

中医验案点评与误案分析丛书

# 胃肠病

## 中医验案点评与误案分析

中医治疗的典型案例是最好的教学范本，对经典验案和失误案例的分析与研究为重中之重。以经典验案提升临证技巧，以失误案例积累临证经验，开阔视野，扩展思路，铸就名医之路。

主编◎尹国有 饶 洪



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医验案点评与误案分析丛书

# 胃肠病中医验案点评与误案分析

WEICHANGBING ZHONGYI YAN'AN DIANPING YU WUAN FENXI

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 主 编 | 尹国有 | 饶 洪 |     |
| 副主编 | 刘丹卓 | 李合国 | 周 正 |
| 编 者 | 尹国有 | 于效力 | 李 广 |
|     | 李合国 | 李洪斌 | 刘丹卓 |
|     | 孟 毅 | 周 正 | 陈玲曾 |
|     | 饶 洪 | 蔡小平 | 韩振宏 |



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目(CIP)数据

胃肠病中医验案点评与误案分析 / 尹国有, 饶洪主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.5

(中医验案点评与误案分析丛书)

ISBN 978-7-5091-3740-6

I. ①胃… II. ①尹… ②饶… III. ①胃肠病—中医治疗法—医案—汇编 IV. ①R256.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第071629号

---

策划编辑: 张伏震

文字编辑: 段莹

责任审读: 余满松

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8725

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装: 北京华正印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 14.25 字数: 243千字

版、印次: 2010年5月第1版第1次印刷

印数: 0001—4500

定价: 29.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

本书为《中医验案点评与误案分析丛书》之一。书中选择中医治疗有优势、有特色，治之有验，验有心得的胃食管反流、食管癌、急性胃炎、慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌、消化不良、肠易激综合征、溃疡性结肠炎等 15 种胃肠疾病，依次从辨证论治、验案点评和误案分析三方面进行了阐述。全书共精选病案 176 则，通过对验案的点评和误案的分析，归纳出治疗成功的经验和治疗失误之教训。本书内容新颖，理论与实践结合，经验与教训并举，切合临床实际，适合于中医、中西医结合工作者，尤其是从事消化内科临床工作的中医、中西医结合工作者临证参考。

中医学的继承与学习，历来讲究“悟”，有言：“医者，意也”，就是此意。中医传统的教育方法为以师带徒，主要教育模式为随师临证，通过实践去反复揣摩，熟能生巧，从而加深对中医学理论和治疗方法的掌握。不断积累临床经验是学医者必由之路，中医治疗的典型案例自然是最好的教学范本，对经典验案和失误案例的分析与研究为重中之重。为了便于系统学习和研究中医治疗的典型案例，开阔读者的视野，拓展辨治思路，提高分析问题和解决问题的能力，为避免误诊误治提供借鉴和参考，我们根据多年的临床经验，参考有关文献，编写了《中医验案点评与误案分析丛书》一套，《胃肠病中医验案点评与误案分析》是其中之一。

本书选择中医治疗有优势、有特色，治之有验，验有心得的胃食管反流、食管癌、急性胃炎、慢性胃炎、消化性溃疡、胃下垂、胃癌、胃石、上消化道出血、消化不良、肠易激综合征、溃疡性结肠炎、细菌性痢疾、习惯性便秘、大肠癌等 15 种常见胃肠疾病，依次从辨证论治、验案点评和误案分析三方面进行介绍。辨证论治体现了中医临证的特色，从病因病机、证治方药两方面进行详细阐述，在证治方药中，既有主症、治法、方药、方解，又有临证时的注意点，以使读者对辨证治疗胃肠病有一个全面、正确的认识；验案点评和误案分析系本书的特色和重点内容，全书共精选病案 176 则，通过对验案的点评和误案的分析，归纳出治疗成功的经验和治疗失误之教训。本书在一则则鲜活的病案中，包含着丰富多彩的治疗方法和临床心得体会，它既能体现中医辨证论治的鲜明特点，又能反映出中医各家各派对疾病的独

特见解，从个体化治疗的成功经验和失败教训中，可归纳总结出一些可供学习借鉴的新的诊疗思路和方法。

在长期的临床实践中，广大中医工作者对胃肠病的辨证治疗多有发挥，总结出了众多的治疗经验和方法，其典型案例散见于书刊文献。本书将中医治疗胃肠病的典型案例进行归纳，通过点评与分析，意在抛砖引玉，共同探讨提高中医治疗胃肠病临床疗效之路径。我们力求内容新颖，理论与实践结合，经验与教训并举，切合临床实际，适合于中医、中西医结合工作者，尤其是从事消化内科临床工作的中医、中西医结合工作者临证参考。由于疾病是复杂多样、千变万化的，患者切不可自作主张死搬硬套地“对号入座”，以免引发不良事件。

在本书的编写过程中，参考引用了公开出版的著作和发表在医学期刊上的大量病案，在此向原作者表示衷心感谢。需要说明的是，对所选用的病案，均尽可能保持原貌，但为了统一体例，又根据情况略加调整和修饰，对病案的点评和分析，则适当融入了作者的观点和看法。

由于时间仓促，加之受临床经验局限性和学术水平的影响，书中不妥或错误之处，敬请广大读者批评指正，以求再版时修正。

尹国有

2010年1月

|                |    |
|----------------|----|
| 第1章 胃食管反流..... | 1  |
| 第一节 辨证论治.....  | 1  |
| 第二节 验案点评.....  | 4  |
| 第三节 误案分析.....  | 10 |
| 第2章 食管癌.....   | 16 |
| 第一节 辨证论治.....  | 16 |
| 第二节 验案点评.....  | 19 |
| 第三节 误案分析.....  | 25 |
| 第3章 急性胃炎.....  | 31 |
| 第一节 辨证论治.....  | 31 |
| 第二节 验案点评.....  | 35 |
| 第三节 误案分析.....  | 39 |
| 第4章 慢性胃炎.....  | 44 |
| 第一节 辨证论治.....  | 44 |
| 第二节 验案点评.....  | 48 |
| 第三节 误案分析.....  | 53 |
| 第5章 消化性溃疡..... | 59 |
| 第一节 辨证论治.....  | 59 |
| 第二节 验案点评.....  | 63 |
| 第三节 误案分析.....  | 67 |

|                  |     |
|------------------|-----|
| 第6章 胃下垂.....     | 73  |
| 第一节 辨证论治.....    | 73  |
| 第二节 验案点评.....    | 77  |
| 第三节 误案分析.....    | 81  |
| 第7章 胃癌.....      | 86  |
| 第一节 辨证论治.....    | 86  |
| 第二节 验案点评.....    | 90  |
| 第三节 误案分析.....    | 95  |
| 第8章 胃石.....      | 100 |
| 第一节 辨证论治.....    | 100 |
| 第二节 验案点评.....    | 102 |
| 第三节 误案分析.....    | 107 |
| 第9章 上消化道出血.....  | 112 |
| 第一节 辨证论治.....    | 112 |
| 第二节 验案点评.....    | 115 |
| 第三节 误案分析.....    | 121 |
| 第10章 消化不良.....   | 126 |
| 第一节 辨证论治.....    | 126 |
| 第二节 验案点评.....    | 130 |
| 第三节 误案分析.....    | 135 |
| 第11章 肠易激综合征..... | 140 |
| 第一节 辨证论治.....    | 140 |
| 第二节 验案点评.....    | 144 |
| 第三节 误案分析.....    | 149 |

|                  |     |
|------------------|-----|
| 第12章 溃疡性结肠炎..... | 155 |
| 第一节 辨证论治.....    | 155 |
| 第二节 验案点评.....    | 160 |
| 第三节 误案分析.....    | 166 |
| 第13章 细菌性痢疾.....  | 172 |
| 第一节 辨证论治.....    | 172 |
| 第二节 验案点评.....    | 176 |
| 第三节 误案分析.....    | 181 |
| 第14章 习惯性便秘.....  | 185 |
| 第一节 辨证论治.....    | 185 |
| 第二节 验案点评.....    | 188 |
| 第三节 误案分析.....    | 193 |
| 第15章 大肠癌.....    | 198 |
| 第一节 辨证论治.....    | 198 |
| 第二节 验案点评.....    | 201 |
| 第三节 误案分析.....    | 207 |
| 参考文献.....        | 214 |

# 第1章 胃食管反流

胃食管反流是指胃、十二指肠内容物反流入食管，引起反酸、烧心等反流症状或组织损害的疾病，可引起反流性食管炎，以及喉炎、气道等食管以外的组织损害。胃食管反流是由多种因素造成的消化道动力障碍性疾病，其主要发病机制是抗反流防御机制减弱和反流物对食管黏膜的刺激作用。胃食管反流在西方国家十分常见，人群中7%～15%有胃食管反流症状，发病随年龄增长而增加，40—60岁为高峰发病年龄，男女发病无差异，但反流性食管炎中男性多于女性（2～3）：1。我国于1997年对北京、上海两地进行流行病学调查，显示胃食管反流患病率为5.77%，反流性食管炎为1.9%，低于西方国家，病情亦较轻。对于相当部分胃食管反流患者内镜下可无食管炎表现，这类胃食管反流又称为内镜阴性的胃食管反流或非糜烂性反流。

胃食管反流以烧心、反酸、嗝气、胸痛等为主要临床表现，属中医学“嘈杂”“吐酸”“胃痛”“噎膈”“胸痛”等病证的范畴。中医认为多由于饮食所伤、情志不畅、劳累过度诸因素引起脾胃升降失调，胃气上逆所致。胃食管反流的辨证当辨寒热虚实，初病多属实证，久病多属虚证或虚实夹杂之证。临床所见肝气犯胃当属实证，肝胃不和日久致使肝郁化热当属热证，脾胃虚弱、胃阴不足当属虚证，而寒热错杂、气虚血瘀当属本虚标实之证。

中医治疗胃食管反流，应根据其发病机制，以理气和胃、调整脏腑功能为基本原则，在此基础上，依辨证结果之不同，选用与之相适应的治疗方法。

## 第一节 辨证论治

### 一、病因病机

中医认为胃食管反流是情志不和、饮食不节诸因素作用于机体，脏腑功能失调所致。其病在食管，属胃所主；胃失和降，胃气上逆是其基本病机；情志不畅，肝气犯胃是其发病的关键；气机郁滞，郁久化热是其转变的特点；痰阻血瘀是其最终结局。

情志不畅，肝失疏泄，横逆犯胃，肝胃不和，气机升降失调；饮食不节，损

伤脾胃，湿热蕴结于中；劳累过度，伤及脾胃，或脾胃素虚、久病伤脾，气虚及阳，寒热错杂等。以上诸因素均可导致脾不升清，胃失和降，脾胃升降失调，胃气上逆，而出现烧心、反酸、嗝气等症状。

## 二、证治方药

### （一）肝胃不和型

【主症】烧心，反酸，胸骨后或胃脘部疼痛，胃脘胀闷，连及两胁，胸闷喜叹息，纳呆嗝气，每因情志因素而发作或加重。舌质淡红，苔薄白，脉弦。

【治法】疏肝解郁，和胃降逆。

【方药】柴胡疏肝散加减。

柴胡12g，川芎12g，陈皮12g，香附10g，枳壳10g，赤芍10g，白芍12g，郁金10g，黄连12g，吴茱萸3g，海螵蛸15g，延胡索10g，半夏9g，麦芽12g，甘草6g。

【方解】方中柴胡、香附、陈皮、枳壳、川芎、白芍、赤芍、甘草取柴胡疏肝散之意，以疏肝理气解郁；黄连、吴茱萸取左金丸之意，以和胃降逆；郁金利肝和胃；海螵蛸制酸止痛；延胡索理气止痛；半夏、麦芽降逆和胃；甘草调和诸药。上药合用，共成疏肝解郁，和胃降逆，制酸止痛之剂。

【注意】情志失调是引发肝胃不和型胃食管反流的重要原因。在药物治疗的同时注意保持良好的情绪，避免精神过度紧张，是提高临床疗效的重要一环。此外胃食管反流的发生与不良的生活习惯密切相关，养成良好的生活习惯，戒烟酒，饮食定时定量，不过饥过饱，少食辛辣肥腻之食物，不仅可预防或减少胃食管反流的发生，也有助于其治疗和康复。

### （二）肝胃郁热型

【主症】烧心，反酸，胸骨后或胃脘部烧灼样疼痛，心烦易怒，嘈杂不适，口干口苦，大便秘结。舌质红，苔薄黄，脉弦或弦数。

【治法】疏肝泄热，和胃降逆。

【方药】丹栀逍遥散加减。

牡丹皮12g，栀子12g，枳实9g，柴胡10g，陈皮12g，半夏9g，茯苓12g，当归12g，白术15g，煅瓦楞子15g，黄连10g，桔梗12g，赤芍12g，三七3g，建曲12g，甘草6g。

【方解】方中牡丹皮、栀子、赤芍、茯苓、白术、柴胡、当归取丹栀逍遥散之意，以疏肝健脾，养血清热；半夏、陈皮、建曲健脾化痰，和胃降逆；枳实理气和中；煅瓦楞子制酸和胃止痛；黄连、桔梗清热调中；三七活血化瘀止痛；甘

草调和诸药。诸药配合，具有疏肝健脾，泄热和胃，理气降逆，制酸止痛之功效。

【注意】肝胃郁热型胃食管反流多由肝胃不和型郁久化热而来，其治疗宜在疏肝解郁、和胃降逆的基础上适当加入清泄郁热之品。根据临床表现和发病机制的不同，通常将胃食管反流分为肝胃不和型、肝胃郁热型、胃阴亏虚型、气虚血瘀型和寒热错杂型5种基本证型，不过其病情是在不断变化的，应注意根据病情的变化灵活加减用药，切勿死搬硬套。

### （三）胃阴亏虚型

【主症】胸骨后或胃脘部隐痛，嘈杂烧心，口干咽燥，五心烦热，消瘦乏力，口渴不欲饮，大便干结。舌质红少津，脉细数。

【治法】养阴益胃，和中降逆。

【方药】一贯煎加减。

生地黄12g，沙参15g，当归12g，枸杞子12g，麦冬12g，白芍15g，茯苓12g，陈皮12g，半夏9g，竹叶6g，川楝子9g，煅瓦楞子15g，黄连10g，吴茱萸3g，麦芽12g，甘草6g。

【方解】方中沙参、生地黄、麦冬、枸杞子、当归、川楝子取一贯煎之意，以滋阴益胃疏肝；黄连、吴茱萸取左金丸之意，以和胃降逆；白芍、竹叶养阴清热和胃；茯苓、陈皮、半夏、麦芽健脾和胃降逆；煅瓦楞子制酸和胃止痛；甘草调和诸药。上药合用，共成滋阴清热，健脾益胃，和中降逆，制酸止痛之剂。

【注意】胃食管反流的治疗非一朝一夕之功，常常是见效容易而治愈困难。临证不能急于求成，要缓图以功，即使自觉症状消失，也应再巩固治疗一段时间，以祛除病根，防止再发。中药汤剂是最常用的中药剂型，不过服用不便，待症状病情好转后，宜将中药汤剂改制成散剂或丸剂，以便长期服用，也可根据中医辨证结果之不同选用与之相应的中成药。

### （四）气虚血瘀型

【主症】胸骨后或胃脘部刺痛，偶有烧心，神疲乏力，气短懒言，食欲缺乏，形体消瘦，吞咽困难，或有吐血黑便。舌质紫暗或有瘀斑，脉涩。

【治法】益气化瘀，和胃降逆。

【方药】启膈散加减。

黄芪30g，当归12g，陈皮12g，半夏9g，白术15g，浙贝母12g，郁金12g，川芎12g，三七4g，茯苓12g，砂仁5g，瓜蒌12g，沙参15g，建曲12g，山楂12g，甘草6g。

【方解】方中黄芪、白术、茯苓益气健脾；当归养血活血；川芎、三七活血化瘀；陈皮、半夏、砂仁、建曲、山楂、浙贝母、瓜蒌健脾化痰，和胃降逆；郁

金清热和中；沙参养阴益胃；甘草调和诸药。上药合用，具有益气健脾，活血化痰，化痰降逆，和胃调中之功效。

【注意】对胃食管反流患者来说，药物治疗是重要的，自我调养也是不可缺少的。在药物治疗的同时，应重视自我调养：要注意改变不良的生活方式，减少导致腹压增高的因素，如便秘、紧束腰带等；晚上卧床抬高床头15～20cm；避免睡前2小时进食；白天进餐后也不宜立即卧床；并避免食用降低食管下段括约肌张力的食品，如巧克力、咖啡、浓茶等。

### （五）寒热错杂型

【主症】胸骨后或胃脘部烧心，反酸明显，胃痛隐隐，喜温喜按，空腹痛甚，得食痛减，泛吐清水，脘痞纳差，神疲乏力，手足不温，大便稀溏。舌质红或淡红，苔薄白或黄，脉虚弱。

【治法】辛开苦降，和胃降逆。

【方药】半夏泻心汤加减。

半夏10g，黄连10g，黄芩9g，白术12g，吴茱萸3g，干姜9g，煅瓦楞子15g，陈皮12g，砂仁6g，茯苓15g，枳壳9g，党参12g，麦芽12g，建曲12g，甘草6g。

【方解】方中半夏、黄芩、干姜、党参、黄连、甘草取半夏泻心汤之意，以寒热并用，辛开苦降，补气和胃；白术、陈皮、茯苓、砂仁、枳壳、麦芽、建曲健脾理气，和胃调中；黄连、吴茱萸取左金丸之意，以和胃降逆；煅瓦楞子制酸和胃止痛；甘草兼能调和众药。诸药配合，寒热并用，辛开苦降，和胃降逆，切中寒热错杂型胃食管反流之发病机制。

【注意】寒热错杂型胃食管反流在临床中较为多见，其病程多数已长，治疗宜寒热并用，辛开苦降，谨慎调理，缓图以功，单纯应用清热或祛寒之法均与其发病机制不相符合。中西医结合是提高胃食管反流临床疗效的重要途径，如若在中医辨证治疗的基础上根据病情的不同适当配合西药之促动力药、质子泵抑制药或H<sub>2</sub>受体拮抗药，有助于提高疗效。

## 第二节 验案点评

### 一、病案举例

病例1：王某，男，48岁。患者2个月前开始出现胸闷，嗝气，咳吐黏痰，胸骨后疼痛，伴有烧灼感并向颈及肩胛骨区放射，进餐时或进刺激性食物时疼痛加剧，心烦寐差。前医疑是冠心病，查心电图正常，食管钡剂透视无异常发现，拟

隐性冠心病，给予丹参片、硝苯地平、藻酸双酯钠等药治疗10余日无效。1992年4月6日延余诊治。复查其心电图正常，胃镜检查显示：食管下段黏膜充血、水肿糜烂；病理检查为非特异性炎症改变；结论是反流性食管炎。询问得知患者平素嗜好烟酒，喜食肥甘，其形体壮实，查舌边尖红，苔黄腻。辨证为痰热阻于胸膈，气机不畅，治以清热涤痰开结，方用小陷胸汤合栀子豉汤加味。

处方：川黄连6g，全瓜蒌20g，法半夏10g，淡豆豉10g，炒栀子10g，炒枳壳10g，赭石（先煎）40g，生甘草6g。服药5剂后症状消失；上方去赭石，加郁金10g，又服10剂，病告痊愈。为巩固疗效，嘱服肿节风片1个月。随访至今，未再复发。

[高玉凤.运用小陷胸汤治疗上消化道疾病的体会.实用中医内科杂志,1995,9(1):17]

点评：反流性食管炎辨证属痰热阻于胸膈，气机不畅者，治以清热涤痰开结，方用小陷胸汤合栀子豉汤加味，疗效较好。本例患者平素嗜好烟酒，喜食肥甘，胸闷，嗝气，咳吐黏痰，胸骨后疼痛，伴有烧灼感并向颈及肩胛骨区放射，进餐时或进刺激性食物时疼痛加剧，心烦寐差；查心电图正常，胃镜检查提示为反流性食管炎；查其舌边尖红，苔黄腻；西医诊断为反流性食管炎，中医辨证属痰热阻于胸膈，气机不畅。小陷胸汤主治结胸证，其主要病机是痰热互结于中焦，阻滞气机，乃寒温并用，祛痰不耗阴，清热不伤阳之剂，再配合以清热和中之栀子豉汤，共成清热涤痰开结之良方。而此患者的主要病机为痰热阻于胸膈，根据辨证论治之原则，当以清热涤痰开结为治法。由于药证相符，药后热清痰除气顺，故疾病很快康复。

病例2：肖某，男，44岁，1996年7月19日就诊。患者素嗜烟酒、辛辣食物，胸骨后及上腹部烧灼感、反酸已2年，近1周加重。餐后、躯干前屈时灼痛感尤甚，有时向肩部放射，同时见反胃症状，酸味液体（偶含食物）反流至咽部或口腔，嗝气，心烦易怒，口干口苦，大便干结，小便微黄，查舌质红，苔薄黄，脉弦数。经我院胃镜检查显示胃食管连接处黏膜充血，有白斑样渗出物，并见一0.3cm之圆形浅表性溃疡；经食管压力测定食管下段括约肌压力 $<0.8\text{kPa}$ 。临床诊断为反流性食管炎，证属肝胃郁热，气滞血瘀，治宜疏肝清热，行气降逆，化瘀止痛，升清降浊，方用四金丹合剂加味。

处方：柴胡12g，枳实12g，砂仁12g，木香12g，黄连12g，丹参30g，白芍30g，煅瓦楞子30g，檀香6g，吴茱萸6g，海螵蛸10g，牡丹皮12g，鸡矢藤30g，甘草6g。每日1剂，水煎2次，共取汁600ml，分3次饭前温服。进药10剂，临床症状显著减轻，继服30余剂，诸症消失，经胃镜检查胃食管连接处黏膜正常，白斑

样渗出物及溃疡消失，食管压力测定正常。半年后随访，未见复发。

[彭瞰. 四金丹合剂治疗反流性食管炎 80 例. 四川中医, 2001, 19 (1): 39]

点评：反流性食管炎证属肝胃郁热，气滞血瘀者，治宜以疏肝清热，行气降逆，化痰止痛，升清降浊。反流性食管炎属中医学“反胃”“吐酸”“吞酸”等的范畴，中医认为多因饮食失节，肝气郁结，滞而化火，火瘀互结脾胃，使气机升降失调，导致胃失和降，浊物上逆而发病。其中脾气上升和胃气下降即升清和降浊功能障碍是其根本发病机制，所以治疗宜以疏肝清热，行气降逆，化痰止痛，升清降浊为原则。本例患者临床诊断为反流性食管炎，中医辨证属肝胃郁热，气滞血瘀。以疏肝清热，行气降逆，化痰止痛，升清降浊为治法，方用四金丹合剂加味。治疗用药切中病机，故而取得了较好的疗效。

病例3：唐某，男，36岁，1981年2月15日就诊。患者进食时食管烧灼梗阻，胸后壁梗涩疼痛，食后10余分钟必呕吐已经年，西医诊断为“反流性食管炎”，X线钡剂造影为“食管下端狭窄”，屡治少效。诊时患者消瘦，疲惫，疑虑重重，每餐缓进全流质食物，食后即吐出食物并夹多量稀涎，胸骨中后及近胃脘处灼热疼痛，掣引肩背，心悸气短，腹胀嗳气，口苦咽干，不寐，大便干结难出，小便黄少，查舌质红，苔黄中腻，脉弦微数。此乃胃中燥热久郁，津亏液耗，痰气瘀结而胃失和降之权，导致食管梗阻，证属噎膈。现已津亏液涸，胃气虚损，邪热壅塞，腑气难通，治宜标本兼顾，补虚泻实，滋剂与通降配用，急护丧绝之胃气，方用大半夏汤合栀子汤、大黄甘草汤加味。

处方：白晒参6g，法半夏10g，焦栀子12g，淡豆豉10g，炒枳实10g，竹茹10g，陈皮10g，天冬18g，天花粉18g，生大黄4.5g，甘草4.5g，白蜜30g。服上方4剂后，患者自述药后食管胃脘灼热梗涩减轻，疼痛掣引消失，腑气渐通，食流质食物后仍反胃呕吐，但次数减少，时间延后半小时后呕出，嗳气，咽干。守前法，上方去大黄、陈皮、竹茹，加赭石、紫苏子、柏子仁、枸杞子，继续服用。连服上方8剂后，灼热疼痛及窒塞嗳气等症状基本消失，可进软食，食后1小时许吐食物残渣及酸水，量已减少，气短心悸缓解，精神转佳，但仍咽干，查舌质红少津，然苔腻已退，脉趋缓和，用《金匱要略》麦冬汤加味，以养阴润燥，和胃降逆。处方：沙参30g，麦冬30g，法半夏12g，黄连4.5g，怀山药18g，赭石18g，谷芽12g，麦芽12g，粳米30g，甘草6g，大枣6g。上方共服15剂，灼痛梗阻已除，口中中和，咽不干，纳食知味，能缓进一般食物，不再呕吐。共调治1个月余，患者体重增，精神爽，持方回去继续调治。1981年12个月来信告知，身体已完全康复。

[选自《中国现代名中医医案精华》]

点评：反流性食管炎证属津亏液涸，胃气虚损，邪热壅塞，腑气难通者，治宜标本兼顾，补虚泻实，滋阴与通降配用。本例患者证情复杂，属虚实夹杂之候，故以标本兼施之法治疗，方选大半夏汤合栀子汤、大黄甘草汤加味。方中以大半夏汤润燥补虚，和胃降逆；栀子豉汤清解胸膈之邪热；大黄甘草汤通腑泄热。全方补气、滋润、理气、通腑并用，二诊时以其暖气，故加赭石、紫苏子、柏子仁等降气，最终以养阴润燥、和胃降逆法而收功。

病例4：李某，女，46岁，1997年9月11日初诊。患者平素性情急躁，因情绪激动后进食馒头时突然感觉吞咽困难，以后梗噎症状逐渐加重，纳差，经胃镜检查发现食管黏膜局部充血，X线钡剂透视未见异常，某医院认为食管癌不能排除，后经我院专家会诊后诊断为食管炎。诊时患者吞咽困难，进食时胸骨处有异物感，胃脘胀满，暖气呃逆，胸胁窜痛，郁闷不舒，背部有沉紧感，情志不舒则上述症状加重，查舌苔薄黄腻，脉弦数。病属噎膈，证属肝胃不和，法当疏肝和胃，方取四逆散加减。

处方：柴胡10g，浙贝母10g，旋覆花10g，栀子10g，枳壳15g，白芍15g，郁金15g，半枝莲15g，白花蛇舌草15g，夏枯草15g，蒲公英15g，甘草6g。每日1剂，水煎服。服上药6剂后，呃逆减少，进食稍顺利，嘱其守方继续服用。上方迭进20剂，自觉胸骨后闷胀感减轻，复查胃镜食管黏膜充血消失。上方加仙鹤草15g，威灵仙15g，又服6剂，自觉症状大有好转，梗噎症状基本消除。共服汤剂32剂，临床症状全部消失。

[选自《赵冠英验案精选》]

点评：噎膈证属肝胃不和者，治当疏肝和胃，方取四逆散加减。本案属中医“噎膈”之范畴，叶桂在《临证指南医案》中说：“肝藏厥气，乘胃入膈”，又云：“厥阴之气上干，阳阴之气失降。”本例患者平素性情急躁，再因情志不舒诱发加重肝气郁结。巢元方在《诸病源候论》中说“噎膈之证忧思所致，忧恚则气结，气结则不宣流，便噎，噎者梗塞不遇也。”本病的发生乃厥阴顺乘阳明，造成肝胃不和之证，因此其治重在调肝和胃。方以四逆散疏肝理气，加浙贝母、夏枯草调肝散结，旋覆花以降胃气，威灵仙、仙鹤草是治噎良药。诸药合用，切中其发病机制，故而药后症减，噎膈消失。前后用药紧扣病机，守方步步深入，方得满意结果。

病例5：安某，女，50岁，1983年6月20日就诊。患者近40天来胸骨后及胃脘部胀痛，胸骨后有灼热感，吞咽时有梗噎感，伴暖气、恶心、反酸，时呕吐出食

物，纳食差，大便秘结，进寒冷食物时疼痛加剧，周身疲乏无力，经用中西医药治疗无明显效果。诊见其面色无华，舌质淡红，苔薄黄，脉弦滑略数，经X线钡剂透视检查诊断为可复性食管裂孔疝、反流性食管炎。中医辨证属肝胃不和，痰热互结，治宜宽胸理气，涤痰开结，方以小陷胸汤加味。

处方：炒川黄连5g，清半夏5g，全瓜蒌20g，厚朴花5g，制香附10g，砂仁壳5g，紫丹参10g，台乌药1g，大刀豆10g。服上方1剂即觉胸骨后烧灼感减轻，进食也较前顺利，效不更方，加重剂量。处方：炒川黄连10g，清半夏10g，全瓜蒌30g，厚朴花10g，制香附10g，砂仁壳6g，紫丹参10g，台乌药10g，大刀豆12g。又服3剂，胸骨后烧灼感已经明显好转，进食顺利，上腹胀痛及嗝气、反酸等症均明显减轻，原方去大刀豆，再取7剂。药后诸症均已消失，一般情况好，再服上方3剂。1个月后做X线上消化道钡剂透视检查，已正常。

[选自《中国现代名中医医案精华》]

点评：噎膈中医辨证属肝胃不和，痰热互结者，治宜宽胸理气，涤痰开结，方以小陷胸汤加味治疗。本例患者胸骨后灼热疼痛，舌苔黄，脉滑略数，显系痰热为患；胸骨及胃脘胀痛，嗝气，反酸，脉弦，又是肝胃不和之明证。小陷胸汤为清热化痰消结之方，具有清化痰热，宽胸解郁之功效，又加厚朴、半夏、香附、砂仁、乌药、大刀豆理气和胃，丹参活血，如此治疗，则气畅热清而痰解，故药后诸症悉除而病愈。

病例6：罗某，男，45岁，1999年8月14日就诊。患者近2个月上腹部烧灼感，甚时隐痛，痞满饱胀，伴有咳嗽，嗝腐，反酸，胃镜检查显示食管下段中度糜烂，胃及十二指肠球炎。西医诊断为胃食管反流，给予兰索拉唑治疗后症状无明显改善。诊时患者上腹部烧灼感，甚时隐痛，痞满饱胀，口苦而干，嗝腐吞酸，咳嗽，恶心，大便干，查舌质红，苔黄，脉弦数。证属肝胃郁热，胃失和降，治宜疏肝清热，和胃降逆。

处方：柴胡10g，炒白芍10g，炒枳实6g，黄芩10g，黄连6g，吴茱萸2g，煅瓦楞子12g，清半夏6g，苏木6g。取5剂，水煎服。药后患者上腹部烧灼、痞满感减半，仍口苦，嗝腐吞酸，上方去苏木，加蒲公英20g，鸡内金10g，莱菔子12g，赭石（先煎）20g，取7剂，继续服用。再诊时患者上腹部烧灼感、痞满已除，微嗝气，查舌质淡红，苔薄，脉弦，拟上方继续服用。又进14剂，诸症悉除。

[选自《胃肠病名家医案·妙方解析》]

点评：胃食管反流证属肝胃郁热，胃失和降者，治宜疏肝清热，和胃降逆。胃病者，或疼痛，或胀满，或呕恶，或吞酸，虽证候变幻不一，然总由通降失司