以轻灵小剂活泼气机，始能醒脾悦胃。煎煮时间不宜过久，旨在取气而不在取味也。方中苍术专入脾胃二经，辛温而燥、芳香之气尤为浓烈，芳化中焦湿浊为其独擅；石菖蒲辛苦且温，芳香行气通窍，功善辟秽泄浊，为宣窍开神之佳品；防风为风中之柔药；佩兰善驱陈气；苏梗、藿香芳化除浊，再合和胃燥湿、温清并用之左金、半夏，及理气化浊之砂仁，全方性偏温运，旨在悦中和胃，苏化醒脾，速解中州之困顿。

疏肝肃肺，升调气机

胃脘痞满胀痛，甚或膨臌如鼓状，暖气不绝，也为慢性胃炎常见之症，治以和胃降逆，宽中理气之法不应者甚多。胡老为此症虽表现在胃，但与肝肺关系密切。因肝主疏泄以助脾运，肺司治节，主一身之气。由于罹此恙者，七情内伤，性情悒郁为其常因，气机失于条达舒畅无不郁遏违逆，肝郁则乏升达之性，肺郁则失肃降之职。虽云脾升胃降，斡旋上下，然胃炎之人，脾胃伤损，其升降之能弱而且减，清浊倒置，或混为一体，中焦闭结不通，故胀满闷痛之症与日俱增。在胃炎未见轻减之时，徒理气降逆，只能取效一时，移时旧故。且辛窜之品无不虚气耗阴，重镇之剂尤多伤脾损胃，故少效或转甚者多矣。于此者应疏肝气以调脾气之升，肃肺气以运胃气之降，俾脾胃在肝疏肺肃之中而具升降斡旋之机，奏除胀消满之效。除上述之症

外，多兼性情急躁易怒，口干苦，胸胁憋闷或窜痛，剑突下脐上胀痛拒按，甚则裤带不能束紧，纳少，或饥不欲食，大便秘结，舌淡红、苔薄白，脉弦等。胡老等以自拟之肃肺达肝散化裁（枇杷叶、柴胡、紫菀、防风、生麦芽、川贝母、佛手、桔梗）。考枇杷叶苦平，入肺胃二经，功擅下气肃肺，为此痰止咳之妙品，然其肃肺气以降胃气之效少为医家所用，王孟英之“保柔金而肃治节，香而不燥……，澄浊气而廓中州”可谓对枇杷叶功用最精辟之评价；柴胡苦平微寒，为肝胆经要药，功擅和解少阳，清胆疏肝，杂病用之为条达厥阳肝木之佳品，因其体轻且扬，具升清上行之用，故东垣补中益气汤中，配柴胡借其用鼓舞胃气以达清阳上行之功。本方主以用药，一以枇杷叶统川贝、紫菀、桔梗以肃降肺气（桔梗开提肺气，反佐杷叶、贝母、紫菀之间，以宣中促降也）；一以柴胡领防风、麦芽、佛手以轻升肝气，如斯一肃一疏可促脾胃之一升一降，不治中而达治中之效，痞满胀痛之症遂可逐日轻减。

活络消瘀，行血定痛

无规律之钝痛，甚或刺痛是慢性胃炎又一突出症状，能迅速缓解疼痛，是增强治疗信心，提高治疗效果的关键。除散寒、清热、理气、补虚等针对病因治疗外，恰当地配伍活络消瘀之品，可收事半功倍之效。慢性胃炎患者大多累月经年反复发作，由经入络，从气及血，胃络瘀阻是炎症难以消退、疼痛无以缓解的主要矛盾之一。故胡老于该病诊治中，始终不忘或主或辅活络消瘀之品，然消瘀之品以

无碍胃气者为宜，常以海浮失笑散（乳香、没药、五灵脂、蒲黄）为基本方，且剂量不可过大，五灵脂、蒲黄各 6g 为佳，乳香、没药各 3g 则宜。兼寒者加泽兰、桂枝，兼热者加丹参、赤药。乳香、没药均具活血祛瘀、消肿定痛之功，为伤外科常用之品，《医学心悟》以此二药名海浮散，外敷疮疡；失笑散为行气止痛消瘀之佳方，内伤气血诸痛用之无不奏效，且药味精简，便于吞服。上四药煎剂时气味腥膻浓烈，难闻难服，常有恶心呕吐反应，难于长期服用，应研细末糊丸，或装胶囊吞服，或配合对症方药之中，大有活血祛瘀消肿定痛之效，各种慢性胃炎皆宜。如为萎缩性胃炎，胃酸缺乏者，在服海浮失笑散同时，于煎剂中重用山楂为伍，因其不但能化积助运，且能活血散瘀，张锡纯云“山楂……善入血分，为化瘀血之要药”，张石顽用治“积年胃脘瘀血疼痛”，可见其散结活血止痛之效，临床用之诚如其言。

慢性胃炎之临床症状消失后，并不意味着疾病即已痊愈，诸多患者之所以反复不已，迁延数载，就是中止服药，放弃了善后的巩固疗法。胡老认为该病能否治愈，除饮食、寒温、精神等方面之自我调节外，坚持善后巩固治疗十分重要。病情多次反复，体虚病深者，预后大多不佳。常以自拟强胃健运汤（黄芪、淮山药、百合、旱莲草、甘草、鸡内金、紫河车、佛手、三七、蒲公英）或煎服或研末吞服皆可。气阳偏虚者，加桂枝、党参；气阴不足者，加麦冬、石斛。方中黄芪甘草益气，山药百合养阴，均微甘温润，不热不膩，皆合胃土之性，可补胃体以助其用。旱莲草补肾

益阴，紫河车大补精血，合上四药，不寒不热，性味平和，为补虚强胃之佳伍。鸡内金消食磨积，三七行血理劳，佛手快膈悦中，蒲公英清热解毒，四味辅补虚强体之药，补消并行，寓消于补，诚有强胃健运之用。胡老认为胃炎善后巩固之方，应以微甘温润为主，切忌苦寒滋腻，或辛热呆补之剂，且以小剂，或间日1剂服用，或碾制细末吞服，持之以恒，坚持3~6个月，或1年者，大多很少复发。

戴 坚

效法前哲 泛应曲当

戴坚，江苏沛县中医院主任医师

治疗胃病应深察病机，博采诸家之长，对于常法不敷应用的胃病患者每能通权达变，而收泛应曲当之效。

寒热纷争，双治解纷

清·陈士铎《辨证录·心病门》载：“有人患心痛之病，百药治之不效，得寒则痛，得热亦痛，寒热两相攻战，治法宜两解之以解纷”，推出“双治汤”。戴坚老师擅用陈氏双治汤（附子、黄连、芍药、甘草）治疗胃腑寒热纷争，各趋其极，阴阳不相协和，邪气盘根错节之胃脘痛，确有独到的疗效。该方主用黄连之苦寒与附子之辛热，旨在祛除沉寒痼冷，清扫郁火积热，纠偏救弊，馁靖纷争。寒热互投，并行不悖，共复胃腑和降之功。戴师认为，双治汤较之乌梅丸、黄连汤尤为简捷切用，其法可师。

朱某，男，36岁，住城镇孔庄。1989年8月8日初诊。

胃痛多年，近3个月发作加重，曾间断服用胃必治、胃仙U、甲氰咪胍半年无效，每于受寒、进食生冷及热饮后疼痛发作。舌体红、苔水滑，脉弦。胃镜检查见胃窦部溃疡。

活检：胃粘膜组织呈慢性炎变。因不堪忍受病痛，已决定手术治疗，前来试服中药。观其证，胃病延久，证属寒热纠集，予双治解纷法以观进退：

附子 6g 黄连 6g 白芍 15g 甘草 6g 秦皮 12g
蒲公英 20g 丹参 20g

服 3 剂尚适，但胃痛未止。原方加量至附子、黄连、甘草各 10g，白芍 30g，余药同前，再服 6 剂疼痛基本缓解，续予六君子汤调理，共服 12 剂，胃痛平息，3 个月后随访未发。

胆病及脾、胆实脾虚之胃病患者，可见胁痛、黄疸、口苦，甚则呕吐苦水，以及乏力倦怠、腹胀且痛、纳少便溏等症。胆属甲木，脾为己土。戴坚老师认为此证治当抑甲木，扶己土，以青皮、白术泻胆补脾，以芍药、甘草甲己化土，令胆脾和睦，则中宫保和。此乃据《笔花医镜》列青皮为泻胆猛将，白术为补脾猛将；《脾胃论》说：“酸者甲也，甘者己也”，“甲己化土，此仲景之妙法也”。

孟某，男，38 岁，住城镇居民点。1991 年 8 月 31 日初诊。

素有胃疾，近 1 月嘈杂不安，空腹为甚，伴口苦，时欲引长息为快，甚则口中渗涌清涎，时有胃痛。苔薄，脉平。胃电图示：二电节律基本正常，幅度明显下降，胃体及胃窦部在餐前、后均出现低小波。析其证，其标在胃，其本在胆在脾。《中藏经》云：“胆病则喜太息，口苦”，脾脉“不及则涎引口中”。今胆脾不和，治以抑甲木，扶己土，佐用蠲饮通阳。方用：

白芍 15g 甘草 6g 青皮 10g 苍术 10g 白术 12g
半夏 10g 茯苓 15g 党参 10g 桂枝 10g 生姜 3片
上方出入服 12 剂，嘈杂消失，胃痛亦止。

酸浊弥留，刚药变胃

胃土味甘，肝木味酸，此其常也。若其人胃火素炽，或肝木肆横，或过食甘凉，胃阳凝遏，则甘味不能被胃游溢为精微，反尽从曲直之化而变为酸浊，弥留胃腑，上泛作酸。戴老师推崇喻嘉言提出的“刚药变胃”之创见。《寓意草·论吴圣符文学单腹胀治法》曰：“刚药者气味俱雄，能变胃而不受胃变”，方取《脉因证治》之连理汤，方中干姜辛热，能走能守，逆转酸变，佐用黄连，以柔济刚，制其偏胜，乃获驱酸返甘之效。

李氏，女，78岁，住城镇健康街。1987年10月15日初诊。

近10天感冒脘痞满，疼痛，予陷胸法口趋瘥减，又因啖食水果罐头过多，遂泛吐酸水，浸心蚀牙，不可遏止。苔薄，脉弦。此胃阳失展，酸浊凝聚，以刚药变胃法予之：

党参 10g 干姜 15g 苍术 15g 白术 15g 萆澄茄
7g 黄连 5g

连服 5 剂泛酸大减，原方减其量，再服 2 剂而安。

升举中气，戢敛阴火

胃脘灼热，多为阳明经热、胃阴亏耗，其属中虚火乘者亦间可见之。《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“今饮食损胃、

劳倦伤脾，脾胃虚则火邪乘之而生大热。”火邪乘于外则热在肌表，乘于中则胃脘灼热。方取补脾胃泻阴火升阳汤，以参、芪培补仓廩之虚，风药升举中气之陷，元气与火不两立，故又有芩、连之戢敛阴火。谨守病机，屡验不爽。

韩某，男，63岁，住城关韩坝。1987年2月7日初诊。

农活操劳勤苦，饮食饥饱无时，患胃病7年，近1月发作加重，经治疗胃痛已缓，惟胃脘灼热不减，颇以为苦，口不甚渴，二便如常，面黄体瘦，肢倦，气息似不相接续。苔薄，脉虚大。上消化道钡透：胃粘膜增粗，纠结，胃下极在髂棘联线下10cm。脾胃元气亏耗，中气下陷，阴火乘胃，拟用东垣补脾胃泻阴火升阳汤加味。药用：

黄芩(酒炒)10g 黄连(酒炒)5g 石膏15g 柴胡10g 羌活10g 党参10g 黄芪20g 苍术10g 白术12g 炙甘草10g 大枣10g

服10剂胃脘灼热消失，体力好转，1年后随访未犯。

胃中夯闷，补塞敛散

胃脘胀满，近俗多习用香薷平陈辈，此其实也。《脾胃论·脾胃虚实论》说：“腹中夯闷，此非腹胀，乃散而不收。”揭示出证候实质，可谓独具慧眼。此等胀满，若误用枳、朴，中气愈散漫而不收。清·赵海仙《寿石轩医案》云：“饥饱失调，中气久虚，胃胀脘阻”者，“刚药不相安”，创订了“胃虚当补，气散当收”的法则。戴坚老师常以四君子汤加乌梅、白芍为治，脾胃虚甚者用红参，胀甚者加木瓜，多年来用此方收功者甚众，对部分难治性胃痛亦颇有效验。但

应注意，胃酸者、苔厚者勿用。

张某，男，26岁，住城镇鼓楼街。1986年8月28日初诊。

从事个体摊贩，饮食饥饱不时，患胃脘胀满，自谓“撑心阻肋”，时而胃痛已延2年，经胃镜查为“胃窦炎”，曾服汤药20剂余及中成药、西药十余种，其症不减。舌苔、脉象无特殊所见。嘱停用以前一切药物，方用：

红参7g（另煎兑入） 白术15g 茯苓12g 炙甘草15g 乌梅10g 白芍15g 木瓜10g 椒目30g 沉香6g

仅服3剂，竟获意外疗效，胀满消失，脘痛亦止，2年后随访未犯。

胃阳虚馁，辛甘温润

阳明者多血多气，惟胃腑气血充盛，乃克司仓廩、出五味，故《脾胃论》曰：“脾胃不足之源，乃阳气不足”，“脾胃之病，皆为血病”。中焦阴阳气血亏耗，煦濡失常，枢机不运，症见脘腹胀痛，喜温喜按，不思谷食，面色无华，在治则唯建中是法，徐灵胎将当归建中汤证概括为“营络胃阳兼亏”，甚是。尤在泾曰：“中者四运之机，阴阳之轴，欲求中气之立者，必在建中也。”戴师喜以三建中（小建中、当归建中、黄芪建中）合方运用，以桂枝、黄芪、生姜之辛甘温益气生阳，当归、白芍、甘草、大枣、饴糖（可以市售之高粱饴糖块代之）濡润化阴，意在理阴通阳，运转枢机，令中有砥柱，则虚馁可复。

胡某，男，56岁，住龙固镇龙中6队。1991年5月7

日初诊。

上腹部不适、吞咽不利 2 月，渐至胸膈阻塞、呕吐、胃脘疼痛、饱胀、消瘦，前后经徐州一、四等院诊为“贲门癌”，建议“立即手术”，前来试服中药。予启膈散、参赭培气汤、大半夏汤合方出入 6 剂，呕吐、疼痛、阻塞感均明显减轻，唯厌食殊甚，纳谷不甘，时有隐痛，面色少华。舌淡，脉细缓。予健脾养胃法厌食不减。法宜权变，改投辛甘温润以养营建中，调护阴阳，辅以抗癌制毒之味。药用：

桂枝 10g 白芍 15g 黄芪 20g 当归 10g 炙甘草 10g 大枣 15g 生姜 3 片 高粱饴 6 块(化冲) 雷丸 10g 龙葵 15g 石见穿 20g 炙露蜂房 10g

守方服 12 剂，纳谷知香，食量如常，隐痛消失。截至本文脱稿时随访，除畏进硬食外，余无异常。

冲气犯胃，填补真阴

戴师尝言，冲脉隶属阳明，冲气上逆则胃腑首当其冲。举凡呃逆、噫气、呕吐、奔豚、气上撞心、呕血等症，多为胃中虚，客气动膈，如其病顽势急，或常法无功，当虑及冲脉为病。下元亏损之呕血，应从奇经八脉辨证，因肝肾精血暗耗，下焦空虚，则奇脉附丽无恃。治宗叶氏，冲气上逆予牛膝、紫石英；兼见胃痛者可从心论治，盖“阴维为病苦心痛”，用龟板、菖蒲静摄阴维而护心气；下元虚惫，投阿胶、熟地、紫河车等柔养之品，令元海立其基，则冲安其位，阴维固守。

孔某，女，47岁，住鹿湾乡双漩池。1987年9月24日初诊。

胃病史5年，每于春秋发作加重，曾经钡透提示“慢性胃炎”，近5天呕吐咖啡色物，伴上腹部疼痛，素患月经不调、带下，体瘦。脉细，舌红少苔。肝功、尿常规正常，红细胞 $3.8 \times 10^{12}/L$ ，血小板 $130 \times 10^9/L$ 。先投和胃宁血法2剂证无进退。复诊辨证：病穷极下，阴维失护，冲气犯胃，络伤血溢。改予填补真阴，平冲逆、摄阴维。方用：

枸杞子 12g 熟地炭 12g 紫石英 20g 龟板 12g 阿胶 10g 白芍 12g 石菖蒲 10g 乌贼骨 15g 生炒蒲黄 12g 牛膝 12g 韭汁 1匙冲服

3剂后出血减少，再服2剂血止痛蠲。

张耀卿

首辨虚实寒热 更审在气在血

张耀卿（1907～1973），沪上内科名医

胃脘痛一证，有虚实、寒热、在气、在血之分，临证不能不详为辨析。更不能拘于“不通则痛，通则不痛”之说，概予香燥理气之剂以治之。夫胃痛之始，虽系气分受病，然气病日久，未有不伤及血分者。叶天士所谓：“初病在经，久痛在络。”且胃痛一证，日久最易伤阴，盖阳明燥上，得阴自安，以胃喜柔润也。奈理气之药，香燥者居多，香燥之品，最易劫津伤液，虽能取快于一时，终致耗气动血，贻害无穷，故非气滞湿阻阳明者，勿予轻投。总之，胃痛之治，应寻其疼痛之由，明其虚实、寒热、在气、在血，补不足，泻有余，调其阴阳气血，使之以平，方为图本之治。

大凡中虚胃痛者，宜小建中汤，偏寒者，黄芪建中汤，偏热者，逍遥散；至于阴虚胃痛者，宜芍药甘草汤，阴虚甚者，一贯煎。其由于肝胃不和，气滞湿阻而痛者，宜二陈汤、左金丸、金铃子散三方参合用之。

徐某，男，22岁，工人。1960年10月28日因呕血、黑粪、胃痛2天入院，11月18日出院，住院号：7358。

患者于近4年来，觉上腹部不适，泛酸。1960年开始，上腹节律性疼痛（上午10点多，下午3点多，夜间12点左右）能为饮食所缓解。夜间疼痛较剧，影响睡眠。于入院前2日曾呕血1小碗，色鲜红，夹杂食物残渣，伴有面色苍白、出汗、头晕乏力等症状。因发现黑粪数次而收住病房。血色素90g/L，红细胞 $2.72 \times 10^{12}/L$ ，大便隐血（+）。诊断：十二指肠球部溃疡并发出血。

初诊 1960年10月29日。脘痛阵作，无喜按拒按之状，大便色黑，少腹无痛楚之苦。此肝虚不能藏血，脾虚气不摄血。证之舌苔薄腻而白，脉来沉细无力。气血两虚已著。香燥之剂，劫津伤阴，理气之品耗气损阳，当拟四君以补气，四物以补血。

潞党参 12g 白归身 9g 炒白芍 15g 清炙草 4.5g
云茯苓 12g 炒白术 12g 乌贼骨 15g（包） 茜草炭 9g
炒藕节 15g 4帖。

二诊 11月3日。前投益气补血之剂，脘痛已减，大便色黑亦止，日来反吐酸水。前方已获效机，再当乘胜进取。

原方，2帖。

三诊 11月14日。胃脘作痛，得食痛缓，喜暖喜按，甚则反吐酸水。是中阳之气不运，不能温化水饮，水饮凝结则作痛。舌苔薄白，脉来沉软。拟黄芪建中法。

西绵芪 15g 潞党参 9g 肉桂心 3g 炒白芍 15g 清炙草 4.5g 生姜 6g（切片） 大枣 4枚 4帖。

四诊 11月17日。叠服甘温培中之剂，诸恙悉退。惟

有时反吐酸水，神疲乏力。舌苔薄净，脉来沉软。再拟原意续进。

炙绵芪 12g 潞党参 9g 肉桂心 1.5g 炒白芍 9g
清炙草 4.5g 姜半夏 6g 大枣 9g 5帖(带回)。

本案脘痛绵延4年之久，逢饥则痛，得食则安，喜暖喜按，脉来沉细无力。其为中气不足，气血两虚之证，已凿凿可据，故以甘温培补之剂而获效。方中黄芪、桂枝以补气阳，更合甘草以助生阳之力；芍药、甘草即《素问》酸甘化阴之意，有柔肝益胃之功；复用姜、枣调营卫，阴阳自平，不治痛而痛自止矣。

自叶天士分别脾胃异治之法，使胃痛之治法更臻完备。其谓：“李东垣大升阳气，其治在脾，张仲景急下存阴，其治在胃。”“纳食主胃，运化主脾。太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安，以脾喜香燥，胃喜柔润也。”若脾阳不足，胃有寒湿者，固应甘温香燥之品，升运清阳，然于燥热伤阴，胃失冲和者，又当用甘凉濡润之品，滋养胃液。

邱某，男，50岁，工人。1961年5月8日因上腹部疼痛2个月入院，6月2日出院，住院号：13443。

患者有胃病史已十几年，经常反复发作。于2个月前又复发，上腹部阵发性疼痛，放射至胸胁部。近日来，疼痛次数增加，痛势加剧而入院。入院体检：上腹部剑突下触痛。血色素100g/L，红细胞 $3.66 \times 10^{12}/L$ ，大便隐血(一)。入院后，曾予甘温香燥之剂，黄芪建中汤加味治疗，19天后，疼痛略见减轻，但未能中止其发作。

初诊 1961年5月26日。脘痛有年，近二月来，痛势

剧烈，一日数发，得食则减。此肝郁化热，湿郁化燥，燥热伤阴，所以叠服甘温香燥之剂，痛势依然绵延不止。证之脉来弦滑，弦乃肝旺，滑属痰郁之明征。苔边薄腻、中光而燥。今拟酸甘化阴之治。

杭白芍 30g 生甘草 9g 4 帖。

二诊 5月30日。前进酸甘化阴之剂，胃脘疼痛大减。舌苔黄腻而燥、中扪之无津，胃阴已伤。再以芍药甘草汤柔肝缓中之治。

杭白芍 30g 生甘草 9g 3 帖。

三诊 6月2日。脘痛渐稀，势亦轻微，纳食渐香，大便如常，面色亦转红润。苔边薄腻、中尚干燥，脉濡软。前方已获效机，原方续进可也。

炒白芍 30g 生甘草 9g 5 帖（带回）。

是案脘痛有年，得食则减，显系虚痛。然虚证之中，又有阴阳之辨，脾胃之分。苔边薄腻、中光而燥，为燥热伤阴、胃失冲和之明征。是以用酸甘化阴之芍药甘草汤以取效。芍药甘草汤为《伤寒论》113方之一，张仲景用于伤寒脉浮自汗……脚挛急之症，后世用治虚证腹痛。考本草：白芍苦酸微寒，和营敛阴，有柔肝益胃之功，甘草性味甘平，有补中缓急之用，两者相辅相成，共奏柔肝补中、缓急止痛之功，以故不治痛而痛自止。

肝主疏泄，性喜调达，脾主运化，喜燥而恶湿。或盛夏就凉而恣意生冷，或平时不慎口腹，致水反为湿，谷反为滞。湿困脾阳，失其升运之职，木陷土中，遂失疏泄之用，为便解溱薄，为脘腹胀痛，苔见根腻，脉现濡滑，皆

其候也。故治之之法，始终以疏运肝脾为要务。

张某，男，45岁，部队干部。1970年2月12日因上腹痛、腹泻1年而住某医院。病案号：39410。

1963年6月因急性胃炎而住某医院，出院后时感上腹部隐痛，伴腹胀。上腹痛时轻时重，与饮食关系不大，伴暖气，不泛酸。1965年第二次住该院，给新霉素、痢特灵、胃蛋白酶合剂及中药治疗，症状好转而出院。1969年4月7日钡餐胃肠检查：胃粘膜较粗糙，证实系慢性胃炎。常服中药，服药后腹胀稍有减轻，但上腹痛无明显减轻。近年来上腹灼痛，且放射至右半腹部、右肩胛部，大便有时拉稀。近2月来上腹灼痛加重。于1970年2月10日钡餐检查诊断为胃窦炎而再次入院。体检：上腹剑突下及右锁骨中线内侧均有压痛。肝肋下刚及，质软，无压痛，脾未扪及。上腹及右腹稍胀气，肠鸣音正常。肝功能在正常范围，口服胆囊造影无异常发现。诊断为低酸性胃炎、胃窦炎。

初诊 1970年4月9日。肝气有余，胃肠升运失常。胸脘偏右作痛，大便日行2次，溏薄有沫，纳谷欠香。苔薄白、根较腻，脉濡滑。今拟疏肝理气调和肠胃法。

嫩苏梗 9g 醋炒白芍 9g 延胡索 9g 娑罗子 9g 乌梅肉 9g 陈木瓜 9g 炮姜炭 4.5g 淮山药 30g 潞党参 9g 陈广皮 9g 焦查肉 9g 15帖。

二诊 4月22日。前进疏肝理气调和肠胃之法，尚觉合度。再以前法出入治之。

苏藿梗 9g 姜半夏 9g 潞党参 9g 炮姜炭 4.5g 煨肉果 4.5g 淮山药 30g 陈木瓜 9g 炒白芍 9g 陈广皮

9g 广木香 4.5g 焦白术 9g 乌梅肉 9g 生鸡内金 4.5g
焦楂肉 9g 大川芎 4.5g 老勿大 30g 15 帖。

三诊 5月9日。腹痛渐缓，胀势未消，便后粘腻。脉濡且滑。肝胃不可，肠失传导。仍主原法出入。

原方去半夏、楂炭，加制川朴 6g，橘叶 9g，蒲公英 30g，大腹皮 9g，10 帖。

四诊 5月27日。大便渐能成形，粘液未除，腹胀得矢气则快。苔薄腻，脉濡滑。肝气未舒，胃肠渐能和运。仍以疏运肝脾为主治。

潞党参 9g 苍白术 9g 枳实壳 4.5g 青陈皮 4.5g
炮姜炭 4.5g 煨肉果 4.5g 煨诃子 4.5g 焦楂肉 9g 陈木瓜 9g 淮山药 30g 小蓟草 30g 生鸡肉金 9g 潼蒺藜 12g 炒杜仲 12g 乌梅丸 12g (包) 10 帖。

五诊 6月9日。腹胀得矢气则松。再以原法续服。

潞党参 12g 苍白术 9g 枳实壳 4.5g 北秦皮 15g
橘叶皮 9g 炮姜炭 4.5g 煨诃子 9g 焦楂肉 9g 陈木瓜 9g 小蓟草 30g 潼蒺藜 12g 炒杜仲 12g 乌梅丸 12g (分 2 次吞) 15 帖。

六诊 6月26日。诸症均见轻减，再以原法出入。

潞党参 12g 苍白术 9g 老勿大 30g 山海螺 30g
煨诃子 9g 炮姜炭 4.5g 乌梅肉 9g 陈木瓜 9g 小蓟草 4.5g 淮山药 4.5g 生鸡内金 9g 乌梅丸 12g (分 2 次吞) 15 帖。

然于疏运之中，又有标本缓急之法。如初诊腹痛便泄，标急于本，治以疏肝为主，运脾次之；二至三诊，腹痛已

除，便溏未结，故疏运并重；四诊大便渐能成形，腹胀渐消，本重于标。运脾之中，复参入温脾暖肾之品益火生土，以其泻久伤阳耳。斯时虽仍不离疏泄之法，然已处于辅佐地位。由此可见，治病首当分清标本虚实，然后遵循先后缓急之序，庶几无错。

李鸣皋

疏肝濡润化痰瘀 培土护膜次第施

李鸣皋（1918～ ），河南省南阳地区医院主任医师

初治疏肝理气，健脾和胃

李师认为，胃脘痛成因虽然广杂，但无论何因致病，初期的病理机制大致是一致的，即“木郁土虚”。因为本病病灶在胃，脾与胃相表里，脾升胃降，气机调顺则无恙；而脾胃的升降有序又赖肝的疏泄条达，肝气郁结，横逆犯胃，气机痞阻，即可导致胃痛。诚如《杂病源流犀烛·胃痛》所云：“胃痛，邪干胃脘病也。胃禀冲和之气，多气多血，壮者邪不能干，虚则着而为病……惟肝气相乘为尤甚”。此期胃痛主要有以下症状特点：胃脘胀满，攻撑作痛，连及两胁，痛处不固定，时发时止，易受情绪影响，暖气不舒（俗称“打半截膈”），心烦易怒，饮食减少，苔薄白或薄黄，脉弦。治疗李师常以疏肝理气、健脾和胃为大法，常用方为逍遥散合剂：

柴胡 10g 当归 10g 白术 10g 郁金 10g 丹参 15g
百合 15g 白芍 15g 茯苓 12g 广木香 6g 炙甘草 6g
方中柴胡、郁金疏肝解郁，复其条达之性；当归、丹

参、白芍养血柔肝，补肝体助肝用；白术、茯苓、炙甘草健脾祛湿，旋运枢机；百合、木香和胃行滞，修补伤损。是方味多不杂乱，功专而周全，且避开了香燥耗气伤阴之品，可谓极尽匠心。具体运用时又须随症加减：气虚明显加黄芪、潞党参，气滞明显加小茴香、佛手，热象明显加炒栀子、蒲公英，寒滞加高良姜、肉桂，阴虚加太子参、淮山药，虚寒加饴糖、生姜、大枣，心下痞满加枳壳、黄连须，恶心呕吐加灶心土，泛酸加煨瓦楞、吴茱萸、海螵蛸，嘈杂加公丁香、玉竹，吐血加生蒲黄、白及，大便黑加黑大黄。

徐某，男，31岁，工人，1981年11月16日初诊。半年前生气后暴进酒食，当即出现胃痛、呕吐，经用西药治疗逐渐好转。之后时觉上腹部胀满闷痛，饥时尤甚，泛酸纳少，每遇心情不快疼痛加重。曾多处求治，先后服用胃舒平、普鲁苯辛、胃友、猴菌片、疏肝健脾丸等药，疗效均不理想。1个月前经某院纤维胃镜及X线钡餐检查诊为“慢性浅表性胃炎并十二指肠球部溃疡”，用西药无效，改求中药治疗。刻诊：胃脘胀满，攻撑作痛，饥时加重，心烦易怒，泛酸，暖气不舒，失眠，身困乏力，面色萎黄，四肢欠温，舌淡，苔薄白微腻，脉弦细。证属肝郁脾虚，枢机不运。治以疏肝健脾，通调气机。逍遥散合剂加减：

柴胡 10g 当归 10g 白术 10g 郁金 10g 丹参 15g 百合 15g 夜交藤 15g 白芍 15g 煨瓦楞 15g 海螵蛸 15g 茯苓 12g 炙甘草 6g

服药7剂，胃痛著减，能寐，不泛酸，大便稍干，舌

脉如前。去海螵蛸、夜交藤加大黄炭 6g，白及 12g。

再服 14 剂，疼痛近除，精神渐振，饮食逐增，四肢复温。前方稍事出入，又服 30 余剂，胃镜检查，粘膜恢复正常，溃疡愈合。随访 1 年未见复发。

再治养阴柔肝，益气生津

胃脘痛的初期用疏肝理气、推动枢运的治法固然是对路的，所谓“治肝可以安胃”也，为了加强行滞止痛之力，用一些香燥药也无可非议。但香燥药虽能行滞止痛，久用亦能耗气伤阴。世医多不注意这一点，为了迎合病人痛止为快的心理，不顾客观情况如何，动辄砂仁、檀香、木香，煽风点火，岂有不耗气伤阴之理！故李师对于那些经过一段治疗疗效愈来愈差的病人，首先考虑其肝体是否被戕，胃阴是否已伤。若此，即给予养阴柔肝，益气生津之治，常获卓效。李师说，此际胃痛病理虽然仍为滞，然滞由肝胃之阴匮乏所致，故虽前却须远辛香苦燥之品，亦如《沈氏女科辑要笺正》所云：“但气之所以滞，本由液之不能充，芳香气药，可以助运行，而不能滋血液。且香者必燥，燥更伤阴，频频投之，液尤耗而气尤滞，无不频频发作，日以益甚，而香药气药，不足恃矣”。从临床表现看，此期胃痛有以下特点：患者多有较长的治疗史，或屡进香燥之品再用理气药乏效；胃痛隐隐，有烧灼感，知饥不欲食，食喜清淡，温温欲吐，面眊神疲，咽干口燥，舌红无苔，脉弦细数。李师治此常用一贯煎合剂：

柴胡 10g 佛手 10g 潞党参 12g 北沙参 12g 麦冬

12g 杞果 12g 当归 12g 白芍 15g 生地 15g 丹参 15g 百合 15g 甘草 6g

方以丹参、当归、白芍补血活血，滋养肝体；生地、百合、北沙参、麦冬、杞果、甘草育阴生津，柔肝益胃；柴胡、佛手疏肝理气，通络止痛；党参固护正气，防其耗散。口渴加石斛、玉竹，便秘溲赤加大黄、白茅根。余加减法同初治。

张某，女，47岁，干部，1982年元月20日初诊。五年前因患慢性胃炎曾多次门诊或住院治疗，病情却逐年加重。查其常服药物，多为解痉止痛和辛香理气之品。患者经常性上腹隐痛，食后加重，惧食油腻，神疲面眊，并多次出现黑便。2个月前经某院纤维胃镜检查，提示胃窦部粘膜充血水肿，粘膜层变薄，皱襞变细，红白相间，局部有出血点，诊为“萎缩性胃炎”，服中药40剂余，效果不显，迎李师诊治。诊见胃痛隐隐，有烧灼感，暖气不舒，面色萎黄，神疲乏力，头晕目涩，食少喜清淡，干呕，大便黑，咽干口燥，舌红无苔，脉弦细数。此乃病延日久，屡施香燥，气阴两伤，肝胃失和。治以养阴柔肝，益气生津，调和肝胃。药用一贯煎合剂加减：丹参、白芍、白及、生地、百合各15g，党参、麦冬、北沙参、枸杞子、石斛各12g，柴胡、佛手各10g，另三七参3g分2次冲服。服药7剂，胃痛有所缓解。守方再服2个月余计63剂，疼痛基本消除，余症若失。去三七参、党参继服巩固治疗，4个月后胃镜检查胃粘膜病变复常，无不适感。嘱调情志，节饮食，远辛辣，适寒温，间服上方。后经追访，多年无恙。

日久化痰祛瘀，培土护膜

《临证指南医案·胃脘痛》指出：“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀”。《增评柳选四家医案·脘腹痛门》亦云：“肝胃气痛，痛久则气血瘀凝”。李师认为，胃脘痛久治不愈，即意味着病变由浅入深，由经入络，由轻趋重。此时病理演变相当复杂，多表现为虚实夹杂之证，但最根本的变化是气、血、痰、瘀互结，胃络瘀滞不通，甚则伤络动血。临床表现除肝胃气滞、气阴耗伤的一些见症外，尚有血瘀、痰凝、出血的一些表现，如脘闷纳呆、舌下瘀斑瘀点、黑便，或吐血呕血等。此阶段治疗，李师主张以化痰祛瘀，培土护膜为主。胃脘痛迁延至此，缠顽难愈，短时间服药已是杯水车薪，故李师强调必须假以时日，以图缓功。方用丹参蒲灵饮合剂：

丹参 20g 百合 20g 山药 15g 当归 15g 白芍 15g
香附 12g 炒蒲黄 12g 炒灵脂 12g 白及 12g 黑大黄
10g 川贝 10g 炙甘草 6g

方中以丹参、当归、炒蒲黄、炒灵脂滋阴养血，活血化痰；百合、山药、炙甘草补中益气，培土涵木；香附行气通络，疏肝和胃；川贝清热化痰，散结导滞；黑大黄、白及清除瘀热，安络止血。另据现代药理研究，白及、山药及一些养血活血药均有很好的护膜作用。痰盛加云茯苓，出血加三七参、地榆或冲服云南白药，痛甚加延胡索，胀甚加莪术，食滞加鸡内金、神曲。余加减法参初治。

郑某，男，56岁，工人，1981年4月5日初诊。胃脘

痛11年,旷治少效,1980年初冬经某院纤维胃镜检查诊为“慢性萎缩性胃炎并胃粘膜脱垂”,再治仍无效。近半年来,多次出现吐血、黑便,病家极度恐惧,乃邀余师诊治。症见两胁胀闷,胃痛如刺,持续不解,午后较甚,食后加剧,痛处固定、拒按,面色黧黑,食欲不振,身倦乏力,心烦失眠,咽干口燥,不欲饮水,大便色黑,舌紫暗边有瘀点,苔薄腻,脉细涩。大便潜血试验(++)。此乃久病入络,痰瘀互结,气阴亏虚,胃膜损伤。治以化瘀祛痰,益气养阴,补土护膜。丹参蒲灵饮合剂加减:

丹参 20g 百合 20g 当归 15g 石斛 15g 淮山药 15g 茯神 15g 香附 12g 炒蒲黄 12g 炒灵脂 12g 白及 12g 黑大黄 10g 川贝 10g 炙甘草 6g

服药10剂后,胃痛十去五六,口和眠佳,食纳如故,去川贝、黑大黄、茯神,加焦麦芽15g,党参12g。守方续服2个月,胃痛停作,它症不复,心情极好。遂告其本病缠绵,尚须巩固治疗,用二诊方去石斛、灵脂,加白术、茯苓各12g。又2个月后胃镜复查,胃粘膜状况良好。2年后路遇患者,言旧恙未作。

老弱温中健脾,益气和络

老年性胃脘痛多由慢性胃病久治不愈迁延而成,其虚可知。李师尝谓,人人老年,先天之本渐敛,而后天脾胃莫不随之衰弱,倘若在长期的治疗中再不顾根本,过施苦寒香燥伐胃之品,就更易犯虚虚之戒。故老年性胃脘痛尽管证因复杂,病理上则多以脾阳不运,虚寒内生见著。临

床常表现为：胃痛绵绵无止时，欲暖喜按，面色萎黄，四肢乏力，指末发凉，大便不实，舌淡苔白，脉沉缓。治疗以温中健脾，益气和络为要，俾脾补气运，通则不痛。正如《证治汇补》所云：“若曾服攻击之品，食后复发，屡发屡攻，渐至脉来浮大中空者，又当培补。盖脾得补而气自运，痛自缓”。李师之常用方为黄芪建中汤合剂：

黄芪 15g 白芍 15g 丹参 15g 百合 15g 人参 10g
桂枝 10g 乌药 10g 饴糖 30g 木香 6g 砂仁 6g 炙甘草 6g 生姜 9g

方以黄芪、桂枝、饴糖、人参甘温补中，益气升阳；丹参补血祛瘀，通经活络；乌药、木香疏肝理气，化滞宽中；生姜、砂仁温中散寒，和胃醒脾。泛吐清水去百合，加半夏、茯苓、陈皮，冷痛易生姜为附子、炮姜，瘀甚合失笑散，溃疡加白及、川贝。余如初治加减法。至其基本痊愈，则用香砂六君子汤调理善后。

丁某，男，68岁，退休工人，1982年8月20日初诊。不惑之年罹患胃脘痛，经治痊愈。1970年胃痛再发，虽多方求治，终未根除。每年冬春发病，痛则绵绵不休，重衣裹被，温熨则舒，平日三餐须置锅里边热边食，稍凉辄痛。近年来犯病较频，经胃钡餐检查诊为“十二指肠球部溃疡”，中西药叠进，效果不佳。诊见：胃脘隐隐作痛，饥时加重，喜暖喜揉，体倦神疲，气短声低，腹胀纳减，时吐酸水，大便稀溏，舌淡红边有瘀点，苔薄白，脉濡缓。此为脾胃虚寒，中阳不振，胃络失养。治以温中健脾，益气和络。黄芪建中汤合剂加减：

黄芪 15g 丹参 15g 白芍 15g 百合 15g 煅瓦楞
15g 人参 10g 桂枝 10g 乌药 10g 饴糖 30g 白及
12g 砂仁 6g 炙甘草 6g 炮姜 9g

服药 15 剂，诸症大减。继服 20 剂，痛不复作，纳食正常，余症随除。后投香砂六君子汤加川贝、白及常服固效，并嘱天凉后以当归生姜羊肉汤佐食。2 年后再见，患者面色红润，喜告胃痛得愈。

黄文东

证辨寒热虚实气血 药取流通轻灵活泼

黄文东（1902～1981），上海中医药大学教授，著名中医学家

胃痛初起以停食受寒为多见，成病之后，常因饮食、劳倦、寒温不调、七情所伤而反复发作。胃痛的病机可归纳为肝旺、脾虚、胃实6个字。“肝旺”是指肝用偏旺，由证情不同又可分为肝郁、肝气横逆、肝阳上亢、肝火偏旺、肝阴不足诸端；“胃实”，并非指阳明腑证，而是指食积、瘀血、痰湿等实邪停积胃中；“脾虚”是指脾气、脾阳、脾胃阴虚。脾虚则内湿生，由于体质不同，又有寒湿、湿热之分。因为脾胃互为表里，为病则互相影响，虚实转化。初起感邪伤食，导致胃实，久则胃病及脾。一般实者多热，虚者多寒。但就临床所见往往错综复杂，变化多端，不可执一而论。治疗当以调气法为主，调气不应则可用和营，所谓“初病在气，久病入血”是也。调气法包括虚者补之、实者泻之、下陷者升之、阻滞者通之的意义。具体地讲，调气法有五大作用：（1）调补气血；（2）调和升降；（3）调理脾胃；（4）调气以疏肝、泄肝；（5）调气以化瘀活血。因

此调气法为治胃痛主法。

临床证候及常用处方

一、寒实证

外感寒邪或饮食不节，以致气机阻滞，胃失通降。症见胃脘暴痛，痛势较剧，得温则舒，泛吐清水，绵绵不已。苔白滑，脉弦或迟。治宜调气和胃，散寒消食。处方：

紫苏梗 9g 姜半夏 9g 青皮 9g 陈皮 9g 广木香 9g 制香附 9g 旋覆梗 9g 炒白芍 9g 焦神曲 9g 生姜 9g 炙甘草 6g 桂枝 4.5g

寒重加肉桂（后下）4.5g，萆薢 9g。

二、气滞证

怒郁伤肝，横逆犯胃，常因情绪波动而复发。症见胃脘胀满，攻痛连胁，按之较舒，暖气频繁。苔薄白，脉弦。治宜疏肝理气，和胃降逆。处方：

柴胡 9g 炒白芍 9g 延胡索 9g 旋覆梗 9g 广木香 9g 青皮 9g 陈皮 9g 制香附 9g 佛手 9g 煨瓦楞 30g 炙甘草 4.5g

三、虚寒证

1. 偏寒：脾阳虚衰，运化无权，常因饮冷受寒而复发。症见胃中冷痛，形寒喜暖，喜热饮，泛吐清水，溲清利，或腹痛。舌质淡，苔白，脉细缓。治宜温中调气散寒。处方：

潞党参 9g 炒白术 9g 广木香 9g 制香附 9g 炒白芍 9g 焦神曲 9g 炮姜 9g 炙甘草 6g 丹参 12g 煨瓦楞 30g 肉桂（后下）3g

2. 偏虚：脾胃虚弱，升降失职，常因过劳而复发。症见胃脘绵绵作痛，或胀满不舒，纳少便溏，神疲乏力。舌质淡，苔薄，脉缓或濡细。治宜健脾调气和胃。处方：

潞党参 9g 炒白术 9g 广木香 9g 枳壳 9g 陈皮 9g 炙黄芪 9g 茯苓 12g 焦神曲 12g 春砂仁(后下) 3g

四、郁热证

肝气郁久化火，可因情绪波动、饮食不慎而复发。胃痛时轻时重，有烧灼感，嘈杂泛酸，口干口苦，心烦易怒，纳少，大便干结。舌质红，苔黄，脉弦细。治宜泄肝调气和胃。处方：

金铃子 9g 延胡索 9g 青皮 9g 陈皮 9g 瓜蒌皮 9g 蒲公英 15g 丹参 15g 炒白芍 12g 煅瓦楞 30g 炙甘草 6g 左金丸(分吞) 3g

上述胃痛各证，根据具体情况可随症加减如下：食积加神曲、炙内金、枳实等；湿重加厚朴、苍术等；湿热加黄芩、黄连等；夹瘀加丹参、红花、失笑散等。

辨证要点及药物选择

暴病多寒，久痛多热；新病多实，久病多虚；初病在经，久痛入络。故辨寒热、辨虚实、辨气血为胃痛之辨证要点。又须权衡轻重，灵活选择用药。治实不宜峻攻，补虚切忌滋腻，时刻照顾脾胃元气，用药贵在轻灵，流通。

一、辨寒热

1. 偏寒者：症见胃痛剧烈，泛吐清水，形寒喜温，喜热饮。苔白腻，脉弦或紧。或伴腹痛、腹泻。治宜温中调

气散寒。止痛可选肉桂、萆薢、萆澄茄、干姜。止呕可选吴茱萸、生姜。止泻可选炮姜、焦楂曲。外感风寒可加紫苏、六曲。

2. 偏热者：症见胃痛而有烧灼感，嘈杂，呕吐黄水，烦躁，口苦或口干不欲饮，大便干结或不爽。舌质红、苔黄腻，脉弦或数。临床曾诊治除上述症状外又兼见幻嗅的病例，诊断为肝郁化火，上犯肺窍所致。治以清泄肝火。选用左金丸、黄芩、黑山栀等取得良效。若兼见便秘、呕吐可加少量大黄，并无泻下之弊。

3. 寒热夹杂者：苔白中带黄，用药宜辛开苦降，但用量应有所侧重。近人常用蒲公英以治胃炎，也能起辅助作用。

二、辨虚实

初起多为气滞，每因受寒、挟食、挟湿引起胃痛，此乃属实方面。久病多虚，又因体质差异而有阴阳气血亏虚之不同。

气机失调，水湿不运，以致消化功能紊乱。症见纳呆，口淡，体倦，胃中胀甚于痛，苔腻。又有寒湿与湿热两种情况。治寒湿宜苦温以燥湿，用平胃散加木香、紫苏之类。治湿热则宜辛开苦降，用生姜、半夏、芩、连之类。均可佐茯苓、薏苡仁等淡渗利湿之品。

脾胃虚弱，津液不足，可见纳少，口干少津，舌红，脉细，一般称为胃阴伤。用养胃阴法。取白芍、甘草酸甘化阴，进一步再加沙参、麦冬，甚则酌加乌梅、木瓜以制肝醒胃。若形瘦神疲，便溏者，属于脾胃虚弱，阴液难复的

病例，再加石斛、人参之类，并与陈皮、佛手芳香理气开胃之品同用，以助药力。

久病之后，阴阳俱虚。还有脾胃阴虚而兼阳虚之证，既有不思纳食，舌红少津之热象，又有形寒喜温，兼喜热饮之寒象。此时用药要以温和为主，兼顾阴阳，剂量不宜过重。

三、辨气血

凡久痛不愈，病从气分兼传营血。如舌质青紫，就是挟有瘀血之征。凡见痛如针刺而有定处，或痛无休止，胃脘似有物顶住等症，即是气滞瘀阻的指征，当用活血化瘀之品。可根据症状轻重选择下列药物。

调气药之选择：木香入胃，香附入肝，合用于胃痛偏寒者。若有化热之象，则用金铃子散。寒热夹杂者可并用之。肝气郁结，暖气频作，宜用佛手、绿萼梅、玫瑰花等。肝气横逆，胃痛连胁，可加柴胡、郁金之类。

活血化瘀药之运用：当归为养血活血之主药，常与丹参、赤芍同用，在化瘀药中最为平和。红花、桃仁同用，兼有润肠活血之功，在胃脘刺痛时均可使用。若属顽固、陈旧性胃痛，可用失笑散及少量制川军，有化瘀止痛通络的作用。

辨 兼 证

一、胀与痛

肝病善痛，脾病善胀。痛与胀又互相关联，但有虚实之分。气虚作胀，时胀时减，得食稍安，大便溏薄，胀而

不痛，治宜健脾理气。气滞作胀，得食更甚，大便不畅，或胀而且痛，治宜行气破气。因胀满部位不同，用药又有区别。胸脘痞闷，当行气宽中，可用白蔻仁、砂仁之类。腹中胀满，当行气泄满，可用川朴、槟榔之类。至于少腹作胀，则宜疏泄厥阴之气，可用柴胡、乌药之类。

二、吞酸与嘈杂

吞酸总由肝木偏旺，曲直作酸也，治宜和胃制酸，可用煅瓦楞、白螺蛳壳之类。嘈杂大多偏热，治宜辛开苦泄，可用左金丸、陈香橼皮之类。吞酸与嘈杂往往可同时见，以上治法亦可同用。此外又有饥嘈之症，得食则减，食后又嘈，用前法无效时，可用补气和缓法，如香砂六君子汤及黄芪建中汤加减。

三、呕吐与暖气

二症均由胃气上逆所致。暖气频频，多因肝气犯胃，可用绿萼梅、佛手以解郁，合旋覆花降逆，甚则用煅赭石以平上逆之气。呕吐乃食伤脾胃，肝气上逆，胃失和降所致，治宜泄肝和胃，以黄连、半夏为主药，有寒加紫苏、生姜，有热加竹茹，阴伤加沙参、麦冬，重则加石斛、玉竹。如不效可用四磨饮（人参、沉香、槟榔、乌药等分）磨汁，频频呷服，也可暂用玉枢丹 0.5~1g 吞服。

四、便溏与便秘

便溏属脾虚者，用理中汤加焦楂曲每能见效。便秘属肠中燥热者，用瓜蒌、枳壳、大腹皮，甚则加大黄以助疏导。另又大便干结而热象并不明显者，乃阴虚肠燥之故，宜用润肠养阴之品，如当归、何首乌、瓜蒌，也可参用麻子

仁丸之类。临床常见大便转为正常时，胃胀、胃痛亦随之消失。

五、能食而不饥与脘中空洞感

胃主纳，脾主运，能食为胃强，不饥为脾弱，此为胃强脾弱之证。胃强并非胃热、胃实之意，乃与脾弱相对而言。治宜健脾消导，枳术丸加味治之。

脘中空洞感，乃病人一种自觉症状，并非饥嘈，但觉脘中空洞无物，为肝阳上扰所致。治宜平肝潜阳，柔肝缓中，如珍珠母、煅瓦楞、白芍、甘草之类。

黄某，女，45岁。1980年5月24日初诊。

胃痛2年余，近半年来加剧。终日疼痛持续不休，而且时而抽掣刺痛，痛时厌食拒按，但欲热饮。近2月来，恶心呕吐，除热开水外，无论何种食物，食后10分钟完全吐出。形寒肢冷，胁痛口淡，头晕头胀，失眠心跳，面色黯黑，声音低微。曾有呕血、黑便史。胃镜所见：“胃窦部粘膜乳黄色，轻微高低不平，有红斑，血管影显见。胃角小弯部有1cm溃疡”。印象：胃角小弯部溃疡，慢性中度萎缩性胃炎伴糜烂，组织学检查有轻度不典型增生。舌质青紫，苔黄腻，脉弦细。肝胃同病，胃气上逆，湿热交阻，宿瘀停留。先宜泄肝清热，调气化瘀。处方：

代赭石 15g 蒲公英 15g 紫丹参 15g 失笑散（包）
15g 旋覆梗 12g 延胡索 9g 金铃子 9g 白蒺藜 9g 姜
竹茹 9g 姜半夏 9g 小川连 3g 吴茱萸 1.5g

服7剂后，呕吐已止，守方再服。又1周后，偶有泛恶，胃中烧灼，痛有定处，终日不息。胃气已得下降，湿

热宿瘀未化。病情复杂，先以前法加重化瘀之品。处方：

煅瓦楞 30g 紫丹参 15g 蒲公英 15g 瓜蒌皮 15g
失笑散（包）15g 制香附 9g 广木香 9g 桃仁泥 9g 炒
白芍 12g 左金丸（分吞）4.5g

服上方 7 剂后，剧痛已除。守方 2 周后，胃中刺痛及烧灼感基本消失，仅终日隐痛。初诊时每餐吃粥 2 匙，现已增至 1 碗。舌质青紫也渐转红。再用调气化瘀之法。处方：

煅瓦楞 30g 八月札 30g 蒲公英 15g 炒白芍 15g
紫丹参 15g 瓜蒌皮 15g 南沙参 15g 生苡仁 15g 熟薏
苡仁 15g 延胡索 9g 金铃子 9g 炙鸡内金 9g 炙甘草
6g（因有不典型上皮增生，方内加入苡仁、八月札之类）

以上方为基本方，稍事加减，治疗 2 月，胃痛消失，大便正常，每日 1 次，每餐已能吃饭 1 碗，面色转华，体重增加，语声响亮，自觉体力增强。同年 10 月胃镜复查：胃角形态正常，未见溃疡。

（俞雪如 整理）

秦伯未

治疗胃脘痛 须辨气、寒、虚

秦伯未（1901~1970），著名中医学家

秦氏每将胃脘痛分为胃气痛、胃寒痛、胃虚痛三种而辨证用药。

胃 气 痛

胃气痛多因饮食所伤、胃气阻滞引起。症见胃脘胀痛，胸闷痞塞，得暖气稍舒，或伴腹胀，大便困难，脉多弦滑。治以行气散滞，常用香砂枳术丸（木香、砂仁、枳实、白术），较重者结合用沉香降气散（沉香、香附、砂仁、甘草）。胃气痛多由肝气引起，恼怒之后，肝气横逆犯胃，常见胁满胀痛，时有太息。治以舒肝健脾和胃，方用柴胡疏肝散或调气散（香附、青陈皮、藿香、木香、乌药、砂仁、甘草）。凡肝气引起的胃痛，经久不愈，极易化火，治宜宣泄苦降，方用化肝煎（白芍、丹皮、山栀、青皮、贝母、泽泻）合左金丸。

例 1：杜某，女。初诊：潮热少汗，头胀胸闷，泛酸，吐痰涎，腹胀，大便不实，脉形细弦而带数。得之半载以上，经事已停 3 个月。阴分亏耗，肝旺脾弱，有酿成干血癆之忧。暂予调理肝胃。

左金丸（包煎）2.1g 白蒺藜 9g 竹沥 6g 半夏 6g
 广郁金 6g 柴胡 3g 炒枳壳 4.5g 橘白络 4.5g 佛手柑
 4.5g 青蒿梗 4.5g 炒竹茹 4.5g 路路通 9g

二诊：泛酸、吐痰涎已止，胸闷腹胀亦轻，潮热少汗，头胀，大便未实，经血内闭，肝旺脾弱，耽延则成癆怯，再宗效法出入：

炒柴胡 4.5g 枳壳 4.5g 佛手柑 4.5g 橘白络 4.5g
 炒条芩 4.5g 白薇 6g 广郁金 6g 竹沥 6g 半夏 6g
 白蒺藜 9g 扁豆衣 9g 路路通 9g

胃 寒 痛

胃寒痛症见喜手按热饮，痛时持续，伴吐清水，畏寒，手足冷，脉沉迟，舌苔白腻。中焦受寒所致，属实证，治宜温中散寒，方用厚朴温中汤。兼饮食不慎，寒食交阻，疼痛加剧者，酌加神曲、山楂等以消食滞。胃寒痛如恶寒或呕吐白沫，宜用桂枝，不宜用紫苏。紫苏行气宽中，可用治脾胃气滞，胸闷、呕恶等症，但偏重于风寒解表，不若桂枝通阳化气，治里虚寒证最适宜。

例 2：何某，男。初诊：中气虚寒，胃失和降，疼痛牵引胁背，脉沉迟，苔薄白，泛酸嘈杂，食即不舒。拟建中汤合辛开苦降之品：

桂枝 3g 干姜 1g 炒川连 1g 薤白 4.5g 新会皮
 4.5g 广郁金 6g 白蒺藜 9g 枳术丸（包煎）9g 瓜蒌仁
 12g 沉香片 2g（后入） 当归须 2.4g

二诊：胃脘痛时或牵及胁背，泛吐酸水，脉形濡弱，舌

苔薄白，痛甚汗出恶风。中宫虚寒，治仿建中方意：

桂枝 3g 白蒺藜 9g 煅牡蛎 30g 广郁金 6g 左金丸 2g 煅瓦楞（研细）4.5g 白芍 4.5g 竹茹（姜汁炒）4.5g 薤白（酒炒）4.5g 炒枳壳 4.5g 橘白络 4.5g

三诊：脘痛减轻，泛酸已止，纳食颇佳。中气虚寒，胃弱脾困，仍拟前法出入：

桂枝 3g 干姜 1g 薤白 3g 白芍 4.5g 炒川连 1g 瓜蒌仁（打）12g 炒枳壳 9g 广郁金 9g 茯苓 9g 饴糖 30g（2次冲服）

胃 虚 痛

胃虚痛症见空腹痛，得食或得温则缓解，伴泛酸，畏寒喜暖，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力或虚弦。此证与脾关系密切。因胃主纳，脾主运；胃宜降，脾宜升；胃喜凉，脾喜温；胃当通，脾当守，两者作用不同，但相互为用。胃虚痛，其病机偏重脾气虚寒，治拟黄芪建中汤温养中气。在出血时生姜改为炮姜，加阿胶。

例 3：赵某，男。胃脘隐痛，得食能缓，手足厥冷，喜热畏寒，脉沉细，苔薄质淡。方拟黄芪中汤合良附丸：

炙绵芪 12g 大枣 12g 桂枝 4.5g 高良姜 4.5g 新会皮 4.5g 佛手片 4.5g 白芍 9g 制香附 9g 炒六曲 9g 炙甘草 9g 陈香橼 6g

连服 5 剂而愈。

（朱云达 吴竺天 秦小珩 整理）

张镜人

平衡中焦寒温升降，虚实兼顾 调气清热和胃化痰，谨守病机

张镜人（1923～ ），上海市第一人民医院
主任医师，著名中医学家

胃脘痛一症，泛见于多种疾病，因寒致痛者固然不少，但在慢性胃炎，则以热证居多，病机以木郁化火，横逆犯胃为主。

临床所见的慢性胃炎，患者症状以脘痛，腹胀满，口苦，暖气四个症状为最多见。胃脘痛的特点是时而隐痛，痛无定时，伴灼热、嘈杂感；久痛者常呈刺痛，而痛有定处。脉象以细、弦、滑、数为多见，舌苔以黄腻苔为多见（若向薄黄、薄白转化则为向愈之兆）。根据以上症状及苔脉分析，慢性胃炎符合于火郁胃痛之特点。

患者初起虽常以胃脘隐痛、暖气、胀满等气滞之症为多见，但肝气既郁，复加七情佛怒，或是饥饱失常，冷热不当，则屡发不愈，迁延日久。由于肝为脏，胆为腑，互为表里，故肝气失疏，必致胆腑失其通降，胆汁返逆于上即见口苦，泛吐苦水。经云：“肝气热，则胆泄口苦。”这是慢性胃炎的又一常见症。同时因为木郁化火，热客于胃，

久必灼伤胃阴，于是口干、舌红、脉数种种阴虚之象渐见。若热与湿交困中焦，则脾胃运化乏能，每致脾气亦虚，遂见神疲乏力，面色萎黄，脘腹胀满，大便溏薄诸症。若病经数载，屡治乏效，则胃络受阻，瘀血停滞，脘痛如刺，气滞导致血瘀，瘀热交灼，迫血妄行，上溢则呕血，下溢则便血矣。

临床辨证施治的经验可以概括为以下四个方面：

治以调气清热和胃为主

本病既属木郁化火，肝气犯胃，治疗当以调气清热和胃为原则。张氏拟订基本方，随证加减应用，疗效切实，颇觉得心应手。基本方为：

炒白芍 9g 清炙草 3g 苏梗 5g 制香附 9g 生白术 9g 平地木 15g 旋覆花 9g 代赭石 15g 八月札 15g 炒黄芩 5g 铁树叶 30g

此方由《伤寒论》的芍药甘草汤、旋覆代赭汤以及《和剂局方》的香苏散和《证治准绳》的白术芍药汤综合组成，取《内经》“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”以及叶桂“胃宜降则和”之意。方用芍药、甘草甘酸缓急，和中泻木，苏梗辛香和胃，与香附、八月札同用疏肝解郁，不温不燥，寓有“醒胃必先制肝”之意。并取旋覆花、代赭石降逆下气，再考虑胃热的特点，选用铁树叶、平地木、黄芩以清泄之。铁树叶性凉味甘，《本草纲目拾遗》谓：本品“平肝，统治一切肝气痛”。《中药大辞典》以为“功能清热散瘀”。若热象重者再加用金银花、白花蛇舌

草、芙蓉叶等。平地木性味苦干，能治“心胃气痛”，故常用之。若胀者加软柴胡，痛者加九香虫。其中芙蓉叶一味是外科常用药，《本草纲目》谓：“治一切大小痈疽肿毒恶疮，消肿排脓止痛”，借用于此，治疗糜烂性胃炎甚有效验。

例1：王某，男，52岁，干部。

胃脘痛时发时止，已经数载，近来疼痛增剧，脘部时感灼热，噯气，口苦，口臭，泛吐酸水，食后脘腹作胀，便溏，脉细，苔薄黄腻。胃镜检查诊断为慢性糜烂性胃炎，十二指肠球部炎，病理诊断为胃粘膜慢性炎，轻度肠腺化生。曾服乐得胃、痢特灵、生胃酮等药乏效，转辗而来我科求治。治拟疏肝调气清热和胃。处方：

苏梗 5g 制香附 9g 生白术 9g 铁树叶 30g 平地木 15g 芙蓉叶 15g 白花蛇舌草 30g 九香虫 5g 炒香扁豆 9g 炒黄芩 5g 赤白芍(各) 12g 清炙草 3g 佛手片 5g 丹参 12g 炒谷芽 12g

上方加减，服药2周，脘痛大减。3个月后诸恙均消。5个月后胃镜复查，胃窦炎糜烂已消失，病理检查，见炎细胞浸润由中度转为轻度。

宗“中焦如衡，非平不安”

此语虽出于《温病条辨》，但在杂病中亦能应用，对慢性胃炎的治疗尤为重要。因中焦脾胃，以膜相连，脾气宜升，胃气宜降；脾喜刚燥，胃喜柔润，恰是相反而相成，故治疗应十分注意“衡”。其应用有：

一、寒温相适

慢性胃炎虽以热证居多，但若投一派寒凉药物必碍胃气，脘痛反而有增无减，故常用辛温之苏梗，取其辛香和胃，行气宽中，温而不燥，与连翘、黄芩、铁树叶、平地木之苦寒清热同用，寒温相配，胃气得护，虽长期服用而不致碍胃。

二、升降并调

慢性胃炎可见暖气、泛恶、泛吐酸水或苦水等胃气上逆之症，又有消瘦、乏力、腹胀、便溏等脾气不振之象，故在治疗中经常以升降药物同用，如取柴胡之轻举畅达，配旋覆花、代赭石之和胃降逆。且肝与胆互为表里，肝郁不达，少阳清气失展，必致肝胆液泄，症见口苦，胁痛，泛吐苦水，胃镜检查往往可见胆汁返流，则尤需柴胡以升少阳清气，并配合黄芩之苦降而泄胆热。

三、营阴兼顾

恒取丹参之和营活血，配芍药、甘草之酸甘化阴，缓急止痛。

四、虚实同理

恒取孩儿参之健脾安中，配香附、枳实之理气除满。

例 2：陈某，男，36 岁，教师。

脘痛年余，数月以来脘腹胀满，暖气频作，口苦口干，泛恶吞酸，大便干结，脉细滑，苔黄腻，舌质红，舌下静脉左侧瘀紫增粗。作胃镜检查，见幽门管返流较多，均为黄色胆汁，局部粘膜充血、水肿，并有粘液斑块，诊断为返流性胃炎。此肝失疏泄，胆失通降，返逆于上，治拟

疏泄少阳，降逆和胃。处方：

旋覆花 9g 代赭石 30g 制半夏 5g 炒黄芩 9g 炒枳壳 5g 大腹皮 15g 制香附 9g 铁树叶 30g 平地木 15g 炒陈皮 5g 金钱草 30g 煅瓦楞 15g 柴胡 5g 全瓜蒌 15g

服药 4 周后，胀痛大减，但仍有暖气，口干且苦，予原方加清热和胃之品，如炒竹茹、石斛、玉蝴蝶等，半年后诸症痊愈。胃镜复查，见幽门前区粘膜充血减轻，胆汁返流较前有明显好转，诊断为浅表性胃炎伴返流性胃炎（轻度）。

胀满当辨虚实

慢性胃炎患者 90% 有胀满见症，而且难以消除。胀满一症有虚有实，当细辨之。大凡口苦、口臭、便艰、食后胀甚者，苔多黄腻，大体属实，宜疏导、化湿、清热、理气等法。毋犯实实之戒，治宜选用越鞠丸、中满分消丸、大腹皮、枳实、枳壳等品。若症见神疲、面萎、便溏、苔白腻而胖者，大体属脾气虚，当选用孩儿参、生白术、枳术丸、香砂六君子丸、补中益气丸等。若阴虚而胀者，当选用八月札、佛手片、玉蝴蝶等理气而不伤阴之品。

例 3：曹某，男，37 岁，干部。

平素喜食辛辣，遂致胃脘疼痛，时或隐隐作痛，甚则痛如抽掣。病经 4 载，曾有便血 1 次。目下脘腹胀满，口苦且干，暖气泛酸，大便常溏，脉细弦，苔薄黄。经纤维胃镜检查，见胃粘膜充血水肿，粘膜嵴肥大如蚓状，近幽

门管小弯侧有两个结节状突起，明显充血，其中一个有糜烂。初投以疏肝和胃，清热和络之品，脘痛渐减，腹胀依然。腹胀当辨虚实，细观其晨起口干，胀无定时，大便带溏，为脾虚之象，宜加入健脾之品。处方：

孩儿参 12g 南沙参 9g 生白术 9g 苏梗 5g 制香附 9g 丹参 12g 铁树叶 30g 平地木 15g 旋覆花（包）9g 代赭石 15g 炒扁豆 9g 炒谷芽 12g

服上方后腹胀渐消，大便转实。6个月后，胃镜复查，只见胃窦部稍有充血水肿，胃窦有一松弛的粘膜，幽门管小弯侧两个结节状突起及糜烂均消失，诊断为轻度胃窦炎（较前明显好转）。

病久当调气活血并进

叶天士云：“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀。”胃脘痛者久病多见胃阴不足或瘀阻络脉，纤维胃镜检查往往多见萎缩性胃炎或伴有肠腺化生。治宜养阴益胃，调气活血并进。多采用叶氏养胃汤、加减思食丸，冀其酸甘化阴，俾胃阴得复。调气药除苏梗、香附以外，常兼用八月札以疏肝散结；活血药除丹参、赤芍以外，常兼用血竭以行瘀止痛和血生肌，对萎缩及溃疡之愈合均有裨益。

例4：孙某，女，56岁。

胃脘疼痛，犹如针刺，胀满不舒，纳谷减少，嗳气频作，嘈杂口苦，大便带溏，曾有便血1次。病经数载，渐见消瘦乏力。脉象细弦，舌质紫暗。纤维胃镜检查，诊断为慢性浅表性胃炎伴局限性萎缩。拟养阴益胃，理气和络。

处方：

孩儿参 9g 南沙参 9g 川石斛 12g 炒赤芍 9g 清
炙草 5g 白花蛇舌草 30g 铁树叶 30g 平地木 15g 旋
覆花 9g 代赭石 15g 九香虫 5g 八月札 12g 徐长卿
15g 血竭末（研吞）2g 炒楂曲 9g 乌梅肉 9g

服药 4 周后，刺痛大减，胀满亦轻。连服 3 个月，诸
症全部消失，食欲增加，大便如常。

（严佩贞 整理）

王士福

缓中濡和疏导 妙用芍药甘草枳实

王士福（1920～ ），天津中医学院教授，著名中医学家

脘痛始作，多窘急难忍，当此之时，非首缓其痛势则不为功，故多年临证之余，常思《素问·至真要大论》所云：“急则缓之”一语，又悟仲景《伤寒论》立芍药甘草汤之训，遂取该方缓中之法，随症加味治疗胃脘痛，竟每收捷效。

常见胃痛之症，以痛及胁背，兼有脘胸痞闷，脘腹胀楚，泛恶欲呕，暖气嘈杂者居多，究其病机乃胃、脾、肝三脏为患，每呈虚实互见，寒热错杂之势，故治宜缓中和胃兼顾肝脾为先。俟脘痛稍缓后，再议澄源图本。至于缓中法之运用，常以芍药甘草汤加枳实、百合二药为基本方，以奏缓急和中舒肝调脾之效，此实为仲景调合肝脾名方“四逆散”去柴胡之升散而燥，加缓中润燥之百合而成。又《本经》谓白芍主“邪气腹痛”，是因其酸收苦泄能行营气而开结之故。甘草，据《本经·别录》云：“通经脉，利血气。”是因其平散甘缓能和逆气而然。“肝苦急，急食甘以缓之”。故芍药、甘草相配，能缓肝之急，通肝脾之结。枳实苦辛微温而入脾胃，为行中焦滞气之要药，枳实配芍药

名为枳实芍药散，乃仲景治“产后腹痛，烦满不得卧”之专方，考古今痛莫不以气血不通言之。临证用此，实取芍药和血缓急，枳实行气导滞之意，不独甘缓，尤具濡润之功，且有调合诸气之效，而增定痛之速耳。

综观上法，虽云缓中，但非执缓中之一途，实另寓濡、疏、导、和四义于一体，俾胃降以濡，脾升以运，肝木条达得以疏泄，导滞气以行，使气行血和以盗助缓中之施，其痛虽急，焉有不愈之理！

昔日曾治李左，患者时值壮年，平日忧思恚怒加以饮食少节，不知慎养，故常发脘痛之疾。一日邀诊，症见脘痛剧作，攻窜胸胁，问其原因，因酒后大怒而发，望面色青滞，六诊沉弦而滑，舌苔薄黄，显为肝气犯胃之气病，急当缓中止痛，药用：

白芍 45g 甘草 30g 枳实 20g 黄连 10g 吴茱萸 10g 百合 30g

并嘱煎汤 2 杯分 2 次服，至翌日再诊，其痛已去八九矣，唯脘闷，纳呆不思饮食，而 3 日未更衣，原方再加厚朴 20g，生大黄 6g。此合前方之枳实乃仲景厚朴三物汤。服 2 剂后，痛止，便通，则思食矣。后又小其剂调理，诸症悉除。

以数十年之实践观察体会，非白芍、甘草、百合之量大力专，则不足以缓其痛势。白芍用量少则 30g，多则 60g，甘草、百合均需 30g，否则不为功。如诸脘痛之剧者（须诊断排除胃穿孔、胰腺炎等），诸西医药之不效者，以本方投之则效，屡验不爽。

又古今医者多谓甘草多饮令人中满气滞，况脘痛一症多兼痞满、胀膜，不思食饮，本当引以为戒，其实本方佐以枳实 20g 行中焦之气滞，破结而除满与之相佐，则独具缓中止痛之功，而无气滞中满之弊，且又佐以左金、厚朴之类，故不足为虑，尽可放胆用之。

如前例所述，若痛而满兼大便燥者，于缓中方中加仲景厚朴三物汤，其剂量应低于缓中药，厚朴、枳实各 20g，大黄 10g 上下为宜，以腑气通为度。

若兼吞酸嘈杂，或寒热互结心下，是为肝胃同病，此非萸、连莫属，名为左金。此因黄连苦降，吴萸辛开，仿仲景苦辛通降、寒温并用之黄连汤及诸泻心汤之意，专主中焦痞满泛恶欲呕纳呆吞酸之症。今观近世治“酸”多主乌贼、瓦楞之属，反弃古法而不用，实属憾事！

设或兼见口干，舌红少津，大便秘结者，此木郁土壅久而化热伤津，使中焦失于濡润，属胃阴不足之候，宜加沙参 20~30g，以其甘凉濡润故也。此如魏氏一贯煎、叶氏养胃汤法，以及沙参麦冬饮等，均以沙参为主，以其甘润微寒，滋而不膩，凉而不泻，尤适濡润阳土之故耳。鉴于方中枳实性辛燥，恐有伤津耗液之嫌，故宜减之或去之，可酌加玫瑰花、代代花 10g，此宗叶氏“忌刚用柔”之说。

如症兼手足烦热，不思饮食，神疲乏力，舌淡少津，脉细微濡者，当属脾阴不足，此与前者胃阴已伤者，极易混淆，不可不审，于本方中减枳实为 10g，引诸药达病所导滞气，并再加生山药 30g，薏米 20g，旨在甘淡濡脾。

若症见胃中作痛，时剧时缓而喜按，得温则缓，或便

溏肢冷而舌淡少苔，此乃一派中焦寒湿之象，当予缓中之法去百合之濡润，加干姜 10g、白术 10g 健脾温中，使中焦阳气得伸，脾气以升，谷气以化，其痛自止。（黄连减为 6g，吴茱加至 12g）

治胃脘痛，尚参考现代医学诊断，并与“辨病”相参。若经诊断为溃疡病，脘痛，面色晄白，乏力少气者，则用黄芪建中汤，在其用量上加以调整，黄芪 15~20g，白芍 30~40g，生甘草 30g，桂枝 10g，以增强其缓中止痛之效。若便黑者加海螵蛸 30g，三七粉 6g 冲服。黄芪，《本经》谓其“主痈疽久败疮，排脓止痛。”故对慢性溃疡有捷效。若再加小量左金（黄连、吴茱各 2g），则具疏邪行气之效，且无壅滞之弊。便溏者以生姜易干姜 10g 为宜。

有以脘闷腹胀，不思饮食为主症，痛则次之者，多诊断为慢性胃炎，重者为萎缩性胃炎，其证最为棘手，临证多年，细心体察，患者多面枯削瘦，故医者每多用补剂加辛香行气之品，鲜有效者。据《金匱》：“痛而闭者，厚朴三物汤主之”，结合该证，有所悟解，“闭”之一字，概括脘胀满闷之甚，上则闭而不食，下则闭而便难，故用此方再加芍药甘草汤以缓中止痛，取效甚捷。但在剂量掌握上甚为重要：白芍、枳实、甘草各 30g，厚朴 20g，若便不燥者，大黄用 3~5g；若便燥者，大黄用 10~15g；若脘闷加腹胀可加乌药 30g。此法、此剂量或谓患者多日不食而削瘦，惧而不敢用，殊不解，腑气以“通”为用，此证患者舌苔多黄厚或白腻，一派腑气不通之象，腑气得通诸症悉除。况《本经》谓大黄有“调中化食，安和五脏”之功，谓

枳实有“长肌肉，利五脏，益气轻身”之效。

大凡脘痛，无论新久，或虚或实，多有纳呆不食者，世医多用砂仁、豆蔻、佛手、代代花辛燥芳香之品，往往效果不彰，临证多年体会，于此选用黄连、大黄各1~2g，其效甚捷。《本经》谓大黄能“调中化食”，《别录》谓黄连“调胃厚肠益胆”，但不可量大，大则有“久而增气”之弊，反而无效。

（王铸斌 整理）

丁光迪

同中求异，脾胃兼论 斡旋升降，曲尽传变

丁光迪（1918～ ），南京
中医药大学教授，著名中医学家

同中求异，脾胃兼论

胃脘痛，病在胃，主症为痛。胃宜和降，痛随利减，人们亦很熟悉。但探讨病理，却很复杂。复杂在何处，就是同中有异。论治胃脘痛，必同中求异，脾胃兼论，才能使此病的诊治，有一个全局观念。胃痛一病，实际是脾胃两者相关，不可须臾离者，但变化不同。脾乃胃之柔，胃乃脾之刚，一脏一腑，相因而为表里也。胃痛之所以有外感内伤，阴阳虚实，或逆或从，落脚处就在这里。

胃脘痛之从外感来者，发病骤急，风寒为多，临证最常用李东垣的草豆蔻丸。在《兰室秘藏》中有二首草豆蔻丸方，病情简单者，用脾胃虚损论方，较复杂者，用胃脘痛门方。二方解表止痛，顾护胃气，确有疗效，用量可较方中为重。病从内伤而致者，常见虚实两证：实证以食伤饮冷较多见，一般消导温运能效；虚证较复杂，又可分为

阴阳两类。

阳虚者，脾胃不足，病势不剧，但胃中阴冷，缠绵反复，时发时愈。理中汤加益智仁是个妙方，药简效宏，屡能建功，药后胃中舒暖，得肠鸣转气，其痛即缓。近年时遇脾胃不足之人，入夏饮冷，尤其进入冷气房舍，胃中即阴凉不适，牵痛心腹，甚则大便薄泄，用理中汤加小量草豆蔻、桂枝多效。如其又胃痛，又困乏，周身瑟缩，似感冒状，汗出不透，是非节之寒，遏抑卫阳，虽在夏月，亦应用桂枝汤加草豆蔻、橘皮、香薷，药后温浴取汗才解。

最棘手的是胃阴虚证，尽管酸甘养阴，甲己化土，药符病情（对目前常见的慢性胃窦炎，人们已作为常法），但效果较差。在临床中，并不宜随便套用。阴虚者，必见舌嫩苔微，质红少津，或见舌尖红，涎唾少，口干涩，脉细弦略数。临证体会胃不思纳，谷入无味，是胃阴虚的关键证候，不能忽略。

如其舌质光而口尚润，欲得温饮，这是阴伤而阳气亦虚，前药不尽适用，用之亦不应，药后反而胃中不适。

舌面光，质稍暗，津润有涎者，已不是阴虚，而为胃有痰饮，切勿养阴，反之则更增其病。以上三种病变，均可出现舌尖红，决不可凭此而断为胃阴虚。真属阴虚，质多嫩红；气阴两虚者，质多稍胖；痰饮为患者，质胖而色较淡或稍暗。而最主要的一点，辨其有津与无津。临证以酸甘养阴大量用药，其效并不理想。潜心观察，有两个问题易被忽略，即脾运与通降。养阴方易流于呆板，这从吴鞠通已露端倪，用时每宜参入生谷芽、生麦芽、橘饼、蜜

生姜、炮姜、法半夏、建兰叶等 1~2 味，流通气机，助其运化；如胃痛明显者，另加玫瑰花、佛手花、茉莉花、代代花、桂花、苏梗、嫩桂枝等 1~2 味，因诸花皆散，有利于止痛，用之常效。

能擅通补，先识升降

“脾宜升则健，胃宜降则和”，以脾主运化升清，胃主顺降浊阴。清升浊降，上下通泰，何痛之有。所以不通而胃痛者，多是碍其升降之机使然。前人强调“脾胃之病，虚实寒热，宜燥宜润，固当详辨，其于升降二字，尤为紧要”（《临证指南医案》），胃痛并不例外。亦有对于胃痛从胃气以下行为顺，以通为补立论的，强调通降一面，固然是突出重点，但病程有久暂，体质有强弱，在必要之时，还得善于用补，补其正亦是助其升降。叶天士治胃痛，善于在辛通药中，加一味人参，从而取效，最堪师法，这就是所谓“实则阳明，虚则太阴”。不过这里的通和补，并不是一般的“实者泻之，虚者补之”，而是在于升清降浊，流动气机，解决痛与不通的问题，要擅于运用通补之法。

升清降浊，通补兼施，以治胃痛之不通者，首推《金匱要略》的枳术汤，能使大气一转，痛势乃散。张洁古、李东垣更能推演其理，尝谓甘温补脾胃之元气，苦味除胃中之湿热，并新创许多枳术丸方，以调整升清降浊为最根本之处，这是临床上最常用者。

胃脘痛者，痛多兼胀，或痛而泄泻。一般认为：胀由气滞，泄为湿胜；理气则用辛散，治湿则用分利。孰知辛

散能耗气，而辛药更上行，以致反而为噫为哕为呕者，并不少见；分利更下渗，而利药亦能伤阳，以致降令太过，气化不行者，亦是有之。临证对此，前者注意一个“浊”字，一个“上”字，气滞由于浊气上逆，常用黄连温胆汤加吴茱萸，和胃以泄浊阴；而其中黄连与吴萸、枳实与竹茹，降浊最为理想。后者注意一个“清”字，一个“下”字，湿胜是为清气下降，宜用胃风汤出入加减。此证实际宜治脾，而用风药升阳，能治胃痛者，唯李东垣最知其详。如此均可获得一定疗效。

寒热喜恶，问其所便

胃痛病情，寒热虚实，往往可以通过问诊从病人的主诉中确定。《灵枢·师传篇》指出，“临病人问所便”，至今仍有实用价值。例如中热则喜寒，中寒则喜热。胃中热则消谷，令人悬心善饥，脐以上皮热。胃中寒则腹胀。如再参以脉息舌苔，则病情已经了然在目，胃寒脘痛，寒多凝涩，气闭不通，用理中汤合良附丸，温中散寒；胃热脘痛，热则散越，能够迫血，用《金匱要略》泻心汤，通降泄热。临证体会，为寒为热，主证明确，方药应该集中一点，不要过于繁复。即便病情复杂，亦宜分清主次以为治，不能偏仗止痛药。药出多门，看似全面，终非善策，违反了急病急攻的原则。

临床所见的寒热错杂证，是寒热互结，阻碍气机，不通则痛，实际是脾胃两病，尽管寒热可有轻重，见症亦能差异，《伤寒论》的五泻心汤，为不二法门。苦辛通降，升

清泄浊，随遇而宜，临证每去参、草，加金铃子散获效。

按之痛者为实，不痛为虚。脘痛拒按，手不可触，定有食积，或者还可能是穿孔出血；脘痛喜按，尤喜温暖，每为虚寒，亦有可能是血虚。饥时痛作，得食痛缓，其病多虚；食入痛加，饱胀不堪，病多属实，这些都是从病人的喜恶中了解病情，有一定的可靠性。实者宜消，保和丸、越鞠丸加减出入；虚寒宜温补，黄芪建中汤、内补当归建中汤，亦是基本之方。用这些药的指标，舌苔每可参考。实证苔厚而腻，这是常见的，有时暴实尚无苔，不能胶执；苔黄少润者，已从热化，上药便不尽合用；有时苔如积粉，白厚无津，病非一般，加之舌绛而暗，其病情就很值得推敲，不能轻易认为实证，迳情直往。至于虚寒证，较为易认，多质嫩稍胖苔薄。

胃痛尽管多实证，但一般不宜用吐法。临证亦多复杂情况，有虚证而为实病者，曾见胃下垂病人，脘痛欲得抚摩，而且喜暖，温运数百遍，得腹鸣矢气则宽。亦是此种病，不忌吐反而宜吐。其人胃痛作胀，脘腹水声辘辘，据述得吐反快，明显是胃中潴留物多，可用控涎丹治之，乘其逆上之势，药后先催吐，以后作泻，吐泻后顿觉爽快，能平安十余日，过时再用此法，仍然有效，叠用几近半年，病情反见好转。常掌握一点，脉来有神，无其他败症，然后谨慎用之。亦有虚证不宜进补的，如虚证病人，不是口和味淡，而泛酸水，不能纳稀粥，吃粥则多泛清水，不喜甜食，吃甜则作吞酸，或见舌苔滑腻者，增属虚不受补之证，宜另想别法。尚有明明是实证，为食积，为气滞，而正治

就是不应，攻之其症反剧，这样正治不效，改弦易辙，缓取之，轻取之，其病反得效而愈。

气血痰食，随证调理

胃脘痛由内伤而致病者，主要是气、血、痰、食郁滞，阻碍气机，不通而痛。

气郁胃痛，常见两种病情，一种是胃气本身郁滞，失于通降；另一种是情志因素，肝郁犯胃。前者多猝发，见气机上逆，胃痛不能食，咝噫或呕，暖出浊气，胸膈胀满，大便不通。常用黄连温胆汤加味，并分析其血、气、燥、实，用汤剂调服小量大黄粉或槟榔粉，或元明粉等，不大用理气止痛药，而重视和降，从通、降中争效机。后者病情较缠绵，或轻或重，或缓或急，每随心情畅抑为转移，人们常谓胃气病。喜用《脾胃论》的散滞气汤（当归、红花、甘草、柴胡、半夏、陈皮、生姜），寓和营于理气之中，最有法度。其中柴胡一味，对肝胃病情不尽适用，嫌其上升，每易以嫩苏梗、川楝子、玫瑰花、合欢皮、柏子仁等1~2味，调肝和胃，轻清流动。此病不需用重药，亦不必专治其痛，需要的是开心悦目，返本求真。

胃痛波及血分者，常见的亦有两类情况：一类是胃穿孔或溃疡出血，和痛久入络之瘀血。两病痛势缓急大异，前者暴而后缓，每为隐痛。另一类是出血后的血虚和寄生虫病性贫血，两者痛势都不剧，而且每喜温按。家传一方，以鲜荷叶捣汁频饮，或炙灰调服，治急性出血。另一方以大黄（生）15g磨汁，调服炮姜末3~5g，曾治血吸虫病肝

硬化食道下端静脉出血，获效。小量失血及其前后，失笑散（要精制）实是一张效方，每以黄酒或醋，调服其末，治痛又止血活血。病急时以童便调服。痛久络瘀，叶天士的辛润通络、虫蚁搜剔法，止痛祛瘀，两擅其长。有些病例，舌紫瘀斑，有终身不退的，值得研究。至于后一类贫血，胃中隐痛，归脾丸还是常药，加用炮姜、川芎更好；如嫌其温燥，再加熟地、白芍。此病亦不宜丸药，最好用膏滋。

痰饮胃痛，痛亦不剧。胃寒喜温，头眩泛恶，病较顽固，多见于慢性胃炎，尤其肥厚性胃炎，胃下垂等，苓桂术甘汤加泽泻、半夏、陈皮、生姜，通阳蠲饮，是为常法。后取李东垣意，加羌活、藁本、桃仁、红花升阳通络；以后又曾用控涎丹（见上文）先吐后利，去菟陈莖，都能建功于一时。

临证体会，对食伤胃痛不需止痛，全在消食。暴积易治，久积难除。

生克制化，曲尽传变

“五藏相通，移皆有次；五藏有病，则各传其所胜”。必须研究生克制化，才能曲尽胃痛的传变之机。就其最常见者而言之，如：

胃与肝的关系，木旺克土，成为肝胃两病，大多肝火胃逆俱甚，痛而上冲，见症多急，是为实邪。叶天士的泄厥阴，和阳明，亦是常法。临证体会，病虽属实，尽可能少用苦寒直折，因胃已伤，虑其苦寒更加败胃。如其土虚招木侮，亦为肝胃病，但实际是土虚而肝亦虚，此症多见

于久病伤中。王泰林的缓肝之法亦很好，缓肝之急，又甘以缓中。但须注意，有虚不受补，甘多反酢酸者，这是挟有湿热，虚实错杂之证。

胃与肺的关系，本属母子。临床有胃痛气逆，治胃不应，兼治其肺者，即藉肺气之肃降，从而顺降胃气，这是胃阴伤者，甚为多用，而且阴伤亦易化燥，所以运用甘凉濡润方法，药从肺胃两经着手。不过这里亦有个问题，阴凝之物，非阳不运，痛证郁滞，非辛不通。曾在麦门冬汤得到启发，为什么七升麦冬，配以一升半夏？就是解决上述问题。所以在用甘润药时，参以辛通之味，殊见效机。

胃与肾的关系，本属相克。但在胃寒甚者，中阳闭寒，须得命门阳气温化，因此温肾煨土，附桂理中丸、大建中汤，亦属常用。临证体会，辛热能够救急，但只可暂用；辛温扶阳，不是治病求本者，宜相机运用。

胃与心，虽属母子，似乎相关较少，李东垣具有灼见，提出“安养心神，调治脾胃”（《脾胃论》），在临床实有用处，对肝胃气痛，气机郁结者，可用肝病治心，胃病治心之法。

（丁国华 整理）

徐景藩

漫云下垂皆气陷 阴虚挟湿每细参

徐景藩(1927~)，南京中医药大学教授，内科名家

治分三证顾虚实升降润燥贵得宜

一、中虚(脾胃气虚)气滞证

主症为胃脘痞胀，隐痛，嘈杂，空腹为甚，得食则缓，食量减，大便易溏，神倦，舌质偏淡，脉细。治法宜补脾益胃佐以理气。主方为《医方集解》六君子汤，药如炒党参、炙黄芪、炒白术、炒山药、云茯苓、炙甘草，常可加煨木香、炒陈皮、红枣等。兼胃寒者加干姜或高良姜，寒盛加肉桂(或桂枝)、甘松，泛酸加海螵蛸、法半夏等。

二、肝胃不和证

主症为胃脘痞胀，隐痛，嘈杂，得食尤甚，脘痛及胁，暖气频多，脉象弦，症状的发作或加重，与情志因素，关系密切。治法宜疏肝和胃。常用方如柴胡疏肝散加减，药如炙柴胡或苏梗、白芍、炒枳壳、炙甘草、制香附、佛手片等。脘痛显著加延胡索、广木香或檀香；肝郁症状重者，加合欢花、绿梅花、广郁金；暖气多而食物返流者，加刀豆壳、柿蒂、砂壳等；气郁化火者，配加丹皮、黑山栀、黄

芩等。

三、胃阴不足证

主症为胃脘灼痛、隐痛、痞胀，食少，口干欲饮水，舌质红干或光红，形瘦乏力等。治法宜滋养胃阴，佐以行气。方用沙参麦冬汤、益胃汤加减。常用药如北沙参、麦门冬、白芍、甘草、石斛、乌梅、绿梅花、木蝴蝶、佛手花等。阴虚胃热甚者配加蒲公英、石见穿、青木香、白盖花；胃中嘈杂无酸，可加少量公丁香、玉竹。

以上三类证候，均可兼有血瘀证（8%~13%），主症为久痛屡发，舌质紫，可配用化瘀通络法，药如蒲黄、五灵脂、炒当归、三棱、紫丹参等。痛甚加九香虫；胀甚加莪术，大便色黑加参三七、大黄炭、地榆等；痛甚而兼黑便，加延胡索、云南白药、降香等。

三类证候在病程中约4%~10%可兼见湿浊中阻之症，主要表现为舌苔白腻，胸闷，口粘，不欲饮水。宜根据湿阻的程度加用化湿药。寒湿宜苦温芳化，如藿香、炒苍术、厚朴等；一般湿滞常用陈皮、法半夏、茯苓、薏米等。若兼停滞，消化不良，酌配神曲、山楂、麦芽、鸡内金之类。

胃病一般病史较久，久病多虚，另一方面，胃病则和降失司，胃中常有气滞，功能不足而仍需进食，即易导致食滞；且因寒邪、郁热、湿浊、血瘀等病理因素的存在，所以又有实证的表现。治疗必须兼顾虚实。

胃痛常有气滞，治疗必须理气。理气之品久用多用，又易耗伤胃阴，选药时不宜过寒过燥，治实应防致虚。补气、

养阴之时，又要注意治虚防止滞气，故选方用药避免过于壅气滋腻。这些虚实兼顾的治疗原则，对胃病诊疗甚为重要。

胃宜降则和，脾宜升则健。对治疗胃病应十分注意升降，升降得宜则气机调畅。

1. 补气理气寓升降：脾胃气虚而兼气滞证候，用药以党参、黄芪主升而补气，配以木香、陈皮、枳壳主降而理气。中虚气陷而兼气滞者，加升麻、沉香（或檀香、降香）调升降，或配荷叶、茯苓，亦是一升一降。

2. 理气行瘀有升降：胃中气滞，肝郁气滞，久则血瘀。治当理气行瘀，行血必行气，故化瘀药中常须加枳壳、桔梗、牛膝以调升降，血府逐瘀汤中即有此三药。

3. 胃阴不足用升降：胃阴不足证候，治宜滋阴养胃，沙、麦、归、地守而不行，必须配用升降气机之品，庶能奏效。如木蝴蝶能升，与佛手片之降相伍；或配杏仁、青皮；或加竹茹、瓜蒌皮，均有升降之功。若见嘈杂、噯气，配用橘白、代代花与刀豆壳。上述举例之法，均为理气调升降而不致辛燥伤阴，供临证参考选用。

4. 芳香化湿宜升降：胃中有湿，一般常用芳化之品，藿香、佩兰与陈皮、半夏，即有升降之性。对久病湿浊不化，舌苔白粘、灰腻的病例，常可选择薤白、石菖蒲与厚朴、苍术同用，宣通机窍而调升降，或配砂仁、蔻仁与薏仁、茯苓理气泄湿以调升降。

胃病中久治少效的病例，能在调升降一法中推敲用药，常可改善疗效。

胃病阴津不足者，固当滋阴，但如肝气失疏，胃失和降，气滞不畅，理宜疏肝和胃。胃湿治当温燥，胃寒亦必辛暖。故胃病有喜润、有喜燥，而润燥必须得宜，刚柔必须相济，才能提高疗效。现举几点润燥相宜的用药经验如下：

中虚（脾胃气虚）气滞证常用山药，既能益气，又有养胃之功，与参芪相伍，亦属刚柔、润燥得宜。

太子参微甘性平，补脾益胃之力虽弱，但清而不滋，配白术则润燥相宜。

用桂枝（或肉桂）以温胃阳，或用甘松、高良姜、茱萸等温胃定痛，应配白芍，则润燥相当而具有建中之功。

阴虚胃痛，在滋阴养胃方中配用佛手片（或花）、橘皮（或橘白、橘络），理气而不过于辛燥，亦属润燥相伍。

治胃病常用汤剂温服，利于益气、养胃、行气、通络，但如配合散剂则更能运用自如。药物研成极细粉末后内服的优点是：作用较快、功效较持久、配伍和服用方便、节省药材。例如用延胡索、广木香、白芍、甘草、肉桂、海螵蛸、贝母、白及、参三七、黄连、琥珀等药分别研细，置于瓶中盖密，根据病情选用1~3味，随时调配，临时1次或1日数次，开水送服，实为治疗胃病的良好剂型。

胃的病变主要在脘，脘即是腔，饮食不当，易损胃腔，亦即易损胃之内膜。随着中医学术的不断发展，护膜一法已逐渐引起广泛的重视。近贤章次公先生对此有独到经验，如用凤凰衣配马勃以护膜且能制酸，用象牙屑、琥珀、滑石为末吞服以护膜生肌，用赤石脂止血护膜，用阿胶、柿

饼霜、威喜丸、当归等养血止血而兼护膜等等，投药别具匠心，每获良效。临床对护膜法的体会大致有如下几点：

1. 白及富有粘性，苦平而入肺经，传统用以补肺止血，现已普遍用治胃炎、胃及十二指肠溃疡出血。用白及粉加水（1：8）调成糊状内服，不仅能止血，且能改善胃脘胀、痛、嘈杂等症状与炎症、溃疡病理变化，是当前胃病“护膜”的首选良药。若与藕粉相调，卧位服药，还有改善食管粘膜病变的效用。

2. 黄芪、山药、饴糖、大枣等药，辨证配用，均有护膜之功。

3. 胃寒致痛，辛温燥烈之品如姜（高良姜或干姜）、桂（桂枝或肉桂）、川椒等药，不宜多用久用。理气药物同样也要注意勿过辛燥，以免耗伤胃阴，损伤胃膜。

4. 胃病中虚患者，配食薯蓣粥、红枣粥。阴虚胃热者配食藕粉、蜂蜜、牛乳，既有营养价值，又有护膜的作用。

熟谙药性，精选慎用

1. 党参、太子参：党参甘平，为补脾益胃的常用药。太子参微甘，补脾益胃之力弱，但清而不滋，颇有健胃养胃作用。对胃病脾胃气虚患者，一般常用党参。但如其虚不甚，其痛隐隐，初次诊治，未知其效应，不妨先用太子参，如无不合，再投党参。有些胃阴不足证，兼有气虚，舌红口干，胃痛喜按，可在滋养胃阴方药中配加太子参。妇女脾胃气虚，常兼明显气滞证，以用太子参较宜。夏季胃病发作，食思不振，脉濡神怠，午后低热，证属脾胃气虚

者，可用太子参。

2. 黄芪、山药：二药同具补益脾胃之功。黄芪甘温升阳，山药甘多温少，兼能滋养脾胃之阴。胃病脾胃气虚而内寒甚者，宜用黄芪。胃阴不足而兼气虚者，宜用山药。证属脾胃气虚，得食脘痛见缓，但食欲欠振，饮食不多，稍多则胀者，多用山药，少用黄芪。

中虚兼湿，药宜健脾燥湿，如方中用苍术、厚朴、草豆蔻（或草果仁）等，为防燥性过度，配入山药，有健脾之效，无过燥之弊。用桂枝或肉桂以温胃阳，若已往曾有出血史，或口干欲饮水，可佐以山药、白芍，润燥建中。

3. 白术、苍术：白术健脾化湿，苍术燥湿健脾。用于胃病，苍术宜炒，白术可生用或炒用。脾胃气虚而兼有湿浊者，二术同用。脾胃气虚证，脘腹痞胀较甚，虽舌上无白腻之苔，然口不欲饮，二术亦可同用，苍术用量小于白术，约为2：3~1：2。有胃阴不足证患者，兼有脾虚生湿，舌红苔薄白，便溏，可配用白术，不用苍术。

4. 姜：姜有生姜、干姜、高良姜、炮姜之别，同具温中祛寒之性，对胃病用姜，有分有合。胃寒用高良姜或干姜，外寒用生姜，内外俱寒，高良姜或干姜与生姜同用。胃中有饮，饮水而吐，宜用干姜。生姜止吐，胃病常见呕吐，生姜打自然汁滴入汤剂中，并事先滴在舌上，再服汤剂，或先将姜切片，嚼姜知辛时再服汤剂，以防药液吐出。脾胃气虚，脘痛便溏，高良姜可与炮姜同用。脾胃气虚，不能摄血，便血（远血）色黑而溏，腹中鸣响，宜用炮姜或炮姜炭。以上用姜的量，根据证候，参考病人平素饮食习惯，

喜吃辛辣者，用量适当加重。

5. 桂：桂辛甘而温，桂枝通达表里，桂心温里暖胃，官桂通阳化气。胃病中虚易兼胃寒，气候一冷，胃中尤寒，用桂使胃得温而气畅血行，内寒自怯，腐熟水谷之功能得复。脾胃气虚兼寒者，黄芪配入桂枝，用黄芪建中汤主药之二，建其中气，补脾温胃，并使补虚建中之性行而不滞。内外兼寒，桂枝配苏梗、高良姜，温中祛寒而止痛尤良。胃寒卒痛挛急不已，喜温喜按，舌白脉细，肉桂甚有效，煎剂必须后下，研细粉吞服亦可，也可用肉桂粉与烂饭共捣为丸吞服，作用更为持久。胃寒痛引脐腹，或及于少腹，欲转矢气，可用官桂。

6. 广木香、青木香：广木香辛苦而温，擅于行气消胀止痛，青木香（马兜铃根）辛苦而寒，亦能行气治胃痛。脾胃气虚、胃寒用广木香。胃阴不足，阴虚胃热或肝郁化火之胃痛，用青木香。寒热兼杂者，二药同前。胃脘灼痛，兼咽干而痛，伴食物反流，宜青木香。胃痛兼头晕脉弦，用青木香。辛辣食品所伤，用青木香。

7. 黄芩、蒲公英：二药均属清热药，胃病有热者宜之，惟其苦寒之性，黄芩甚于蒲公英。肝经郁火，常用黄芩。胃阴虚而有热，常用蒲公英。肝胃俱热，二味同用。胃病兼肝胆湿热，湿偏重者可用蒲公英，热偏重者二药同用，并配茵陈、山栀。孕妇胃热，黄芩较好，兼能安胎。胃痛如用温药理气，可配以蒲公英，制其辛燥。胃阴不足，配用蒲公英，可防其里热滋生。

8. 白檀香、降香：二药均辛温。白檀香祛脾胃之寒，

理气温中定痛，降香祛寒理气，兼入血分。胃中寒凝气滞，胃脘冷痛，白檀香配良姜或桂心，其效尤增。证兼血瘀，便血远血，可用降香。胃阴不足证候，原则上不宜运用，但值冬天胃中兼有冷痛，参用白檀香以缓其痛，短时有药，取效较良。胃中气滞，欲暖不遂，胸闷脘痞，或兼腹中鸣响，可用白檀香，水磨服或研细末吞服，消其气滞。胃病卒然吐血，胃热伤络者，降香配黄连黄芩；肝火犯胃者，降香配丹皮、山栀、黄芩。降香降气止血，属缪希雍“吐血三要法”中“降气”之品。

9. 柴胡、苏梗：柴胡微寒，苏梗微温，同具疏肝理气的功用，胃痛常兼气滞，尤以肝胃不和常用二药。脘痛及胁（一侧或二侧），口苦，宜用柴胡，水炙或醋炒。脘痛及胸，胸闷脘痞，口不苦，宜用苏梗。胃痛因受寒而诱发，宜用苏梗，夏秋吃螃蟹诱发，用苏叶、苏梗。妇女怀孕期，胃脘胀痛，无阴虚郁热之证，宜用苏梗，理气又兼安胎。胃病低热绵绵，少阳不和，宜用柴胡。情怀抑郁，诱发胃病，柴胡配合欢花。妇女更年期，肝胃不和，气滞水留，脘痞隐痛，兼有面肢微肿，柴胡（或苏梗）配天仙藤、益母草。

10. 陈皮、香橼、佛手：三药均为理气药。胃痛且胀，多有气滞，不论虚证实证，均常用以配治。按其辛香气味，三药大致相似，惟其温燥之性，陈皮偏重，香橼次之，佛手又次之。胃脘胀宜陈皮，痛宜香橼，胀甚配佛手，痛甚配延胡索等。舌苔白腻宜陈皮。舌苔薄净，舌质微红，胃阴不足，佛手仍可参用。

11. 薤白、草豆蔻：二药均为温中行气之品，薤白宣

通胸阳，草豆蔻理脾燥湿。薤白适用于胃寒且有停饮，脘痛且胀，胸膈痹阻，舌苔白或白腻，常配半夏、桂枝。胃脘冷痛及于脐周，食欲不振，舌苔白腻，寒湿中阻，脾胃阳气不运，宜用草豆蔻，常配干姜（或炮姜）、厚朴等。自胸膈至脐部均闷胀不适而属寒者，薤白与草豆蔻同用。一般湿阻之证，用苦温化湿（平胃散）或芳香化湿（藿香、佩兰），效不著时，均可加用草豆蔻。胃病口中多涎，口粘而不欲饮，亦可用草豆蔻。薤白系野蒜，如平素不吃大蒜，恶闻蒜味者，勿用之。

12. 丁香、柿蒂：丁香与柿蒂习用于胃寒呃逆，主要作用为和胃降逆。胃病患者，胃气不和，常有气逆，故可用之。丁香且有理气定痛作用。暖气较多，食后噎气而食物返流，味不酸者溢自食管下段，味酸者泛自胃中，只要没有明显的阴虚证，可用丁香、柿蒂配以赭石、半夏。胃寒脘痛，伴呃逆噎暖，丁香、柿蒂配橘皮、白檀香，寒甚还可配肉桂。胃脘嘈杂，欲进酸食，得醋可缓者，可用小量丁香，促进胃酸分泌功能。胃镜检查，见有胆汁返流至胃，胃液返流至食管，可在辨证基础上加用丁香、柿蒂，可助于改善返流。

13. 木蝴蝶、八月札：二药均为疏肝理气之品，可用治胃病肝胃不和之证。木蝴蝶性平，色白体轻，兼能利咽开音。八月札微寒，兼能除烦泄热。一般胃病肝胃不和证，二药可作辅佐之品，兼有咽中不适，配用木蝴蝶，兼咽干者加入麦冬。可作煎剂，亦可用木蝴蝶与麦冬作为代茶剂频服，取效亦佳。胃病心中烦热，宜用八月札。胃中郁热，

阴虚生热，胃中失濡，灼痛隐隐，可用八月札。食入即吐，胃中有热，如用大黄甘草汤，可酌配木蝴蝶、八月札。幽门不完全梗阻，幽门水肿，呕吐食不下，在辨证基础上，可配加八月札、通草。

14. 海螵蛸、瓦楞子：海螵蛸微温，瓦楞子性平，均有制酸作用，适用于胃痛泛酸嘈杂之症。海螵蛸制酸作用较强，且兼止血，用于上消化道出血（远血）应研细末吞服。瓦楞子制酸作用较逊，但兼能行瘀消癥，出血之后，常多用之。

15. 九香虫、五灵脂：二药均为行瘀定痛之品。九香虫偏温，其性走窜，兼能理气；五灵脂性平，兼能通经和络。胃病久痛，痛位固定，舌质有紫色，二药可单用或同用。血瘀证兼阳虚者，宜九香虫；兼阴虚者，宜五灵脂。出血后胃脘痛仍作，宜五灵脂，不用九香虫。胃寒冷痛兼瘀，九香虫配肉桂。肝胃不和气痛，用疏肝理气药物效果不著，可加入九香虫或五灵脂，行血以助理气。妇女经行不畅，月经前后胃痛辄发，可加入五灵脂，胃痛而兼肢体痛，亦可加入五灵脂。

阴虚挟湿棘手事 斟酌先后亦相宜

临床上遇到有的慢性胃炎患者，胃阴已虚，却又挟湿，治疗用药颇为棘手，现就此问题，谈谈个人的意见，以供参考。

胃病阴虚挟湿，一般症状较多，其中具有特征意义的表象之一，就是舌质红而干、舌苔腻。既然阴津亏虚，为

何又有湿浊，这不是相互矛盾吗？我是这样理解的，这类患者有三种可能性：一是整体属阴虚，也包括胃阴虚，局部脏腑有湿浊，一般源于脾胃；二是由于肝胃气滞而生郁热，久则耗伤阴液，气滞津凝而成湿浊；三是由于药物因素，辛燥过度，或某些化学药品“制酸”太过，导致阴虚，而原有部分湿浊尚未尽化所致。这都是从临床所见的病史资料中分析而获得的认识。

体素阴虚而脾胃有湿者，可以先从化湿为主，湿去后重在养阴。

气滞化热伤阴挟湿者，宜行气清热，佐以化湿。热清湿祛而阴未复时，再予养阴。

药物所致阴虚而尚有余湿者，停服原来之药，先复其阴，阴液渐充，再化其湿。

上述治则步骤，在某些患者的治程中，还当根据具体症征，灵活掌握。

胃阴虚，需养阴，有湿浊，应化湿。用药必需注意：养阴勿过于滋腻，化湿勿过于辛燥，以免滋阴助湿，燥湿伤阴。养阴以甘凉为宜，如麦门冬、沙参、芦根等，佐以甘平、甘酸，如山药、白芍、甘草等品。鲜石斛（铁皮石斛或金石斛）甘凉微寒，生津之效著而不致碍于化湿，枫石斛亦擅生津养阴，实在无药，暂用川石斛干货，但养阴之力甚微。若湿渐去而胃阴尚亏者，可据证参用玉竹、乌梅、生地黄等。化湿以微辛微苦为主，炒陈皮（或橘皮、橘白）、法半夏、川朴花、佩兰等为一般常用之品。参以甘淡的苡仁、芦根、茯苓、川通草之类。湿浊经久难化者，可

用石菖蒲宣窍化湿（按《灵枢》所述，胃亦有窍），此外，如藿香芳香化湿，鼓舞脾胃，益智仁温脾化湿，均可据证配入。

汤剂以外，也可配合“代茶剂”，如用麦冬 10~20g，薏苡仁 20g，陈皮 2~3g，每日 1 次，开水泡焖，代茶饮服，可以加强治效。

慢性胃炎的症状较多，应根据病情配用理气（勿过于辛燥）、清热（勿过于苦寒）、消食、行瘀等方药，兹不一一列述。至于胃阴虚而又挟湿者的饮食调护，尤为重要，总以清淡而富营养为主，戒除烟酒，饮茶勿过浓。

胃病舌质干红而舌苔白厚，经治疗少效，舌象依然，症状不见改善，进食日少者，提示预后严重，应及时复查，以便及时发现不良转归。

漫云下垂皆气陷 疏肝化饮每应参

《内经》所述的“胃下”、“胃薄”、“胃不坚”，与现代医学所称的“胃下垂”的形态十分相似。“胃下”是指胃体位置下垂；“胃薄”、“胃不坚”是指胃的结构形态。

我认为胃下垂的病机具有脾胃中气虚弱的一面，同时还兼有气滞和痰饮的病理因素；久病还可出现气虚气滞血瘀。在脏腑病变方面，除脾胃本身外，还涉及肝（胆）、肾。

据我多年的实践经验，诊治胃下垂必须以辨证为主服药调治，重视饮食、情志、起居等方面的调摄，适当锻炼身体，增强体质，X 线钡餐检查也有不少患者可得到不同程度的改善。

一、补中益气

也就是上文提到的“通补法”。此法旨在补益脾胃，兼以理气，补气与理气同用，寓通于补。适用于一般胃下垂疾患，表现为脘腹坠胀，饮食不多，饥时胃中不适，稍多食则又觉胀，神倦，脉细或濡，舌苔薄白等症。当用药如黄芪、党参、白术、炙升麻、怀山药、炙甘草、炒枳壳、广木香、炒陈皮、红枣等。遇寒则症状尤著者，加用高良姜，若胃脘隐痛喜温喜按者，酌加桂枝或甘松以温中，并配加白术等。

二、肝胃同治

此法系疏肝理气与和中健胃相配之法，旨在疏调肝胃之气，增加消运功能，适用于胃下垂疾患自觉胃脘痞胀，甚则胀及胸胁，暖气较多，得暖则舒，食后尤甚，故常须走动或用手按揉，否则消化不良，脉象小弦或细弦，舌苔薄白等症。上述这些症状的发作或加重，往往与情志因素有一定的关系。常用药如苏梗、炙柴胡、炒白术、炒枳壳、香附、佛手（或佛手花）、白檀香、当归等。性情易郁，胸闷不畅，加合欢花、广郁金、百合；腹胀甚及于小腹者加乌药、炒小茴香、防风；神倦乏力，口干欲饮，舌苔薄净，病久肝肾阴虚者，加川石斛、乌梅、麦门冬、木瓜、枸杞子，去白檀香。它如麦芽、鸡内金、建曲等和胃消滞药物，均可随证酌用，特别是麦芽，兼有良好的疏肝作用。

三、温肾化饮

此法温肾助阳，壮其命火，化痰饮，利小便。适用于胃下垂而胃中辘辘有声，泛涎清冷或呕痰涎，食少脘腹胀

满，胃寒怕冷，甚则腰背部亦有冷感，舌苔薄白，脉细或沉细等症。用药如制附子、肉桂（后下或研粉另吞）、益智仁、法半夏、白术、泽泻、茯苓、猪苓、干姜、炙甘草等。如脘腹鸣响甚者，配加防风、藿香。呕甚者，配加煅赭石、旋覆花、通草、蛭螂等与上药相伍，通利走窜，有利于使胃的“下管”通畅，胃中痰饮下行。

胃下垂、胃薄之人，汤药宜浓煎，药液一般不宜过多，且须温服。还有一点值得一提，治胃下垂、胃薄疾患的药味、剂量，均不宜过重，以免有损胃气，所谓“药多伤胃”，务使医者与患者共同注意。

妇女更年期慢性胃脘痛的诊疗特点

在 1260 例慢性胃脘痛患者中，妇女更年期（45～55 岁）计 385 例，占 30.6%。该组患者主要证候属于肝胃气滞者占 72%，远高于 1260 例中该证 28.7% 的比例。

一、治用疏肝和胃 参照“三不”原则

在 385 例患者中，病因以情志善郁、易躁为主者计 208 例，占 54%。临床表现为胃脘痞胀、隐痛，痛及胁、背，胸闷不畅，得暖气则舒，暖气不遂则脘痛腹胀加重，症状的发作或加重常与情志不畅呈平行关系。舌苔薄白，脉象细弦或细。一般在上腹胃脘部压痛不著，常无固定的痛点，心下（剑突部）及上脘疼痛多于中、下脘，右胁胀满不适或疼痛者多于左胁。

主要治法为疏肝和胃，在柴胡疏肝散的基础上常需加强理气开郁，常需酌加合欢花、广郁金、佛手片、绿萼梅、

白蒺藜等。凡脘胁痛而兼胸闷不畅、胸膈不利者，苏梗为必需之品。此药温性极微，其色白，其味不辛，《本草崇原》谓其“性平”，此说甚为确当。苏梗疏肝和胃而宽胸膈、开郁气，实为肝胃气滞证之良药，不必以“辛温”而畏避之。

若暖气频多者，可用沉香或白檀香、刀豆壳、青皮等降逆顺气；暖气不遂而脘痞胀痛加重者，可加木蝴蝶、桔梗与枳壳相配，调升降气机。

麦芽健胃消滞，又能疏肝，配炙鸡内金、陈皮、六曲等调和胃气，增进食欲，亦属个人临证常用之品。

柴胡疏肝散中有白芍、甘草，亦寓芍药甘草汤意，酸甘相合，入肝入胃。张山雷《藏府药式补正·肝部》谓白芍能“收敛耗散之阴气，摄纳而涵藏之……实是肝胆气浮，恣肆横逆必需之品。”对更年期妇女胃病脘痛肝胃不和之证而无湿阻兼夹者，白芍可以重用，柔敛和阴，缓急定痛，实为常用要药。

宗《内经》“肝苦急，急食甘以缓之”之意，在疏肝理气和胃药中参用百合，有助于舒调心肝气郁而兼益胃柔肝，善为配用，可以提高疗效。

此类患者，虽经纤维内窥镜检查为萎缩性胃炎，若无明显口干、舌质光红之症，胃阴不虚，胃中气滞，不必妄用麦冬、石斛、生地等滋阴之剂；虽有神倦乏力、大便易溏、面色不华、脉细等脾虚之症，却不宜擅用黄芪、党参、白术等甘温滞气之品。

此外，如兼见头皮麻、手麻，亦不能泥于“麻为气

虚”之说，需知肝气不调，即可引起麻木。肝气上逆，犯于巅顶，该部疼痛，联系经络关系，足厥阴与督脉会于巅。亦非风邪所袭。肝胃之气郁滞，容易化热，然此属郁热而非肝经实热。且因胃病脘痛屡发，胃气易损，故一般清热以微苦微凉之品为宜，如丹皮、象贝母、蒲公英、淡子芩等随证选用，勿因苦寒过度而有损胃气。叶桂治疗肝气郁滞的经验“用苦泄热，而不损胃；用辛理气，而不破气；用滑濡燥涩，而不滋腻”的“三不”原则，对妇女更年期肝胃气滞证具有实践指导意义。

二、若见胆胃同病，辅以通降清化

胆附于肝，同主疏泄。更年期妇女患慢性胃脘痛的同时，常伴有胆病。据不完全统计，该组患者既有慢性胃炎，又伴有胆囊炎者占75%，其中半数兼有胆石症。由于肝胆疏泄失常，气机不畅，湿热互蕴，久则导致结石。究竟是先有胃病？还是先有胆病？有时甚难分清。当胆石症在急性阶段，表现为胁痛、结胸或黄疸时，诊断不难，与胃脘痛容易鉴别。但在缓解期及慢性胆囊炎而兼有慢性胃、十二指肠炎症、溃疡者，疼痛位于心下、上脘，痛及右胁、背部，多表现为肝胃气滞证候，这也是该年龄组患者的特点之一。

凡是胆胃同病者，不少具有口苦症状。据《素问》所载，口苦由于胆热。又按《灵枢·四时气》篇谓“胆有邪，逆在胃。”此“邪”可能包含气滞、湿热等病理因素。胆与胃俱属腑，腑宜通。“胆随胃降”，胃病和降失司，甚易影响胆腑，胆腑有病，邪逆于胃，胃胆同病，故胆与胃疾互

为因果，互相助长。

治疗当从胆胃兼顾，一是宜降宜和，二是参以清化。因其基本病机仍然是肝胃气滞，所以疏和肝胃之气仍是基本治法。应据证而相互参用。

降与和，药取微辛微苦，如枳壳、青皮、陈皮、广郁金、法半夏、砂仁，并可酌加刀豆壳、柿蒂、代赭石、制大黄等，降胃气而有利于改善胆汁返流。参以清化，是针对胆经湿热，常用者如茵陈、青蒿、黄芩、金钱草、海金沙、薏苡仁、芦根、玉米须等。

人在卧位时胆汁容易经幽门而返流入胃，故应嘱患者取头位略高之卧位。适当的卧位，结合药治，有利于改善症状与胃粘膜病损。怡悦情怀，戒躁怒，避免过度烦劳，以及肝气之调畅，注意饮食起居等，均需善自调摄，其重要性自不待言。

三、健脾防止滞气 消肿着眼肝肾

该年龄组患胃病经久，必及于脾，且常因肝气横逆，易犯脾土，以致脾气虚弱，运化不力，表现为食后常伴胃脘、腹部痞胀，稍多食则善胀，神倦乏力，大便或干或溏等症。

此类病人一般以肝、脾、胃不和为多，不同于单纯脾气虚弱证，故宜健脾和胃调肝并重，可用香砂六君子汤合疏肝理气之品，或选逍遥散加味。健脾以党参或太子参、怀山药、茯苓、甘草为主。挟湿者参以藿香鼓舞肠胃而化湿浊，陈皮、半夏和胃祛湿，防风祛风胜湿，与白芍相配，抑其肝木。不少患者进黄芪、白术而增脘腹痞胀，提示宜通补、运补而不宜甘温滞气，这也是更年期妇女胃病脾虚证

的特点之一。

朱丹溪《格致余论》曾谓：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。”说明肾的气化亦与肝的疏泄功能有关。疏泄不及，也可影响肾的开阖，引起溲少、浮肿。妇女更年期胃病患者，在病程中亦有伴见面肢轻度浮肿，小溲不畅之症，但一般无尿痛、尿频。每于肝胃气滞证加重之际，晨起面浮，入暮跗肿，肢体觉胀，多次查尿未见异常，心脏与肝功能检查正常，颇似特发性水肿。治疗时当善于运用疏肝理气方药。据个人经验，以乌药、炙柴胡、香附、合欢花、麦芽（重用）等配天仙藤、潼蒺藜、杜仲、茯苓、泽泻等疏调肝气，益肾利水，肝肾同治，以肝为主，常获良效。待肿胀渐消，仍从胃病辨治。

步玉如

虚证唯求通补 实痛妥施开郁

步玉如（1919～1995），原中国中医研究院
主任医师，胃病大家

治虚证强调通补

胃脘痛虚证，虽以正气虚馁为本，但所以作痛，多因虚中挟滞，故治疗当以叶天士所倡通补法为主，即在补益之中加通调气血诸郁之药，使补而不壅，通勿伤正。

在应用通补法治疗气虚、阳虚、阴虚、阴阳两虚之胃脘痛时，要注意调节通与补的比例：痛甚标实较重的，加大通调药物之量；痛缓本虚重的，减少通药比重。

对于中阳虚胃痛以理中汤治疗，方中虽有干姜的温阳兼通，但参、草有补气壅滞之嫌，于阳虚寒凝作痛者不利，故加入乌药辛温通气，助干姜破寒凝，可使全方通闭止痛的疗效显著增强。

例 1：陈某，男，34 岁。

胃痛反复发作 7 年，胃镜检查确诊为胃溃疡。4 天前受寒而发病，痛呈闷胀兼抽疼状，轻按可减，重压反增，热敷后痛减，纳差，便溏，面白，神疲，舌淡苔白润，脉沉

迟。辨为脾阳不足，复感寒邪，凝滞作痛之证。施以理中汤加乌药：

党参 10g 干姜 10g 炒白术 10g 炙草 10g 乌药 12g

服 1 剂即痛减大半，3 剂全止，唯仍纳差，便溏，疲乏，遂予香砂六君子丸调理。

对于胃阴亏之脘痛，多主张用养胃汤合芍药甘草汤治疗。此证虽系阴失濡养，虚热内迫为主，但气血郁滞亦是致痛病机之一，故单纯柔润，不如合入行气和血药收效更捷。用上方时，必合入金铃子散，疗效显著提高。治疗本证可用一贯煎，方中于养阴中配有川楝子行气，当归和血，使补中有行，辛而不燥，再经巧妙加减，必显卓效。

例 2：靳某，女，39 岁。

患者自 20 岁起即患胃痛，经某医院胃镜确诊为萎缩性胃炎。3 月前胃痛频发，每痛呈烧灼样，伴口干，乏力，饥而欲食，食后脘胀，便干，舌红苔白，脉细。辨为胃阴虚证，以一贯煎加减：

生地 12g 北沙参 12g 麦冬 10g 当归 24g 川楝子 10g 石斛 30g 天花粉 12g 炒枳壳 10g 延胡索 10g 焦六曲 12g 甘草 10g

5 月 7 日复诊，服药 4 剂，疼痛已止，惟食后仍脘胀，上方加槟榔 10g，继服 6 剂，诸症俱失。

实痛开郁有法

实证胃痛，多由饮食不节，七情所伤，内生气、血、痰、

湿、食、火诸郁阻滞而致。六郁虽属实邪，但多无有形之物，故施治关键不在攻邪，而在开郁，郁结之势一开，则气、血当各归其道，郁邪化为乌有，疼痛自愈。

郁热胃痛分胃脘积热与肝胃郁热两类，治宜“火郁发火”。对肝胃郁热证，用左金丸，以吴茱萸“辛燥开其肝郁”，散郁火，并配合金铃子散加味，疗效良好。而胃脘积热证则以左金丸配温胆汤，其中吴茱萸、生姜辛温开郁火，黄连与诸辛药相伍又有辛开苦降之功，对胃闷痛兼胀者十分得当。

例3：刘某，女，43岁。

胃痛5年，多发于春秋两季，经胃镜查为浅表性胃炎。近半月疼痛复发，呈闷痛，伴嘈杂，嗝气，泛酸，口干苦，胁微胀痛，性急，食纳一般，便干，1日2次，苔黄，脉弦。诊为肝胃郁热证。给予左金丸合金铃子散加味：

马尾连10g 梔子10g 吴茱萸3g 川楝子10g 延胡索10g 枳壳10g 陈皮10g 旋覆花10g 代赭石10g

半月后胃痛全止，惟口干苦，便秘未除，继服前方4剂，诸证皆平。

对气郁、食郁、痰湿郁滞证胃脘痛，无不重在开郁。对重症多加强悍之药，如治脾胃气滞作痛者，用调气散（香附、乌药、陈皮、木香、青皮、砂仁、藿香、甘草）加减，以开气郁，重症加入槟榔、莪术以破气；食郁痛者用保和丸改汤剂，莱菔子重用，郁甚加入槟榔等；痰湿郁滞则以二陈汤为基础方，视偏寒、偏热适当加减：寒者加生姜、厚朴；热者加马尾连、竹茹、枳实等。

例 4：陈某，女，33 岁。

患者胃脘胀痛，腹胀，暖气，恶心，便溏，苔黄厚腻，脉弦滑。诊为痰湿郁滞偏热，治以温胆汤加味：

马尾连 10g 竹茹 20g 枳实 10g 法夏 10g 陈皮 10g 茯苓 16g 甘草 10g 槟榔 10g 厚朴 10g

服药 4 剂后痛止，稍胀，以进食后明显，原方继进 4 剂而收全功。

临床所见诸郁，每兼有气郁。所以，在治疗郁证胃痛时，“无论是血是痰，必兼顺气为主”。对血瘀证，亦习用丹参饮，取气为血帅，气行则血行之意。

例 5：陈某，男，36 岁。

患胃痛 7 年，诊为胃溃疡。近 1 周疼痛又发作，局限于上腹偏右部分，呈持续刺痛，不喜按，无恶心，不反酸，纳食尚可，大便正常，舌边瘀斑，苔薄白，脉沉。辨为血瘀痛，予丹参饮：

丹参 15g 白檀香 10g 砂仁 6g

4 剂后疼痛已止，照原方继服 4~8 剂，以巩固疗效。

复杂证综合调理

胃脘久痛者，其病机往往变得虚实兼并，证情复杂，所以诊治胃痛之难，并非在于区分四虚（气虚、阳虚、阴虚、阴阳两虚）和六郁（气郁、血郁、痰郁、湿郁、食郁、火郁）等单纯证及典型证方面，而是难在复杂证中辨各种兼杂病机，并予以恰当地综合调理。

久痛患者多见脾虚湿滞与食积郁热，其临床表现，既

有口苦、苔黄、喜冷饮似热证，而食冷痛增又似寒证；痛不喜按，苔厚似实证，然病程长，不思食，神疲肢软，脉弱又似虚证。乍看起来真不知当辨为何证，只有擅于详细诊查，才能全面本质地把握病机。盖因脾主运化，病久脾虚生湿；胃主受纳腐熟，病久胃虚食滞，阳气被遏，郁热停滞。若补气健脾易增壅滞，消食化湿多损中气；纯清则伤脾碍湿，纯温又助其郁火。可用香砂六君子汤合温胆汤加神曲、冬瓜皮为基础方，围绕病证加减调治：正气虚甚重用太子参；不太虚则稍减参量；湿盛重用冬瓜皮、茯苓；热重去砂仁加黄连或栀子；食积甚的用焦三仙；过食香燥耗伤胃阴加百合汤（百合、乌药）；郁热明显合用金铃子散（川楝子、元胡）；反酸增入左金丸；暖气加旋覆花、代赭石，每获良效。

例6：李某，男，58岁。

胃痛反复发作19年，西医确诊为慢性浅表性胃炎合并胃溃疡。近10天痛又作，伴脘胀闷，痛不喜按，暖气泛酸，口干苦，不思饮，喜冷饮食，食后痛增，身倦，少纳，便溏，面色萎黄，体瘦，舌胖有齿痕，苔黄白相夹且厚腻，脉沉小。证属脾虚湿滞，食积郁热。方用：

木香 10g 砂仁 6g 太子参 12g 茯苓 16g 白术 10g 炙草 10g 陈皮 10g 法半夏 10g 焦六曲 12g 竹茹 20g 枳壳 10g 冬瓜皮 30g 马尾连 10g 吴茱萸 5g
旋覆花 10g 代赭石 10g

服药4剂，痛止，诸症平伏，改为丸剂调理善后。

另外，复杂证尚有气、食、痰、湿、热诸郁并存者，以

保和丸合木香槟榔丸化裁为治，此师法丹溪越鞠丸之意，而效力较强。气虚兼气滞，或兼痰湿食积的，则以香砂六君子汤为主，随症加减变化。总之，对诸复杂证，辨证应全面，施治有重点，有兼顾，疗效方可满意。

疑似证辨治分明

中医教材中，往往将小建中汤证、理中汤证、香砂六君子汤证统称为“中焦虚寒证”。三方证虽相似，均表现胃痛喜温按，不思饮食，乏力，苔白，脉虚等共同症状，然在“大同”之中，又有不可忽视的“小异”，即：香砂六君子汤证属气虚，“气不足便是寒”，但寒轻微，又兼痰湿、气郁，痛喜轻按，重按痛反增，脘腹胀闷，暖气，吞酸，便溏，苔白润等；小建中汤证，系中阳虚兼营阴弱（实为中焦阴阳两虚证），症见痛喜重按，口稍干，便调或略干，手足心热与胃寒喜暖并存；理中汤证乃中阳虚兼寒湿，症见痛喜轻按，畏寒喜热食，得冷则痛剧，痛热比前二证为剧。既然三者病机脉症均有区别，三方当然不能混用。偏阴阳双亏时用小建中汤，属于温润法（黄芪建中、归芪建中亦属温润方）；阳虚夹寒湿证则以温燥之，理中汤及其衍生方（附子理中、桂附理中力较强）为代表方。若小建中汤证误用了理中汤则温燥足以伤营阴；若该用理中汤，反错投小建中汤，则柔润又易恋寒湿。同样，香砂六君子汤与前二方也不宜换用，它施于小建中汤证便嫌香燥，应用于理中汤证则温阳力不逮。

再如气郁证，除区分胃气滞与木郁犯土两类外，对木

郁犯土又别为：肝气犯胃的柴胡疏肝散证、肝郁脾虚的逍遥散证、肝郁脾虚而气郁化火的丹栀逍遥散证。绝不一见胃痛伴胁痛，即泛用柴胡疏肝散。胃脘痛因于木郁三证，大多可见胃痛兼两胁或单侧胁部胀痛，急躁、生气可引发胃痛，脉弦等共同表现。但是，柴胡疏肝散证，病程较短，脘胁胀痛较剧，伴噎气，纳食正常，不乏力，脉弦有力；逍遥散证，脉弦细；丹栀逍遥散证在前证基础上又见心烦、便干、苔燥黄等。三方不能混用。曾用逍遥散治肝郁脾虚证胃痛，痛久不止的加川楝子、延胡索，兼喜悲伤欲哭的加甘麦大枣汤，每获良效。

至于食积胃脘痛，亦应注意区分其中各种疑似证。尤其对体壮者缘暴食而积与久病中虚者勉强进食致积，需分辩论治。

效方两首

一、百合汤

百合汤原载于陈修园《时方妙用》、《时方歌括》二书，是陈氏采录的验方。本方的组成和服法：百合 30g，乌药 9g，水 2 杯，煎七分服。并谓：“治心口痛，服诸热药不效者，亦属气痛。”《时方妙用》中则载：“气痛，脉沉而涩，乃七情之气郁滞所致，宜……百合汤（微凉）。”“大痛，脉数而实，口渴而赤，身热便秘，其痛或作或止，宜……百合汤。”可见本方原为治疗胃脘痛属气郁化火，或热积中脘，服热药无效或增剧者而设。

从 40 年代，临床即开始应用本方。把气郁气滞之胃脘

痛分为偏寒、偏热两种。偏寒者，选用辛温行气之方；偏热者，即用本方，每收佳效。如曾治陈姓患者，男，44岁。脘痛而胀，按之痛减，嘈杂，暖气，泛酸，知饥纳少，舌苔微黄，质淡红，脉弦细。曾服理气止痛诸方，初尚有效，继则复痛如故。因思此痛而兼胀，必属气痛；嘈杂泛酸，知饥纳少，服辛温行气之药不效，其病偏热无疑，故用百合汤。服3剂之后，痛胀减轻大半，继服数剂而愈。此外，某些胃脘热痛者，初用清热之药能使症减，但终不彻底，反复发作，经改用百合汤治疗，效果亦十分突出。如一王姓患者，男，40岁，胃脘灼痛，吞酸，口苦，便干，舌苔黄，脉滑数，服用苦寒清热剂，病反复不愈，乃改予百合汤，服4剂后，热痛基本消失，继服数剂获愈。

在临床治疗胃脘痛的处方中，百合汤是以气郁化火或热痛效果较为突出的一首方剂。一般治气痛的处方中，多用辛温香燥之行气药，这对于单纯气滞者较适用。但是对气郁日久而化火者，则不宜继进香燥行气，而当配凉润之品，百合汤即符合此义。一般热痛而势甚者，治疗可苦寒直折，但如遇热不盛，或用苦寒药后热势已减，则不可过用苦寒，此时当以性微寒之百合配辛温行气之乌药，使其热得清，气得行，则疼痛可止。

百合汤疗效卓著，其故何也？《神农本草经》中载：“百合，味甘平，主邪气腹胀心痛。”缪希雍《本草经疏》亦谓：“百合得土金之气，而兼天之清和，故味甘平亦应微寒，……解利心家之邪热，则心痛自瘳。”陈修园亦谓：“百合合众瓣而成，有百脉一宗之象，其色白而入肺，肺主气，肺

气降则诸气俱调”(《医学从众录》)。百合有治心腹疼痛之功，其关键在于百合入手太阴肺经，能降肺气。肺为诸气之总司，肺气得降则诸气皆调。且百合甘润微寒，兼可清热。乌药辛温行气止痛，《本草从新》谓其能“疏胸腹邪逆之气，一切病之属气者皆可治”。两药相配，一凉一温，柔中有刚，润而不滞，故对胃脘部的气痛、热痛均宜。

二、金佛手丸

台党参 10g 土白术 10g 炙甘草 10g 广陈皮 10g
广木香 10g 法半夏 10g 云苓皮 20g 缩砂仁 6g 旋覆花 10g
生赭石 10g 马尾连 8g 吴茱萸 6g 干百合 30g
台乌药 15g 金铃子 10g 延胡索 10g 炒谷稻芽 10g
焦六曲 12g 生枳实 8g 中厚朴 10g 大腹皮 10g 炒内金 8g
炒秫米 12g 醋青皮 10g 炒枳壳 10g 火麻仁 18g
佛手片 10g 炒莱菔子 10g 玫瑰花 8g 代代花 8g
荷梗 3g

上药共研细面，炼蜜为丸，每丸重 9g，1 日 2~3 次，每次 1 丸，白开水送服。忌辛辣油粘食物。

方以香砂六君子为主，合旋覆代赭石汤、左金丸、金铃子散、平胃散、百合乌药汤等方，更以佛手、代代花、玫瑰花舒气，内金、神曲、谷稻芽、莱菔子消导，秫米化湿，麻仁润肠，虽无深意，却亦平安，有健脾和胃舒肝，行气宽中润肠之功。主治：胃脘疼痛痞胀，呕恶纳差便干。

(周乐年 整理)

朱良春

温中化湿，益气化瘀 清养胃阴，以制木横

朱良春（1917～ ），江苏省南通市中医院
主任医师，著名中医学家

温中益胃，兼以化湿

阳明中土，万物所归，脾胃又互为表里，乃后天之本，生化之源，气机升降之枢纽。久患胃疾，脾胃虚弱，中焦气虚，水谷精微无力推动，日久之后，则水湿中阻，故胃虚之证，多见挟湿，湿浊不得宣化，清阳岂能上升。故治疗脾胃气虚者，在补气之中多分别伍以芳香化湿，淡渗利湿之品，常选藿香、佩兰、苏梗、苡仁、苍术等；对于中气下陷者，化湿之品更不可少。每用苍术饮配以补中之品，治疗中气下陷如胃下垂者，辄获佳效。可见治胃补虚，必兼宣化湿浊，才能湿化清升，补而不膩，以健脾运中。连续服苍术饮，并无伤阴化燥之弊，盖以其能助脾散精也。

例 1：薛某，女，36 岁，工人。

形体消瘦，宿有胃痛病史，脘痛常作，得食更甚，且感坠胀，平卧稍舒。舌薄，舌质偏淡，脉象细软。证属脾

虚气陷(消化道钡餐检查提示:胃下垂 8cm),治宜健脾举陷,拟苍术饮合补中益气汤出入:

苍术 20g (每日 1 包,泡茶饮服)

炙黄芪 20g 炒白术 12g 炒白芍 12g 茯苓 12g 陈皮 6g 炙升麻 6g 炙柴胡 6g 炒枳壳 6g 炙甘草 6g

10 剂后脘痛渐除,服至 62 剂时,诸恙悉平(钡餐复检:胃小弯于髂脊连线下 2cm 处)。

益气健胃,参用化痰

胃病既久,耗气损精,气衰无力推动,血行瘀滞,“久病多瘀”,“久病多虚”。因此常呈气虚血瘀之候。此类病证,应取益气化痰之品方能奏效。益气化痰之法,补气而不壅中,攻伐而不伤正,破中有补,补中有行,可以相辅相成。治疗慢性胃病常选补气药党参、黄芪,配伍莪术、失笑散、九香虫、八月札、桃仁、红花等;最为常用者为黄芪配莪术,黄芪用量 30~60g,莪术用量为 6~15g。临床实践证明,凡服益气化痰之剂者,胃痛多趋缓解或消失,食欲显著增进,病理变化亦随之改善或恢复,可见其大有推陈致新,健脾运中之功。

例 2:殷某,女,31 岁,工人。

病历年余,纳呆脘痛,痛如针刺,或有窒塞重坠感。苔腻,舌质衬紫,脉细弦。证属中虚而痰瘀交凝(胃镜检查报告:胃粘膜 I 级慢性炎症,轻度肠化),治宜补气运中,兼化痰瘀:

生黄芪 20g 太子参 15g 合欢皮 15g 鸡内金 10g

绿萼梅 10g 刺猬皮 10g 莪术 6g 玉蝴蝶 6g 参三七末 2g (分冲)

6剂后精神较振，自觉甚适，纳呆稍馨，唯喉际时有窒塞之感。苔薄腻，脉细弦。前法既效，率由旧章。上方加柿饼霜 10g，分次含化。25剂后诸证悉平（胃镜检查：未见异常），为巩固疗效，嘱继服 20剂。

清养胃阴，以制木横

清养胃阴，以制木横，叶天士《临证指南》中多有论述。木横乘土，中宫受病，然土有阴阳之别，当分而论治。若肝木浊阴郁气，致伤脾土，仲景垂训在先：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。若肝木之厥阳逆气侵犯胃土，则叶氏立说于后，其清养胃阴，以制木横之法，殆脱胎于仲景之说。肝气横逆犯胃为慢性胃病证候中所常见，体秉阴虚者固可见之，而肝木横逆日久，亦致胃阴受劫，而现胃阴不足之象。肝木肆横，胃土必伤，而胃阴不足，则肝木易乘。其治法虽曰肝胃同治，但非单纯甘寒或咸寒之品可治，盖咸寒滋腻，胃关不醒者，必不能受；而单纯甘寒滋阴，则难治肝木之横。《内经》云：“肝苦急，急食甘以缓之”，“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”。故宜阴柔清养之法，取其酸甘化阴，以制肝木，乃为妙法。常选用北沙参、麦冬、天花粉、芍药、知母、乌梅、五味子、柿饼霜等，以清胃阴而制木横。

例 3：刘某，女，62岁，工人。

素有胃痛病史，刻下头眩胸闷，脘腹撑胀，神疲无力，

口干欲饮，时时腕中嘈杂。苔薄，舌质偏红，脉小弦。证属肝郁气滞，胃阴不足（胃镜检查：浅表性萎缩性胃炎），治宜疏肝和胃：

北沙参 12g 麦冬 10g 炒白芍 15g 徐长卿 15g 生麦芽 20g 绿萼梅 8g 凤凰衣 4g 失笑散 4g 乌梅肉 5g 生甘草 5g

4剂后腕部不适消除，苔脉同前，上方又服60剂告痊（胃镜复查未见异常）。

治疗萎缩性胃炎的用药经验

萎缩性胃炎，临床常分脾虚挟瘀、阴虚木横、阳虚挟湿三型辨证论治。据多年实践经验，凡见病理切片报告，有肠上皮化生者，均应加用刺猬皮、炮山甲以软坚散结，消息肉，化瘀滞。凡脾气虚损、胃脘作痛者，用黄芪配莪术以益气消瘀，剂量视病情而增减，胃痛多趋缓解或消失，坚持服用，病变常可以消散于无形。疼痛甚者，可以加用活血化瘀化瘀，散结止痛之失笑散，因其不仅善于止痛，而且有改善微循环，调节代谢失调和神经血管营养的作用，从而使肠上皮化生和增生性病变得以转化和吸收。凡腕胀甚者，徐长卿必不可少，取其善于行气消胀，缓急止痛之功。至于凤凰衣、玉蝴蝶二药，功擅养阴清肺，多用于久咳、咽痛、音哑，还有补虚、宽中、清除慢性炎症及促进食欲之殊功，尝用其治疗消化性溃疡及慢性萎缩性胃炎，屡获佳效。在病情稳定后，改用散剂，坚持服用，可获根治。常用的散剂基本方为：

生黄芪 90g 莪术 30g 炙甘草 30g 鸡内金 60g 党参 30g 山药 90g 刺猬皮 60g 生蒲黄 60g 五灵脂 60g 徐长卿 60g 炮山甲 45g 玉蝴蝶 45g 凤凰衣 45g

偏阴虚者加北沙参、川石斛、甘杞子各 60g，生白芍 90g；偏阳虚者加高良姜、炒白术各 60g，萆薢 30g。共研极细末，每服 4g，1 日 3 次，食前半小时服。

例 4：范某，男，33 岁，工人。

患胃疾 6 载余，时作时止，经中西药治疗罔效。面晦无华，神疲气怯，脘胀而痛，劳则更甚，纳呆，便溏，日 1~2 次，舌淡胖，舌边夹有瘀点，苔薄白，脉细弦。1981 年 1 月钡剂检查诊断为慢性胃炎。1985 年 5 月 24 日在南通市肿瘤医院经胃镜检查诊断为：慢性萎缩性胃炎（重度）。本病中虚已久，瘀阻胃络，气机失调。治宜益气化瘀，调气和中，处方：

生黄芪 30g 莪术 6g 凤凰衣 6g 炒白术 20g 玉蝴蝶 6g 甘松 10g 鸡内金 10g 徐长卿 15g 失笑散（包）10g 刺猬皮 12g

二诊：服药 7 剂后神疲渐复，脘胀显减，纳谷稍增，舌苔同前，脉细，药既获效，续服上方 20 帖。

三诊：病情已趋平复，自觉甚适，胃痛已除，偶感食后脘胀，纳谷渐增，大便由溏转实，舌瘀点渐消，苔薄白，脉细，此乃中气渐复，瘀阻已化，胃气调畅之佳象也。前药合拍，毋庸更张，续予散剂以善其后。处方：

生黄芪 80g 玉蝴蝶 40g 凤凰衣 40g 鸡内金 50g 甘松 50g 生白术 60g 生白芍 60g 莪术 30g 炙甘草

30g

上药研极细末，1日3次，每次4g，饭前服，配两料。

药服月余，面色较前大有好转，症状基本告愈，自觉甚适，每日纳食500g左右，已能正常上班，再次在南通市肿瘤医院复查：诊断为慢性浅表性胃炎。

（张肖敏 朱婉华 朱建平 整理）

叶熙春

首辨体用太过不及 次别乘侮在气在血

叶熙春（1881～1968），著名中医学家

首辨体用间太过不及

脾胃属土，脾为脏，胃属腑，脾属太阴而多湿，胃属阳明而主燥，故脾为阴土，胃属阳土。胃以阳气为本，津液为用。胃者体阳而用阴，与脾之体阴用阳相反。胃之纳降功能，赖乎胃中阳气之温运，以及津液之涵养。如若体用之间平衡失调，或太过，或不及，则胃痛、脘胀、泛酸、呕恶等症作矣。体用之悖，常见有四：

其一为胃火内炽。盖胃火杀谷，胃热耗液，则胃痛、口苦、嘈杂、善饥、呕酸等症俱作，苔黄脉数。热者清之，主用黄连、黄芩、公英、银花之苦寒清热，佐以石斛、花粉、粉草、芦根等甘寒凉润，既清胃家有余之火，又濡阳明不足之液。“诸呕吐酸，皆属于热”，热清津还，胃得和降，脘痛、呕酸等症自然得愈。

其二为中阳受遏。寒邪伤胃，阳气不展，症见胃痛彻背，口淡不渴，形寒喜温，呕吐清水，脉沉紧，苔白滑。寒

者温之。投以良姜、萆芩、川椒、甘松、淡干姜、萆澄茄辛通腑阳，佐入天仙藤、南木香、九香虫、娑罗子、生香附行气止痛。呕酸者，苔薄白加海螵蛸，苔白腻加白螺蛳壳。其中香附生用，取其辛燥之性，辛能散气结，燥能除胃湿，用于胃寒者其功更彰。

其三是胃阴不足。胃中燥热，阳明失润，常见胃痛，脘胀，口干，纳呆，舌质红，苔薄燥，或中剥，脉细数。燥者濡之。常用生地、麦冬、沙参、玉竹、石斛、甘草等甘寒濡润，佐入银花、公英、竹茹等微苦清热。呕酸者加海螵蛸与左金丸，胃酸缺乏者加乌梅、五味子等以酸补酸。

其四乃胃湿内停，湿邪中阻，阳气不舒，致胃痛，胸闷，口中粘腻，不饥纳呆等症作矣，苔白腻，脉濡缓。湿者除之。可用桂枝、姜夏、薤白、干姜、茯苓、米仁、苍术等辛燥淡渗，佐以香附、甘松、天仙藤等温中化气。呕酸者加白螺蛳壳。

次别脏腑间生克乘侮

五脏之间，生中有克，克中寓生，生克结合，合乎五行制化之机，故得生生不息，循环无端。脏腑之间，表里相合，经络相通，气血循回，浑然一体。胃既病，手足相传，腑病及脏，克我者轻而侮之，我克者乘而侮之，种种变化，常见有五。

其一为肝犯胃，木土相仇。胃既病，肝乘之，常见胃痛、脘胀、胁痛、呕酸、脉弦、苔薄。肝苦急，急食甘以缓之，肝欲散，急食辛以散之，以辛补之，以酸泻之。肝

乘胃，治在肝，宜苦辛并进。如黄连配吴萸、川楝子配玄胡、丹皮配川椒，合甘草、白芍，以奏辛开、苦降、甘缓、酸敛之功；佐入当归、郁金、娑罗子、青陈皮、金沸梗、四制香附等，以疏肝、行气、养血、止痛。中焦湿浊盘踞而舌苔白腻者，加吞小苏合香丸化浊、行气、止痛。木属曲直，曲直作酸，木乘上者常见呕酸，此与伤寒少阳口苦者同义，治呕酸，宜叶香岩法，热者用连梅，寒者用椒梅，以酸治酸，即“以酸泻之”之意也。

其二为胃病及肺，母病及子。盖肺、肝、胃三者，胃土生肺金，肺金制肝木，木受金制而不横，胃得安和，此乃“亢则害，承乃制”，五行制化之妙也。今胃液不足，土不生金，肺津也亏，肺虚不能平木，木无所制而横侮于胃，于是乎肝升太过，胃降不及，胃痛、胁痛、腕胀、呕恶、口干咽燥等症蜂起。治宜沙参、麦冬、玉竹、生地、当归、甘草之濡润；佐以桑叶、枇杷叶、川楝子等苦降。胃病治肺，乃系叶天士佐金平木之法。

其三为病及心肾。胃阳式微，久则子盗母气，以致心肾阳衰，阳气不布，阴霾窃踞，遂见胃痛，胸闷，心悸，肢冷，形寒，口淡等症，舌淡苔白润，脉细弦。用桂枝、肉桂、甘草、炮姜、红枣、白芍、附块、甘松、川椒、当归等辛热通阳，宣痹散结。裨丽日当空，则结开痛止也。

其四为脾胃俱病。脾胃属土，同属后天之本，脏腑相合，气血相通，胃病久而累及于脾，土德不振，脾轴失运，以致升降失调，清浊混淆。症见胃痛，痞满口淡，便溏，肢冷，神怠等，舌胖淡，苔薄润，脉虚软。宜党参、白术、甘

草、炮姜、桂枝、白芍、红枣、饴糖、黄芪等甘温补虚，佐以南木香、天仙藤、香附、甘松以理气止痛。方中炮姜一味，系干姜煨黑，干姜辛热色黄入脾，炮姜苦温色黑入肾。建中汤本用干姜，今改以炮姜者，因身中阳气隶于命门，肾阳鼓动，脾阳亦振。循此以进，则附子、肉桂等温肾助阳之品，俱可酌情选用。

其五为胃肠同病。胃肠同属阳明，别为手足，胃气内结，腑气不降，大便秘结，浊邪中阻，以致胃痛、腹胀、口苦、口臭、噎腐、厌食，苔黄厚，脉沉实。六腑宜通，胃气当降，治以黄连、大黄、黄芩通腑泄热以降逆，佐入姜夏、瓜蒌、枳壳辛通调气而开痹，若便秘多日，腹胀拒按者，再佐川朴、芒硝，泻阳明实热，复胃气之升降。

再探气分血分之别

每见邪气之传递，病情之演变，由表传里，由经入络，由气及血，气血俱病，络道不利，故气分血分之辨，必须深究。至于辨证之法，凡舌色暗红泛紫，舌边出现瘀斑，脉来滞涩，或呕出便下紫血瘀块者果属瘀阻之候，而面色青晦，肌肤甲错，病程绵长，胃痛如刺，痛处固定不移者，亦系血瘀之兆。再论治法，不论呕血、便血，急宜止血。止血需防留瘀，以免遗留病根，酿成后患，可在蒲黄、灵脂、旱莲、茜草、槐米等止血剂中，偏热者佐以制军、丹皮、红藤；偏寒者参入当归、姜炭；中气虚者，再用参、术、甘草，合炮姜甘缓温涩；胃火炽者，参以公英、黄连、银花，合大黄泻火降逆；若胃痛如刺，加用桃仁、苏木或花蕊石

化痰通络，痰散结开，其痛可止。亦有虽无出血而病久不已者，治气不愈，当治其血，气为血帅，血为气母，血病宜调其气，气病亦可治血，治血之法，或用桂枝、赤芍、当归、桃仁等温经活血，或以蒲黄、五灵脂、红花、玄胡等化痰散结，或在通治方中，参入血分之药。

（李学铭 整理）

钟新渊

升降不及病痛胀 形质气血每推敲

钟新渊(1923~),江西省萍乡市中医院主任医师

胃病常有,而治胃无常方,绝无通治胃痛之灵丹。胃病不论急、慢,而胀满,疼痛,暖气,泛酸,吐逆,呕血或下血,是常见之症情,而尤以胀满与疼痛为最著。

胀满是胃气滞的表现。胃气降是其常,胃气升是其逆。暖气、呕逆、泛酸等即升之病态。须知“升”之病,实属降之不及,故只有胃气降才无升之见证。然则胃气降,固不为病。若只降不升,胃所受纳之食物,须臾即下,怎能在规定时间内完成磨运。从而推之,胃气虽主降,而降中仍有升,这正是为完成磨运蠕动功能所需。这个“升”并不为病。

慢性胃病之胀满,是因胃纳受限,升降功能减弱,饮食稍过量则滞于胃而成。这类患者,每惧进食多,而常限量,从而导致营养不足,体力因而减弱,胃之功能亦同时受累,是以胀满愈难改善。这一恶性循环,多起于情志抑郁,郁则气失通调,首先表现在消化功能上,渐渐演成慢性过程。如萎缩性胃炎患者,起于情志的多以进食不多、易饱满为其特征。

例 1：刘某，年 55 岁。

素有胃病，进食稍过则胃脘胀满不适，暖气则舒，但无疼痛。时觉口干舌燥，苔薄白，少津质嫩。1984 年经胃镜检查，胃粘膜有散在糜烂点，诊为萎缩性胃炎。病属气阴不足兼气滞，予益气养阴为主。方用：

白参 5g 北五味 5g 麦冬 9g 怀山药 15g 扁豆 15g 石斛 15g 砂仁 2g 谷芽 9g 内金 6g 甘草 3g

或加沙参、玉竹、山楂，或间服白参 3g 与瘦猪肉同蒸，经年余服药，或断或续。1985 年胃镜复查，萎缩性胃炎好转，见陈旧性出血点。之后继服上方，间停间续，1987 年 3 月复查，为浅表性胃炎，临床症状仅见口干而已。

可见慢性胃病之胀满，为升降功能减退所致。因该病例既是气阴虚之胀满，就不可专用行气解胀，再耗胃气，耗气则胀将愈加，并胃液受累，胃阴更虚。所以治疗以酸甘化阴益气为主导，方为合拍。但也有些病不属气阴虚者，则治法应有所变通。

例 2：刘妇。

因胃部胀满，每限量进食，惟恐过量，若不慎则饱胀难受，暖气方稍舒，经胃镜检查及钡餐，均未发现胃实质病变，患者舌苔薄白，面少光泽欠红润。其纳食既少，必不耐多量药汁，药量从轻，俾其易于受纳运转，采取轻可去实法。方用：

桂枝 3g 太子参 6g 砂仁 2g 内金 5g 谷芽 5g 甘草 2g 生姜 1 片 大枣 3 枚

煎汁 1 次，去渣和冰糖 6g 溶化后，分 2 次饭前服。

服完 10 剂，进食增而未见胀满。将太子参改为皮尾参或白参。

此例药偏于辛甘温，甘温益气以促胃之运转功能，微佐酸甘以养胃阴。本方药味平和，宜乎调理，以待胃之功能自壮，并非全恃药力之意。

脘胀多因胃虚气滞，脘痛则多涉及胃的实体病变。中医历来把气与形（体）、气与血，看作一个整体，气形、气血相互联系，无论气病与血病，或气病与形（体）病，最终都累及另一方。胃脘疼痛，既是有形之病态，也会引起气之病变。一般说，先有形质的渐变，而后有气运不足之表象（胀满），所以胃脘痛多与胀满并存，当然也有只胃痛而不胀满的，但这是胃病的某一阶段性证情，若病变加重，也会出现胀满。从疼痛与胀满并见来判断，一般属于实证。且这种疼痛并无得食则安的现象，反有得食则剧的。疼痛得食则安者，则属于虚证范围。

例 3：孙某，煤校教师。

嗜烟。1983 年冬初，感进食稍多则腹胀，不以为意，渐次胀满而疼痛。因之自控饮食，不使过量。1983 年 12 月间，胃镜查见胃粘膜糜烂，并有芝麻样出血点，散布于胃体的三分之一，诊为糜烂性胃炎。患者于 1984 年 2 月就诊时，舌质暗红，苔黄白厚腻，口干，便燥，隔三四天解便 1 次，脉弦滑。考其证情，胃粘膜糜烂出血，胃痛而口干，为热郁于内，胃液受损，由形质先病累及气病致胃气滞，运转功能减弱而胀满，故舌苔呈黄白厚腻，病属实中兼虚证。自 1984 年 2 月至 8 月，分 3 个阶段治疗。前期 3 个月以清热

化浊，行气活血法。方用：

藿香 蔻仁 枳壳 陈皮 连翘 丹参 茯苓 太子参（间加大黄 5~6g）

中期 3 个月以益气养胃，润燥通运法。方用：

太子参 麦冬 茯苓 半夏 陈皮 枳壳 谷芽 扁豆 柏子仁（间或以沙参或白参易太子参）

经 2 个疗程治疗，胃痛与胃胀明显减退，知饥食增。后期见胃纳渐复，大便虽不干，日便 1 次，但仍不爽，舌苔以薄白苔为主，但间或复见黄白厚腻苔，于是用养胃润燥，益气清热行滞法以善后。方用：

皮尾参 沙参 麦冬 瓜蒌仁 柏子仁 枳壳 砂仁 谷芽 大黄

服药 1 个月，症状消退，胃镜复查，胃粘膜糜烂出血消失。此例前期用大黄是取其清胃之郁热，热泄则出血点不致加重，且可望其消退，故用量较重；末期之用大黄，是因舌苔之间见黄白厚腻，乃胃之浊邪尚残存，余热尚未全清，故用量轻；中期用药偏于调补，是因前期清疏已久，恐其复耗损胃之形气。待胃之受纳健运，功能增强，再清除余邪。终用通补之法收功。

上面是从疼痛与胀满并见的实中夹虚证而论治。胃及十二指肠溃疡患者，其疼痛“得食则安”，并不因进食而胀满的，这是形病尚未累及气病，宜作虚证治疗。用补形助运兼行气止痛法。方用散剂：

蛤粉炒阿胶 30g 乌贼骨 30g 白及 15g 怀山药 15g
云苓 15g 薏米 10g 浙贝 15g 太子参 15g 陈皮 5g

枳壳 5g 降香 3g 甘草 15g 胎盘 1 只（烘干）

均研成细末和匀，每次服 3g，饭前半小时或 1 小时用蜂蜜汤送服。

这个方可常用，有止痛、止血，促进溃疡愈合的作用。这里所谓治“形质”，即治“溃疡”。方中乌贼骨、白及、阿胶珠、甘草是治形之主药。溃疡愈合则胃之功能得保，溃疡出血可免。不过，治形质之药，可致“胀满”，故方中佐些理气药，这样就补而不滞了。

印会河

辨治据主症 疏方须应机

印会河（1923～ ），北京中日友好医院教授，临床家

印氏治疗胃脘痛，制定出新的根据主证分型的辨证施治方法，效果颇佳。

一、酸多、便干型

本型临床最为常见。症见呕吐酸水，心烦嘈杂，不喜甜食，食甘则吐酸加重，大便偏干或数日一解。胃脘胀闷，有时疼痛，舌苔薄黄或黄厚，或舌质红，脉弦细或滑。前人有“肝经郁火吐吞酸”之说，指出吐酸之症多由肝火内郁所致；大便干艰，则多因肝胆气逆，腑气不降之故。方选大柴胡汤加减：

柴胡 10g 半夏 10g 陈皮 10g 黄芩 12g 竹茹 12g
芍药 20g 大黄 6g 生姜 6g 煅瓦楞子 30～60g

若舌苔厚者，加薄荷 3g；吐酸多者，加川连粉（冲）3g，吴茱萸 3g；纳少者，加龙胆草 2g。

本方健胃制酸，通腑降逆，疗效甚好。其中薄荷一味，辛散芳香，能化积滞，对舌苔厚腻者有较好疗效。

二、纳少型

本型特点为纳食少而不知饥，勉强进食则脘腹胀满，疼

痛，且多见胸闷不舒，暖气，恶心，脉弦细，舌少苔。方选小柴胡汤加减：

柴胡 10g 半夏 10g 黄芩 12g 竹茹 12g 生姜 6g
龙胆草 2g 大黄 1g

若胃脘胀满甚者加陈皮 10g。本方健胃舒肝，增进食欲。其中龙胆草、大黄为常用“对药”，取其小量苦寒健胃，以增强食欲。

三、压痛型

本型特点是胃脘痛，压之加重，有时兼见恶心或大便秘干燥，脉多弦象，舌苔腻。方选柴陷汤加减。

柴胡 10g 半夏 10g 陈皮 10g 黄芩 12g 竹茹 12g
生姜 6g 全瓜蒌 30g 川连粉 3g（冲）

若纳食少者，加龙胆草 2g，大黄 1g；舌苔腻者，加苏叶 10g，藿香 10g。本方为小柴胡汤与小陷胸汤合方，具有舒肝理气，和胃涤痰的作用，对于痰热结聚胃脘，阻滞气机而引发疼痛者，多能奏效。原方中参、草、枣等甘味补品，对胃脘胀满不利，故减去。

四、暖气、胀闷型

症见胃脘胀痛，压闷，胀甚于痛，或不见痛，暖气频作，得暖气则胃脘胀闷减轻，稍感舒适，脉多弦细，舌苔多净。治宜舒肝理气，方选香苏饮加减：

生香附 12g 苏叶 10g 陈皮 10g 柴胡 10g 佛手
6g 玫瑰花 3g

胃纳差或呃逆者，加川连粉 3g（冲）。

五、痉挛型

本型多见于青少年，疼痛多突然发作而剧烈，拒按；食物冷热对疼痛无影响，或兼见纳少，呃逆，脉多弦细或紧，舌质紫黯，乃胃部痉挛所致。治宜舒挛止痛，方选芍药甘草汤加味：

赤白芍 30g 甘草 12g 木瓜 12g 丹参 12g 当归 15g 延胡索 10g

若腹胀者，加乌药 10g；大便干者，加炒决明子 30g。芍药甘草汤酸甘化阴，补血滋液，养筋脉止痉挛，用治多种痉挛性疼痛，效果满意。

六、食后饱闷，嗜甘型

本型证见食后饱闷，甚则胀痛不适，纳少，口干，喜食酸甜之味，脉多细象，舌质偏红。此多由胃酸偏低，消化能力下降之故。方选益胃汤加减：

沙参 15g 天花粉 15g 生地 15g 白芍 15g 玉竹 10g 黄精 10g 川贝粉 3g（冲） 蜂蜜 30g

以滋养胃阴，调补机体为主。

（董连荣 整理）