

李克绍医学全集

李克绍

医学全集

LIKESHAO
YIXUE QUANJII



李克绍

著

世人皆知李老是伤寒大家，却不知道在杂病方面也是出色的专家

胃肠病漫话

(修订版)

中国医药科技出版社

寒病論評義傷寒解思論修寒日
藥講習手記醫論醫言胃腸病
話醫堂講習錄

李克绍

医学全集

LIKESHAO

YIXUE QUAN



李克绍

著

胃肠病漫话

(修订版)

中国医药科技出版社

内 容 提 要

胃肠病是常见病、多发病。李克绍教授集多年理论研究和临床经验,写成《胃肠病漫话》,自1981年以来,连续刊载于《山东中医杂志》,在读者中产生了深远的影响力。现将该文成书,以满足更多读者及患者的需求。

图书在版编目(CIP)数据

胃肠病漫话/李克绍著. —修订本. —北京:中国医药科技出版社, 2012. 6

(李克绍医学全集)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5394 - 4

I. ①胃… II. ①李… III. ①胃肠病 - 中医诊断学
②胃肠病 - 中医治疗学 IV. ①R256. 3

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第026570号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 958 × 650mm ¹/₁₆

印张 5

字数 50千字

版次 2012年6月第1版

印次 2012年6月第1次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5394 - 4

定价 16.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

行醫座右銘

治方猶求律。意在精詳。用藥
如用兵。機勿輕發。博學之。審
問之。慎思之。明辨之。無斯數語
臨牀。亦安可恃大過矣。

李名紹

一九八
十月

修订说明

我的父亲李克绍先生，字君复，晚号齐东墅叟，山东牟平人。生于1910年，卒于1996年，享年86岁，是著名的中医学者，伤寒论学家。父亲自20世纪50年代起，任教于山东中医药大学（原山东中医学院），为山东中医药大学教授，全国仲景学说委员会顾问，全国首批中医专业硕士研究生导师，生前享受国务院政府特殊津贴。

早年做小学教员的父亲，靠深厚的国学根基，自学中医，终成一代大师。他一生博览群书，自到高校任教后，又对《伤寒论》进行了深入、系统地研究，并提出了他个人鲜明的学术观点，解惑了《伤寒论》研究史上许多重大疑难问题，对《伤寒论》的理论价值和临床价值都有所开拓。他说“勤求古训，博采众方，是张仲景的学习方法，也是学习张仲景的方法”。确实是这样，父亲的一生是读书的一生，学习的一生，又是勤于写作的一生。父亲生前发表了大量的学术论著，主要有：《伤寒论讲义》、《金匱要略浅释》、《伤寒论语释》、《伤寒解惑论》、《伤寒串讲》、《伤寒百问》《胃肠病漫话》以及重要的学术论文20余篇。这些著述问世以来，深受广大中医学者的欢迎，有的书曾重印多次，仍然脱销，一书难求。为此，经与中国医药科技出版社商议，为满足中医学者的要求，将父亲一生著述以全集形式，再次修订出版。其中，《伤寒论讲义》、《伤寒解惑论》、《胃肠病漫话》仍然单册再印；《伤寒串讲释疑》，由《伤寒串讲》、《伤寒百问》两书合并而成；《医论医话》、《医案讲习录》、《中药讲习手记》均是首次以单本形式出版。

今年是父亲诞辰102周年。这些即将修订出版的文字，记录了父亲的学术思想，是他留给后人的宝贵财富。我想，此次父亲著作的修订出版，必将使他的学术思想进一步发扬光大，为更多的人所熟知，也为他学术思想的研究者提供了方便的条件。同时，这也是对父亲最好的缅怀与纪念。

李树沛

2012年2月17日

序



李克绍教授是我多年的老同事，自他所著《伤寒解惑论》问世以来，人多誉之为伤寒专家。殊不知李教授不仅长于伤寒，而且对于其他经典著作，亦往往有独到见解；既擅长于理论研究，又有丰富的临床经验。试观其近著《胃肠病漫话》，采辑广而博，说理简而明，用药轻而活，如非久经临床，能如斯乎？该文自1981年以来，连续刊载于《山东中医杂志》，余因主持该杂志编委工作，故对广大读者的反映，知之颇详：有喜欢其文字浅显，通俗易懂者；有赞赏其切合实用，药简效速者。至于久治不愈、中西药罔效之胃肠病，经用本文介绍之方，遂获奇效之临床报道，亦颇不乏人，则此书在群众中之影响，从可知矣。近有函请李教授将该书刊印发行者，伊遂应读者之请，稍作整理，准备付梓，索序于余。余素拙于修辞，欲将该书优点用文字表达而出，实心有余而力不足。但又想：该书在读者心目中早有评价，又何劳余之喋喋乎！故略述梗概如上，聊作弁言云尔。

周凤梧 于山东中医学院

1984年7月22日

前言

作者从事中医工作，已有四十余年，深知胃肠病是广大群众中的常见病、多发病，常经年累月，久治不愈。痛苦呻吟，精神消磨于床第之间，寻医求药，经济消耗于药炉之内。他们迫切要求了解胃肠病的一般知识，更希望能得到一些行之有效的治疗方法。因此，作者在工作之余，查阅了不少历代文献关于这方面的资料，并结合个人多年来的临床体会，才写成了这篇《胃肠病漫话》。

为了使这篇“漫话”更容易在群众中推广普及，写作时注意到以下两点：

一是病名的问题。篇中不采用西医学的分类法，仍沿用中医学习惯上的依据症状来分类。因为这种分类法，不需要什么诊疗仪器，不管病变是器质性的，或非器质性的，是炎症性的，或非炎症性的，呕吐就叫呕吐，腹泻就叫腹泻，胃痛就叫胃痛……这是非常朴素的，而且这些恰好也是病人的主诉。对于广大患者来说，依据症状，选方用药，更有莫大的方便。

二是选方选药的问题。中医学关于治疗胃肠病的方药，经过千百年来广大劳动人民的经验积累，确是丰富多彩，取用不穷。其中包括历代的传统方剂和难以数计的单方小方。尤其是单方小方，大多数是来自群众自己，更容易为广大劳动群众所理解、所接受，所以作为本书的主要内容。至于历代的传统成方，也以配伍单纯，容易掌握者为限。总而言之，无论是单方、小方或历代的传统方，都以药源广阔、价格便宜、取用方便、疗效可靠，即使用得不太恰当，也绝没有坏作用者为限，务期达到医生会用，不是医生也会用。

以上两点，就是写这本小册子的主导思想。由于作者对这方面所掌握的知识太少，且文字表达能力也有限，缺点和错误是难免的。望读者随时提出批语和指正，促使继续改进和提高，以便为广大劳动群众的保健事业作出积极的贡献。

作者

1984年7月



目录

Contents

第一章 呕吐、干呕、哕逆、蓄饮、反胃、噎膈的治法	(1)
一、呕吐	(1)
二、干呕、哕逆	(6)
三、蓄饮	(8)
四、反胃	(11)
五、噎膈	(13)
第二章 嘈杂、泛酸、脘痞、胃胀的治法	(17)
一、嘈杂	(17)
二、泛酸	(20)
三、痞硬	(22)
四、胀满	(24)
第三章 食欲改变的治法	(30)
一、食欲不振	(30)
二、消谷善饥	(33)
三、味觉与嗜味习性的改变	(35)



第四章 胃脘痛的治法 (36)

一、涤痰止痛 (36)

二、消瘀止痛 (37)

三、活血行血止痛 (40)

四、解热止痛 (40)

五、温中止痛 (43)

六、养胃健胃及善后诸方 (43)

第五章 腹泻、便秘、大便下血的治法 (45)

一、腹泻 (45)

二、便秘 (57)

三、大便下血 (61)

第六章 胃肠病引起精神、神经失常的治法 (65)

一、发狂案 (66)

二、癫痫案（胃肠虚弱） (66)

三、癫痫案（痰结胃脘） (67)

四、烦躁失眠案 (68)

第七章 胃肠病的预防及治疗中一些有关的问题 (69)

一、针对胃肠病的常见发病原因进行预防 (69)

二、胃肠病治疗过程中和治疗以后应当注意的问题 ... (70)



第一章 呕吐、干呕、哕逆、蓄饮、反胃、噎膈的治法

一、呕吐

呕吐是胃肠病中最常见的一种症状，但不要一见到呕吐就用止呕药来处理，因为有些呕吐，是人体生来就具有的一种祛除病邪的本能。譬如我们有时饮食不注意，吃了一些霉烂或有毒的食物，或贪食过量，胃中胀饱不安，都会引起呕吐。这样的呕吐，能排除胃中的淤积和毒素，对人体是一种保护性反应，是非常有益的。正因如此，所以在某些情况下，还要人为地造成呕吐，这就是中医临床治病八法之一的吐法。

但是从另一方面讲，如果呕吐不能排除病邪，又不能自己制止，频频发作，以致妨碍进食，或者出现其他不适的症状，这就是病态，就必须给予治疗。

中医学中止呕的药物是很多的，这里介绍几种常用的、简单的如下。

（一）生姜、半夏

这是治呕吐用的最广泛的两味药。我国著名的古代内科专著《金匱要略》中有这样的记载：“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。”这里的“诸”，是一般情况下的意思，“谷不得下”，就是影响进食。呕吐既然影响进食，就不能听之任之，非治疗不可

了。小半夏汤是半夏和生姜两味药所组成，这就说明半夏和生姜是止呕的常用药。临床处方，也常常是见到呕吐就加入生姜、半夏。

半夏配生姜之所以能治呕吐，是因为二药能把胃的上冲之气降下去，把胃的痉挛之性缓解开，这称为降逆和胃止呕。但是这两味药，都是温性药，最适用于胃中偏寒的呕吐，而临床所见到的呕吐症，病机是多样的，并不一定都是胃中寒，因此，要用生姜、半夏治疗“诸”呕吐，在配伍方面，还有其各不相同的“诸”法在。

譬如《寿世保元》上有一首治热吐的方子：半夏（姜制）6g，干葛6g，青竹茹12g，甘草2.5g，加入生姜、大枣水煎服（剂量据临床经验酌改现代剂量，下同）。

这个方子，实际是小半夏汤加入干葛、竹茹两味凉性药和大枣所组成，因为加了凉性药，也就适用于热性呕吐了。

半夏和生姜，如果配伍得法，固然可以治疗热性呕吐，但是热性呕吐还有更简便的小方效方，就是一味芦根。

（二）芦根

芦根是芦苇的地下横根，是治热吐的特效药，而且药源普遍，各地的下洼水潦之处都有。热吐的特点，除了小便赤黄、口黏口渴以外，还有一个突出的特征是手心脚心发热，即使在别的症状看不出是热的情况下，如果这例病人的手足心比较一般的正常人为热，这个热呕的诊断便基本是可靠的。

治疗呕吐，一般不用带油性的药品，像瓜蒌仁、桃仁、莱菔子、苏子等。在寒性呕吐中用了这些药，问题还不大；而在热性呕吐中，那就一定不要用。因为热吐需要清凉泻热，而油腻之品



却壅气助热，所以属于禁忌之列。

芦根性寒味甘，能清肺胃之虚热，止呕吐而不燥。《金匱玉函经》有这样一段记载：“治五噎、吐逆、心膈气滞烦闷，芦根五钱，煮汁饮。”呕吐兼见烦闷，呕吐之后又消除不了烦闷，这就是热吐。

热吐在暑热季节发生的比较多，有的热吐用中西止吐药都效果不大，但用芦根煎饮，却能很快就好了，它不但效果好，而且气味清淡，人人能服，真算是热呕的圣药。

（三）苏叶、黄连

苏叶、黄连，主治湿热呕吐。什么样的呕吐叫湿热呕吐？顾名思义，“湿热”是又湿又热，患者必舌苔又黄又黏腻，或者呕出酸苦黏液。这样的呕吐，常见于有慢性胃炎的患者，治疗时可用二陈汤加入苏叶和黄连。二陈汤是半夏、橘红、茯苓、甘草四味药再加入生姜煎服。这是一个除痰的方剂，方中已经包括小半夏汤在内，可以治痰多的呕吐。但若用以治湿热呕吐，因为它燥湿清热的力量不大，也就达不到止呕的效果，因此，方中还是要加入黄连、苏叶，因为黄连能清热，又能燥湿，苏叶能降气，又能止呕，所以效果更好。

苏叶、黄连加入二陈汤内，苏叶一般可用 10 ~ 15g，黄连可用 5 ~ 9g。但如果湿热仅限于胃上口，没有大量的酸苦之水，却呕哕频繁，又呕不出什么时，只用少量的苏叶、黄连，不加入其他药物，效果也很好。

邻人王某，男，50 多岁，农民。偶尔似觉感冒，但没有明显的寒热症状，却频频作呕，又呕不出什么，从早至午，几无休止，非常苦恼，求治于余。经诊察后，既不是寒吐，也不似单纯



的热吐，舌苔微黄薄腻。即断为湿热呕吐，用黄连 1.5g，苏叶 1g，水煎服。

病人第二天来诉，此药服下之后，胸中觉得十分拘紧，像有人用手大力抓住一般，想有意地试作呕吐，也不能了。自后再未服其他药，呕吐也未再作。

苏叶黄连止呕方，来源于薛生白的《湿热条辨》，其方是黄连三五分，苏叶二三分，煎服。治湿热证“呕啰不止，昼夜不差”。“三五分”、“二三分”合 1g 左右，这样的小方，为什么能治呕啰不止这样的重病？说起来也真有趣味，不要看他昼夜呕啰不止，其实这并不是什么重病，只不过是胃上口有点湿热，湿热刺激，才引起呕吐，而呕吐却排除不掉这样的湿热，所以才昼夜不止。用少量的黄连、苏叶，消除掉局部的湿热，不再刺激，也就不呕了。

苏叶、黄连有这样的止呕效果，所以有人治孕妇呕吐，也加入这两味药，但要知道，所有的止呕药都有针对性，苏叶、黄连同样也不能随便乱用。

（四）伏龙肝

伏龙肝俗名灶心土，是农村中烧杂草的炉灶底下年久烧成的红褐色土块。不要看不起这样的干泥巴块，它本质沉重，性能下降，气香性温，暖脾温胃，在胃气太虚，水药不受，别药入口即吐的情况下，用伏龙肝却有立竿见影之效。

1957 年的一个夏天，余由家中返回诊所，一路上阳光耀眼，乍一进诊所，觉得屋子甚暗。忽闻室内有呻吟声，定睛细看，才看出是本所会计员。原来他患急性胃肠炎，剧吐剧泻一昼夜，已严重脱水。我看了以后说，我用点药看看。所内另一西医因为服



药即吐，主张停用一切药物，让胃休息，听其自然恢复。我觉得西药不行，还有中药，大方不行，还有偏方。便到邻家，从土灶里掘取灶心土一块，有小鸡子大，放在碗内捣碎，冲入开水，搅了几下，等粗渣沉淀后，将带土黄色混水，倾入另一碗中，乘温喝下。

一大碗混黄水，病人一口气喝下，竟未再吐。病愈后，患者追述说：“那药真香。”伏龙肝味香，正常人是体会不到的，这只有在胃气大虚的情况下，才能觉出味香。中医讲“香入脾”，这证明两点：一是脾胃之气太虚，二是药极对证。

由于伏龙肝能镇吐，所以临床时对于一些艰于服药的人，怕服药引起呕吐，常常先用伏龙肝煎水，再用此水煎药，往往可以避免服药后引起呕吐。

综合以上所述，常用的止吐药可以分为四组：①半夏、生姜：适合于胃中偏寒的呕吐。尤其是生姜一味，就是止呕的特效药，如《食医心镜》记载：治呕吐不止，用生姜60g，加醋，用银器煎，连渣服下。②苏叶、黄连：适合于湿热呕吐。尤其是苏叶一味，就能治干呕。《千金方》载：卒哕（干呕）不止，香苏浓煮，服三升（三大杯）。③芦根：治热吐。④伏龙肝：治胃虚水药俱不能受之吐。

以上诸药，都是以止呕吐为目的。但是呕吐毕竟是现象，而不是疾病的本质。有些病，呕吐就是主症，呕止了，也就是病好了。但是还有一些病，光治呕吐是不行的，还要找一找所以导致呕吐的原发病。譬如肠梗阻、尿毒症、脑病等，这些病出现呕吐，只是主病中的一个次要症状，主病好了，呕吐也就停止了。因此，临床见到呕吐，不能都以单纯止吐为目标，用药不效，还



要考虑其他一些原因，或送入医院，以防止耽误病情。

二、干呕、哕逆

在医学术语上，干呕和呕吐有差别：呕吐是指有呕出物说的，如能呕出食物、脓血、粪块、蛔虫等，都叫呕吐；如果患者只有呕的形态，也发出呕的声音，却呕不出什么来，或者有，也只是些涎沫，这便叫作干呕。干呕能呕出涎沫的，多是胃中有痰饮，治疗时要温胃，促使痰饮消散；连涎沫也没有的，治疗和治哕逆（欲称打呃）相同。所以，本节把干呕和哕逆合并讨论。

（一）干呕吐涎沫

涎沫是胃中的水液，不能充分吸收，以致随着干呕而吐出。水液不能被吸收，大都由于胃寒，所以吐涎沫一般是采用暖胃药。但是临床所见，吐出的涎沫也有不同。有的是水饮清稀，不黏不稠；有的却是满口黏液丝，掣不断，吐不掉，也吐不完。前者寒而清，应当用温性药把寒饮运化开，以干姜为主药，如半夏干姜散就是。后者寒而浊，应当用温性药把寒饮降下去，以吴茱萸为主药，如吴茱萸汤就是。

半夏干姜散（《金匱要略》方）：半夏、干姜各等份，水煎服。

本方就是小半夏汤把生姜换成干姜。生姜止呕的效果好，干姜温化水饮的力量大，所以干呕并呕出清稀水液的，用本方效果好。

吴茱萸汤（《金匱要略》方）：吴茱萸1~2g，人参9g，生姜18g，大枣3枚，水煎服。



吴茱萸能温胃降浊饮，又重用生姜止呕散水，人参、大枣具有扶助正气、增强消除痰饮的功能。

（二）干呕、哕

干呕如果连涎沫也没有，就用不着温化水饮，只调调气就行了。实际这仅仅是胃痉挛，止住痉挛，就可以不呕，所以有时和治膈肌痉挛的哕逆相同。譬如《金匱要略》中的橘皮汤，橘皮15g，生姜30g，只两味药，但橘皮能调气，生姜能和胃，所以不管是干呕，或是打呃，本方都有效。

但是哕逆和干呕，其病机有时并不相同，因此治哕逆除了上述的橘皮汤之外，还另有一些专方。如《简要济众方》治寒呃，用丁香49粒，柿蒂27个，只两味药煎服。又如《苏沈良方》治寒呃，用橘皮、通草、干姜、桂心、炙甘草各等份，人参减半，共碾成粗渣，每剂1~2g，水煎服。这些方，都只治哕逆，不能治干呕。

从上面这几首治哕逆的方子看，哕逆症的病机是属寒属热的都有，治疗的药物有的偏热，有的偏凉。但是有一个共同点，就是敛降与辛散合用。试看：橘皮性降，生姜性散；柿蒂收涩，丁香辛散。敛降与辛散，其作用是矛盾的，但合用起来，又达到矛盾的统一，所以用于膈肌痉挛的哕逆症，一般会有良好的效果。根据这个原则，古方还有些治哕逆的单方、效方，如伏龙肝配丁香就是。此外，一些降性药，如代赭石、枇杷叶等，都可以用来治哕逆。刀豆子一味，人们都推崇为治哕逆的特效药，就是因为刀豆子性降的缘故。

治哕逆虽然列举了以上一些简效方，但是促成哕逆的原因，也是极为复杂的，所以有时单靠以上几个方还不够，还要临证化



裁，独出巧思。譬如历来医籍的记载：有用活血化瘀法治愈的，有用消食药治愈的，还有用通利大、小便药治愈的。总之，遇到顽固的啰逆症，还是要请教医生。

一般来说，啰逆并不难治，但也不要太麻痹大意。中国古代医书《内经》就有“病深者，其声啰”的告诫。的确，啰逆有的是在病情加重的危险期出现，所以重病人出现啰，需要提高警惕，不要过于麻痹。

三、蓄饮

蓄饮也叫蓄水，它是胃里的水没有很好地被吸收，又没有呕吐出来，以致停蓄在胃中所致成。蓄饮不一定都出现呕吐，但呕吐却常常是蓄饮症的特征之一。上面讲过吐涎沫，涎沫就是水饮，但不是蓄饮。水饮蓄起来，症状就变了。

凡呕吐一症，如果胃脘部按之似较痞硬，或口干口渴，或头晕眼花，或心慌心跳（痞、渴、眩、悸），就大都是蓄饮所致。在中医术语中，痞硬叫作水饮结聚；渴叫作水饮阻碍，正津不能输布；眩晕叫作水饮阻碍，清阳不能上升；心慌心跳叫作水饮凌心。蓄饮的形成，实际是胃脘部或上消化道有炎症，并且伴有炎症渗出物，这在中医学解释为“脾不散精，水停为痰”。也就是说，胃吸收水液的功能差，而且不断地渗出，逐渐积蓄而成痰成饮。

蓄饮的呕吐，一般是呕痰呕水，不常呕食，而且也不是天天呕，而是呕出一些宿痰宿水之后，再过一段时间，又蓄到一定程度，再重新呕吐。这样的呕吐，容易使人和其他原因所致成的“反胃”——如癌瘤等相混淆，往往抓不住病因，掌握不了重点，